

Znanje i stavovi opće populacije o virusu humane imunodeficijencije i HIV-pozitivnim osobama

Sužnjević, Daniela

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:172968>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZNANJE I STAVOVI OPĆE POPULACIJE O VIRUSU
HUMANE IMUNODEFICIJENCIJE I HIV-
POZITIVNIM OSOBAMA**

Završni rad br. 89/SES/2021

Daniela Sužnjević

Bjelovar, rujan 2021.godine



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Sužnjević Daniela** Datum: 31.08.2021. Matični broj: 002059
JMBAG: 0314019798

Kolegij: **INFEKTOLOGIJA**

Naslov rada (tema): **Znanje i stavovi opće populacije o virusu humane imunodeficijencije i HIV-pozitivnim osobama**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita**

Grana: **Javno zdravstvo**

Mentor: **izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović** zvanje: **izvanredni profesor**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. doc.dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik
2. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, mentor
3. Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 89/SES/2021

Infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV) pogađa sve dimenzije života te nije samo zdravstveni problem. Osim toga, ona još uvijek nerijetko rezultira stigmom i strahom onih koji su pogođeni njome – zaraženih osoba te njihovih najbližih. Shodno tome, cilj ovog završnog rada jest dati presjek znanja opće populacije o samom virusu, ali i procijeniti stavove oko diskriminacije osoba s HIV/AIDS-om. Navedeno će se provesti analizom dostupne literature te provođenjem presječnog istraživanja na općoj populaciji. U radu će se istaknuti i uloga visoko educirane medicinske sestre/tehničara u pristupu ovoj problematici.

Zadatak uručen: 31.08.2021.

Mentor: **izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović**



Sadržaj

1. UVOD.....	4
1.1. Virus humane imunodeficijencije	4
1.2. Epidemiologija	4
1.3. Klinička slika	5
1.4. Putevi prijenosa.....	7
1.5. Patogeneza	7
1.6. Dijagnostika	8
1.7. Liječenje	9
1.8. Prevencija.....	10
1.9. Stigmatizacija.....	11
1.10. Uloga medicinske sestre	12
1.10.1 Palijativna skrb	13
1.10.2. Sestrinske dijagnoze.....	14
2. CILJ RADA	19
3. METODE.....	20
4. REZULTATI.....	21
5. RASPRAVA	38
6. ZAKLJUČAK	42
7. LITERATURA.....	43
8. OZNAKE I KRATICE	46
9. SAŽETAK	47
10. SUMMARY	48

1. UVOD

1.1. Virus humane imunodeficijencije

Virus humane imunodeficijencije ili poznatiji kao HIV, vrsta je retrovirusa iz porodice *Orthoretrovirinae* (1). Ovaj retrovirus djeluje napadajući T limfocite (CD4 stanice) koji tvore imunološki sustav čovjeka. Poznata se dva tipa HIV-virusa - HIV-1 koji je najzastupljeniji i najpoznatiji te HIV-2 koji se veže za područja afričkog kontinenta (2). HIV-1 i HIV-2 su *Lentivirusi*, a spajaju se glikoproteinskim izdankom s receptorima na površini ciljane stanice, ujedno čineći prvi korak u patogenezi virusne infekcije. Infekcija HIV-om dovodi do postupnog oštećenja i uništavanja imunskog sustava čovjeka, a to označava oportunističku fazu za pojavu značajno ozbiljnih tumora i infekcija (1).

U saznanjima 80-ih godina prošlog stoljeća utvrđena je skupina 4 H koja ubraja ovisnike o heroinu, homoseksualce, Haićane te osobe s hemofilijom, ujedno čineći najugroženiju skupinu s neobično visokom smrtnosti. Znakovi, koji su se pojavili kod tih bolesnika, potaknuli su na proširenje uvida u virus te označili pojavu novog sindroma bolesti nazvanog *Sindromom stečene imunodeficijencije* ili AIDS (1). Naziv AIDS označava stavke opisa virusne bolesti. Sindrom označava stanje osobe sa skupinom određenih znakova bolesti. Riječ stečeno označava stanje koje se zadobiva tijekom života, tj. nije prirođeno. Imunodeficijencija označava nedostatnu imunost i pokazuje na oštećenje obrambenih snaga imunskog sustava (3).

HIV-1 i HIV-2 vrlo su povezani ljudski *Lentivirusi*, no dokazano je da je HIV-2 manje patogen od HIV-1. Stope za razvoj bolesti kod HIV-2 infekcije znatno su niže, a 95 % zaraženih osoba, koje se promatraju unutar najmanje 8 godina, odgovara kliničkoj definiciji dugotrajne neprogresije (4). Karakteristike HIV-2 uključuju triput slabije prenošenje spolnim putem te čak deset puta slabije prenošenje vertikalnim putem (1).

1.2. Epidemiologija

HIV i AIDS prvi se put spominju 1981. kod homoseksualnih osoba u Sjedinjenim Američkim Državama, a taj period ujedno označava i početak korištenja riječi pandemija (1). Zadnja desetljeća 20. stoljeća obilježena su HIV-infekcijom u obliku medicinskih i

socioekononskih izazova, a ova infekcija je oboljenje koje je u 25 godina uzrokovalo smrt 25 milijuna osoba od ukupno 60 milijuna zaraženih (5).

HIV se najčešće prenosi spolnim putem i krvlju, posebno putem igala intravenskih ovisnika o drogi. Prije otkrića HIV-a, koristila se moguće kontaminirana krv i krvni derivati u svrhu liječenja. HIV se prenosi izravno tijekom trudnoće, porođaja i dojenja sa zaražene majke na plod ili novorođenče, presađivanjem organa i tkiva te putem umjetne oplodnje (1).

U 2020. godini globalno je zabilježeno oko 37,7 milijuna ljudi zaraženih HIV-infekcijom od kojih je 1,5 milijuna zadobilo infekciju iste te godine (6). Osobe oboljele od HIV-a dokazano teže doživljavaju i imaju veće komorbiditete od bolesti COVID-19 te je rizik od umiranja dvostruko veći. Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije podnio je izvještaj da je prema podacima prikupljenima u 502 zdravstvenim ustanovama 32 afričkih i azijskih zemalja, testiranje na HIV palo za 41 %, a upućivanje na dijagnosticiranje i liječenje za 37 % tijekom prve COVID-19 karantene u 2020. godini (6).

U Hrvatskoj je, prema podacima Registra za HIV/AIDS, u razdoblju od 1985. godine pa sve do kraja 2020. godine zabilježeno ukupno 1827 slučajeva infekcije HIV-om. Od sveukupno zaraženih, 572 oboljelo je od AIDS-a, a u istom razdoblju umrlo je 235 osoba (7).

Stopa novih slučajeva dijagnoze HIV-om u 2020. godini iznosila je 1,9 na 100 000 stanovnika što Hrvatsku svrstava u zemlje s niskom učestalošću oboljenja od infekcije HIV-om. Najveći broj oboljelih bio je u 2015. godini, a otad se bilježi pad broja osoba inficiranih HIV-om. Blaži porast u brojkama između 2003. i 2015. godine pripisuje se napretku u dijagnostičkim metodama i povećanoj dostupnosti testiranja. Broj osoba s AIDS-om ima trend male pojavnosti, a tomu je uzrok povećana dostupnost antiretrovirusne terapije koja, ako je uspješna, omogućava da osobe s HIV-infekcijom imaju slično trajanje života kao i osobe koje nisu zaražene HIV-om (7).

1.3. Klinička slika

Pri ulasku u ljudski organizam, HIV napada određene stanice imunskog sustava, limfocite, monocite i makrofage, a ujedno i stanice bez CD4+ receptora uključujući stanice koštane srži, krvi i limfnih čvorova, mozga, kože te probavnog sustava. Ishod HIV-infekcije ovisi o osobinama soja virusa i vrsti prijemljive stanice (8).

Vremenski period, prema prosjeku od 8 do 10 godina, obilježava vrijeme od trenutka inficiranja pa do ozbiljnog narušavanja funkcija imunskog sustava. Brza progresivnost označava pojavu AIDS-a unutar 5 godina, a javlja se kod 10-20 % inficiranih bolesnika (9).

Nakon inficiranja HIV-om prolazi razdoblje od 3 do 6 tjedana te se pojavljuju prvi simptomi akutne infekcije ujedno označavajući početak primarnog stadija HIV-infekcije. Simptomi ove faze razlikuju se od osobe do osobe, variraju od blagih i kratkotrajnih pa do izraženijih i dugotrajnijih pojava (9). Kod simptomatske infekcije razdoblje je obilježeno porastom tjelesne temperature, slabošću, bolovima u mišićima i zglobovima, glavoboljom te oticanjem limfnih čvorova. Ponekad se mogu pojaviti aseptični meningitis te rjeđe encefalitis. Kod zahvaćenosti perifernog živčanog sustava moguća je pojava pareze i paralize pojedinih živaca npr. *nervus facialis*. Normalno trajanje primarnog stadija traje 2 - 3 tjedna gdje se simptomi postupno povlače bez vidljivih posljedica. Kod bolesnika je prisutan virus u krvi, a od 10 do 20 dana prisutna su i protutijela kao odgovor imunskog sustava na infekciju (1).

Sekundarni stadij smatra se razdobljem asimptomatske infekcije gdje bolesnik nema subjektivnih tegoba, ali se kliničkim pregledom može utvrditi postojanje generalizirane limfadenopatije ili abnormalnosti u veličini, konzistenciji te broju limfnih čvorova (9). Ovaj stadij nadovezuje se na primarni stadij te može trajati od 6 do 10 godina i duže. Tijekom kasnije faze smanjuje se broj limfocita CD4 T, stoga se pojavljuju drugi nespecifični simptomi. Smanjivanjem broja limfocita CD4 povećava se broj kopija virusa u krvi. Oboljeli od HIV-a mogu imati glavobolje, ulceracije u usnoj šupljini, proljev i gubitak teka te noćna znojenja. Ovaj stadij obilježen je aktivnim djelovanjem HIV-a u središnjem i perifernom živčanom sustavu. Klinički je moguće zapaziti upalu perifernih živaca u obliku demijelinizacije ili oštećenja mijelina oko živaca kao znaka autoimunskih procesa (1).

Kasniju fazu bolesti obilježava AIDS. Završni stadij ili stadij u kojem bolesnici umiru obilježen je retinitisom uzrokovanim citomegalovirusom pri čemu dolazi do ispada vidnog polja te potpunog gubitka vida. Izražena je kaheksija, hepatosplenomegalija i povećani su limfni čvorovi. Oboljeli od HIV-infekcije osjećaju slabost, imaju vrućicu, bolove u trbuhu i proljev (1). U ovoj fazi infekcije omogućava se pojava oportunističkih infekcija te pojava neuroloških i kognitivnih smetnji u obliku propadanja organizma. Najčešće pojave oportunističkih infekcija uključuju tuberkulozu, pneumocitozu, aspergilozu, kriptosporidozu, te kandidijazu (9).

1.4. Putovi prijenosa

Prednost novijeg doba izrazito je laka dostupnost znanja o određenoj temi, stoga su čimbenici rizika i putovi prijenosa HIV-infekcije poznati gotovo većini populacije. Mogući putovi prijenosa dijele se na spolni i nespolni prijenos te vertikalni i horizontalni. Najviše značajni i učestali su prijenos spolnim putem, prenošenje s majke na dijete te inficiranje putem krvi (10). Najznačajniji čimbenik u smislu horizontalnog prijenosa je nezaštićeni spolni odnos. Različita područja svijeta razlikuju i različite čimbenike rizika prenošenja pa se tako područja istočne Europe, Afrike i Azije ističu kao područja u kojima je učestaliji nastanak infekcije putem nezaštićenog heteroseksualnog kontakta s inficiranom osobom, dok je u područjima Sjeverne Amerike i zapadne Europe učestaliji prijenos preko nezaštićenog homoseksualnog kontakta s HIV-pozitivnom osobom (11).

Postoje i čimbenici koji omogućuju uspješniju transmisiju virusa, a oni uključuju izraženu viremiju, odnosno prisutnost virusa u krvi, kasniji stadij imunodeficijencije kod inficiranog partnera, spolni odnos tijekom menstruacije i oboljenja od spolno prenosivih bolesti kao što su gonoreja, herpes te sifilis (12).

Vertikalno prenošenje odnosi se na prijenos s majke na dijete, a procjene ukazuju da se na ovaj način godišnje oko 420 000 djece u svijetu zarazi HIV-om. Vertikalno prenošenje dijeli se na tri načina uključujući transplacentarno tijekom trudnoće, intrapartalno tijekom poroda te fazu dojenja (11).

Prenošenje HIV-a krvlju moguće je putem transfuzije i između intravenskih ovisnika kojima je zajednička uporaba istog pribora za konzumaciju droge. Zbog razvijenosti medicine, put zaraze transfuzijom krvi je minimalan jer se krv i plazma podvrgavaju rutinskom testiranju (11).

1.5. Patogeneza

Pojava bolesti uvjetovana je tropizmom HIV-a na limfocite CD4 i makrofage. Patogeneza je obilježena infekcijom limfocita CD4 nakon čega se virus nastavlja umnožavati u limfnim čvorovima, ali ostaje latentan u memorijskim stanicama T. Moguće je da se virus duže zadrži u stadiju latencije, ali pri aktivaciji uzrokuje brzu smrt stanice. Aktivacija je posljedica stimulacije stanice nekim antigenom ili mitogenom tvari. Za razliku od limfocita T, makrofagi, zbog manjeg broja CD4 receptora na svojoj površini, imaju manje izraženu citolitičku aktivnost

nakon spajanja s virusnim molekulama gp120. Za širenje i pojavu bolesti ključni su monociti, makrofagi, stanice mikroglije u središnjem živčanom sustavu i dendritičke stanice. U mozgu se najčešće inficiraju makrofagi i stanice mikroglije, a rjeđe glija-stanice i neuroni. Inficirane stanice i kemotaktični čimbenici oslobađaju neurotoksične tvari, a one pridonose pojavi upalnih procesa u mozgu (1).

Za virusni gp120 specifična su neutralizacijska protutijela koja sudjeluju u reakciji stanične citotoksičnosti ovisne o protutijelima, a citotoksična aktivnost stanica T usmjerena je i prema inficiranim CD4 stanicama. HIV se izmiče smrtonosnom imunom odgovoru i sprječava nestanak bolesti onesposobljavanjem imunskog sustava, latentno preživljava u limfocitima i neprekidno stvara antigenske izmjene. S postupnim i progresivnim smanjivanjem razine CD4 stanica tijekom dužeg trajanja infekcije, pojavljuje se imunodeficijencija (1).

1.6. Dijagnostika

Najčešća metoda dijagnosticiranja uključuje dokazivanje specifičnih antitijela. Antitijela su znak humoralnog imunskog odgovora na HIV te se nalaze u gotovo 100 % slučajeva HIV-a, a rijetka je pojava da su detektibilna antitijela odsutna unatoč pojavi HIV-infekcije. Rok pojave specifičnih antitijela je od 4 do 12 tjedana nakon prvog kontakta s virusom. Vremenski period prije toga nazvan je „period prozora“, a obilježava ga prisutnost HIV-infekcije te mogućnost prenošenja na druge osobe kada je nemoguća detekcija (13).

Za dijagnostiku HIV-a poznata je i izolacija virusa koja je moguća na kulturi neinficiranih mononukleara iz periferne krvi stimuliranih mitogenom. Virus u primoizolaciji raste vrlo sporo, a prisutnost se otkriva dokazom virusnog p24 antigena ili aktivnošću virusne obrnute transkriptaze u supernatantu kulture (1).

