



REPUBLIKA SRPSKA
JZU INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVSTVO



Zavod za javno zdravstvo FBiH

**POTENCIJALNI KORISNICI CENTARA
ZA DOBROVOLJNO I POVJERLJIVO
SAVJETOVANJE I TESTIRANJE (DPST) NA
HIV/AIDS U STUDENTSKOJ POPULACIJI
U BiH**



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



UN
DP

Republika Srpska, JZU Institut za javno zdravstvo
Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine

BOSNA I HERCEGOVINA
REPUBLIKA SRPSKA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

**POTENCIJALNI KORISNICI CENTARA ZA DOBROVOLJNO I
POVJERLJIVO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE (DPST) NA
HIV/AIDS U STUDENTSKOJ POPULACIJI U BOSNI I
HERCEGOVINI**

IZVJEŠTAJ O REZULTATIMA ISTRAŽIVANJA

Banja Luka/Sarajevo, 2012. godine

SKRAĆENICE

HIV - Humani virus imunodeficijencije

AIDS - Stečeni sindrom imunodeficijencije

DPST centri – Centri za Dobrovoljno Povjerljivo Savjetovanje i Testiranje

BiH - Bosna i Hercegovina

RS - Republika Srpska

FBiH - Federacija Bosne i Hercegovine

ISCED - Međunarodna standardna klasifikacija obrazovanja

JZU - Javna zdravstvena ustanova

SPI - Seksualno prenosive infekcije

SZO (WHO) - Svjetska zdravstvena organizacija

UNAIDS - Program Ujedinjenih naroda za borbu protiv HIV/AIDS-a

UNDP - Program Ujedinjenih naroda za razvoj

UNESCO - Organizacija Ujedinjenih naroda za obrazovanje, nauku i kulturu

**Republika Srpska, JZU Institut za javno zdravstvo
Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH**

Potencijalni korisnici Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST)
na HIV/AIDS u studentskoj populaciji u Bosni i Hercegovini

Autori

Mr sc. med. Dušanka Danojević
Mr sc. med. Dragana Stojisavljević
Mr sc. med. Slađana Šiljak
Mr sc. med. Ljiljana Stanivuk
Mr sc. Jelena Niškanović
Prim dr med. Mladen Šukalo
Mr sc. med. Radmila Ubović
Prim mr sc. med. Vesna Korda-Vidić
Mr sc. med. Aida Filipović-Hadžiomerađić
Mr sc. med. Aida Vilić-Švraka
Prim dr sc. med. Jelena Ravlija

Istraživački tim Republike Srpske

Mr sc. med. Dušanka Danojević
Mr sc. med. Dragana Stojisavljević
Mr sc. med. Slađana Šiljak
Mr sc. med. Ljiljana Stanivuk
Mr sc. Jelena Niškanović
Prim dr. med Mladen Šukalo
Mr sc. med. Radmila Ubović
Mr sc. med. Verica Petrović
Dr sc. med Davorka Blagojević
Danijela Babić
Sanela Vidović
Dea Dimitrijević
Mladen Lakić
Igor Sliško

Istraživački tim Federacije Bosne i Hercegovine

Prim dr sc. med. Jelena Ravlija
Doc. dr sc. med. Aida Ramić-Čatak
Mr sc. med. Aida Filipović-Hadžiomerađić
Mr sc. med. Aida Vilić-Švraka
Prim mr sc. med. Vesna Korda-Vidić
Dr med. Sanjin Musa
Dr med. Marija Zeljko

Koordinatori sa fakulteta u Republici Srpskoj

Sanja Radetić Lovrić
Saša Petković
Tatjana Vučić Rogić
Igor Sladojević
Dimitrije Marković
Duška Milanović
Stojana Kopanja
Maja Manojlović
Duško Pevulja
Kristina Pantelić
Biljana Milošević
Darko Drakulić

Nataša Đokanović
Slađana Radević
Mladenka Govedarica
Radislav Lale
Vera Vujević
Mile Milekić
Vlado Medaković
Grujica Vico
Danijel Miljić
Lazar Radovanović
Miodrag Peranović
Daliborka Škipina

Koordinatori sa fakulteta u Federaciji BiH

Emir Kurtić
Adnan Imamović
Melih Zejnilagić-Hajrić
Merisa Osmanović
Dragana Ognjenović
Semra Čavaljuga
Adis Skejić
Zinka Grbo
Ismail Durmić
Sandira Eljšan
Senija Nuhanović
Edin Mutapčić
Sabina Nuhbegović
Rifet Terzić

Danijela Petrović
Slavica Pavlović
Vesna Varunek
Zoran Perić
Karmela Miletić
Viktorija Haubrich
Mirela Mabić
Aida Brkan
Merima Mahinić
Senada Pobrić
Lejla Manjgo
Rebeka Kotlo
Damir Đedović

Nadzorni odbor za implementaciju istraživanja u RS

Jelena Đaković-Dević, Sanela Dojčinović, Snežana Stanić-Rukavina, Zorica Mihajlović

Nadzorni odbor za implementaciju istraživanja u FBiH

Prim mr sc. med Zlatko Čardaklija, Prim dr med. Željko Ler, Prim dr med. Zlatko Vučina

Recenzent

Prof. dr Miroslava Kristoforović-Ilić

Grafički dizajn

Vladimir Stojisavljević

Bojan Milinović, dipl. ing. el. tehn.

Za izdavača

Republika Srpska, Javna zdravstvena ustanova Institut za javno zdravstvo

Štampa

Vilux d.o.o. Banja Luka

Tiraž

300 primjeraka

RECENZIJAZ IZVEŠTAJA O REZULTATIMA ISTRAŽIVANJA

Potencijalni korisnici Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) na HIV/AIDS u studentskoj populaciji u Bosni i Hercegovini

Publikacija Potencijalni korisnici Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) na HIV/AIDS u studentskoj populaciji u Bosni i Hercegovini je izveštaj o rezultatima epidemioloških istraživanja o svetski značajnom zdravstvenom problemu današnjice HIV/AIDS sprovedenom među studentskom populacijom BiH. Istraživanje je sprovedeno u Bosni i Hercegovini, Republici Srpskoj, Distriktu Brčkom i Federaciji Bosne i Hercegovine. Sprovođenje ovih aktivnosti je bilo povereno Institutu za javno zdravstvo Republike Srpske i Zavodu za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, koji su ujedno i podnosioci ovog Izveštaja (Banja Luka/Sarajevo, 2012.)

O autorima

Rukopis je napisala grupa autora, pri čemu je bio uključen istraživački tim Republike Srpske kao i Federacije Bosne i Hercegovine. Svaki od timova je imao i svoj Nadzorni odbor za implementaciju istraživanja. Autori i članovi istraživačkih timova su stručnjaci koji se u svom dugogodišnjem radu bave javnim zdravljem.

O delu

Rukopis Izveštaja Potencijalni korisnici Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) na HIV/AIDS u studentskoj populaciji u Bosni i Hercegovini je napisan na 59 strana, sastoji se od 9 poglavlja. Snabdeven je i lepo izrađenim tabelama i grafikonima (4 tabele i 37 grafikona) što mu znatno podiže korisnost i kvalitet. Literatura se nalazi na kraju teksta. Ukupno je citirano 23 bibliografskih jedinica. Citiranost je data prema Vankuverskim pravilima. Najveći broj navedenih izvora su objavljeni posle 2000. godine.

Slede nazivi poglavlja:

Uvod,
Cilj istraživanja,
Metod rada,
Rezultati istraživanja,
Diskusija,
Zaključak,
Preporuke,
Literatura i
Prilog.

Prvo poglavlje *Uvod* ima svoja dva podpoglavlja: HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini – epidemiološka situacija i Uloga Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS među studentskom populacijom u BiH. Ističe se da je HIV/AIDS bolest koja primarno pogađa stigmatizirane grupe, a najveću opasnost u širenju HIV infekcije ima prisustvo visokorizičnog ponašanja ili odsustvo znanja i svesti o riziku HIV-a ili seksualno prenosivih bolesti. Smatra se da je u pogledu HIV nadzora BiH, kao zemlja sa niskim stepenom epidemije, prema preporukama Svetske zdravstvene organizacije, dužna sprovoditi nadzorne aktivnosti u populacijama čije ih ponašanje izlaže riziku od te infekcije. Uloga i značaj DPST centara je nezamenljiva (**Dobrovoljno Povjerljivo Savjetovanje i Testiranje**) ili VCT (**Voluntary Counseling and Testing**). Koncept organizacije rada ovih centara je data sredinom 1980-tih godina. U BiH danas postoji 19 takvih centara. Kako je studentska populacija posebno ranjiva i od velikog značaja po brojnosti i budućnosti populacije, to je njoj dat primat ovakvih istraživanja.

Drugo poglavlje predstavlja *Cilj istraživanja* koji obrađuje opšti cilj i daje specifične ciljeve. Tu se ujedno i definišu predlozi i preporuke za razvoj vodiča za promociju korišćenja DPST centara među studentskom populacijom.

Treće poglavlje *Metod rada* sadrži 6 podpoglavlja. U uvodnom delu se daje dizajn, uzorak i instrument istraživanja. Indikatori, organizacija i etička komponenta je detaljno obrazložena. Ciljnu populaciju istraživanja čine studenti prve i završne godine redovnog studija na 5 javnih univerziteta u Bosni i Hercegovini. U Republici Srpskoj su obuhvaćena dva univerziteta; u Banja Luci i Istočnom Sarajevu kome administrativno pripadaju i fakulteti iz Distrikta Brčko, Doboja, Bijeljine i Foče, dok su u FBiH obuhvaćena četiri univerziteta; u Sarajevu, Tuzli i dva u Mostaru. Kako bi se obezbedila reprezentativnost uzorka obuhvaćeno je 7% studenata od ukupnog broja upisanih studenata za svako područje. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 3677 studenata u Bosni i Hercegovini, od toga 56,8% u FBiH, 41,5% u RS i 1,7% u Distriktu Brčko. Istraživanja su sprovedena dobrovoljno. Statistička obrada unetih podataka vršena je deskriptivnom statistikom kao i statistikom zaključivanja.

Četvrto poglavlje obrađuje *Rezultate istraživanja*. U njemu se kroz pet podpoglavlja iznose sociodemografske karakteristike ispitanika kao i znanje i stavovi u odnosu na HIV/AIDS, odnosno na DPST te seksualno ponašanje, stavovi studenata i rizično ponašanje.

Peto poglavlje je *Diskusija* koja sadrži četiri podpoglavlja. Naime, u svakom od njih je obrađeno utvrđeno stanje sa osvrtom na rezultate istraživanja naučnika u svetu i sopstvenoj zemlji.

Šesto poglavlje *Zaključak* iznosi na jedinstven način zaključnu analizu znanja, stavova i ponašanja u odnosu na HIV/AIDSu; seksualnog ponašanja i stavova studentske populacije; znanja, stavova i ponašanja u odnosu na DPST centre kao i rizičnog ponašanja studenata.

Sedmo poglavlje čine *Preporuke* koje se odnose na utvrđene činjenice zadate ciljevima istraživanja.

Osmo poglavlje predstavlja *Literatura*, o kojoj je ranije bilo reči.

Deveto poglavlje *Prilog* predstavlja anketni upitnik koji je korišćen u istraživanju i koji je od pomoći čitaocima teksta da pojasne analizu dobijenih rezultata i upute ih dalje u primenljivost na ciljanim grupama populacije.

Stil pisanja ove publikacije je jasan i razumljiv.

Zaključak

Rukopis publikacije Potencijalni korisnici Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) na HIV/AIDS u studentskoj populaciji u Bosni i Hercegovini se pojavljuje u vreme kada je danas trajno medicinsko obrazovanje postala zakonska obaveza svih lekara na svim nivoima zdravstva, što će rezultate ove studije, dostupnim grupama populacije učiniti primenjivim. Time se medicina ne može izdvojiti iz svog društvenog okruženja nego se dalje prožima kroz translacionu medicinu.

Iskreno čestitam svim autorima i saradnicima na izradi ove studije, što će omogućiti, da se ne samo lekari, nego i svi zainteresovani za ovu problematiku šire upoznaju i primene preporuke u cilju unapređenja zdravlja stanovništva.

Recenzent, ceneći veliki trud i nastojanja autora i saradnika, smatra da su oni u potpunosti uspeli - stoga se daje pozitivna ocena i predlaže izdavaču da se ova publikacija što pre objavi .

Novi Sad, 02.06.2012.

Prof. dr Miroslava Kristoforović Ilić
specijalista higijene
supspecijaliste komunalne higijene sa
patologijom naselja
Vanredni član Akademije medicinskih nauka SLD

Zahvalnost

Istraživački tim zahvaljuje svima koji su učestvovali u ovom istraživanju i svojim radom omogućili da se istraživanje provede krajnje profesionalno (predstavnici Kancelarija za obezbjeđenje kvaliteta rada na fakultetima, koordinatori istraživanja na javnim fakultetima, administratori istraživanja, supervizori istraživanja, dizajner baze podataka, lica odgovorna za unos podataka).

Želimo se zahvaliti dr Slobodanu Staniću, direktoru Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske i dr Željku Leru, direktoru Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine na svesrdnoj podršci ovom istraživanju.

Posebnu zahvalnost dugujemo studentima koji su odvojili dragocjeno vrijeme i učestvovali u ovom istraživanju.

Na kraju, veliko hvala upućujemo UNDP-u kao primarnom primaocu sredstava Globalnog Fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije, bez čije finansijske podrške ovo istraživanje ne bi bilo moguće.

SADRŽAJ

1.	UVOD	13
1.1.	HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini – epidemiološka situacija.....	13
1.2.	Uloga Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS među studentskom populacijom u BiH	14
2.	CILJ ISTRAŽIVANJA	16
2.1.	Opšti cilj istraživanja.....	16
2.2.	Specifični ciljevi istraživanja	16
3.	METOD RADA.....	17
3.1.	Dizajn istraživanja.....	17
3.2.	Uzorak istraživanja	17
3.3.	Instrument istraživanja.....	19
3.4.	Indikatori i obrada podataka	19
3.5.	Etička komponenta istraživanja	21
3.6.	Organizacija istraživanja.....	21
3.7.	Statistička obrada podataka.....	22
4.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA	23
4.1.	Sociodemografske karakteristike ispitanika.....	23
4.2.	Znanje, stavovi i ponašanje o HIV/AIDS-u	26
4.2.1.	Poznavanje osnovnih činjenica o HIV/AIDS-u i izvori informisanja	26
4.2.2.	Stavovi prema osobama sa HIV/AIDS-om.....	29
4.2.3.	Testiranje na HIV/AIDS (ponašanje)	30
4.3.	Znanje, stavovi i ponašanje u odnosu na Centre za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS	31
4.3.1.	Poznavanje osnovnih principa rada Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS	32
4.3.2.	Stavovi prema Centrima za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS i korištenje njihovih usluga.....	33
4.4.	Seksualno ponašanje i stavovi studentske populacije	37
4.5.	Rizično ponašanje studenata.....	42
5.	DISKUSIJA.....	47
5.1.	Znanje, stavovi i ponašanje u odnosu na HIV/AIDS-u	47
5.2.	Seksualno ponašanje i stavovi studentske populacije	48
5.3.	Rizično ponašanje studenata.....	48
5.4.	Znanje, stavovi i ponašanje u odnosu na Centre za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS	49
5.5.	Uloga DPST centara u kontinuiranoj edukaciji studentske populacije	50
6.	ZAKLJUČAK	52
7.	PREPORUKE.....	56
8.	LITERATURA	57
9.	PRILOG	59

1. UVOD

1.1. HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini – epidemiološka situacija

Procjenjuje se da danas u svijetu ima 33.300,000 ljudi inficiranih virusom humane imuno deficijencije (HIV). U 2005. godini bilo je 5 miliona novoinficiranih HIV-om, a oko 3 miliona oboljelih je umrlo¹. U Evropi je zaraženo oko 1,7 miliona ljudi, a prema poslednjim izvještajima, Istočna Evropa bilježi najveći relativni porast broja novoregistrovanih HIV infekcija u svijetu². Bosna i Hercegovina se može svrstati u grupu zemalja sa niskim stepenom epidemije, što bi podrazumijevalo stopu HIV infekcije ispod 1% u opštoj populaciji, odnosno ispod 5% u bilo kojoj od grupa koje su pod povećanim rizikom (npr. muškarci koji upražnjavaju seks sa muškarcima, intravenski narkomani, osobe koje se bave prostitucijom i dr.).

U Bosni i Hercegovini je 1986. godine registrovan prvi slučaj HIV infekcije, a do kraja 2011. godine registrovano je 196 osoba kojima je dijagnosticirana HIV infekcija. Ukupno se kod 116 lica razvio AIDS: heteroseksualci (56,1%), homoseksualci (21,9%) i intravenski narkomani (10,7%). HIV/AIDS je bolest koja primarno pogađa stigmatizirane grupe, a najveću opasnost u širenju HIV infekcije ima prisustvo visokorizičnog ponašanja ili odsustvo znanja i svijesti o riziku HIV-a ili seksualno prenosivih bolesti (SPI)³.

U pogledu HIV nadzora BiH je dužna, kao zemlja sa niskim stepenom epidemije, prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO, WHO), provoditi nadzorne aktivnosti u populacijama čije ih ponašanje izlaže riziku od HIV infekcije. Kod nas postoji i nekoliko specifičnih potencijalnih faktora rizika: socijalne i ekonomske promjene kao posljedica tranzicije i nedavnih ratnih dešavanja (nezaposlenost, siromaštvo, migracije), relativno velika populacija azilanata i radnih migranata, kao i ekonomija bazirana na sezonskom radu.

¹ UNAIDS; Report on the global AIDS epidemic 2010. Dostupno na (13.05.2012):

http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm

² Ibid

³ Izvještaj o epidemiološkom nadzoru HIV/AIDS-a. Dostupno na (13.05.2012):

http://www.phi.rs.ba/documents/Analiza_HIV_AIDS.pdf

Veoma važnim se čini proučavati znanje i stavove studentske populacije, kao dva vrlo značajna faktora koji ukazuju na njihovo ponašanje i potencijalne rizike. Visoko znanje i pozitivni stavovi studentske populacije pretpostavke su uspješne borbe protiv HIV/AIDS-a. Zdravstvena edukacija ima značajan uticaj na stepen znanja o HIV infekciji ili korištenje Centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje (DPST centara), kao i na stepen tolerancije prema problemima vezanim uz HIV/AIDS (Newman i sar., 1993; Siegel i sar., 1995). U BiH se dosta rano prepoznala stvarna vrijednost zdravstvene edukacije u borbi protiv HIV/AIDS-a. Provođenje mjera za suzbijanje i sprečavanje HIV/AIDS-a na nivou zemlje se započelo značajno i prije registracije prvih slučajeva oboljenja neposredno sa donošenjem Strategije prevencije borbe protiv HIV/AIDS u BiH 2004-2009. godina, koja je prihvaćena od strane Savjeta ministara BiH⁴.

Studenti uopšte predstavljaju visoko edukovanu subpopulaciju, posebno kada je u pitanju HIV/AIDS (Ferguson i sar., 1995). Osim sa zdravstvenom edukacijom, znanje i stavovi su povezani i sa mnogim drugim činiocima: socijalno-demografskim karakteristikama, polom, dobi, porijeklom, religijom, tradicijom, kulturalnim kontekstom i potencijalnim kontaktima s HIV/AIDS-om (Bruce i sar., 2001).

1.2. Uloga Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS među studentskom populacijom u BiH

Danas se u svijetu provode različiti modeli preventivnih programa i aktivnosti u oblasti prevencije i kontrole HIV/AIDS-a. Jedan od pristupa je dobrovoljno savjetovanje i testiranje u DPST centrima (**Dobrovoljno Povjerljivo Savjetovanje i Testiranje**) ili VCT (**Voluntary Counseling and Testing**). DPST centri se posmatraju kao medicinska intervencija koja podrazumijeva pre- i post-testno savjetovanje udruženo sa testiranjem. Primarna uloga DPST centara je pomoći ljudima da promijene svoje seksualno ponašanje, ukoliko su HIV pozitivni, kako bi izbjegli HIV transmisiju na partnera/partnerku, odnosno da ostanu negativni, ako su negativni.

⁴ Službeni glasnik BiH, broj 12/03

Koncept HIV savjetovanja i testiranja (Human Immunodeficiency Virus Counseling and Testing, HIV-CT) prvi put se u literaturi navodi sredinom 1980-tih, u vrijeme kada su postali dostupni i serološki testovi za detekciju HIV antitijela. U BiH do danas je otvoreno ukupno 19 DPST centara, u FBiH 12 i 7 u Republici Srpskoj. U centrima rade zdravstveni profesionalci sa specifičnom edukacijom o HIV savjetovanju i testiranju, a korisnici dobijaju usluge savjetovanja prije testiranja, testiranje i savjetovanje poslije testiranja. Radno vrijeme DPST centara određeno je prema mogućnostima rada matičnih institucija nosioca i prilagođeno je potrebama korisnika, koliko je to moguće⁵.

Pretpostavlja se da je broj izvršenih testiranja daleko veći, jer se testiranja vrše i u drugim ustanovama ali, na žalost, bez savjetovanja prije i poslije testiranja. Zvanični podaci o broju testiranih osoba u drugim ustanovama nisu publikovani, ali je i ovaj broj vrlo mali u odnosu na ukupan broj stanovnika u Bosni i Hercegovini. Jedan od bitnih faktora koji utiču na mali broj testiranih je što mnoge osobe, zbog izražene stigme i potencijalne diskriminacije od strane okruženja, ne žele provjeriti i znati svoj HIV-status.

Studentska populacija je posebno ranjiva u odnosu na HIV i druge seksualno prenosive infekcije (SPI) što se može dovesti u vezu sa njihovim znanjem, stavovima i ponašanjem. Prema nezvaničnim informacijama koje su dobijene u razgovorima sa studentima često je uz neznanje prisutno i izbjegavanje odlazaka u DPST centre zbog tradicionalnog vaspitanja, male sredine ili straha od ishoda posjete, a ne tako rijetko i zbog činjenice da nisu upoznati sa postojanjem centara, načinom njihovog rada i potencijalnim uslugama.

⁵ Podaci o radu DPST centara (Globalni fond)

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1. Opšti cilj istraživanja

Opšti cilj istraživanja je utvrditi znanje, stavove i ponašanje studentske populacije u odnosu na Centre za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS (DPST centre), sa osvrtom na motivacione faktore koji se mogu dovesti u vezu sa potencijalnim korištenjem usluga DPST centara.

2.2. Specifični ciljevi istraživanja

- Utvrditi znanje, stavove i ponašanje studentske populacije u odnosu na DPST centre;
- Utvrditi izvore informisanja o DPST centrima;
- Utvrditi glavne razloge/motive (ne)korištenja usluga DPST centara;
- Utvrditi povezanost sociodemografskih faktora sa potencijalnim (ne)korištenjem usluga DPST centara;
- Utvrditi znanje, stavove i ponašanje studentske populacije u odnosu na HIV/AIDS i seksualno prenosive bolesti (SPI);
- Istražiti prisustvo rizičnog ponašanja studenata sa osvrtom na HIV/AIDS;
- Utvrditi stavove populacije studenata prema oboljelima od HIV/AIDS-a;
- Definisati prijedloge i preporuke za razvoj vodiča za promociju korištenja DPST centara među studentskom populacijom.