Kao prvi korak dokazivanja HIV-infekcije koristi se ELISA metoda (engl. Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Ovom metodom otkrivaju se protutijela na uzročnike bolesti. Kod pozitivnog rezultata potrebno je provesti daljnje testove, a jedan od njih je Western Blot test (14). ELISA testovi dolaze u više formata, no svima je zajednički princip specifičnog vezivanja antigena i antitijela. ELISA testovi broje nekoliko generacija od kojih najznačajniju osjetljivost i specifičnost imaju treća i četvrta generacija. Četvrta generacija ima sposobnost istodobnog dokazivanja prisutnosti HIV-antigena - proteina p24 i protutijela na HIV-u. U slučaju negativnog nalaza koji se dijagnosticirao unutar 3 mjeseca od mogućeg trenutka zaraze, smatra

se da je osoba zdrava ili nije seropozitivna. Kod pozitivnog nalaza obavlja se još jedan ELISA test, no drugog proizvođača. Nakon opetovanog pozitivnog rezultata i daljnjih testova kao što je Western Blot, potvrđuje se zaraženost HIV-om. Western Blot je test koji se temelji na potvrđivanju imunskog odgovora prema specifičnim genskim proizvodima strukturnih virusnih gena. Negativan nalaz Western Blota označava lažnu pozitivnost ELISA testa. U slučaju neodređenog rezultata Western Blot testa, potrebno je odrediti nukleinske kiseline HIV-a ili napraviti testiranje na antigen p24 (15, 16).

Testiranje na HIV anonimno je i dobrovoljno te je danas lako dostupno. Potrebno je promotriti rizične skupine i ponuditi testiranje ako za to postoji baza. Kako bi se opravdala potrebnost testova, važno je savjetovanje sa stručnjacima te prikupljanje informacija o obilježjima HIV-a i rizicima koji dolaze s njime. Situacije u kojima je nužno preporučiti testiranje odnose se na osobe s većim brojem seksualnih partnera i osobe koje su imale nezaštićeni spolni odnos sa stranim državljanima ili prostitutkama te nepouzdanim partnerima. Druga moguća situacija odnosi se na intravensku, intramuskularnu ili potkožnu primjenu rabljenih igala i šprica. Iako rijetka, mogućnost zaraze HIV-om leži i u primanju transfuzije krvi prije 1985. godine. Procjena nužnosti za testiranje uključuje prisutnost spolno prenosivih bolesti kao što su sifilis i gonoreja te ostalih bolesti i simptoma ubrajajući tuberkulozu, gljivične infekcije rodnice, ponavljajući herpes zoster, sniženu razinu limfocita, pojavu nenasljedne psorijaze i teške upale pluća kod mladih osoba (17).

1.7. Liječenje

Liječenje infekcije HIV-a traži složeni strateški pristup protiv samog virusa i prema uzročnicima oportunističkih bolesti. Najbolja opcija za supresiju virusa te smanjenje brzine napredovanja i smrtnosti primjena je antiretroviralne terapije. Virus ima veliku genetičku varijabilnost, stoga je potrebno korištenje visoko aktivnog antivirusnog tretmana nazvanog HAART (engl. highly active antiretroviral treatments). Kombinacija moćnih antiretrovirusnih agensa omogućuje suprimaciju virusne replikacije na nisku razinu čime se omogućava obnova imunskog sustava (18). Uobičajena je primjena dvaju lijekova koji imaju djelovanje na aktivnost obrnute transkriptaze te jednog lijeka iz skupine inhibitora proteaze. Učinkovitost kombiniranih lijekova ovisi o simptomima, razini virusa u krvi, broju limfocita CD4, prethodnom uzimanju protuvirusnih lijekova te općem zdravstvenom stanju bolesnika.

Najvažnija svrha liječenja smanjivanje je razine virusa u krvi pri čemu je poželjno postići manje od 50 kopija virusnih RNA/mL krvi. Kvantitativna analiza kopija virusnih RNA može potvrditi je li infekcija HIV-om pod kontrolom. Porast broja kopija virusne RNA upućuje na umnožavanje HIV-a te označuje da infekcija nije pod kontrolom, stoga je potrebno promijeniti terapiju. Ako se terapija ne primjenjuje redovito, može doći do pojave rezistentnih sojeva virusa. Latentni virus nemoguće je eradicirati, a terapija se zbog toga daje doživotno (1).

Postoji više od 25 licenciranih lijekova koji sudjeluju u blokadi replikacije u virusnom ciklusu. Podjela lijekova broji šest različitih skupina utemeljenih na molekularnom mehanizmu djelovanja, pa stoga postoje nukleozidni inhibitori 24 reverzne transkriptaze, nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze, inhibitori integraze, inhibitori proteaze, inhibitori fuzije te antagonisti koreceptora (19).

U prva dva tjedna nakon primjene kombinirane terapije koja blokira replikaciju virusa, eksponencijalno pada razina viralne RNA u plazmi, a nakon toga dolazi do sekundarnog i sporijeg pada. Prvi pad označava uklanjanje slobodnog virusa te gubitak CD4 pozitivnih T-limfocita iz krvi koji proizvode HIV. U sekundarnom padu, najveći doprinos donosi gubitak dugoživućih inficiranih stanica poput makrofaga i dendritičkih stanica te uklanjanje latentno inficiranih T-limfocita. Njihovo postojanje označava prepreku kod istrebljenja virusa jer trenutni antivirusni tretmani ne mogu eliminirati integrirane proviruse iz mirujućih stanica (20).

1.8. Prevencija

Temelj mjera zaštite su općepoznate uobičajene metode koje uključuju pravilno higijensko ponašanje prilikom kontakta s krvlju, tjelesnim tekućinama, oštećenom kožom i sluznicama bolesnika. Potrebno je naglasiti vrijednost ovih metoda zbog toga što ih je potrebno uvijek provoditi, a ne samo u kontaktu s bolesnicima zaraženima HIV-om. U zdravstvu je potrebno provoditi posebne zaštitne mjere u području kirurgije, stomatologije, ginekologije te hitne službe. Nakon perkutanog incidenta, potrebno je neposredno pranje ruku sapunom. Rizik za infekciju ovim putem je minimalan i iznosi oko 0,2 do 0,5 % (1).

Prevencija se temelji na edukaciji i savjetovanju koje mora biti lako dostupno kako bi ostvarilo svrhu poboljšanja odnosa prema stigmatiziranim zarazama kao što je HIV. Infekcija HIV-om općoj je populaciji poznatija kao spolno prenosiva bolest, stoga je zaštita prezervativima i odgovorno spolno ponašanje jedno od najpoznatijih stavki primjene prevencije. Redukcija u

broju rizičnih spolnih odnosa, apstinencija te dugotrajna monogamna veza s pouzdanim partnerom također su neke od najučinkovitijih mjera u spolnom ponašanju (1, 18).

1.9. Stigmatizacija

Pojam stigmatizacija označava primjenu socijalne sile na pojedince koje se isključuje iz društva. Postoje različite socijalne grupe na kojima se primjenjuje ovaj način marginaliziranja, a jedna od njih je i skupina HIV-pozitivnih osoba. Jedno od obilježja stigmatizacije HIV-pozitivnih osoba je isključivanje pojedinca ili skupine ljudi s ograđivanjem od odgovornosti pomaganja i brige. Razlozi za ograđivanje ovise o pogledu na nastanak bolesti koji se često pripisuje neodgovornom ponašanju, a nerijetko se i same obitelji ograđuju od osoba s HIV-om. Stigmatizirani oblici ponašanja najčešće su društveno neprihvaćena seksualna orijentacija i ovisnost o drogama. Nedovoljno znanje utječe na ponašanje prema HIV-pozitivnim osobama, pa tako ljudi mogu osjećati strah od moguće zaraze imajući pojam smrti kao posljedicu oboljenja. HIV-pozitivne osobe često se drže odgovornima za vlastito oboljenje, a religijska i moralna uvjerenja nekih ljudi dovode do mišljenja da su bolest zaslužili kao kaznu za nemoralno ponašanje (21).

Različite zemlje imaju različito uvjetovane zakone i propise kao dobar temelj za diskriminaciju HIV-pozitivnih osoba. Propisi mogu uključivati obavezno praćenje i testiranje uz ograničenje kretanja ili putovanja HIV-pozitivnih osoba. Postupci kao što su obaveza kontroliranja rizičnih skupina dovodi do pojačane stigmatizacije, ali i stvaranja lažnog osjećaja sigurnosti kod osoba koje nisu u skupinama s visokim rizikom za oboljenje. Opravdanje za takve postupke leži u činjenici da je HIV prijetnja javnom zdravstvu. Unatoč tomu, mnoge zemlje donijele su zakone kojima nastoje zaštititi HIV-pozitivne osobe od diskriminacije. Doneseni zakoni osiguravaju pravo na zapošljavanje i obrazovanje te pravo na privatnost i anonimnost. Najvažnije mogućnosti su pristup informacijama i pravo na podršku i liječničke tretmane (21).

Često obilježje zemalja u razvoju su lošiji položaj i prava žena koje su u pravilu slabijeg ekonomskog i socijalnog statusa i kojima su liječenje i edukacija manje dostupni. Žene su smatrane glavnim prenosiocima spolnih bolesti što dovodi do pojačane stigmatizacije (21).

Prilikom zapošljavanja, nerijetko se problem odnosi na poslodavce koji ne žele zaposliti HIV-pozitivnu osobu zbog straha od propadanja ugleda radne sredine, a često i zbog osobnih uvjerenja (21).

Zdravstvo je ponekad jedina podrška HIV-pozitivnim osobama, no pojavljuju se i slučajevi gdje se osnovna baza pomoći kroz medicinu odbija. Postoje prijavljeni slučajevi gdje se odbilo pružanje pomoći HIV-pozitivnim osobama od strane bolničkog osoblja te iznošenje rezultata testiranja i faza HIV-statusa u javnost, bez pacijentova znanja. Manjak edukacije i osobna uvjerenja česti su u svim vrstama socijalnih i profesionalnih krugova, a zdravstvo nije iznimka. Nigerija je 2002. godine provela istraživanje temeljeći ga na odgovorima 1000 liječnika, medicinskih sestara i primalja. Odbijanje vođenja brige o HIV-pozitivnim osobama ili prihvata u bolnicu pojavljuje se kod 10 % ispitanih. Strah od ugroženosti zdravlja osjećalo je 40 % ispitanika. Njih 20 % smatralo je HIV zasluženom bolešću i kaznom za nemoralne postupke. Razlozi za takvo razmišljanje leže i u nedostatku zaštitne opreme, lijekova te uvjerenju da su HIV-pozitivne osobe osuđene na smrt (21).

1.10. Uloga medicinske sestre

Medicinske sestre imaju veliku ulogu u skrbi za HIV-pozitivne bolesnike. Njihovo djelovanje temelji se na kontaktu s bolesnicima tijekom dužeg vremenskog razdoblja kada je važno zadobiti povjerenje bolesnika. Skrb za HIV-pozitivne osobe mijenjala se tijekom godina oslanjajući se na pružanje skrbi u terminalnoj fazi bolesti, pa sve do današnjice gdje se HIV smatra kroničnom bolešću. Praćenje pacijenata od razdoblja početka oboljenja do razvijanja bolesti prema fazama, daje uvid u nove potrebe bolesnika. Problemi komorbiditeta kao što su bolesti različitih sustava uz depresiju i stigmatu, predstavljaju izazov sestrinskoj skrbi i njezinu potpunom pogledu na HIV-pozitivne osobe (9).

Uloga medicinske sestre je biti zagovornik pacijenata s HIV-om te pomaganje u uspješnom vođenju života metodama za postizanje optimalnog stanja ljudskih potreba. HIV-pozitivne osobe često se bore sa životnim pitanjima kao što su osjećaji usamljenosti i žaljenja te narušena seksualnost. Rad medicinskih sestara nije potpun bez dodatnih edukacija uzimajući u obzir ozbiljnost socijalnih problema. U kliničkoj praksi, medicinske sestre moraju biti svjesne mogućnosti pogoršanja stanja i komorbiditeta sa svim popratnim pojavama u smislu pacijentove psihe i osjećaja. Socijalni i društveni problemi također su pojave koje medicinska

sestra ima pravo adresirati te nastojati pomoći u njihovu rješavanju kroz profesionalno djelovanje (9).

Podrška u socijalnome smislu osobito je važna HIV-pozitivnim pacijentima koji često svoje probleme povjeravaju medicinskim sestrama. Veliku ulogu u uspostavljanju povjerenja imaju komunikacijske vještine. Sama komunikacija sastoji se od uzimanja niza podataka o samom bolesniku. Osim podataka o simptomima, fazama i progresijama bolesti, komunikacija se sastoji od mnogo više stavki koje uključuju sve važne elemente u svakodnevnom životu. Prepoznavanje i uvažavanje različitih osobina pacijenata neki su od uvjeta za brzo i kvalitetno uspostavljanje komunikacije gdje će neke osobe biti otvorenije za priču, dok do nekih treba doći primjenom raznih vještina i psiholoških metoda. Pristup komunikaciji ovisi o karakteru bolesnika, trenutnim životnim situacijama i mnogim drugim čimbenicima kao što su sram i strah. Prilikom uspostavljanja komunikacije i uzimanja podataka o pacijentu, potrebno je proširiti pogled na cjelokupno životno okruženje bolesnika i njegove obitelji. Osobno okruženje sastoji se od brojnih elemenata potrebnih za razvijanje odnosa između medicinske sestre i pacijenta, a oni služe za bolju procjenu i prilagodbu zdravstvene njege (9).

Osim uspostave kvalitetnog odnosa između medicinske sestre i pacijenta, potrebno je naglasiti i važnost ukazivanja na redovne kontrole, pravodobno uzimanje terapije i korištenje preporučenih metoda za poboljšanje općeg stanja. Kontrole je potrebno provoditi prema savjetu liječnika i osobnoj procjeni o stanju pacijenta. Pacijentima je potrebno objasniti da se uvijek mogu obratiti medicinskom osoblju s ostalim problemima koji ne moraju biti izravno povezani s HIV-om. Potrebno je uspostaviti kontakt i s pacijentovom obitelji čija je uloga jedna od važnijih čimbenika kod što veće normalizacije pacijentova stanja u socijalnom okruženju (9).

1.10.1 Palijativna skrb

U novije doba razvijena je terapija koja HIV pretvara u kroničnu bolest koja se može držati pod kontrolom. HIV-pozitivne osobe mogu doseći normalni životni vijek, a to uključuje i staračku dob. Palijativnu skrb ne ograničava dobna skupina ili dijagnoza pacijenta, a potrebno ju je uvesti pravovremeno i bez odgađanja. Pristup palijativne skrbi temelji se na unapređenju kvalitete života pacijenata i njihovih obitelji koji su suočeni s problemima životno ugrožavajućih bolesti. Za postizanje bolje kvalitete života potreban je oslonac na prevenciju i

olakšavanje patnje kroz metode rane identifikacije i odgovarajuće procjene te tretmane tjelesnih, psihosocijalnih i duhovnih problema (9).