3. METOD RADA

3.1. Dizajn istraživanja

Istraživanje se sprovело kao studija presjeka na slučajno odabranom uzorku studenata javnih fakulteta, koji su sami popunili strukturisani upitnik.

3.2. Uzorak istraživanja

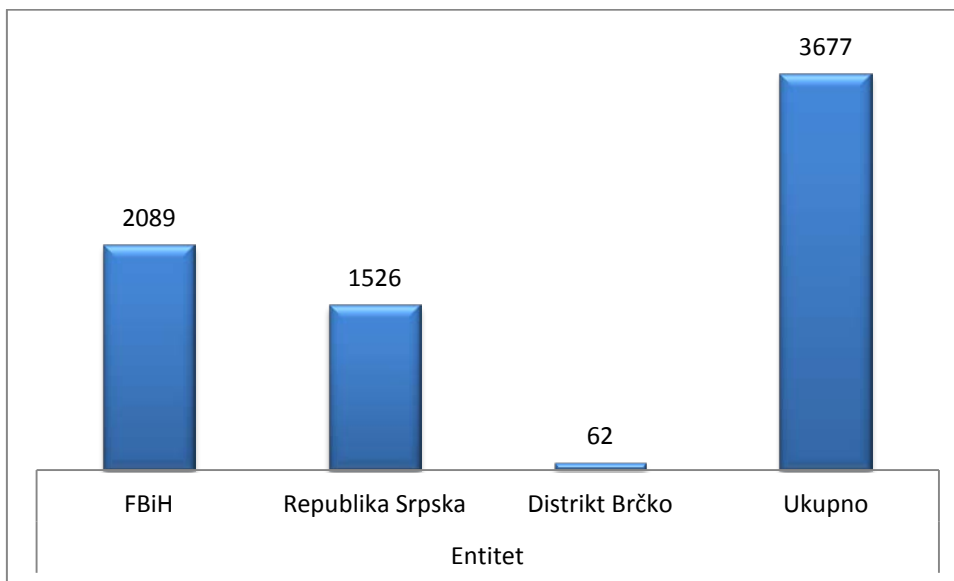
Ciljnu populaciju istraživanja čine studenti prve i završne godine redovnog studija na 5 javnih univerziteta u Bosni i Hercegovini. U Republici Srpskoj su obuhvaćena dva univerziteta; u Banjoj Luci i Istočnom Sarajevu kojem administrativno pripadaju i fakulteti iz Distrikta Brčko, Doboja, Bijeljine i Foče, dok su u FBiH obuhvaćena četiri univerziteta; u Sarajevu, Tuzli i dva u Mostaru.

U izboru uzorka je primjenjena dvoetapna stratifikacija pri čemu je prvi nivo stratuma godina studija, a drugi nivo naučne oblasti na univerzitetima. Prema Međunarodnoj standardnoj klasifikaciji obrazovanja (ISCED 97)⁶ naučne oblasti su svrstane u grupe: obrazovanje, humanističke nauke i umjetnost, društvene nauke, poslovanje i pravo, prirodne nauke, inženjerstvo, prerađivačka industrija i građevinarstvo, poljoprivreda, zdravstvo i uslužne djelatnosti.

Kako bi se obezbjedila reprezentativnost uzorka obuhvaćeno je 7% studenata od ukupnog broja upisanih studenata za svako područje (FBiH, RS, Distrikt Brčko). Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 3677 studenata u Bosni i Hercegovini, od toga 56,8% u FBiH, 41,5% u RS i 1,7% u Distriktu Brčko (grafikon 1).

⁶ UNESCO. In International Standards Clasification of Education (ISCED). General Assembly of UNESCO.Paris.1997

Grafikon 1. Studenti obuhvaćeni istraživanjem u FBiH, RS i Distriktu Brčko



U donjoj tabeli prikazan je broj ispitanih studenata prema javnim univerzitetima koji su obuhvaćeni istraživanjem (tabela 1).

Tabela 1. Struktura uzorka prema univerzitetima

Univerzitet	N	%
Univerzitet Banja Luka	827	22,5%
Univerzitet Istočno Sarajevo	760	20,7%
Univerzitet Tuzla	426	11,6%
Univerzitet Sarajevo	1128	30,7%
Sveučilište Mostar	343	9,3%
Univerzitet Mostar	192	5,2%
Ukupno	3676 ⁷	100,0%

⁷ Jedan upitnik nije šifriran, niti je poznat univerzitet na kojem je izvršeno ispitivanje

3.3. Instrument istraživanja

Instrument istraživanja je anketni upitnik (prilog broj 1), posebno sačinjen za potrebe istraživanja, po uzoru na slična istraživanja iz regiona i svijeta, a prilagođen situaciji i potrebama u BiH. Upitnik je strukturiran i sastoji se od 4 tematske cjeline u koje su grupisana pitanja:

- Sociodemografske karakteristike;
- Znanje i stavovi o HIV/AIDS-u;
- Znanje, stavovi i ponašanje u vezi sa DPST centrima;
- Seksualno ponašanje i stavovi mladih;

3.4. Indikatori i obrada podataka

Na osnovu primjenjenog upitnika izvedeni su indikatori koji su poslužili kao osnova za pisanje dijela izvještaja:

- Procenat studenata koji znaju 4 i više načina prenosa HIV/AIDS-a
- Procenat studenata koji znaju 3 i više načina prevencije HIV/AIDS-a
- Najčešći izvori informisanja studenata o HIV/AIDS-u
- Procenat studenata koji ima diskriminirajući odnos prema osobama sa HIV/AIDS-om
- Procenat studenata koji su se ikad testirali na HIV
- Procenat studenata koji su testirani na HIV/AIDS u zadnjih 12 mjeseci
- Procenat studenata koji znaju rezultat svog HIV testa
- Procenat studenata koji zna za postojanje DPST centara
- Procenat studenata koji su posjetili DPST centar
- Procenat studenata koji imaju saznanja o osnovnim principima rada DPST centara
- Procenat studenata u odnosu na seksualno opredjeljenje
- Procenat studenata koji praktikuje seksualne odnose bez kondoma
- Procenat studenata koji su imali seksualni odnos sa slučajnim partnerom, bez kondoma
- Procenat studenata koji redovno koriste kondom prilikom seksualnog odnosa
- Procenat studenata koji su imali neku od seksualno prenosivih bolesti

- Procenat studenata koji koriste alkohol, duvan i psihoaktivne supstance

Grupisanjem određenih pitanja iz upitnika formirane su skale za mjerenje stava prema DPST centrima, skala poznavanja osnovnih principa rada DPST centara i skala za mjerenje rizičnog ponašanja u odnosu na HIV, a koje su pokazale zadovoljavajući nivo pouzdanosti i kao takve će se koristiti u daljoj analizi.

Skala za mjerenje stava prema DPST centrima je formirana tako što su pitanja HA11.1 do HA11.8 rekodirana (ne slažem se =1, niti se slažem/niti se ne slažem= 0,5 i slažem se=0), dok je za pitanje HA11.9 izvršena inverzija odgovora. Sumom rekodiranih pitanja dobijena je skala stava prema DPST centrima, raspon bodova se kreće od 0 do 9. Veća suma upućuje na pozitivan stav prema DPST centrima/njihovom radu i obratno. Skala pokazuje prihvatljiv nivo pouzdanosti (Cronbach's Alpha =0,564).

Skala za mjerenje rizičnog ponašanja formirana je tako što su rekodirani odgovori HA18.2, HA20.1, HA20.2, SP8, SP11, SP12 (da =1, ne=0), odgovori SP5, SP9.1-3,(da=0, ne =1), SP10.1-5 (sa kondomom=0, bez kondoma=1), HA19 (nemaju polnu bolest=0, imali bar jednu=1), SP3 ≤16, SP7≥3. Sumiranjem rekodiranih odgovora dobijena je skala rizičnog ponašanja u odnosu na HIV/AIDS, veća suma upućuje na veće rizično ponašanje i obratno (minimalni skor je 0, maksimalni 18). Kategorizacijom vrijednosti dobijene su tri kategorije studenata; oni koji nemaju izražen niti jedan rizik, oni koji imaju 1 do 3 riziko faktora i oni koji imaju 4 i više faktora rizika. Pouzdanost skale je zadovoljavajuća (Cronbach's Alpha =0,741).

Prilikom statističke obrade podataka podaci su predstavljeni za nivo Bosne i Hercegovine, a za pojedine entitete (RS, FBiH) samo u dijelu gdje su utvrđene statistički značajne razlike. Rezultati za Distrikt Brčko su predstavljeni u dijelu za Republiku Srpsku s obzirom da administrativno pripadaju ovom entitetu (Univerzitet Istočno Sarajevo).

3.5. Etička komponenta istraživanja

U istraživanju su poštovani principi Helsinške deklaracije, usvojene na 18. Svjetskoj skupštini održanoj juna 1964. godine u Helsinkiju i kasnijih dopuna, koji obezbeđuju etičnost istraživanja osiguranu kroz informisani pristanak ispitanika koji učestvuje u istraživanju, zaštitu podataka o ispitaniku u uzorku bez navođenja njegovih ličnih podataka.

Uzevši u obzir gore navedeno, za provođenje istraživanja u posmatranoj populacionoj grupi dobila se saglasnost od strane Etičkog odbora JZU Instituta za javno zdravstvo u Republici Srpskoj i Stručnog kolegija Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

3.6. Organizacija istraživanja

Istraživanje je organizovano i realizovano od strane Instituta za javno zdravstvo Republike Srpske (za područje Republike Srpske i Distrikta Brčko) i Zavoda za javno zdravstvo FBiH (za područje FBiH). Formirane istraživačke timove činili su članovi koji su javno-zdravstveni profesionalci sa iskustvima iz sličnih istraživanja.

Nakon dobijene saglasnosti od strane Ministarstva prosvjete i kulture Republike Srpske i Federalnog ministarstva obrazovanja i nauke, imenovane su odgovorne osobe sa univerziteta (Kancelarija za obezbjeđenje kvaliteta rada na fakultetima i Dekanati fakulteta) koji su upoznati sa ciljem i načinom istraživanja. Nakon toga su u saradnji sa univerzitetskim predstavnicima imenovani saradnici sa svih fakulteta za potrebe provođenja anketiranja među studentima iz ovog istraživanja. Imenovani saradnici sa fakulteta su zajedno sa administratorima istraživanja definisali odgovarajuće vremenske termine anketiranja studenata. Prije samog istraživanja saradnici i administratori su prošli jednodnevni program obuke za sprovođenje istraživanja, organizovan od strane glavnog istraživačkog tima.

Studenti su učestvovali u istraživanju dobrovoljno, a procedura sprovođenja istraživanja je u potpunosti obezbjedila anonimnost učesnika (ispitanici su sami popunili upitnik koji ne sadrži lične podatke, a nakon popunjavanja isti stavljali u kovertu). Istraživanje je obavljeno u prostorijama odabranih javnih fakulteta uz prisustvo supervizora.

Terenski rad je realizovan u trajanju od dva mjeseca tj. tokom novembra i decembra 2011. godine.