Svojstva palijativne skrbi ključ su u sveobuhvatnoj skrbi o HIV-pozitivnim osobama, ali briga o tim pacijentima uključuje širi spektar medicinskih intervencija. Prilikom olakšavanja patnje i korištenja metoda za uspostavu bolje kvalitete života, palijativna skrb mora poštovati vrijednosti pacijenta, njihova iskustva i želje da sudjeluju u donošenju odluka. Palijativna skrb se ne odnosi samo na djelovanja medicinske sestre, već i na cijeli interdisciplinarni tim ubrajajući liječnike, fizioterapeute, socijalne radnike, svećenike te posebno obrazovane dobrovoljce s razvijenim komunikacijskim vještinama koji se prema ljudima odnose empatično te su senzibilizirani za njihove potrebe. (9).

Stariji bolesnici obično uzimaju više lijekova što dovodi do mogućeg umanjivanja iskaza o boli, a u obzir se uzimaju i smetnje u pamćenju. Medicinska sestra svojim vještinama može prepoznati svaku promjenu ponašanja koje ukazuje na moguće probleme kao što je bol. Doživljaj boli može biti uvjetovan socijalnim čimbenicima kao što su osamljenost i napuštenost te psihičkim čimbenicima poput depresije i tjeskobe. Medicinska sestra kroz palijativnu skrb mora pružiti dostojanstvo i poštovanje te uvažiti duhovne i religiozne potrebe pacijenata s neizlječivim bolestima (9).

1.10.2. Sestrinske dijagnoze

Planiranje zdravstvene njege bazira se na procjenama pacijentova stanja. HIV- pozitivni bolesnici obilježeni su potencijalnim rizičnim čimbenicima koji se odnose na seksualnu aktivnost, intravensku primjenu lijekova te sve ostale čimbenike s mogućim djelovanjem na imunosni sustav. Stanje pacijenta s HIV-om određuju mnoge sestrinske dijagnoze koje se uspostavljaju na temelju procjene prehranbenog statusa, stanja kože i sluznica, neurološkog i respiratornog statusa te ostalih problematičnih stanja.

Neuravnotežena prehrana

Neuravnotežena prehrana je stanje kod nedovoljnog unosa nutrijenata da se zadovolje metaboličke potrebe organizma. Obilježja neuravnotežene prehrane uključuju samoograničavanje unosa hrane unatoč gladi, opsjednutost pacijenta kalorijama i težinom te tjelesnu težinu od 15 % do 29 % ispod idealne tjelesne težine.

Ciljevi:

- Pacijentu se neće smanjiti tjelesna težina
- Pacijent će povećati tjelesnu težinu
- Pacijent neće imati znakove pothranjenosti

Intervencije medicinske sestre:

- mjerenje pacijentove težine i visine, računanje BMI-ja
- procjena pacijentove sposobnosti žvakanja i gutanja
- mjerenje vitalnih znakova (tlak, disanje, puls, tjelesna temperatura)
- primjena terapije po nalogu liječnika
- planiranje prehrane (mali čisti obroci i međuobroci, izbjegavanje gaziranih pića, poticanje visokokalorične hrane, ograničavanje hrane koja može izazvati mučninu ili povraćanje, izbjegavanje vruće tekućine i hrane, posluživanje hrane koja se lako guta, izbjegavanje stresnih postupaka prije obroka, osiguravanje čiste okoline i uklanjanje štetnih okolinskih podražaja koji dovode do mučnine i povraćanja)
- poticanje pacijenta na unos tekućine
- monitoring unosa i izlučivanja hrane i tekućine
- omogućavanje higijene usne šupljine (izbjegavanje tekućine za ispiranje usta na bazi alkohola)
- poticanje tjelesne aktivnosti (22, 23).

Umor

Umor je osjećaj iscrpljenosti i smanjenje sposobnosti za fizički ili mentalni rad.

Obilježja umora uključuju pretjeranu pospanost, povećanu potrebu za odmorom, emocionalnu labilnost, smanjenu koncentraciju, smanjeni interes za aktivnost te tromost.

Ciljevi:

- Pacijent neće osjećati umor
- Pacijent će izvoditi dnevne aktivnosti bez znakova umora
- Pacijent će prepoznati znakove umora
- Pacijent će prijaviti poboljšani osjećaj energije

Intervencije medicinske sestre:

- procjena i bilježenje obrasca spavanja
- planiranje dnevnih aktivnosti zajedno s pacijentom (izabrati vrijeme kada pacijent ima najviše energije, planiranje vremena za odmor)
- poticanje pacijenta na samostalno izvođenje aktivnosti (higijena, sjedenje, šetnja)
- osiguravanje okoline (položaj namještaja, maknuti prepreke, osigurati pomagala za hod)
- mjerenje vitalnih funkcija (tlak, disanje, puls, tjelesna temperatura)
- osiguravanje odgovarajuće prehrane
- smanjivanje razine napetosti i stresa kod pacijenta
- poticanje pacijenta na surađivanje s fizioterapeutskim tehničarom
- educiranje pacijenta o činiteljima nastanka umora (23,24).

Akutna/kronična bol

Bol se opisuje kao nagli ili usporeni osjetilni doživljaj uzrokovan stvarnim ili mogućim oštećenjima tkiva. Akutna bol traje u vremenskom razdoblju kraćem od 6 mjeseci, dok kronična bol u vremenskom razdoblju dužem od 6 mjeseci.

Ciljevi:

- Pacijent neće biti u bolovima
- Pacijent zna nabrojiti uzroke boli
- Pacijent će naučiti načine za ublažavanje boli
- Pacijent će prema skali izraziti manju bol od početne

Intervencije medicinske sestre:

- poticati pacijenta da verbalizira bol (mjesto, intenzitet, učestalost, vrijeme početka)
- pratiti neverbalne znakove (nemir, tahikardija, grimase)
- omogućiti distrakciju (aktivnosti poput materijala za čitanje, lagane vježbe, razgovor)
- podučiti pacijenta tehnikama dubokog disanja
- podučiti pacijenta tehnikama relaksacije
- postaviti pacijenta u položaj kojim će izbjegavati pritisak i napetost bolnog područja
- istražiti metode za kontrolu boli

- ukloniti čimbenike koji pojačavaju bol
- uključiti pacijenta u planiranje dnevnih aktivnosti
- pacijentu omogućiti dovoljno odmora
- primijeniti terapiju po nalogu liječnika
- pratiti vitalne znakove (tlak, disanje, puls, tjelesna temperatura) (23,24).

Anksioznost/strah

Anksioznost je opisana kao osjećaj neugode ili straha uz pojavu psihomotorne napetosti, panike i tjeskobe. Uzroci uključuju prijetuće opasnosti te kao posljedicu gubitak kontrole i sigurnosti. Strah je negativan osjećaj koji nastaje uslijed stvarne ili zamišljene opasnosti.

Ciljevi:

- Pacijent će verbalizirati svoje osjećaje
- Pacijent će naučiti znakove anksioznosti/straha

Intervencije medicinska sestre:

- osigurati povjerljiv odnos s pacijentom
- informirati pacijenta o njegovu stanju (točne, dosljedne informacije)
- omogućiti pacijentu iznošenje misli i osjećaja
- pratiti znakove povlačenja, ljutnje ili tuge kod pacijenta (mogući znakovi negiranja, depresije, suicidalnih ideja)
- objasniti postupke pružajući priliku za pitanja
- identificirati i poticati interakciju pacijenata sa psihijatrom
- poticati verbalizaciju i interakciju s obitelji i bližnjima
- mjeriti vitalne funkcije (tlak, disanje, puls, tjelesna temperatura)
- provoditi terapiju po nalogu liječnika (23, 24, 25).

Socijalna izolacija

Socijalna izolacija je subjektivni osjećaj usamljenosti gdje pacijent izražava potrebu za

većom povezanošću s drugima, ali nije u mogućnosti uspostaviti kontakt.

Ciljevi:

- Pacijent će sudjelovati u aktivnostima za socijalno uključenje
- Pacijent će primiti pomoć za socijalno uključenje
- Pacijent će znati prepoznati znakove socijalnog distanciranja

Intervencije medicinske sestre

- utvrditi pacijentovu percepciju situacija
- omogućiti razgovor s pacijentom tijekom pružanja njege (pružiti podršku, dopustiti verbalizaciju)
- identificirati sustave podrške koji su dostupni pacijentu, uključujući prisutnost i/ili odnos s užom i širom obitelji
- objasniti situaciju pacijentovoj obitelji (ukazati na mjere opreza i rizike)
- primijeniti terapiju po nalogu liječnika (23,24).

2. CILJ RADA

Cilj rada je prikazati znanje opće populacije o virusu humane imunodeficijencije i njezine stavove o diskriminaciji HIV-pozitivnih osoba.

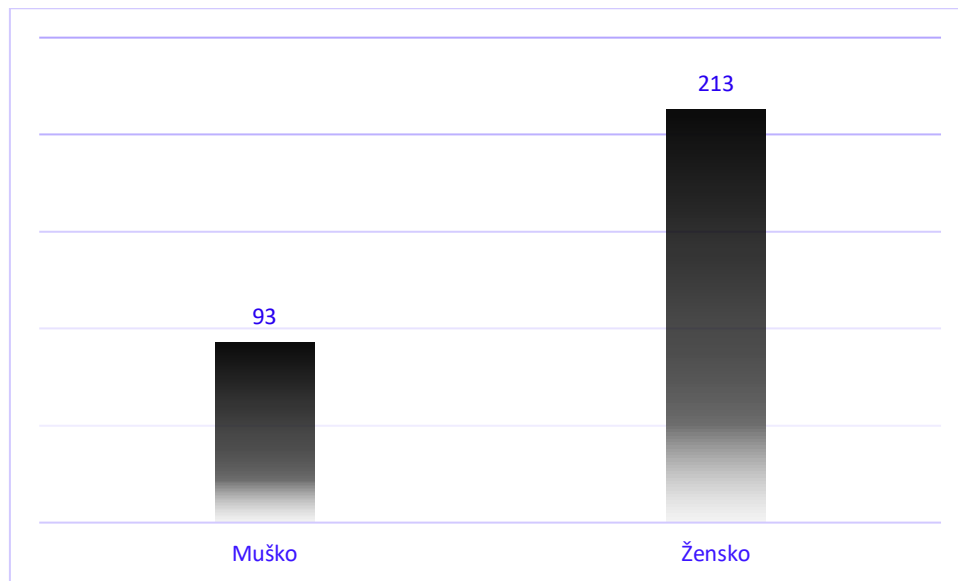
3. METODE

Provedba ankete odvijala se u rujnu 2021. godine. Radi lakše dostupnosti, izrađena je anketa u Google Forms aplikaciji dostupna punoljetnim dobrovoljcima bez ograničenja dobi, spola, prebivališta, zaposlenosti ili razine školovanja, što ujedno čini opće podatke uzete u prvom dijelu ankete. Istraživanje je provedeno u kolovozu i rujnu 2021. godine, a odnosilo se na stanovnike Republike Hrvatske. Anketa se sastoji od 25 pitanja podijeljenih u 3 dijela uključujući opće podatke, opće znanje te stavove. Za obradu rezultata i izradu grafikona korišten je Microsoft Excel 2016.

4. REZULTATI

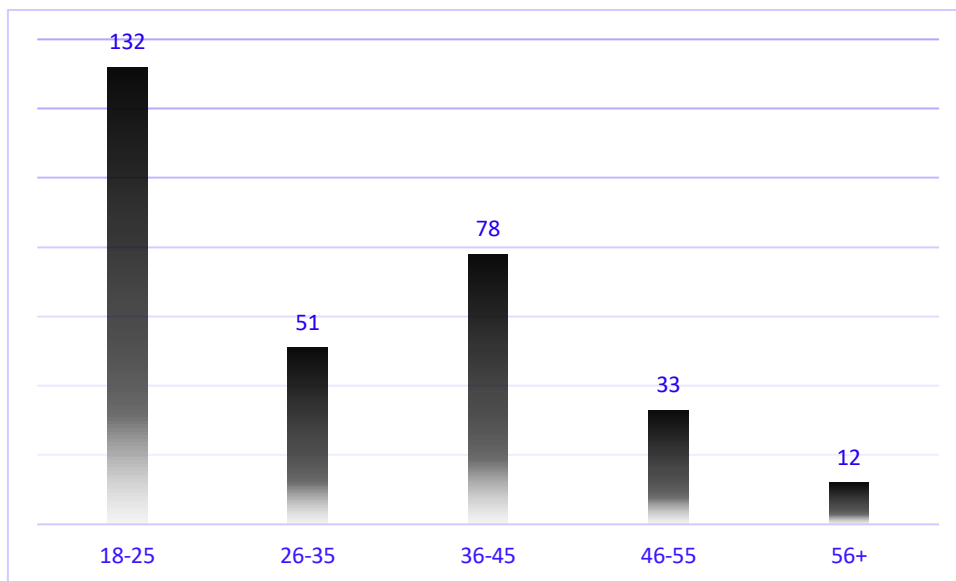
Početak ankete sastoji se od 5 pitanja o općim podacima ispitanika koji se odnose na spol, dob, mjesto stanovanja, razinu obrazovanja te status zaposlenosti.

Prema Grafikonu 1., ukupan broj ispitanika iznosi 306 (100 %), od kojih je njih 93 (30 %) označilo pripadnost muškom spolu, dok je njih 213 (70 %) označilo pripadnost ženskom spolu.



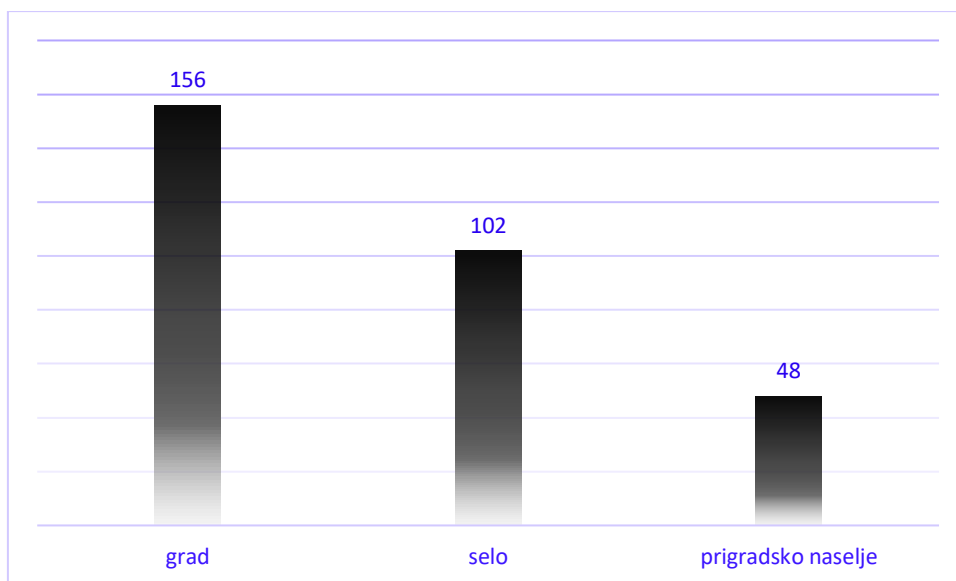
Grafikon 1. Spol ispitanika (Izvor: D. S.)

Grafikon 2. odnosi se na pitanje o dobi. Od 306 (100 %) ispitanika njih 132 (43 %) označilu su dobnu skupinu 18 - 25 godina, 51 (17 %) označio je dobnu skupinu 26 - 35 godina, 78 (25 %) označilo je dobnu skupinu 36 - 45 godina, 33 (11 %) označila su dobnu skupinu 46 - 55 godina, a 12 (4 %) označilo je dob iznad 56 godina.



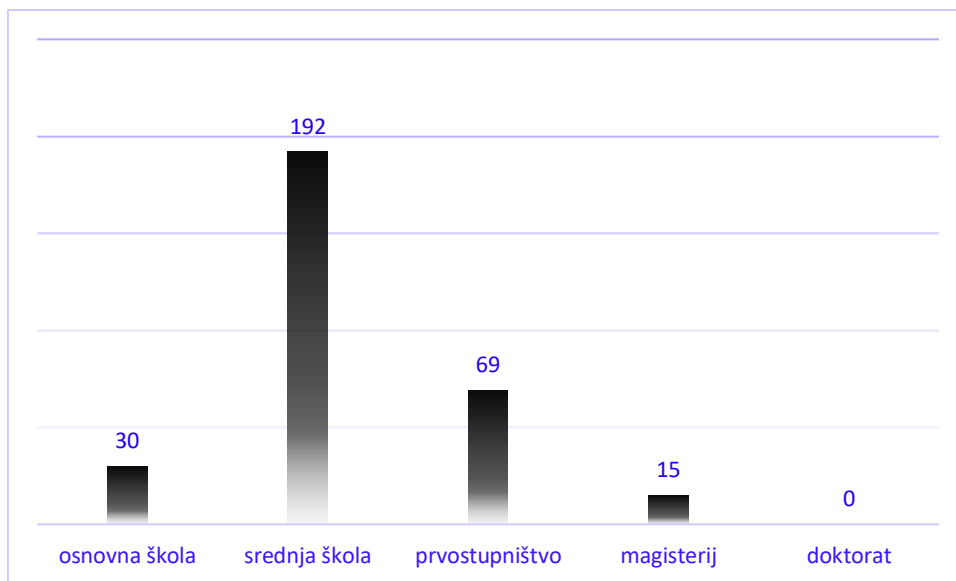
Grafikon 2. Dob ispitanika (Izvor: D. S.)

Grafikon 3. prikazuje mjesta stanovanja 306 (100 %) ispitanika od kojih 156 (51 %) živi u gradu, 102 (33 %) na selu, a 48 (16 %) u prigradskom naselju.



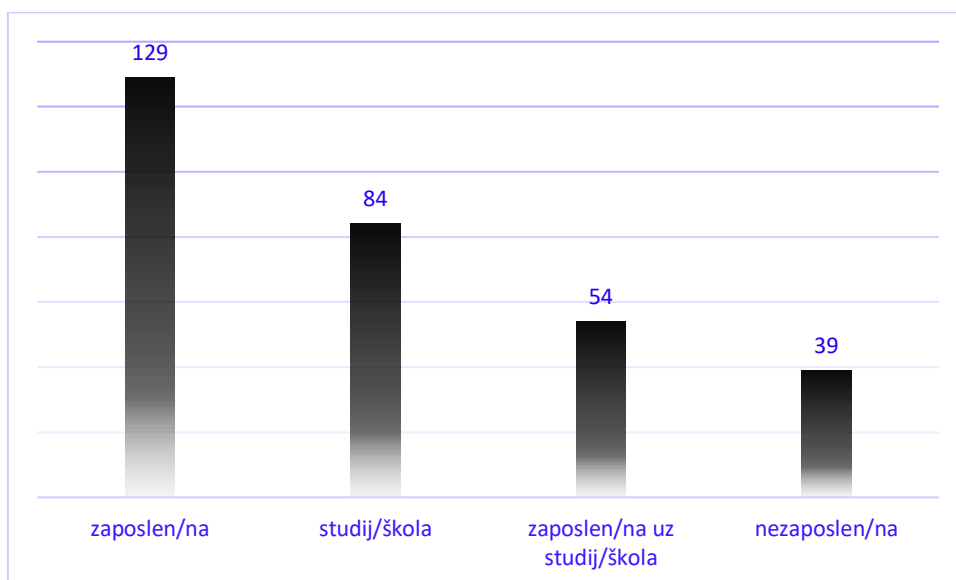
Grafikon 3. Mjesto stanovanja ispitanika (Izvor: D. S.)

Na pitanje o razini obrazovanja od 306 (100 %) ispitanika njih 30 (10 %) ima završenu osnovnu školu, njih 192 (63 %) imaju završenu srednju školu, 69 (22 %) je prvostupnika, 15 (5 %) sa završenim magisterijem te 0 s doktoratom što je prikazano na Grafikonu 4.



Grafikon 4. Razina obrazovanja ispitanika (Izvor: D. S.)

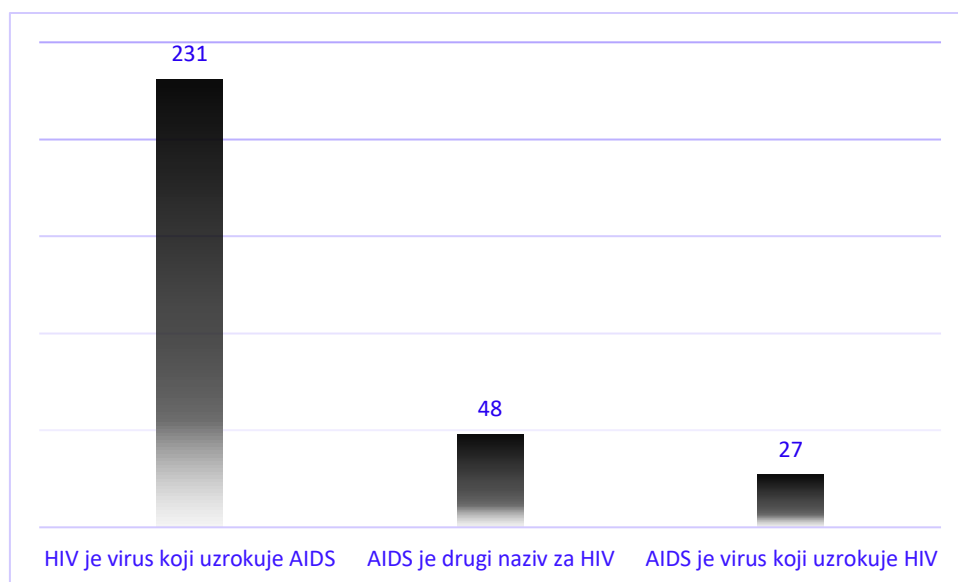
Grafikon 5. prikazuje radni status 306 (100%) ispitanika od kojih je 129 (42 %) zaposleno, 84 (27 %) studira ili se školuje, 54 (18 %) radi uz studij ili školu te 39 (13 %) nije zaposleno.



Grafikon 5. Radni status ispitanika (Izvor: D. S.)

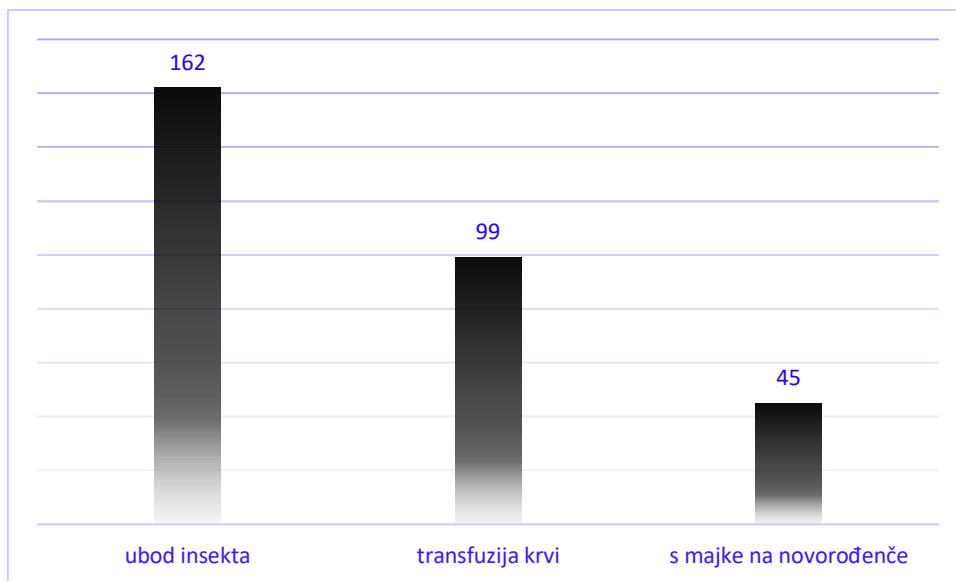
Slijedi 2. skupina koja se sastoji od 5 pitanja i 5 tvrdnji, a odnosi se na provjeru općeg znanja ispitanika o virusu humane imunodeficijencije.

Prvo pitanje 2. skupine odnosi se na znanje ispitanika o razlici između HIV-a i AIDS-a, stoga su na Grafikonu 6. prikazani omjeri odgovora na ponuđeno pitanje koje glasi: „Što je HIV, a što AIDS?“ Od ukupno 306 (100 %) ispitanika, njih 231 (75 %) odgovorio je točnim odgovorom koje glasi: „HIV je virus koji uzrokuje AIDS.“ Odgovor „AIDS je drugi naziv za HIV“ označilo je 48 (16 %) ispitanika. Odgovor „AIDS je virus koji uzrokuje HIV“ označilo je 27 (9%) ispitanika.



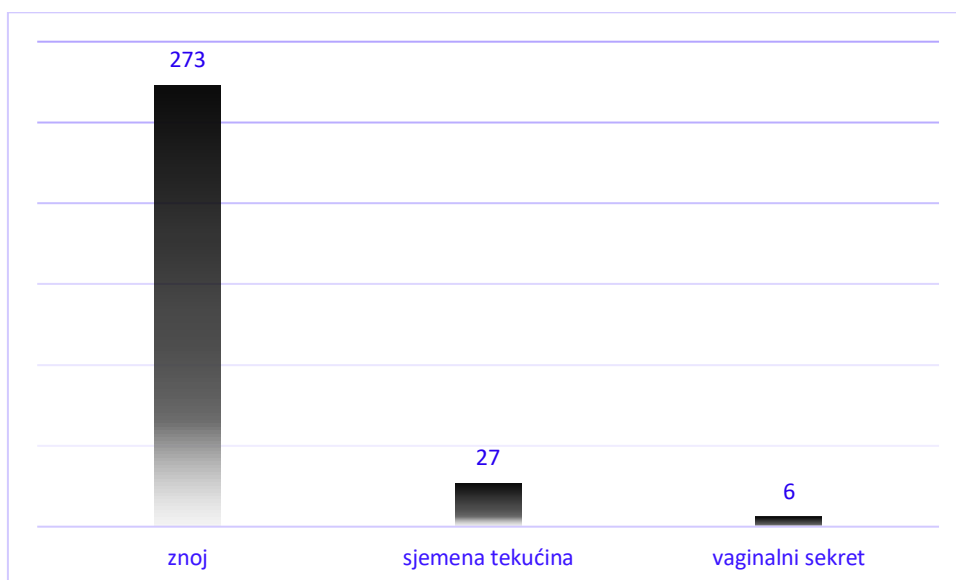
Grafikon 6. „Što je HIV, a što AIDS?“ (Izvor: D. S.)

Drugo pitanje 2. skupine odnosi se na mogući put zaraze HIV-om. Pitanje glasi: „Kako se HIV ne prenosi?“ Od 306 (100 %) ispitanika, njih 162 (53 %) odgovorila su odgovorom „ubodom insekta“, 99 (32 %) ispitanika odgovorilo je „transfuzijom krvi“, njih 45 (15 %) „s majke na novorođenče“, a rezultati su prikazani na Grafikonu 7.



Grafikon 7. Prijenos HIV-a (Izvor: D. S.)

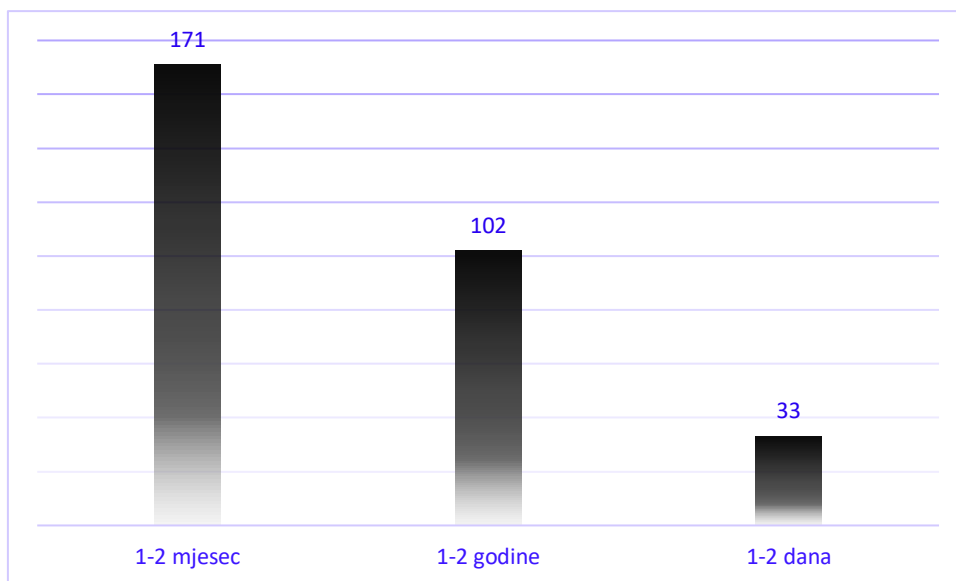
Treće pitanje 2. skupine glasi: „Koja tjelesna tekućina nije rizična za prenošenje HIV-a?“. Prema Grafikonu 8. ukupan broj ispitanika je 306 (100 %), njih 273 (89 %) odgovorilo je „znoj“, njih 27 (9 %) označilo je „sjemena tekućina“, a njih 6 (2 %) „vaginalni sekret“.



Grafikon 8. Rizična tjelesna tekućina (Izvor: D. S.)

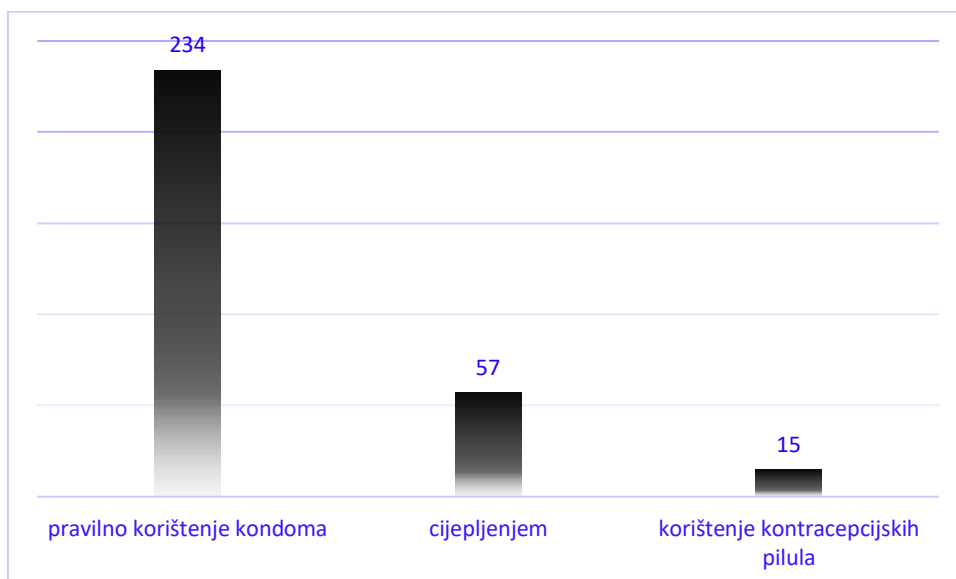
Četvrto pitanje 2. skupine glasi: „Koliko vremena treba proći do pojave prvih simptoma HIV-a od trenutka zaraze?“. Na Grafikonu 9. prikazani su omjeri odgovora ukupno

306 (100 %) ispitanika. 171 ispitanik (56 %) označio je odgovor „1 - 2 mjeseca“, 102 (33 %) označila su „1 - 2 godine“, a njih 33 (11 %) odgovor „1 - 2 dana“.