3.7. Statistička obrada podataka

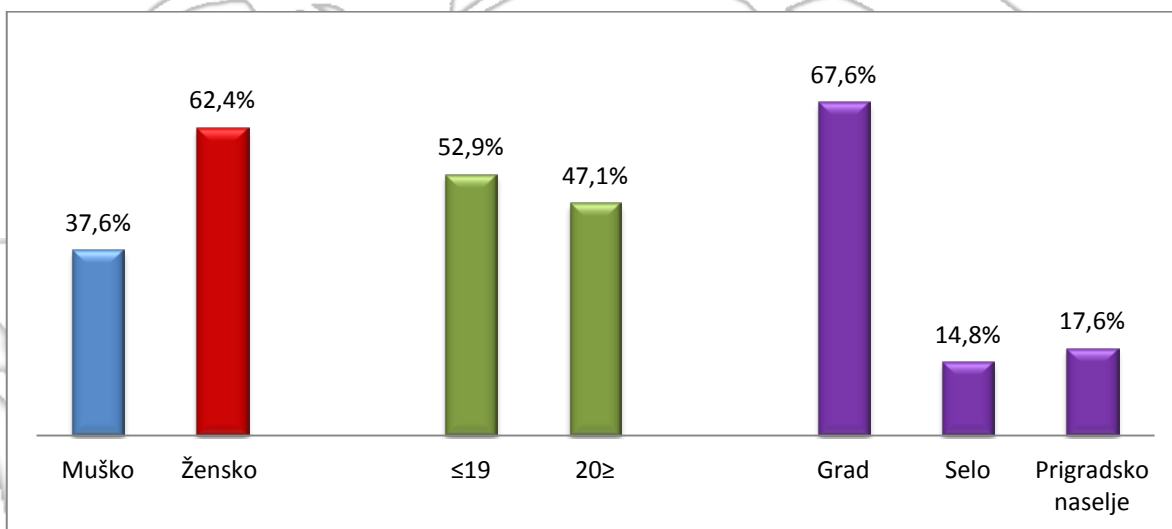
Unos podataka je vršen korištenjem baze urađene u Microsoft Access aplikaciji u skladu sa definisanim kodeksom upitnika. Nakon unosa upitnika izvršena je logička kontrola kvaliteta unesenih podataka i izvršena obrada putem statističkog programa (SPSS 16.0). Tokom obrade podataka svaki program tabeliranja je povezan sa pitanjima u upitniku i specifičnim ciljevima istraživanja u cilju kvalitetnog pisanja izvještaja. Primjenjena je deskriptivna statistika, kao i statistika zaključivanja (hi-kvadrat, t-test za nezavisne uzorke, ANOVA).

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

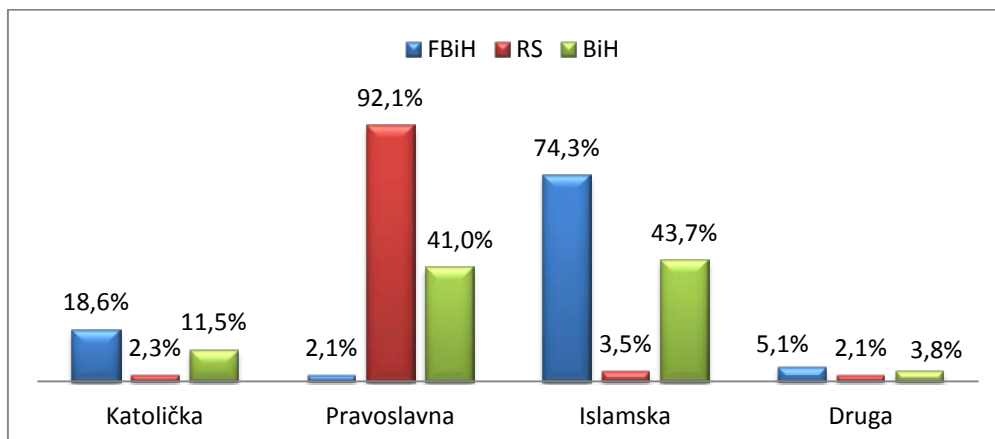
Istraživanjem je obuhvaćeno 3677 mladih koji pripadaju studentskoj populaciji, od čega 56,8% u Federaciji BiH, 41,5% u Republici Srpskoj i 1,7% u Distriktu Brčko. Na nivou Bosne i Hercegovine, kao i pojedinačnih entiteta, ispitan je podjednak broj studenata do navršениh 19 godina (52,9%) i starijih od 20 (47,1%) godina. Najveći procenat studenata živi u gradu kao stalnom mjestu boravka, zatim u prigradskom naselju (17,6%) i selu (14,8%) (grafikon 2).

Grafikon 2. Polna, starosna struktura studenata i mjesto stalnog boravka



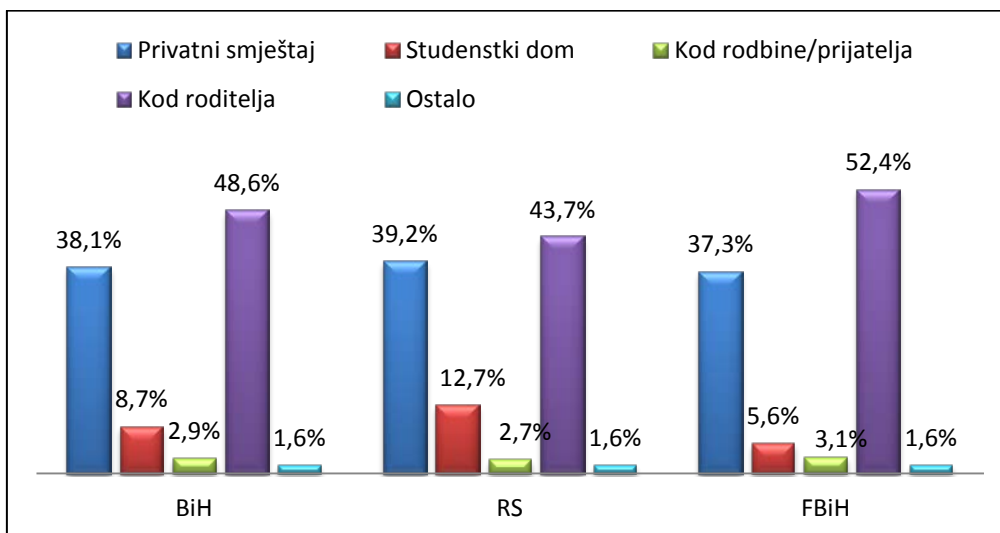
Među ispitivanim studentima u BiH u približno istom procentu su studenti islamske (43,7%) i pravoslavne (41,0%) vjeroispovjesti, što je značajno više u odnosu na katoličku (11,5%) i druge (3,8%) vjeroispovjesti. Među entitetima je zabilježena značajna razlika tako da u RS dominira pravoslavna vjeroispovjest (92,1%) dok u FBiH islamska (74,3%) (grafikon 3).

Grafikon 3. Distribucija studenata prema religijskoj pripadnosti



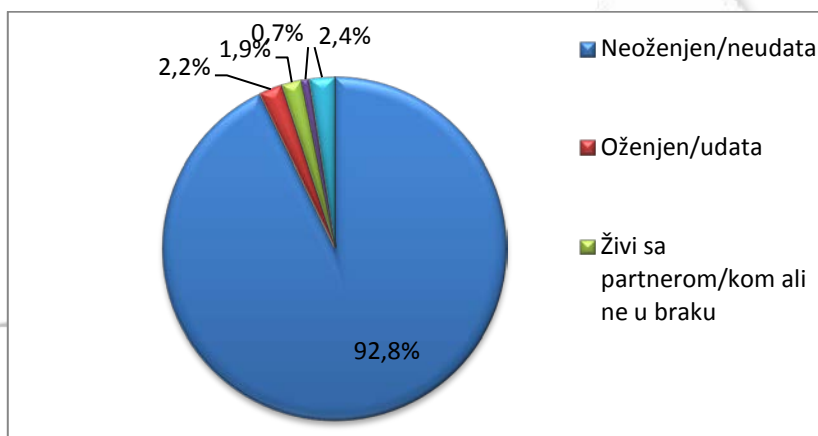
Blizu polovine (48,6%) studenata u Bosni i Hercegovini živi sa roditeljima, nešto više od jedne trećine (38,1%) u privatnom smještaju, a 8,7% u studentskom domu (grafikon 4). U FBiH 52,4% studenata živi kod roditelja, što je za 8,7% više nego u RS-u (43,7%), dok u Republici Srpskoj u studentskom domu živi 12,7% studenata, što je za 7,1% više nego u Federaciji BiH (5,6%).

Grafikon 4. Tip smještaja studenata (BiH, RS, FBiH)



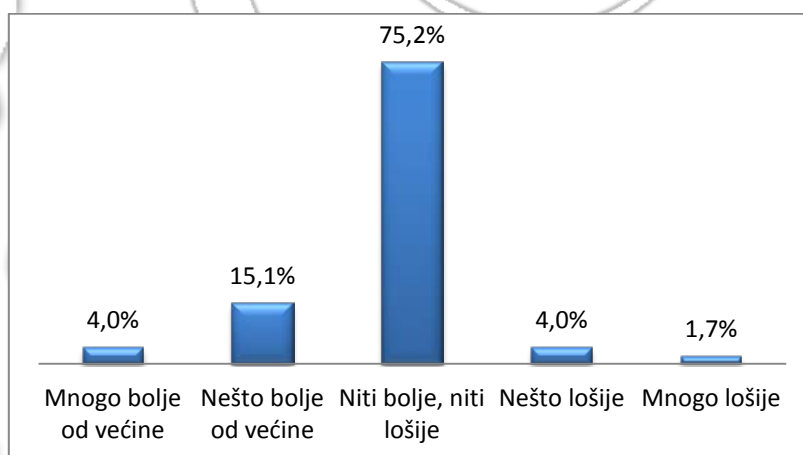
Studenti u najvećem procentu (92,8%) žive samostalno tj. neoženjeno ili neudato, dok je u bračnoj zajednici svega 2,2% studenata, sa partnerom/partnerkom živi 1,9% mladih, a 0,7% je rastavljeno (grafikon 5).

Grafikon 5. Bračni status studenata u BiH



Više od dvije trećine studenata (75,2%) procjenjuje svoj materijalni status kao osrednji (niti bolje, niti lošije), oko jedne petine (19,1%) smatra da je njihov materijalni status bolji od većine (4% mnogo bolji i 15,1% nešto bolji od većine kolega sa fakulteta), a 1,7% procjenjuje kao mnogo lošiji (grafikon 6).

Grafikon 6. Nivo samoprocijenjenog materijalnog stanja studenata u BiH



Više od polovine studenata smatra da su njihovi roditelji upoznati sa njihovim društvenim životom i navikama, pri čemu najveći procenat (80,0%) smatra da roditelji znaju prijatelje sa kojima se družu i kuda izlaze naveče (71,7%) (grafikon 7).

Grafikon 7. Procenat studenata čiji su roditelji upoznati sa njihovim društvenim životom i navikama

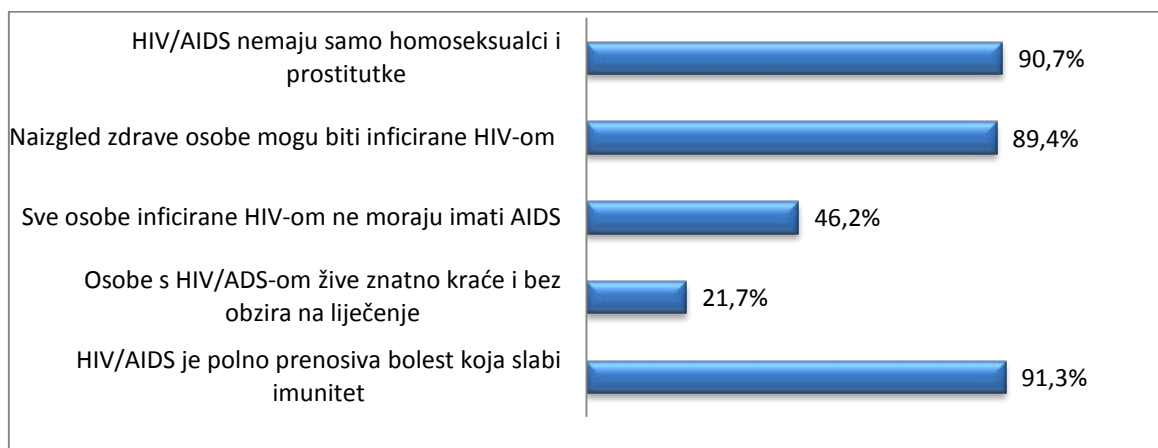


4.2. Znanje, stavovi i ponašanje o HIV/AIDS-u

4.2.1. Poznavanje osnovnih činjenica o HIV/AIDS-u i izvori informisanja

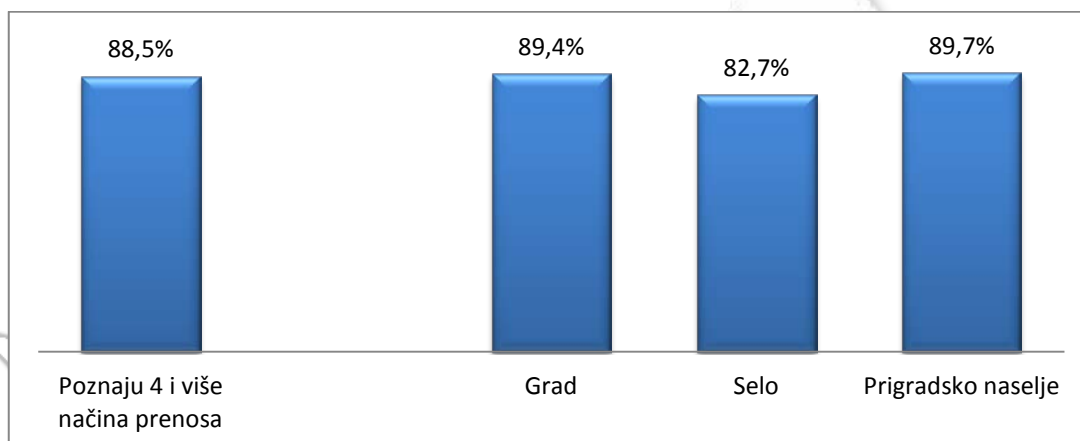
Studenti su izrazili najviši nivo znanja o činjenici da je HIV/AIDS polno prenosiva bolest koja slabi imunitet (91,3%), da HIV/AIDS nemaju samo homoseksualci i prostitutke (90,7%), jer i naizgled zdrave osobe mogu biti inficirane (89,4%) (grafikon 8).

Grafikon 8. Poznavanje osnovnih činjenica o HIV/AIDS-u (tačni odgovori)



U Bosni i Hercegovini 88,5% studenata poznaje 4 i više načina prenosa HIV infekcije, značajno više u gradu (89,4%) u odnosu na selo (82,7%) ($\chi^2=23,787$; $p=0,000$) (grafikon 9).

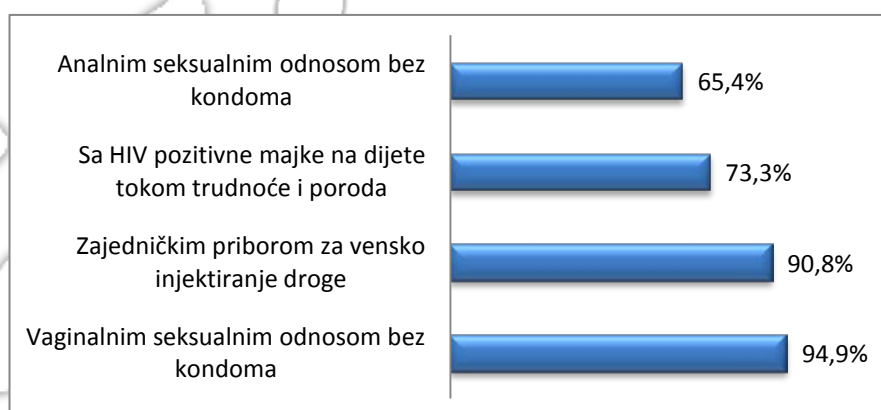
Grafikon 9. Procenat studenata koji poznaju četiri i više načina prenosa HIV infekcije



Svega 7,4% studenata u BiH poznaje sve navedene načine prenosa HIV infekcije.

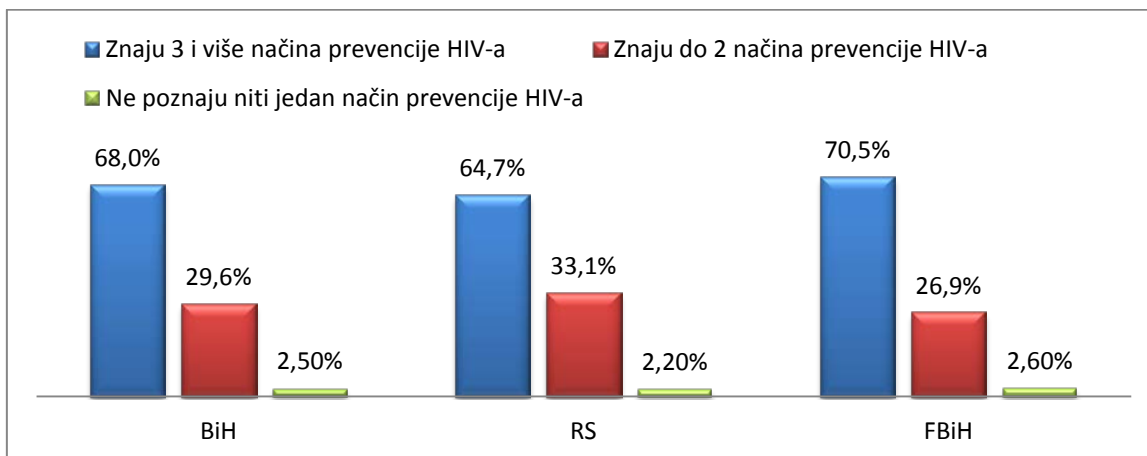
Više od 90,0% studenata u BiH zna da se HIV infekcija može prenijeti vaginalnim seksualnim odnosom bez kondoma (94,9%) i zajedničkim priborom za vensko injektiranje droge (90,8%), dok nešto manji procenat studenata zna da se infekcija može prenijeti sa HIV-pozitivne majke na dijete tokom trudnoće i poroda (73,3%) i analnim seksualnim odnosom bez kondoma (65,4%) (grafikon 10). Više od dvije trećina zna da se HIV infekcija ne može prenijeti zajedničkim korištenjem kupatila (74,1%), pribora za jelo (67,6%).

Grafikon 10. Najčešće navedeni načini prenosa HIV infekcije



Poznavanje 3 i više načina sprečavanja prenosa HIV infekcije navelo je 68,0 % studenata u Bosni i Hercegovini (FBiH 70,5% : 64,7 RS) i postoji statistički značajna razlika na nivou entiteta ($\chi^2=17,040$; $p= 0,000$) (grafikon 11).

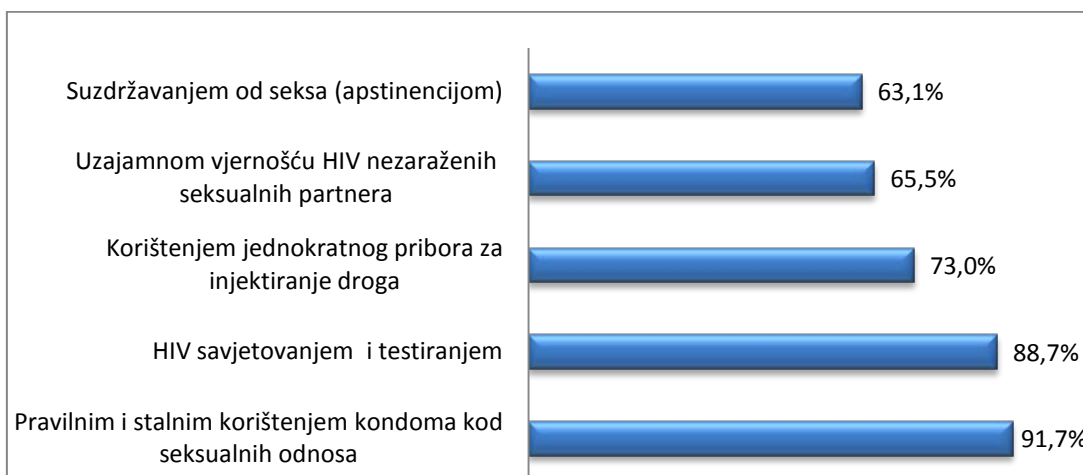
Grafikon 11. Procenat studenata sa tačnim odgovorima o načinu prevencije HIV-a



Mali procenat studenata (1,2%) je pokazao poznavanje svih načina sprečavanja/prevencije HIV infekcije, bez značajnije razlike među entitetima. U gradskim sredinama značajno više studenata poznaje 3 i više načina prevencije HIV infekcije (69,6%) u odnosu na studente iz prigradskih (66,8%) i seoskih područja (62,4%) ($\chi^2=13,443$; $p=0,009$).

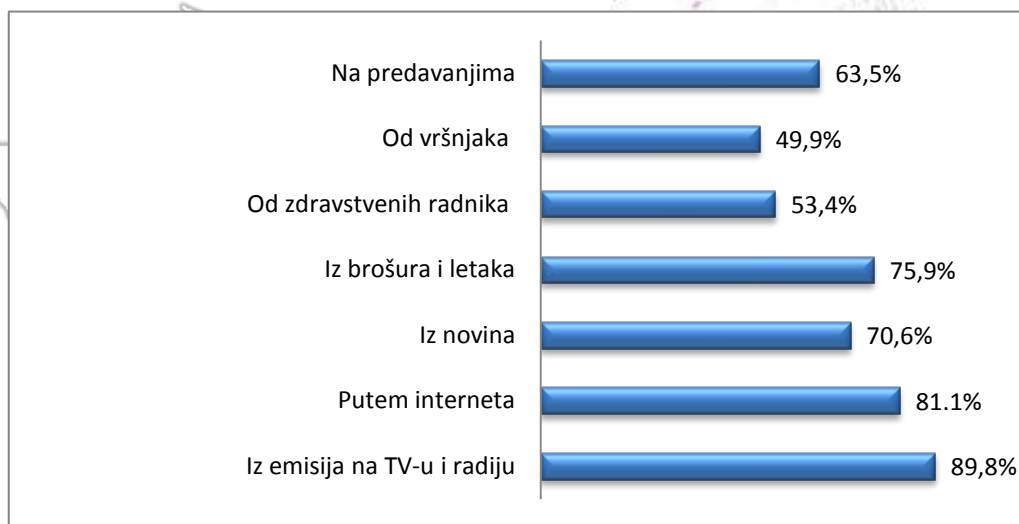
Posmatrajući pojedinačne načine sprečavanja prenosa HIV-a, najveći procenat studentske populacije u BiH zna da se prenos HIV infekcije može spriječiti isključivo pravilnim i stalnim korištenjem kondoma kod seksualnih odnosa (91,7%), HIV savjetovanjem i testiranjem (88,7%), kao i da jedan nezaštićen seksualni odnos može dovesti do HIV infekcije (86,6%). Takođe, više od polovine studenata zna da se HIV može spriječiti uzajamnom vjernošću HIV nezaraženih seksualnih partnera (65,5%), suzdržavanjem od seksa (63,1%), i korištenjem jednokratnog pribora za injektiranje droga (73,0%) (grafikon 12).