Grafikon 9. Vremenski period do pojave prvih simptoma HIV-a (Izvor: D. S.)

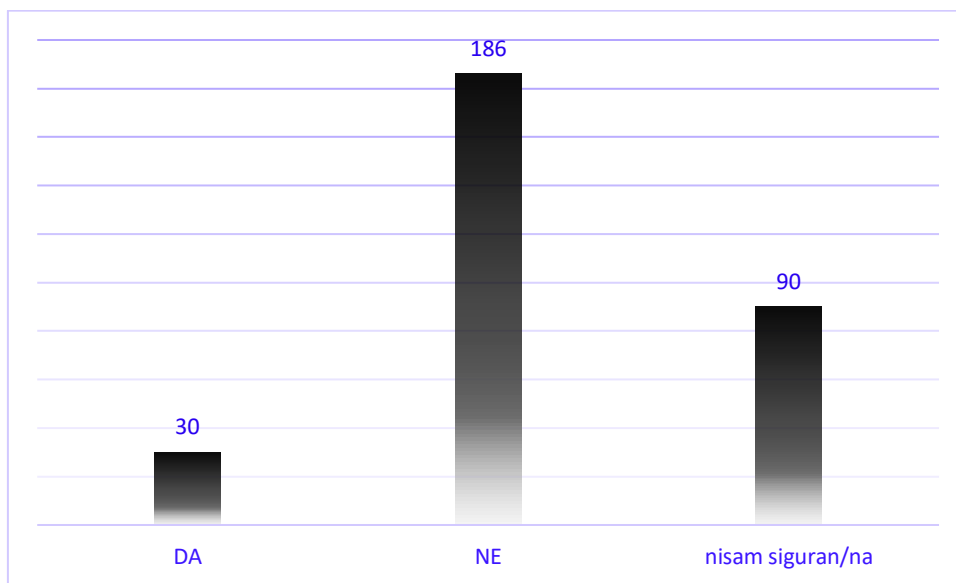
Peto pitanje 2. skupine odnosi se na zaštitu od infekcije. Na pitanje „Kako se najbolje štiti od HIV infekcije?“, od ukupno 306 (100 %) ispitanika, njih 234 (76 %) odgovorilo je „pravilnim korištenjem kondoma“, njih 57 (19 %) „cijepljenjem“, njih 15 (5 %) „korištenjem kontracepcijskih pilula“, a rezultati su prikazani na Grafikonu 10.



Grafikon 10. Najbolja zaštita od HIV-a (Izvor: D. S.)

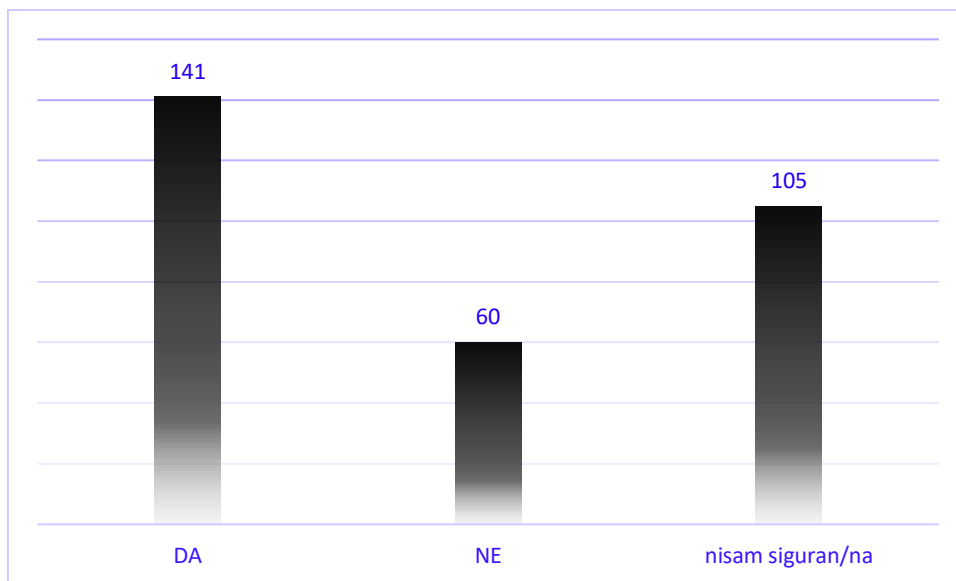
Na sljedećih pet tvrdnji ispitanici su mogli odgovoriti s „DA“, „NE“ i „Nisam siguran/na“.

Prva tvrdnja 2. skupine glasi: „ Postoje lijekovi za potpuno izlječenje od HIV-infekcije.“ Na Grafikonu 11. prikazan je omjer odgovora od ukupno 306 (100 %) ispitanika. Njih 30 (10 %) označilo je odgovor „DA“, njih 186 (61 %) „NE“, a njih 90 (29 %) „Nisam siguran/na“.



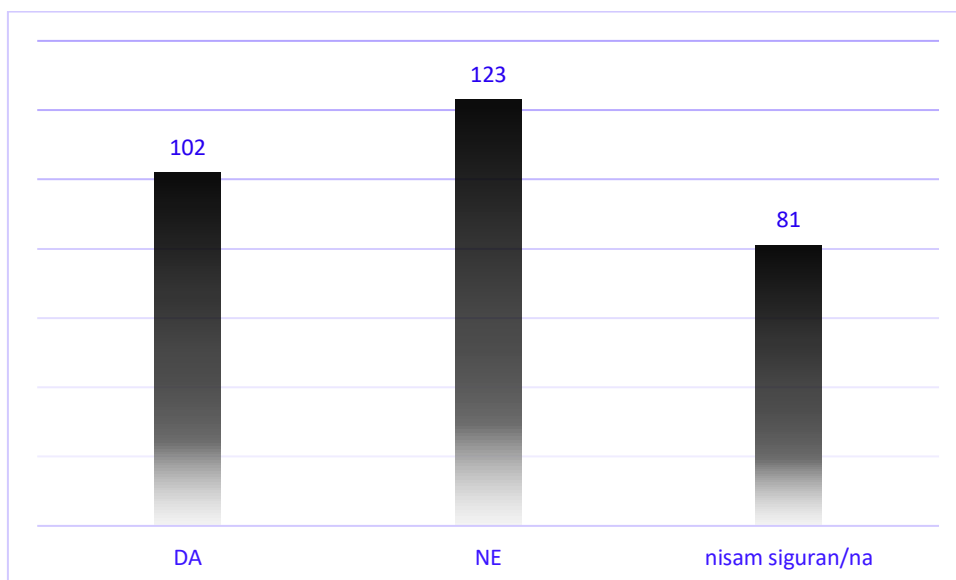
Grafikon 11. „Postoje lijekovi za potpuno izlječenje od HIV-infekcije.“ (Izvor: D. S.)

Druga tvrdnja 2. skupine glasi: „Prvi simptomi HIV-infekcije često se zamijene za simptome gripe.“ Prema Grafikonu 12., od 306 (100 %) ispitanika 141 (46 %) odgovorio je „DA“, 60 (20 %) „NE“, a 105 (34 %) odgovora je „Nisam siguran/na“.



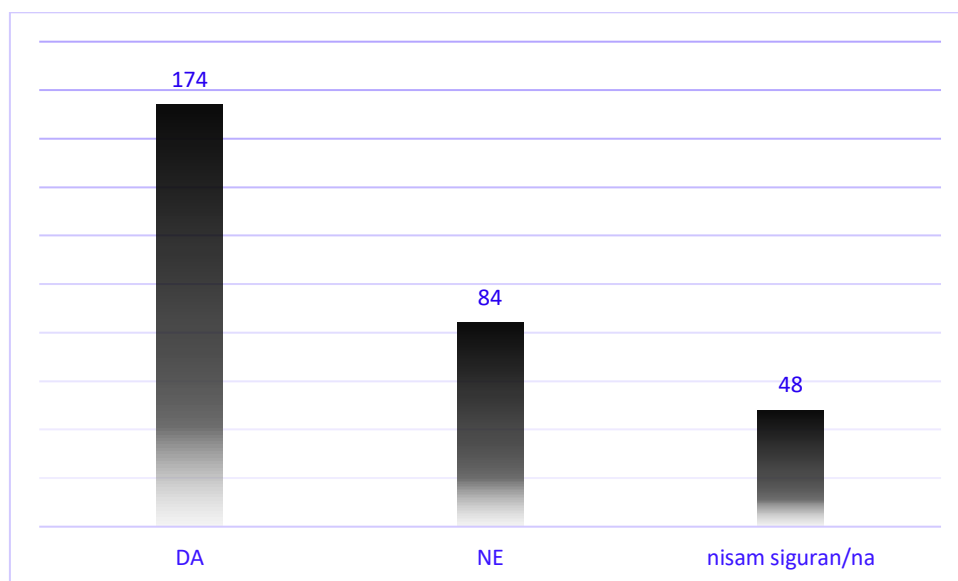
Grafikon 12. „Prvi simptomi HIV-infekcije često se zamijene za simptome gripe.“ (Izvor: D. S.)

Grafikon 13. prikazuje odgovore na treću tvrdnju 2. skupine pitanja koja glasi: „HIV je moguće dokazati običnom krvnom pretragom“. Od ukupno 306 (100 %) ispitanika, njih 102 (33 %) označila su „DA“, njih 123 (40 %) označila su „NE“, a 81 (27 %) označio je „nisam siguran/na“.



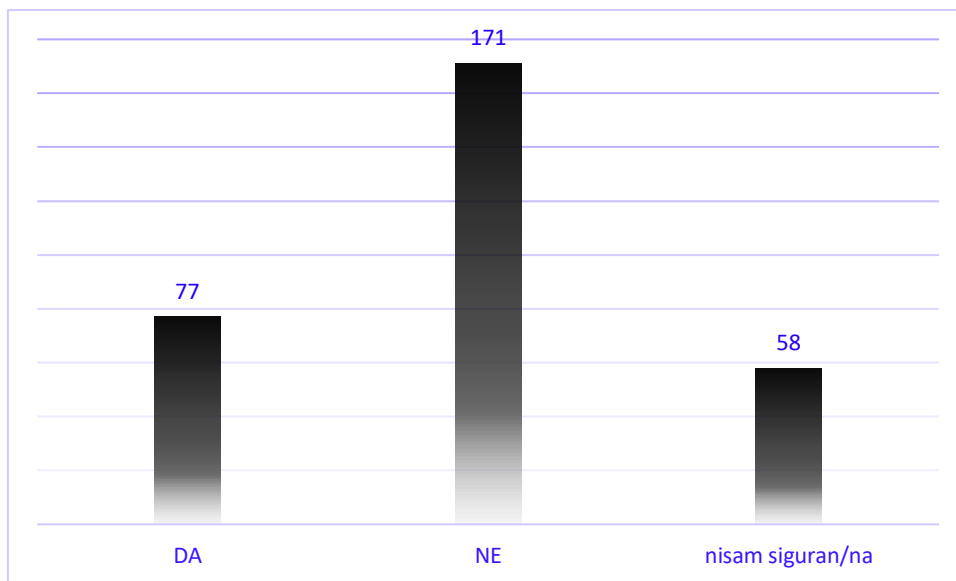
Grafikon 13. „HIV je moguće dokazati običnom krvnom pretragom“ (Izvor: D. S.)

Grafikon 14. predstavlja omjer odgovora na tvrdnju „U rizičnu skupinu za HIV-infekciju spadaju biseksualci i homoseksualci.“ Od 306 (100 %) ispitanika, njih 174 (57 %) odgovorila su „DA“, njih 84 (27 %) „NE“, a njih 48 (16 %) „Nisam siguran/na.“



Grafikon 14. „U rizičnu skupinu za HIV-infekciju spadaju biseksualci i homoseksualci.“ (Izvor: D. S.)

Grafikon 15. predstavlja odgovore na petu tvrdnju 2. skupine koja glasi: „Prisutnost HIV-infekcije kod oboljelih označava kratak i bolan život.“ Odgovor „DA“ označilo je 77 (25 %) ispitanika, odgovor „NE“ 171 (56 %) ispitanik, a odgovor „Nisam siguran/na“ njih 58 (19 %).



Grafikon 15. „Prisutnost HIV-infekcije kod oboljelih označava kratak i bolan život.“ (Izvor: D. S.)

Treći dio ankete odnosi se na procjenu razine stigmatizacije kod ispitanika. Ovaj dio sastoji se od tvrdnji, a ispitanici su svoje slaganje ili neslaganje označavali ocjenama od 1 do 5:

1 označava „uopće se ne slažem“,

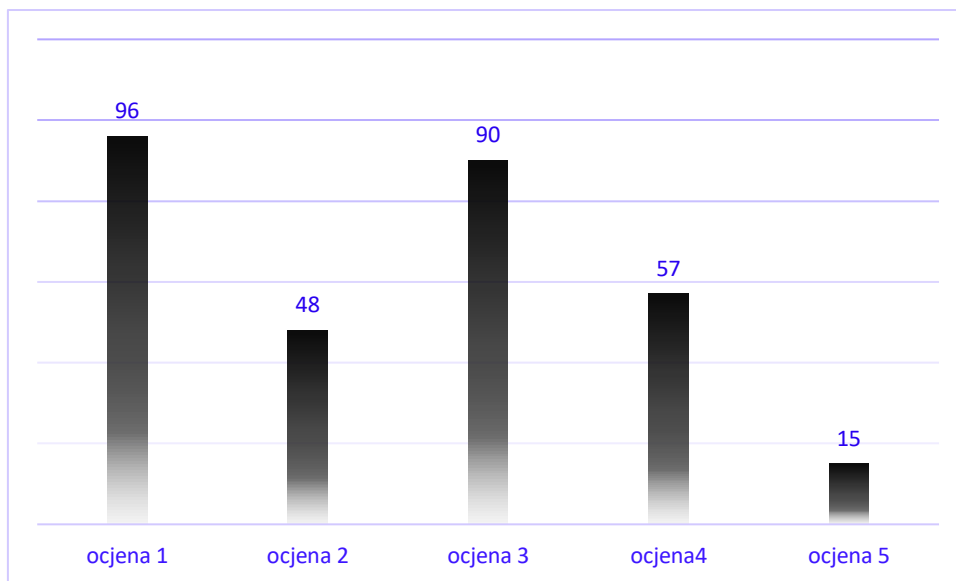
2 označava „ne slažem se“,

3 označava „niti se slažem, niti se ne slažem“,

4 označava „slažem se“,

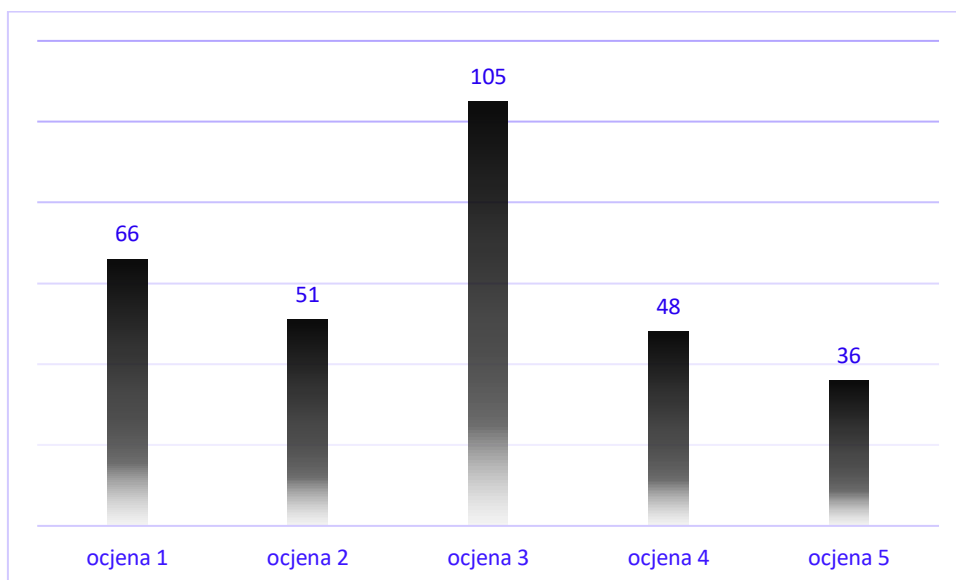
5 označava „potpuno se slažem“.