Grafikon 12. Način sprečavanja prenosa HIV infekcije



Studenti su najčešće informisani o načinu sprečavanja HIV-a putem TV-a i radija (89,8%), putem interneta (81,1%), brošura i letaka (75,9%). Nešto više od polovine studenata informaciju o sprečavanju HIV-a dobila je od zdravstvenih radnika (53,4%), grafikon 13.

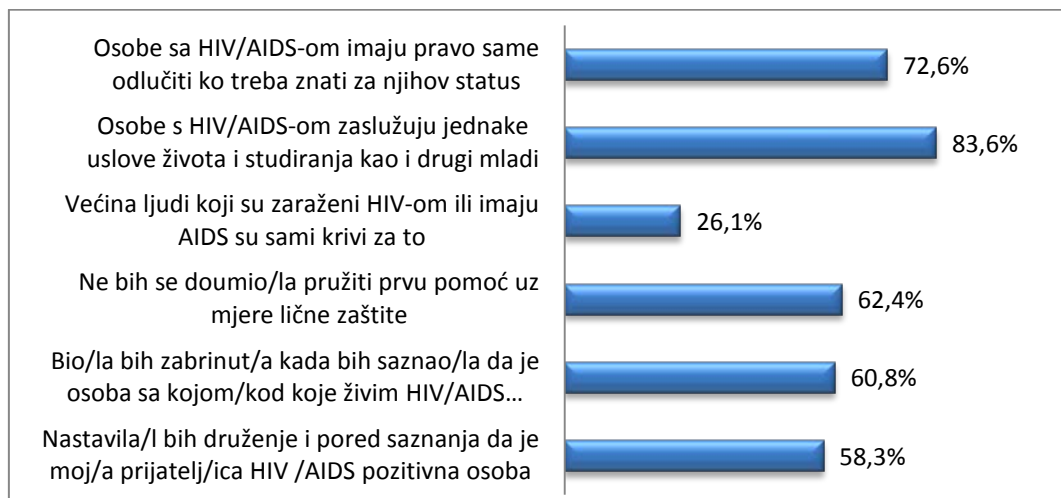
Grafikon 13. Izvori informisanja o HIV-u među studentima u BiH



4.2.2. Stavovi prema osobama sa HIV/AIDS-om

Stavovi studenata u BiH prema osobama oboljelim od HIV/AIDS-a su ispitani putem afirmativnih odgovora baziranih na nizu tvrdnji koji ispituju senzibilitet prema osobama zaraženim od HIV-a. Najveći procenat (83,6%) studenata smatra da osobe oboljele od HIV/AIDS-a trebaju imati jednake uslove života i studiranja kao i drugi, i imaju prava same odlučiti ko treba znati za njihov HIV status (72,6%). Preko polovine studentske populacije bi pružilo prvu pomoć osobama zaraženim HIV-om (62,4%), bili bi zabrinuti kada bi saznali da osoba u njihovom bliskom okruženju živi sa HIV-om (60,8%), ali bi nastavili život u okruženju HIV pozitivne osobe (58,3%) (grafikon 14).

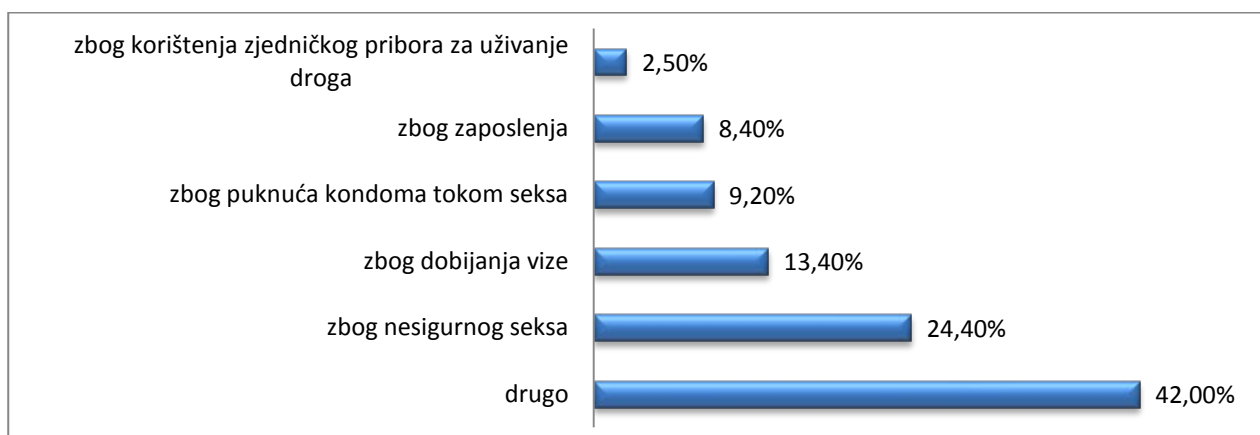
Grafikon 14. Stavovi mladih prema oboljelim od HIV/AIDS-a (afirmativni odgovori)



4.2.3. Testiranje na HIV/AIDS (ponašanje)

Najveći dio studenata (96,2%) u BiH, bez značajnijih razlika na nivou entiteta, se nije testirao na HIV. Među onima koji su se testirali (3,8%) neznatno više od polovine je to učinilo tokom proteklih dvanaest mjeseci (53,6%) i gotovo svi (94,1%) su upoznati sa rezultatima. Među razlozima testiranja navedeni su kod četvrtine studenata (24,4%) nesiguran seks (grafikon 15).

Grafikon 15. Razlozi za testiranje studenata na HIV u BiH



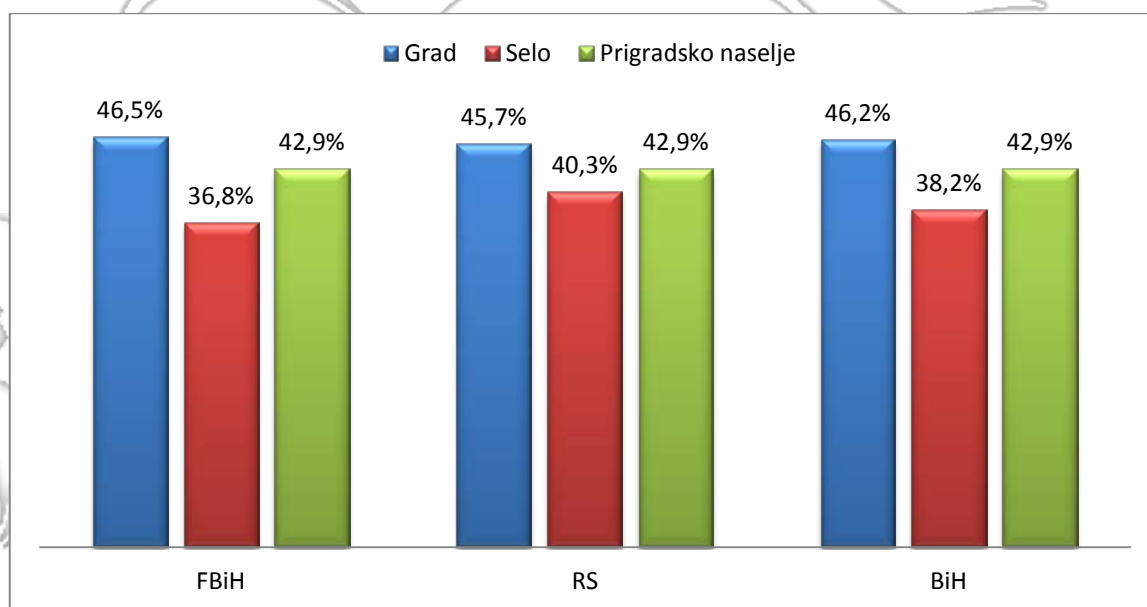
Najčešća objašnjenja zašto se nisu testirali na HIV su odsustvo rizičnog ponašanja (66,1%) i praksa sigurnog seksualnog ponašanja (28,3%). Značajno mali procenat navodi druge razloge, kao što su nepovjerenje u etiku medicinskog osoblja (1,6%), strah da će ih neko vidjeti da se testiraju (1,1%), nepovjerenje u testove (0,2%) ili nešto drugo (2,7%).

4.3. Znanje, stavovi i ponašanje u odnosu na Centre za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS

Blizu polovine studenata u BiH je upoznato sa postojanjem DPST centara (44,5%), u jednakom procentu u oba entiteta. Značajno više studentske populacije iz gradskih (46,2%) i prigradskih (42,9%) naselja zna za postojanje DPST centara u poređenju sa studentima iz seoskih sredina (38,2%) ($\chi^2=12,070$, $p=0,002$).

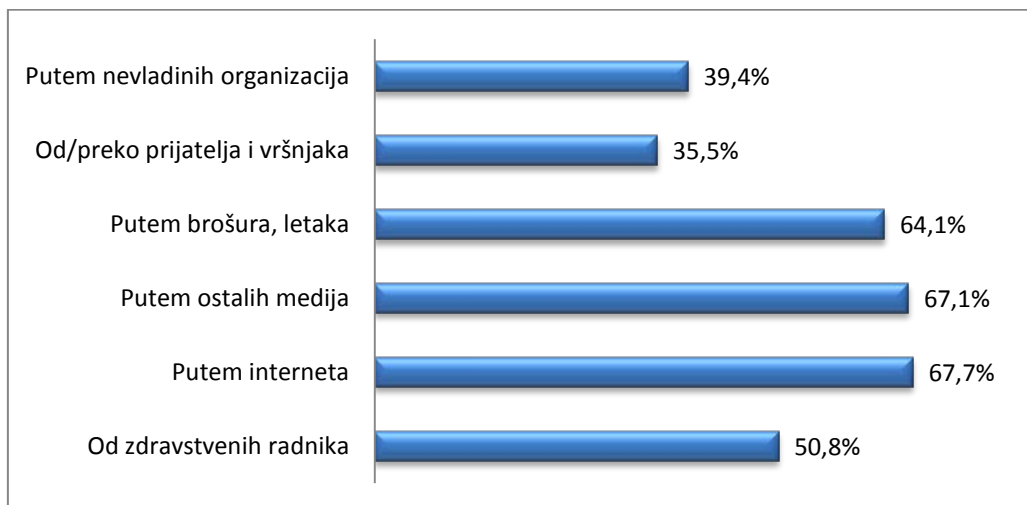
Na nivou FBiH razlika u informisanosti o postojanju DPST centara je statistički značajna s obzirom na mjesto stalnog boravka ($\chi^2=10,442$, $p=0,005$) (grafikon 16).

Grafikon 16. Procenat studenata koji su čuli za postojanje DPST centara (BiH, RS, FBiH)



Preko 60% studenata, koji su čuli za postojanje DPST centara, navodi da su informaciju o njihovom postojanju dobili putem medija, interneta i brošura/letaka, dok je polovina studenata (50,8%) za DPST centre čulo od zdravstvenih radnika. Nešto više od jedne trećine navodi da su za DPST centre saznali od strane nevladinih organizacija (39,4%) i preko prijatelja/vršnjaka (35,5%) (grafikon 17).