Prva tvrdnja 3. skupine glasi: “ Osjećao/la bih sram kad bi netko iz moje obitelji bio HIV-pozitivan.“. Prema Grafikonu 16. od ukupno 306 (100 %) ispitanika, njih 96 (31 %) stavilo je ocjenu 1, 48 (16 %) ocjenu 2, 90 (29 %) ocjenu 3, 57 (19 %) ocjenu 4 i 15 (5 %) ocjenu 5.



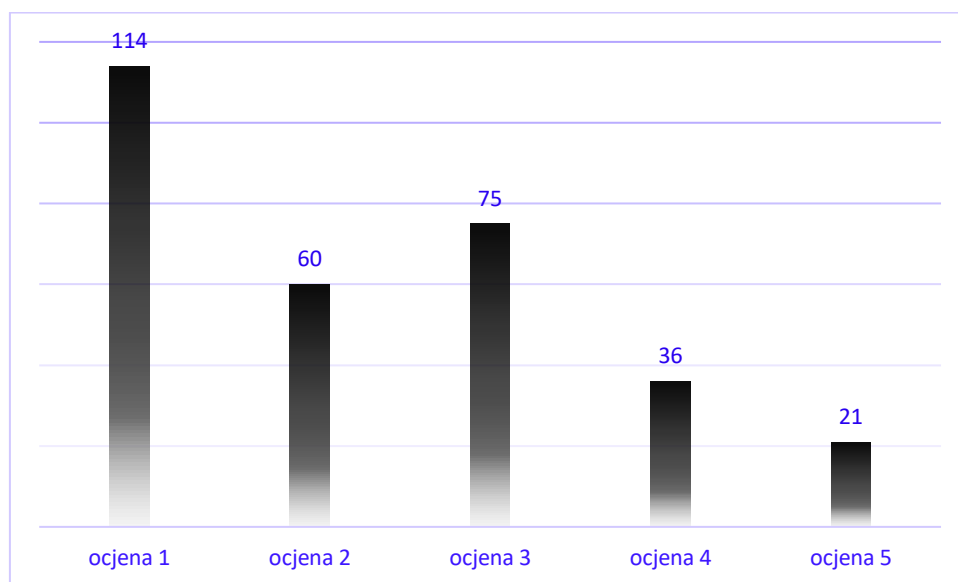
Grafikon 16. “Osjećao/la bih sram kad bi netko iz moje obitelji bio HIV-pozitivan.“ (Izvor: D. S.)

Druga tvrdnja 3. skupine glasi: „Da su htjele, zaražene osobe zasigurno su mogle izbjeći infekciju HIV-om.“ Grafikon 17. prikazuje omjer ocjena 306 (100 %) ispitanika. Njih 66 (22 %) stavilo je ocjenu 1, 51 (17 %) ocjenu 2, 105 (34 %) ocjenu 3, 48 (16 %) ocjenu 4 i 36 (11 %) ocjenu 5.



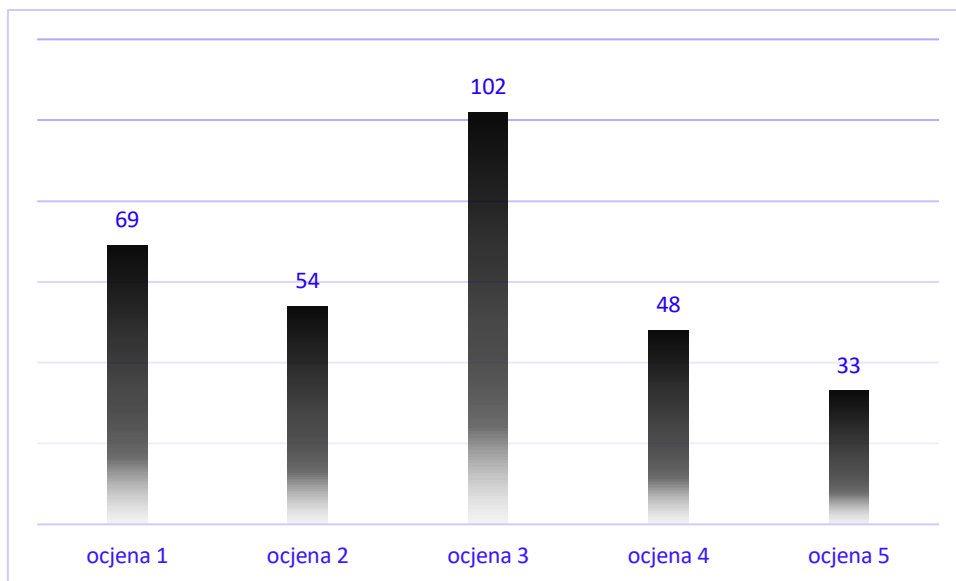
Grafikon 17. „Da su htjele, zaražene osobe zasigurno su mogle izbjeći infekciju HIV-om.“ (Izvor: D. S.)

Grafikon 18. prikazuje treću tvrdnju 3. skupine, a ona glasi: „HIV-pozitivnim osobama treba zabraniti rad u zdravstvenim ustanovama.“ Od 306 (100 %) ispitanika, njih 114 (37 %) stavilo je ocjenu 1, 60 (20 %) stavilo je ocjenu 2, 75 (24 %) ocjenu 3, 36 (12 %) ocjenu 4 i 21 (7 %) ocjenu 5.



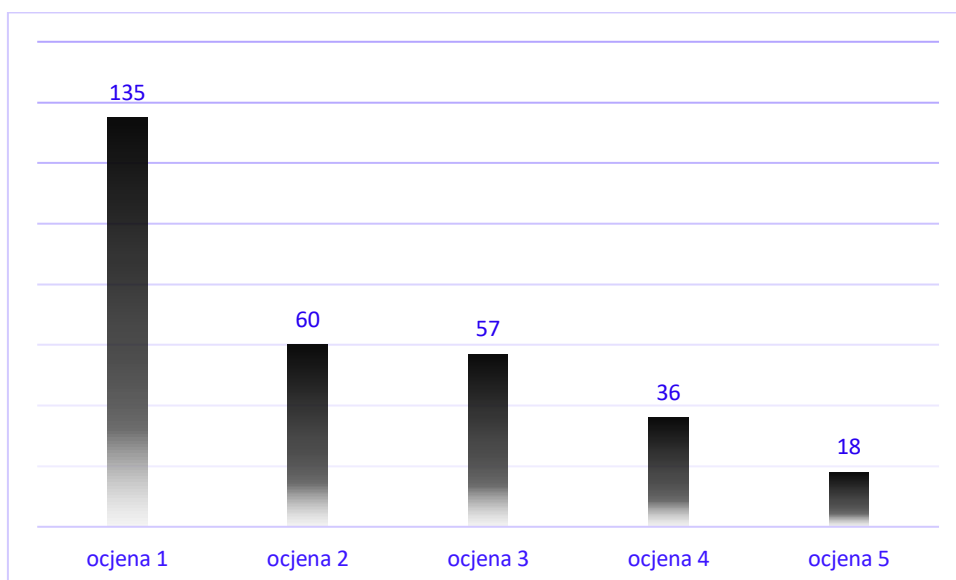
Grafikon 18. „HIV-pozitivnim osobama treba zabraniti rad u zdravstvenim ustanovama.“ (Izvor: D. S.)

Prema grafikonu 19., 306 (100 %) ispitanika iznijelo je svoje ocjene o slaganju s četvrtom tvrdnjom 3. skupine: „Većina HIV-pozitivnih osoba imala je ili ima mnogo seksualnih partnera.“ 69 (23 %) ispitanika označilo je ocjenu 1, njih 54 (18 %) označilo je ocjenu 2, njih 102 (33%) označila su ocjenu 3, 48 (16 %) ih je označilo ocjenu 4, a 33 (10 %) ocjenu 5.



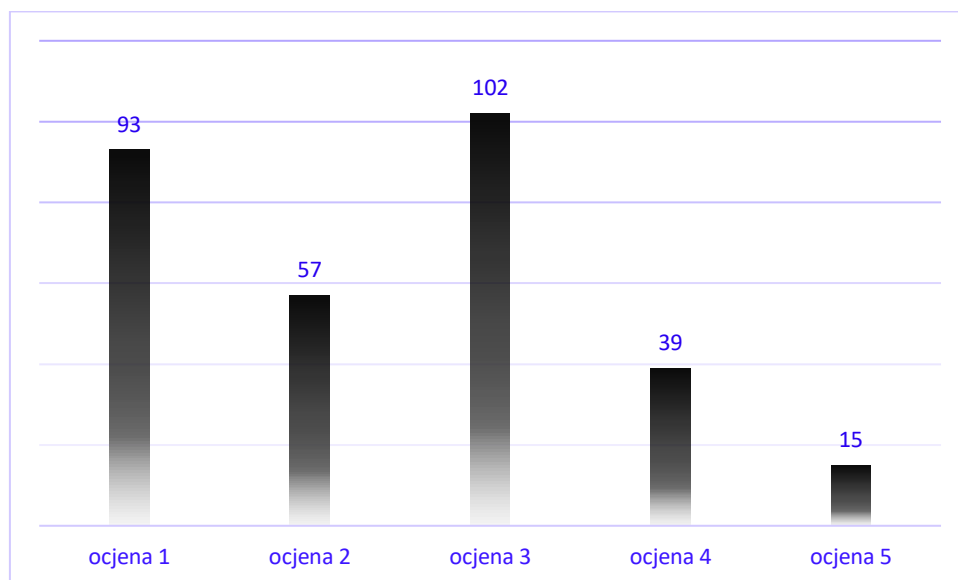
Grafikon 19. „Većina HIV-pozitivnih osoba imala je ili ima mnogo seksualnih partnera.“ (Izvor: D. S.)

Peta tvrdnja 3. skupine „Dobro je izbjegavati fizički kontakt s HIV-pozitivnim osobama (rukovanje, druženje, zagrljaji)“ prikazana je na Grafikonu 20. Od 306 (100 %) ispitanika, njih 135 (44 %) stavilo je ocjenu 1, 60 (20 %) ih je stavilo ocjenu 2, 57 (19 %) stavilo je ocjenu 3, 36 (12 %) ih je stavilo ocjenu 4 i 18 (5 %) ih je stavilo ocjenu 5.



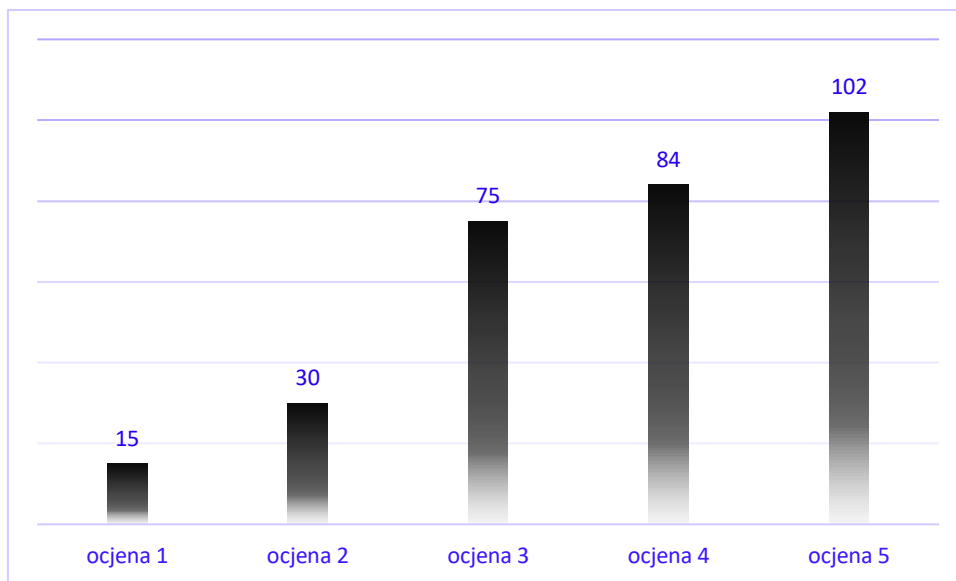
Grafikon 20. „Dobro je izbjegavati fizički kontakt s HIV-pozitivnim osobama (rukovanje, druženje, zagrljaji).“ (Izvor: D. S.)

Šesta tvrdnja 3. skupine „Većinu HIV-pozitivnih osoba nije briga ako inficiraju druge ljude“ prikazana je na Grafikonu 21. Od 306 (100 %) ispitanika, njih 93 (30 %) stavilo je ocjenu 1, 57 (19 %) stavilo je ocjenu 2, 102 (33 %) stavila su ocjenu 3, njih 39 (13 %) ocjenu 4 i 15 (5 %) ocjenu 5.



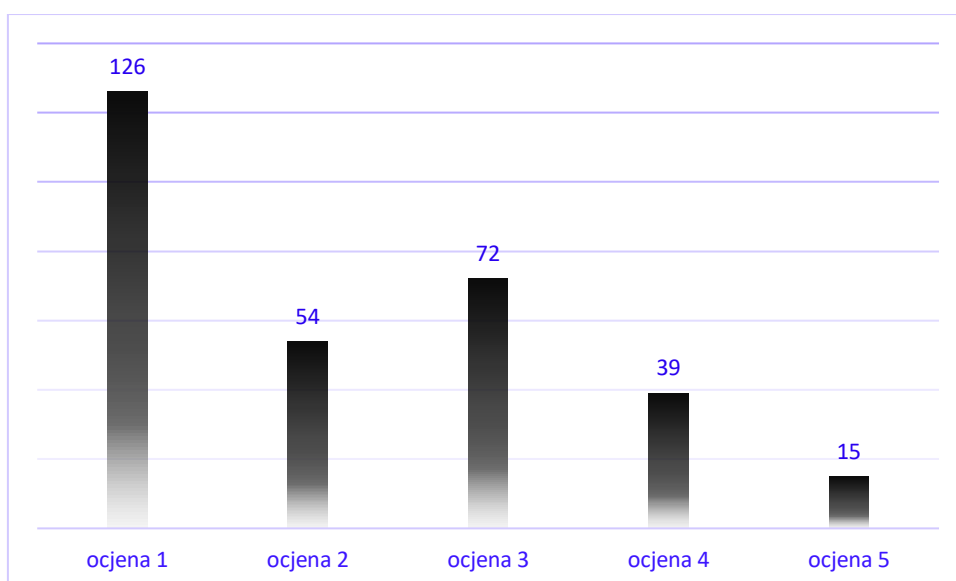
Grafikon 21. „Većinu HIV-pozitivnih osoba nije briga ako inficiraju druge ljude.“ (Izvor: D. S.)