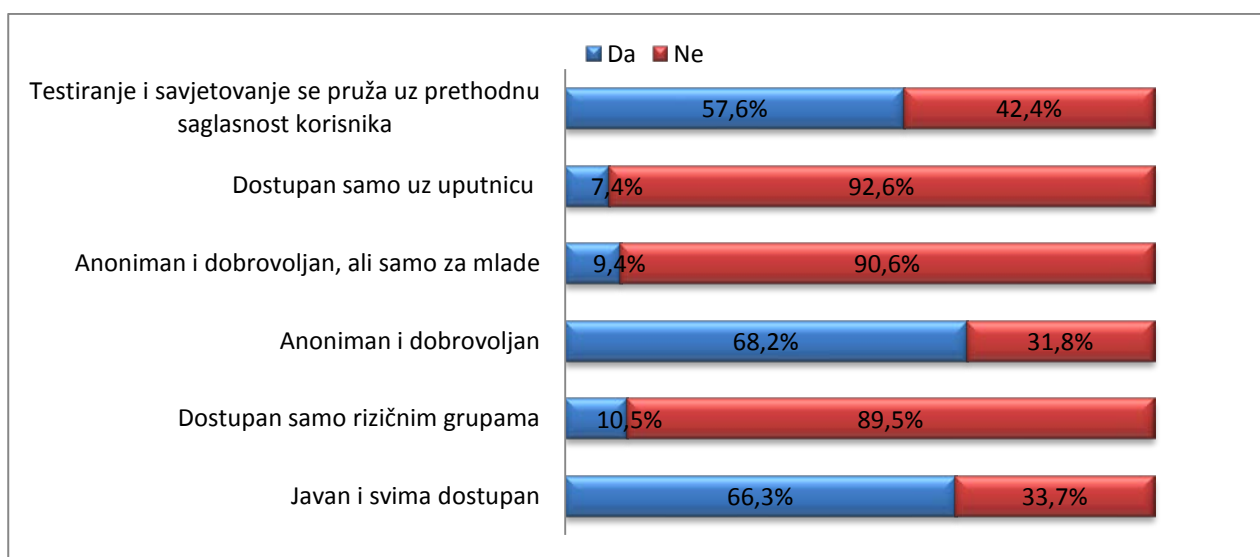
Grafikon 17. Izvori informisanja o postojanju DPST centara među studentskom populacijom u BiH



4.3.1. Poznavanje osnovnih principa rada Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS

Oko jedne trećine studentske populacije u Bosni i Hercegovini (32,2%) navodi tačno sve principe rada DPST centara. Studenti znaju da je DPST centar anonimn i dobrovoljan (68,2%) javan i svima dostupan (66,3%), te da se savjetovanje i testiranje pruža uz prethodnu saglasnost korisnika (57,6%). Oko 10% studenata navodi je DPST centar dostupan samo rizičnim grupama, uz uputnicu, te da je dobrovoljan i anonimn ali samo za mlade (grafikon 18).

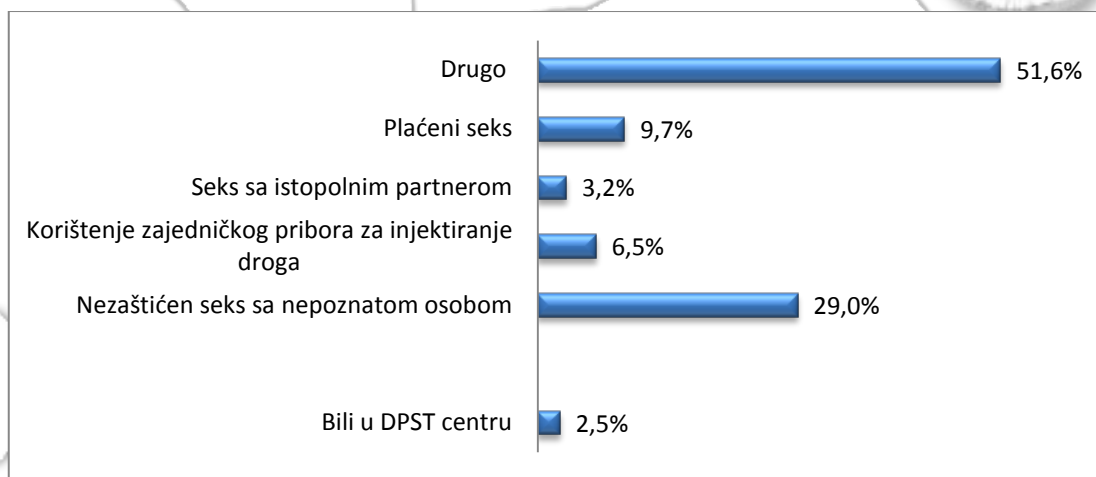
Grafikon 18. Procenat odgovora na pitanje o osnovnim principima rada DPST centara



4.3.2. Stavovi prema Centrima za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS i korištenje njihovih usluga

Među studentima koji su čuli za postojanje DPST centara, njih 2,5% je posjetilo centar. Od nekolicine studenata koji su posjetili DPST centar, jedne trećine studenata (29,0%) kao glavni razlog posjete DPST centra navodi nezaštićen seks sa nepoznatom osobom, dok 9,7% navodi plaćeni seks, a 6,5% korištenje zajedničkog pribora za injektiranje. Veliki procenat studentske populacije navodi druge razloge posjete centru, ali ne definiše iste (grafikon 19).

Grafikon 19. Glavni razlozi posjete DPST centara



Kao osnovni razlozi neposjećivanja DPST centara u najvećem procentu studenti navode da se nisu rizično ponašali (82,8%), ali je indikativno da skoro jedna trećina studenata (22,6%) smatra da je DPST centar namijenjen samo inficiranim osobama i onima koji se rizično ponašaju. S druge strane, kao vodeće razloge mogućeg posjećivanja DPST centra (razlog zbog kojih bi posjetili centar) studenti navode radoznalost i želju da saznaju više o HIV-u i drugim polno prenosivim bolestima (oko 70% studenata), a tek 10,7% bi posjetilo centar ukoliko su se rizično ponašalo (tabela 2).

Tabela 2. Razlozi neposjećivanja i razlozi mogućeg posjećivanja DPST centara

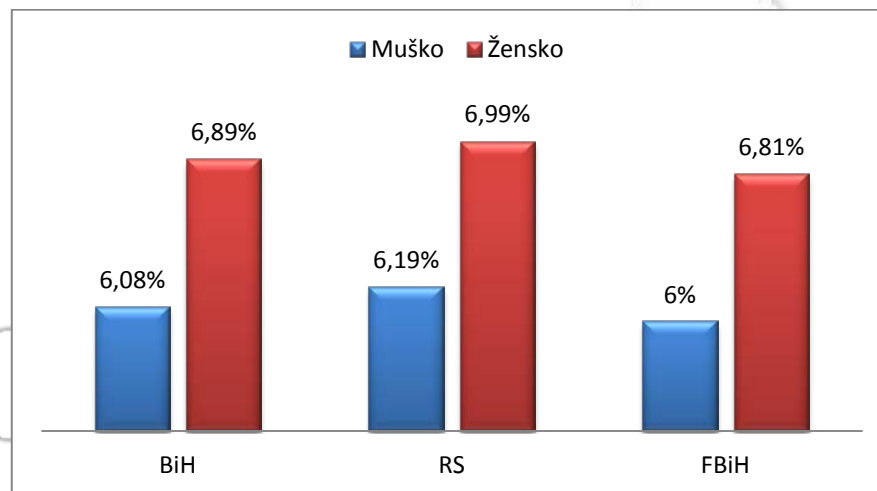
%	Razlozi neposjećivanja	Razlozi „potencijalnog“ posjećivanja	%
6,8	Strah da će me neko vidjeti da odlazim u DPST centar	Radoznalost	75,7
5,8	Strah od testiranja	Želim da saznam više o HIV-u i drugim polno prenosivim bolestima	74,9
5,0	Tu ne mogu ništa novo naučiti	Želim da se testiram i saznam svoj status	42,0
22,6	Namijenjeno je samo za zaražene i one koji se rizično ponašaju	Želim da se upoznam sa radom DPST centra	61,7
82,8	Nisam se rizično ponašao/la pa nemam razloga da posjetim DPST centar	Zato što se bojim da sam se rizično ponašao/la	10,7

U cilju utvrđivanja stavova prema DPST centrima formirana je skala stava prema DPST centrima, veće vrijednosti na navedenoj skali upućuju na pozitivniji stav prema DPST centrima (njihovom radu), dok niži rezultati označavaju negativan stav u odnosu na DPST centre.

U donjim grafikonima je navedena vrijednost t testa za nezavisne uzorke na nivou BiH i entiteta (FBiH, RS) za upoređene grupe studenata. Veća prosječna vrijednost na skali za mjerenje stava prema DPST centrima upućuje na pozitivniji stav (spremniji su da se testiraju, posjete DPST centar) i obratno, a ukoliko je $p < 0,05$ prisutna je značajna razlika u odnosu prema DPST centrima među poređenim grupama.

Studentkinje postižu veće vrijednosti na skali mjerenja stava prema DPST centrima, te imaju izražen pozitivniji stav prema DPST centrima u poređenju sa muškarcima. Navedena razlika je statistički značajna na nivou BiH ($t = -16,771$, $p = 0,000$) i svakog pojedinačnog entiteta (RS: $t = -10,969$, $p = 0,000$, FBiH: $t = -12,562$, $p = 0,000$) (grafikon 20).

Grafikon 20. Nivo postignuća na skali mjerenja stava prema DPST centrima prema polu (BiH, FBiH, RS)



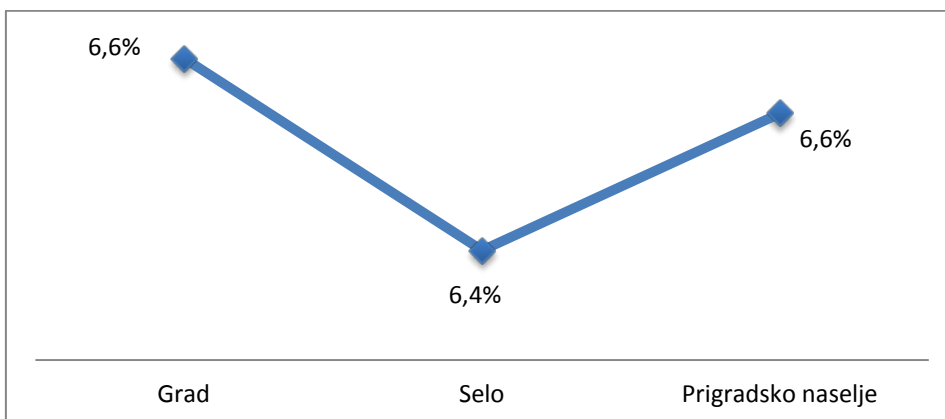
Poredeći mlađe i starije kategorije tj. studente mlađe od 19 i starije od 20 godina može se uočiti da stariji studenti imaju pozitivniji stav prema DPST centrima u poređenju sa mlađim kategorijama studenata (19 i manje godina). Navedena razlika je statistički značajna na nivou BiH ($t = -4,193$, $p = 0,000$) i na nivou svakog pojedinačnog entiteta (FBiH: $t = -3,277$, $p = 0,000$, RS: $t = -2,227$, $p = 0,026$) (grafikon 21).