„HIV-pozitivne žene trebale bi imati ista prava na osnivanje obitelji kao i zdrave žene“ sedma je tvrdnja 3. skupine čiji su rezultati prikazani na Grafikonu 22. Od 306 (100 %) ispitanika, njih 15 (5 %) stavilo je ocjenu 1, 30 (10 %) stavilo ocjenu 2, 75 (15 %) stavilo je ocjenu 3, njih 84 (27 %) ocjenu 4 i 102 (33 %) ocjenu 5.



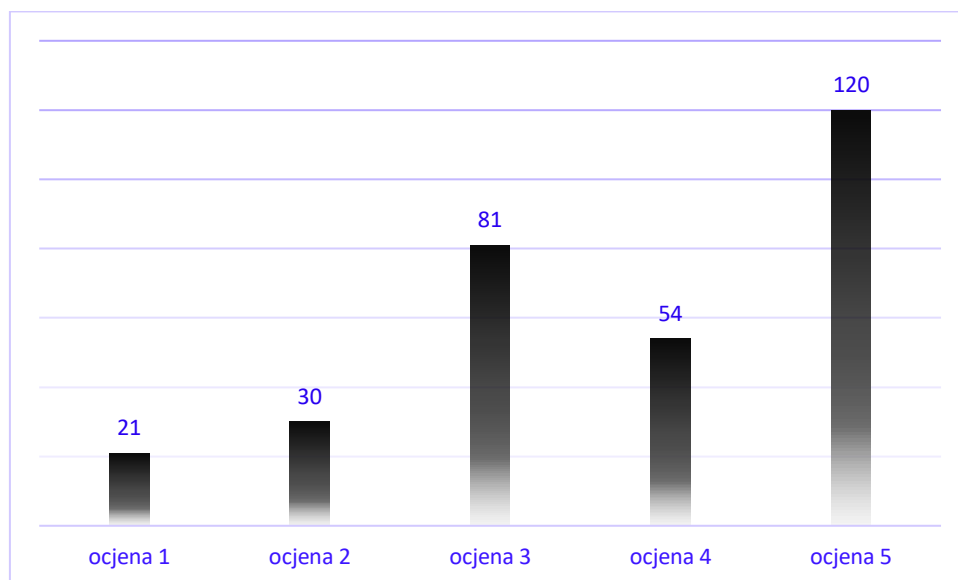
Grafikon 22. „HIV-pozitivne žene trebale bi imati ista prava na osnivanje obitelji kao i zdrave žene.“
(Izvor: D. S.)

„HIV-pozitivna djeca trebala bi polaziti posebne vrtiće i škole“ osma je tvrdnja 3. skupine čiji su rezultati prikazani na Grafikonu 23. Od 306 (100 %) ispitanika, njih 126 (41 %) stavilo je ocjenu 1, 54 (18 %) stavila su ocjenu 2, 72 (23 %) stavila su ocjenu 3, njih 39 (13 %) ocjenu 4 i 15 (5 %) ocjenu 5.



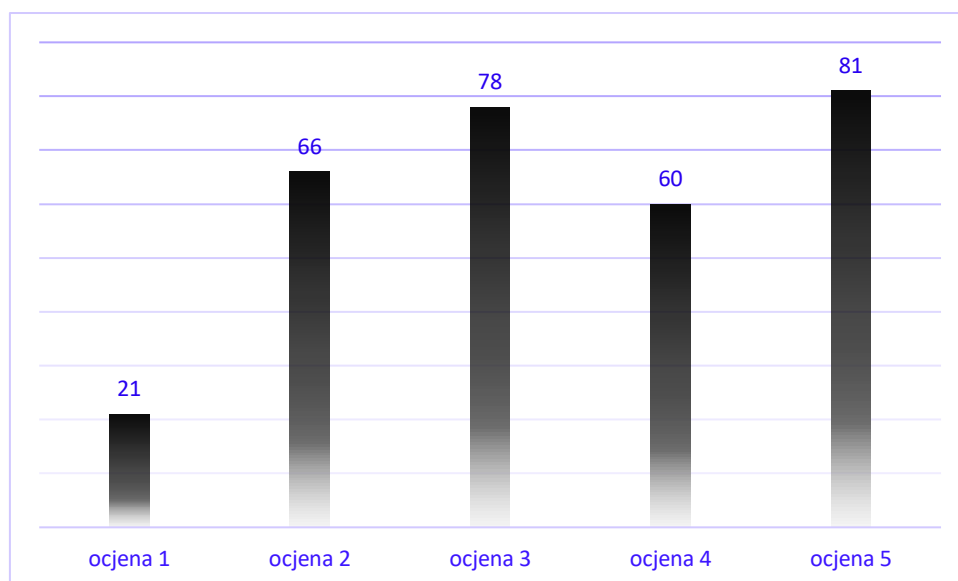
Grafikon 23. „HIV-pozitivna djeca trebala bi polaziti posebne vrtiće i škole.“ (Izvor: D. S.)

Prema Grafikonu 24., 306 (100 %) ispitanika iznijelo je svoje ocjene o slaganju s devetom tvrdnjom 3. skupine: „HIV-pozitivne osobe trebaju imati pravo na potpunu diskreciju i anonimnost.“ 21 (7 %) ispitanik označio je ocjenu 1, njih 30 (10 %) označilo je ocjenu 2, 81 (26 %) označio je ocjenu 3, 54 (18 %) označila su ocjenu 4, a 120 (39 %) ocjenu 5.



Grafikon 24. „HIV-pozitivne osobe trebaju imati pravo na potpunu diskreciju i anonimnost.“ (Izvor: D. S.)

Grafikon 25. prikazuje desetu tvrdnju 3. skupine, a ona glasi „Homoseksualnost i biseksualnost su jedni od najviših rizika za širenje HIV-infekcije.“ Od 306 (100 %) ispitanika, 21 (7 %) stavio je ocjenu 1, 66 (22 %) stavilo je ocjenu 2, 78 (25 %) ocjenu 3, 60 (20 %) ocjenu 4 i 81 (26 %) ocjenu 5.



Grafikon 25. „Homoseksualnost i biseksualnost su jedni od najviših rizika za širenje HIV- infekcije.“
(Izvor: D. S.)

5. RASPRAVA

Svrha istraživanja je procjena općeg znanja i stavova populacije o HIV-u. Radi lakše dostupnosti izrađena je Google Forms anketa dostupna punoljetnim dobrovoljcima bez ograničenja dobi, spola, prebivališta, zaposlenosti ili razine školovanja, što ujedno čini opće podatke uzete u prvom dijelu ankete. Istraživanje je provedeno u rujnu 2021. godine, a odnosilo se na stanovnike Republike Hrvatske.

Anketu je popunilo 306 ispitanika od kojih većina pripada ženskom spolu. Postoje brojna istraživanja gdje su dobiveni slični rezultati, ukazujući na veći interes ženske populacije prema stigmatiziranim temama. U rezultatima ankete, provedene 2020. godine u svrhu istraživačkog rada Sveučilišta Sjever, većinski dio ispitanika uključuje ženski spol, sveukupno 77%. Istraživanje je provedeno na učenicima srednje škole u Koprivnici, što isključuje dobne prepreke prilikom odaziva. Ovim rezultatom ujedno se potvrđuje razlika između interesa populacije s obzirom na pripadnost spola (26). Dobna skupina ispitanika pretežno se sastoji od mladih osoba, većinom u dobi od 18-25 godina. Anketa se provela putem društvenih mreža uključujući Facebook i Instagram, a rezultati su očekivani s obzirom na to da veću statistiku korištenja čini mlada populacija. Anketno pitanje o mjestu stanovanja je označilo više gradskih stanovnika, no pozitivan je broj ispitanika koji borave na selu. Ova spoznaja nailazi na drugi tip stigmatizacije. Stanovništvo koje boravi u ruralnim područjima često se proziva „zaostalim“. Određeni interes ili mogućnost korištenja internetskih usluga nisu uvjetovani mjestom ili načinom života. Radni status ispitanika u većem broju uključuje zaposleno stanovništvo. Ovo je pozitivan rezultat, s obzirom na broj ispitanika koji ujedno studiraju ili prolaze kroz druge edukacije. Kod pitanja razine obrazovanja, većinski odgovori označuju završeno srednjoškolsko obrazovanje, ukazujući na smanjenu zastupljenost višeg obrazovanja. Ova činjenica nije iznenađujuća, s obzirom na sveukupan status obrazovanja hrvatskog stanovništva. Prema rezultatima popisa stanovništva provedenog u 2011. godini, samo 10,55 % od sveukupnog stanovništva ima završeni fakultet ili poslijediplomski studij, a njih 5,84 % višu školu ili stručni studij (27).

Drugi dio ankete se sastoji od 5 pitanja i 5 tvrdnji o općem znanju o HIV-u. Opće znanje populacije je uveliko uvjetovano razinom obrazovanja, no i samostalnim pristupom o određenim temama. Mogućnosti za pristup informacijama su danas mnogobrojne, uključujući postojanje raznih platformi za provjeru informacija, proširenje vidika i saznanje općih činjenica. Većina ponuđenih pitanja o općem znanju je odgovorena točnim odgovorima, no

postoji zabrinjavajući postotak neznanja koji se opravdava razinom stigmatizacije. Kako bi se bolje objasnila važnost dobivenih rezultata, važno je prikazati usporedbu s ostalim istraživanjima na istu tematiku. U općem znanju koji uključuje mogućnost razlikovanja HIV-a od AIDS-a, većina ispitanika razlikuje točan od netočnog odgovora, a istraživački rad Sveučilišta Sjever potvrđuje tu činjenicu. Prema tome istraživanju, 91% ispitanika ima mogućnost definiranja razlike između dva pojma (26). Veliko stigmatizirajuće obilježje HIV-a leži u načinu prenošenja. HIV spada u spolno prenosive bolesti gdje je najpoznatiji način prenošenja nezaštićeni spolni odnos. Ovo je poznata činjenica, a istraživački rad Sveučilišta Sjever svojim rezultatima potvrđuje istu tvrdnju, imajući postotak od 93,8% ispitanika koji HIV svrstavaju pod spolne bolesti (26). Slične naravi je i pitanje ovog istraživačkog rada koje navodi puteve ne prenošenja HIV-a. Rezultati ukazuju na pozitivno opće znanje populacije koje ubode insekata svrstava u sigurne situacije od zaraze HIV-om. U istraživanju je utvrđeno da većina opće populacije prepoznaje potrebno prosječno vrijeme do pojave prvih simptoma HIV-a. Slično pitanje se nalazi u istraživačkom radu Veleučilišta u Bjelovaru iz 2018. godine, no ono uključuje pojavu prvih simptoma AIDS-a, gdje je 71,8% ispitanika označilo točan odgovor od 10 godina (28). Važno je ukazati na održanu razinu općeg znanja populacije od 2018. do 2021. godine, ali se rezultati smatraju negativnima jer nema vidljivog pomaka. Usporedbom istraživanja, dokazano je kako populacija još uvijek nije sigurna u terapijske metode i mjere zaštite od HIV-a. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da 46% ispitanika vjeruje u postojanje lijekova za potpunu eliminaciju HIV-a, a istraživanje rada Veleučilišta u Bjelovaru sadrži 15,4 % ispitanika koji misle da postoji cjepivo (28). Ovo pitanje označava pad znanja populacije o osnovama HIV-a, gdje je veće znanje prikazano u načinima prenošenja i razvoju simptoma. Zaključeno je da se prvi simptomi i načini prenošenja više pretražuju od stanja gdje je već potrebno terapijsko liječenje. Ovaj „strah“ kod ispitane populacije označava dvostruku spoznaju, pozitivnu u smislu povećanja preventive, a negativnu u smislu ograničavanja znanja na tretiranje već zadobivene zaraze. Pitanje o pripadnosti biseksualaca i homoseksualaca u rizične skupine djeluje kao uvod u treći dio ankete. Opće znanje populacije nije značajno poboljšano ako se usporedi ovo istraživanje s istraživačkim radovima Sveučilišta Sjever i Veleučilišta u Bjelovaru. Utvrđeno je da edukacijski sustav ne unosi dovoljne promjene za povećanje svijesti oko određenih bolesti. Razina općeg znanja ili „neznanja“ populacije značajno utječe na stavove prema HIV pozitivnim osobama, gdje se dozvoljava da utjecaj krivih informacija uvjetuje načine ponašanja.

Treći dio ankete ima cilj prikazati stavove odnosno razinu stigmatizacije ispitanika prema HIV pozitivnim osobama. Stigmatizacija je društvena pojava koja se rijetko priznaje, ali je značajno

izražena u slučajevima zaraznih bolesti kao što je HIV. Veliko obilježje je „sramota“, bila ona osobna ili obiteljska. Većina ispitanika ne smatra HIV sramotnim, ali točnost ovih odgovora nije potvrđena, s obzirom na mali udio HIV pozitivnih stanovnika. Pitanje o osjećaju sramote se odnosi na vrijeme „kada bi“. S tim u vezi, dolazi do zaključka da većina ispitanika nije u situaciji gdje je moguće pokazati potpunu iskrenost. Rezultati općeg znanja potvrđuju da je populacija dobro upoznata s načinima prenošenja HIV-a. Pitanje koje se veže na tu tvrdnju, a odnosi se na mogućnost voljnog izbjegavanja HIV infekcije, ima podjednake odgovore u smislu „slaganja“ ili „neslaganja“. „Da su htjele, zaražene osobe su mogle izbjeći infekciju HIV-om“ je ponuđena tvrdnja prema kojoj su ispitanici označavali svoj stav. Ako se uzme u obzir da je populacija svjesna kako se prenosi HIV, rezultati ovog pitanja su negativni. Stavovi nemaju velika odstupanja u svojim rezultatima, ukazujući na podijeljenost mišljenja ispitanika. Kod pružanja medicinskih usluga, na prvo mjesto se stavlja sigurnost pacijenta. Rezultati ankete pokazuju da većina ispitanika misli da se HIV pozitivnim osobama ne treba zabraniti rad u zdravstvenim ustanovama. Više značajnosti ima udio osoba koje su neutralnog mišljenja. Neutralnost ponekad pokazuje nedostatak znanja koji stvara strah, a s druge strane nastoji se sakriti stigmatizacijsko mišljenje. Istraživački rad Sveučilišta Sjever iz 2020. godine, obraća pažnju na obrnutu situaciju. Ispitivanje se provelo na medicinskim sestrama, gdje se nastojalo istražiti njihov stav prema HIV pozitivnim osobama. U istraživanju je ukupno 14,8 % ispitanika osjećalo nelagodu kod pružanja zdravstvene njege HIV pozitivnim osobama, a glavni razlog tome je nisko znanje o HIV-u i AIDS-u (29). Žene su oduvijek bile „pod povećalom“ društva, no kada se govori o zaraznim bolestima, stigmatizacija prema njima je znatno veća. Anketno pitanje se odnosilo na stavove prema pravima HIV pozitivnih žena u vezi trudnoće. Dok je ova anketa iskazala mišljenje da žene trebaju imati ista prava na zasnivanje obitelji, pitanja Specijalističkog rada Sveučilišta u Zagrebu iz 2018. godine koji je proveden na zdravstvenim djelatnicima, imaju suprotne rezultate. U tom istraživanju, čak 45 % zdravstvenih djelatnika misli da HIV pozitivne žene ne trebaju ostati trudne (30). Ovaj rezultat može obilježavati stigmatizirajuće stavove, no veliki utjecaj dolazi iz „znanja“ klinike i medicine popraćene sa simptomima i načinima življenja HIV pozitivne djece. Zaključak je da zdravstveni djelatnici imaju veći uvid u život HIV pozitivnih osoba u smislu da znaju kroz što sve prolaze. O HIV pozitivnoj djeci i problemima kroz koje prolaze se znatno malo zna, no rezultati ove ankete naginju manjoj razini stigmatizacije u njihovom slučaju. Ispitanici su pokazali više empatije te smatraju da im je potrebno osigurati ista prava kao i zdravoj djeci. Stigmatizacija je uvjetovana i razinom empatije, koja se često „zaboravi“ kad je riječ o spolno prenosivim bolestima, no pozitivno je što ona ipak postoji, bar prema osobama koje bolest nisu stekle preko loših životnih

odluka ili navika. Na kraju svih dobivenih rezultata te uvida u slična istraživanja, može se zaključiti da će stigmatizacija uvijek postojati, bez obzira na razinu obrazovanja ili dostupnost stručne literature. Manjak interesa populacije o općem znanju znatno uvjetuje i njihove stavove.

6. ZAKLJUČAK

Virus humane imunodeficijencije ili svima poznatiji pod nazivom HIV vrsta je oboljenja čija važnost dolazi do izražaja kroz pogled društva prema pozitivnim osobama, odnosno stigmatizaciju. Obilježja bolesti predstavljaju ozbiljan problem za pozitivne osobe, no ona ne pripadaju u prvu razinu problema u odnosu društva prema pozitivnim osobama. Da je HIV jedan od težih oboljenja, pokazuje razvitak AIDS-a ili *Sindroma stečene imunodeficijencije*. Od svih karakteristika HIV-a vremensko razdoblje otkrivanja simptoma jedna je od najrizičnijih jer su prvi simptomi zaraze često ignorirani ili pogrešno shvaćeni s obzirom na slične simptome kod gripe ili drugih blažih oboljenja. Za HIV još ne postoji cjepivo koje bi eliminiralo ili smanjilo šanse za dobivanje zaraze, stoga epidemiološka situacija ovisi o sposobnostima populacije da prepozna rizične čimbenike i moguće načine zaraze.

Uloga medicinske sestre kod HIV-pozitivnih bolesnika uključuje sposobnost kontroliranja i isključivanja stigmatizacijskih misli i postupaka tretirajući HIV-pozitivne pacijente kao ostale pacijente. Medicinska sestra često je prva osoba do pacijenta, stoga mora znati prepoznati stanja i situacije u kojima se pacijenti nalaze uzimajući u obzir tjelesno, duševno, psihičko i socijalno stanje. Edukacija je značajan dio obaveze sveg medicinskog osoblja, pa tako i medicinskih sestara koje svoje znanje prenose pacijentima i njihovim obiteljima. Stigmatizacija je uobičajena pojava u društvu. Prema rezultatima istraživanja, većina odgovora nije bila stigmatizirajuća što je uvjetovano razinom obrazovanja ispitanika. Još uvijek ima mjesta za poboljšanje uzimajući u obzir razne mogućnosti za proširenje znanja od kojih je najdostupniji pristup znanju putem interneta gdje su na raspolaganju razni članci te stranice udruga i organizacija koji se bave problemom oboljelih od HIV-a. Pogled na bolest kao što je HIV značajno uvjetuje razinu njegova otkrivanja, provedbu terapije i omogućavanje povratka u normalan život. HIV je bolest s kojom se može normalno živjeti ako su uvjeti za to ispunjeni i ako je društvo dovoljno educirano da ima sposobnost promjene stava prema HIV- pozitivnim osobama. Edukacija je značajan element djelovanja na društvo, stoga bi pojačano nastojanje za njezinu provedbu moglo promijeniti mišljenja i uvjerenja onog postotka osoba koje HIV još uvijek smatraju „zasluženom“ bolešću.

Provedbom ovakvih anketa može se dobiti kvalitetan uvid u stavove i informiranost društva o temi HIV-a, a poželjno je slične ankete provoditi na još većem broju ispitanika tijekom dužeg razdoblja kako bi se došlo do podataka o napredovanju ili nazadovanju u odnosu društva prema oboljelima.

7. LITERATURA

1. Kalenić S. i sur. Medicinska mikrobiologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
2. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Što je HIV? [Online]. 2011. Dostupno na: <https://huhiv.hr/sto-je-hiv/> (28. 9. 2021.)
3. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Što je AIDS i otkud se pojavio? [Online]. 2011. Dostupno na: <https://huhiv.hr/sto-je-aids-i-otkud-se-pojavio/> (28. 9. 2021.)
4. Popper SJ, Sarr AD, Travers. KU, Guèye-Ndiaye A, Mboup S, Essex ME, Kanki PJ. Lower Human Immunodeficiency Virus (HIV) Type 2 Viral Load Reflects the Difference in Pathogenicity of HIV-1 and HIV-2. The Journal of Infectious Diseases [Elektronički časopis]. 1999. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10479138/> (28. 9. 2021.)
5. Kolarić B. Epidemiologija HIV-infekcije. Medicus [Elektronički časopis]. 2009. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=74464 (28. 9. 2021.)
6. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics – Fact sheet [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (29. 9. 2021.)
7. HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO. Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj [Online]. 2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/> (28. 9. 2021.)
8. Završnik D, Bečić F, Murić L, Muratović S, Medić-Šarić M. Ciklus razmnožavanja HIV-a i mjesta djelovanja antiretrovirusnih lijekova. Farmaceutski glasnik [Elektronički časopis]. 2005. Dostupno na: <https://repozitorij.pharma.unizg.hr> (28. 9. 2021.)
9. Rašić Ž. Izazovi sestrinske skrbi za starije osobe zaražene HIV-om (diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet; 2018.
10. Black V, Davies N, Williams BG, Rees HV, Schwartz SR. Establishing conception intentions and safer conception services for eliminating the vertical, and reducing the horizontal, transmission of HIV. National Library of Medicine. PubMed.gov [Online]. 2016. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27305868/> (28.9.2021.)

11. Kariuki SM, Selhorst P, Arien KK, Dorfman JR. The HIV-1 transmission bottleneck. *Retrovirology* [Elektronički časopis]. 2017. Dostupno na: <https://retrovirology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12977-017-0343-8> (28.9.2021.)
12. Koić M. Rizični faktori za infekciju HIV-om kod korisnika Centra za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS u Osječko-baranjskoj županiji (diplomski rad). Osijek. Medicinski fakultet; 2019.
13. Paunić M, Bojanić J, Čalkić L, Čardaklija Z, Hadžiosmanović V, Jandrić Lj, Kezić Z, Kukolj S, Lončarević N, Medar J, Osmanagić E, Petrović R, Šabović S, Šadić J. Vodič za dobrovoljno povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV [Online]. 2009. Dostupno na: https://www.unicef.org/bih/ba/vct_latinica.pdf. (29. 9. 2018.)
14. Mimica J, Nemeth Blažić T, Manzin D, Vončina L, Harapin M, Lešo D, Jovović I, Čivljak R, Orešković S, Lalić D, Vurušić T, Hasanbašić M, Gjenero-Margan I, Rončević D, Pahor Đ. HIV / AIDS, stigma i diskriminacija [Online]. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; 2004. Dostupno na: www.zzjzdnz.hr/downloadf/Pojmovnik_HIV-AIDS_stigma_diskriminacija.pdf (29. 9. 2021.)
15. Krobot N. Epidemiologija HIV-a u Hrvatskoj (diplomski rad). Zagreb. Medicinski fakultet; 2015.
16. Feng X, Wang J, Gao Z, Tian Y, Zhang L, Chen H, Zhang T, Xiao L, Yao J, Xing W, Qiu M, Jiang Y. An alternative strategy to western blot as a confirmatory diagnostic test for HIV infection. *Journal of Clinical Virology* [Elektronički časopis]. 2017;88:8-11. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386653216306382> (29. 9. 2021.)
17. Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa. Kada se treba testirati? [Online]. 2011. Dostupno na: <https://huhiv.hr/kada-se-treba-testirati/> (29. 9. 2021.)
18. Simon V, Ho DD, Karim QA. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment. *Lancet* [Elektronički časopis]. 2010;368(9534):489-504. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2913538/> (30. 9. 2021.)
19. Arts EJ, Hazuda DJ. HIV-1 antiretroviral drug therapy. *Cold Spring Harb Perspect Med*. [Elektronički časopis]. 2012;2(4). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22474613/> (30. 9. 2021.)
20. Šimičić P. Patogeneza infekcije virusom ljudske imunodeficijencije (diplomski rad). Zagreb. Prirodoslovno-matematički fakultet; 2015.

21. Begovac J. HIV/AIDS Info: Za zdravstvene djelatnike [Elektronička knjiga]. Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a; 2009.
22. Herdman TH, Kamitsuru S. Sestrinske dijagnoze. Definicije i klasifikacija [Elektronička knjiga]. NANDA International; 2018-2020.
23. Nurseslabs. 13 AIDS (HIV Positive) Nursing Care Plans [Online]. 2019. Dostupno na: <https://nurseslabs.com/13-aids-hiv-positive-nursing-care-plan/3/> (4. 10. 2021.)
24. Sestrinske dijagnoze 2 [Elektronička knjiga]. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb; 2013. Dostupno na: <https://pdfslide.tips/reader/f/sestrinske-dijagnoze-2> (9. 10. 2021.)
25. Sestrinske dijagnoze [Elektronička knjiga]. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb; 2011.
26. Galjar L. Predrasude i stigmatizacija HIV pozitivnih osoba u RH (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2020.
27. Kuljanić Huzak I. Analiza obrazovne strukture u Republici Hrvatskoj (diplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2018.
28. Nekić I. Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji HIV pozitivnih osoba (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
29. Detić P. Stigmatizacija HIV pozitivnih osoba i osoba oboljelih od AIDS-a (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2020.

8. OZNAKE I KRATICE

HIV – engl. *Human Immunodeficiency Virus* (virus humane imunodeficijencije)

AIDS – engl. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (sindrom stečene imunodeficijencije)

CD4 – engl. *Cluster of differentiation 4* (skupina diferencijacije 4)

RNA – engl. *Ribonucleic acid* (ribonukleinska kiselina)

COVID-19 – engl. *Coronavirus Disease 2019* (oboljenje od koronavirusa SARS-CoV-2)

HAART – engl. *Highly active antiretroviral treatment* (visoko aktivni antivirusni tretman)

9. SAŽETAK

Virus humane imunodeficijencije (HIV) vrsta je retrovirusa koji djeluje napadajući limfocite T koji tvore imunološki sustav čovjeka. HIV često dovodi do razvoja AIDS-a ili *Sindroma stečene imunodeficijencije*. HIV je oboljenje koje se najčešće prenosi spolnim putem, a drugi rizični čimbenik ubraja intravenske ovisnike. Uz neadekvatno otkrivanje bolesti i odgodu liječenja, HIV možemo gledati kao smrtonosnu bolest koja je unatrag 25 godina uzrokovala više od 25 milijuna smrtnih slučajeva. Pandemija COVID-19, započeta 2020. godine, znatno je utjecala na otkrivanje i tretiranje HIV-a jer je u određenim zemljama odaziv na testiranje pao za oko 41 %. Vrijeme od trenutka zaraze pa sve do pojave ozbiljnog narušavanja funkcija imunološkog sustava varira od osobe do osobe, no prosjek je 8 - 10 godina. Prvo razdoblje koje ukazuje na inficiranost traje 3 do 6 tjedana označavajući priliku za rano otkrivanje HIV-infekcije. Aktivni antivirusni tretman nazvan HAART najdjelotvornija je metoda liječenja HIV-a. Kako bi se izbjeglo liječenje i općenito zaraza HIV-om, potrebno je razmotriti metode prevencije, ponajprije edukaciju populacije o stvarnim rizicima i načinima prenošenja. Stigmatizacija spolno prenosivih bolesti označava primjenu socijalne sile nad pojedincima koji se posljedično ograđuju od društva. Često obilježje društvene stigmatizacije je nedovoljno znanja o bolesti, stoga je iznimno važno educirati populaciju i odrediti jasne zakone i pravila koji se odnose na HIV-pozitivne osobe. Najugroženiju skupinu predstavljaju žene i djeca čija prava još nisu definirana u određenim zemljama. Zdravstveni sustav računa na svoje djelatnike koji imaju veliku ulogu u educiranju populacije o određenim bolestima, pa tako i o HIV-u. Medicinske sestre predstavljaju prvi red uspostavljanja optimalne njege za sve bolesnike jednako. Stručnost i profesionalnost karakteristike su potrebne za dobru komunikaciju s HIV-pozitivnim osobama. Rezultati ankete u ovome radu naginju pozitivnom pogledu na stupanj stigmatizacije HIV-pozitivnih osoba, no još uvijek postoje zabrinjavajući čimbenici koji se odnose na nedostatak općeg znanja o postojanju lijekova, načinima prijenosa i simptomima HIV-a.

Ključne riječi: virus humane imunodeficijencije, retrovirus, sindrom stečene imunodeficijencije, COVID-19, medicinska sestra, stigmatizacija

10. SUMMARY

The human immunodeficiency virus (HIV) is a type of retrovirus that acts by attacking T lymphocytes found in human immune system. HIV often leads to AIDS or acquired immunodeficiency syndrome, and the virus itself is one of the most commonly sexually transmitted disease. Other important risk group are intravenous addicts. With inadequate disease detection and delayed treatment, HIV has been marked as a deadly disease that has caused more than 25 million deaths in the past 25 years. The COVID-19 pandemic that began in 2020 had a significant impact on the detection and treatment of HIV, where testing endeavours fell by about 41% in certain countries. The time from the moment of infection until the appearance of a serious impairment of the immune system varies from person to person, but on average it lasts about 8-10 years. The first period that indicates infection lasts between 3 to 6 weeks, marking the opportunity for early detection of HIV infection. An active antiviral treatment called HAART is the most effective method of treating HIV. In order to avoid treatment and HIV infection in general, it is necessary to consider prevention methods, primarily educating the population about the real risks and ways of transmission. The stigmatization of sexually transmitted diseases means the application of social force against individuals who then tend to distance themselves from society. Common features of social stigma include insufficient knowledge about the disease, thus it is important to educate the population and establish clear laws and rules that apply to HIV-positive people. The most vulnerable groups are women and children, whose rights have not yet been defined in certain countries. The health care system has its own staff who play a major role in educating the population about certain diseases, including HIV. Nurses represent the first step in establishing optimal equal care for all patients. Expertise and professionalism are necessary characteristics for good communication with HIV-positive people. The results of the survey in this paper tend to be positive for level of stigmatization of HIV-positive people, but there are still worrying factors related to the lack of general knowledge about the existence of drugs, ways of transmission and symptoms of HIV.

Key words: the human immunodeficiency virusm retrovirus, acquired immunodeficiency syndrome, COVID-19, nurses, stigmatization

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>29.10.2021</u>	DANIJELA SUŽNJEVIĆ	<i>Danijela Sužnjević</i>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

DANIELA SUŠNJEVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 27. 10. 2021.

Daniela Sušnjević
potpis studentice