Grafikon 21. Nivo postignuća na skali mjerenja stava prema DPST centrima među mlađim i starijim kategorijama studentske populacije



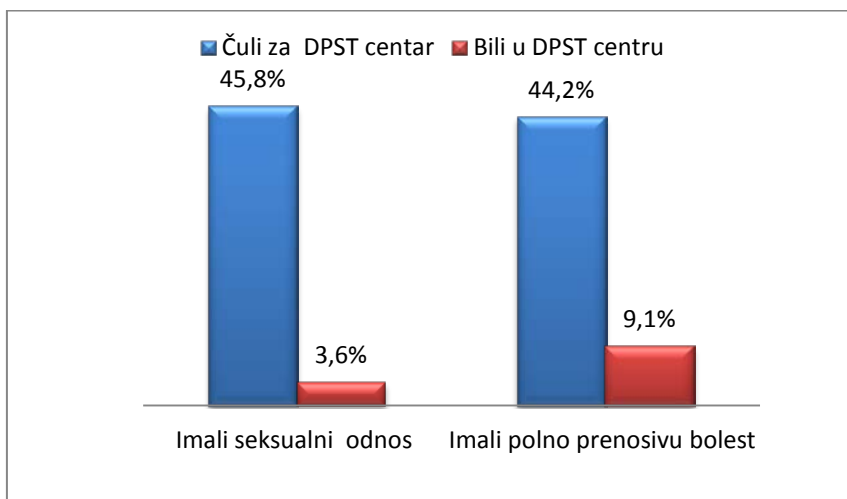
Primjenom univarijantne analize varijanse (ANOVA) utvrđena je statistički značajna razlika među studentima koji žive u gradu, selu i prigradskom naselju u pogledu stava prema DPST centrima ($F = 4,626$, $p = 0,010$). Primjenom LSD post hoc testa utvrđeno je da studenti iz gradskih sredina imaju značajno pozitivniji stav prema DPST centrima (spremniji su da se testiraju tj. posjete isti) u poređenju sa studentima iz seoskih sredina ($p = 0,003$) (grafikon 22).

Grafikon 22. Stav prema DPST centrima među studentima u odnosu na mjesto prebivališta



Kada se govori o korisnicima usluga DPST centara onda se može zaključiti da skoro polovina studenata, koji su imali seksualni odnos, su upoznati sa postojanjem DPST centara (45,8%), dok je isti posjetilo tek 3,6% seksualno aktivne studentske populacije. Takođe, blizu polovine studenata koji su bolovali od (bar jedne) seksualno prenosive bolesti su čuli za DPST centar (44,2%), ali je isti posjetilo samo 9,1% (grafikon 23).

Grafikon 23. Informisanost i posjećivanje DPST centra među studentima koji su imali seksualni odnos i polno prenosivu bolest



Nivo rizičnog ponašanja studenata je procijenjen na skali od 0 do 18 na osnovu korištenja droga, pirsinga, seksualno rizičnog ponašanja i korištenja kondoma, stupanja u seksualne odnose sa slučajnim partnerom bez kondoma, postojanje stalnog partnera, kao i stupanje u seksualne odnose sa manje od 16 godina i posjedovanje 3 i više seksualnih partnera u toku godine.

Ukoliko posmatramo nivo rizičnog ponašanja studenata tj. nivo prisustvovanja rizičnih faktora u odnosu na HIV i posjećivanja DPST centara, u donjem grafikonu se može uočiti da su studenti sa većim nivoom rizičnog ponašanja u odnosu na HIV (4 i više rizika) više posjećivali DPST centre u poređenju sa onima koji nemaju izražen rizik u odnosu na HIV ($\chi^2=21,578$, $p=0,000$) (grafikon 24).

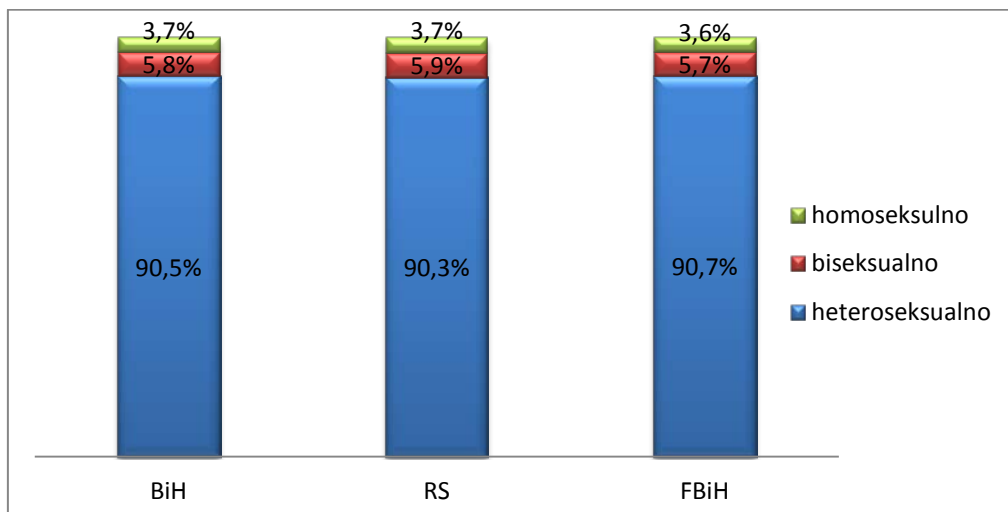
Grafikon 24. Nivo rizika u odnosu na HIV i posjećivanje DPST centara



4.4. Seksualno ponašanje i stavovi studentske populacije

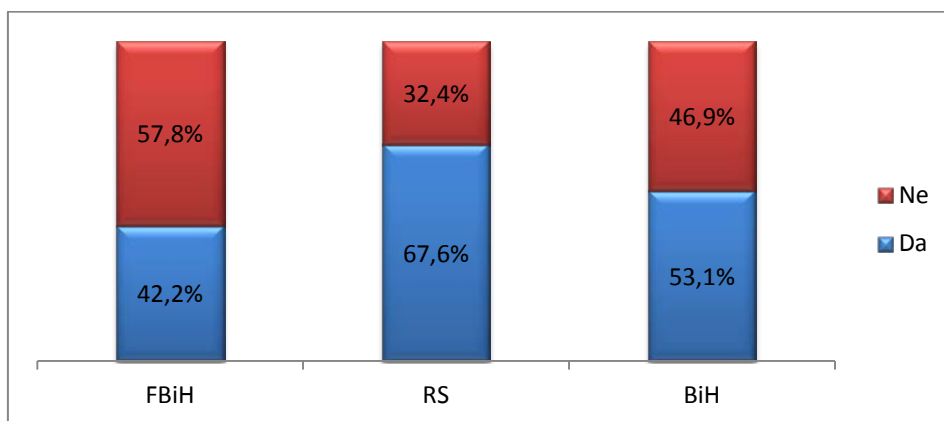
Seksualno ponašanje predstavlja značajan aspekt očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja, kao i zdravlja mladih uopšte. U Bosni i Hercegovini najveći procenat studentske populacije, preko 90,0%, je heteroseksualnog opredjeljenja sa gotovo podjednakom učestalošću u oba entiteta i na nivou države. Ukoliko posmatramo ostale vrste seksualnog opredjeljenja može se uočiti da je vrlo mali procenat njih u biseksualnoj ili homoseksualnoj vezi, pri čemu se češće opredjeljuju za biseksualnu nego za homoseksualnu vezu (grafikon 25).

Grafikon 25. Seksualno opredjeljenje studentske populacije



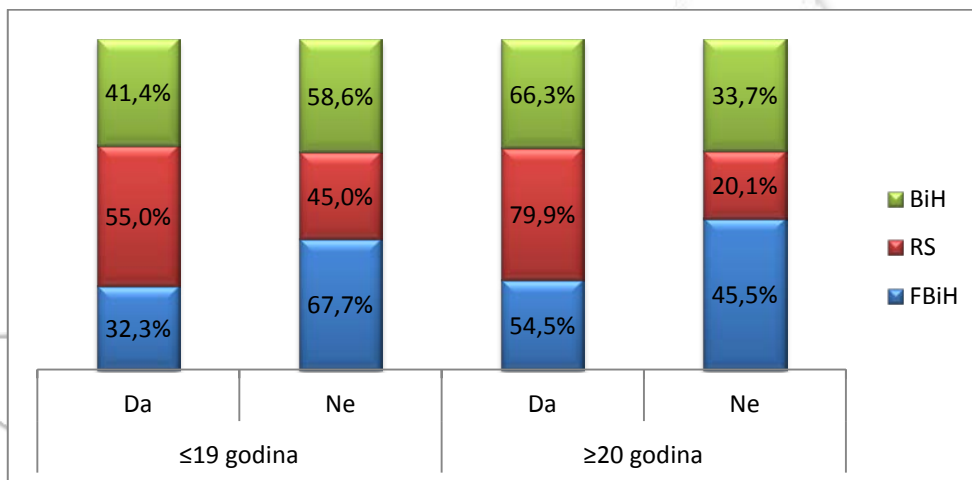
Više od polovine (53,1%) studenata u BiH su imali seksualni odnos. Potvrдно su odgovorili u najvećem procentu oni iz Republike Srpske (67,60%) u većem procentu mladići (81,3%) u odnosu na djevojke (59,9%), što se bilježi i u FBiH (66,3%:27,0%) i na nivou BiH (72,5% : 41,5%). Utvrđena je visoka statistička značajnost razlike među polovima ($\chi^2 = 328,511$, $p = 0,000$) (grafikon 26).

Grafikon 26. Procenat studenata u BiH koji su imali seksualni odnos



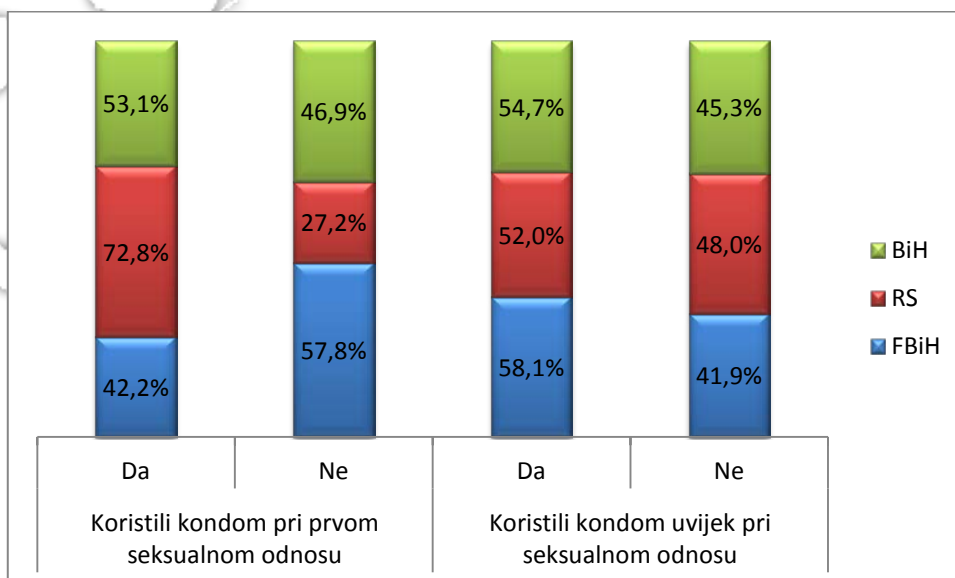
Studenti u BiH stariji od 20 godina u značajno većem procentu stupaju u seksualne odnose u odnosu na one iz mlađe dobne skupine (66,3%:41,4%), što je i statistički značajno ($\chi^2 = 224,327$, $p = 0,000$). Najveća učestalost stupanja u seksualne odnose kod studenata starijih od 20 godina zabilježena je u entitetu RS (79,9%), gdje je takođe utvrđena visoka statistička značajnost razlike među starosnim kategorijama ($\chi^2 = 110,913$, $p = 0,000$) (grafikon 27).

Grafikon 27. Distribucija studenata koji su imali seksualni odnos prema starosnoj dobi



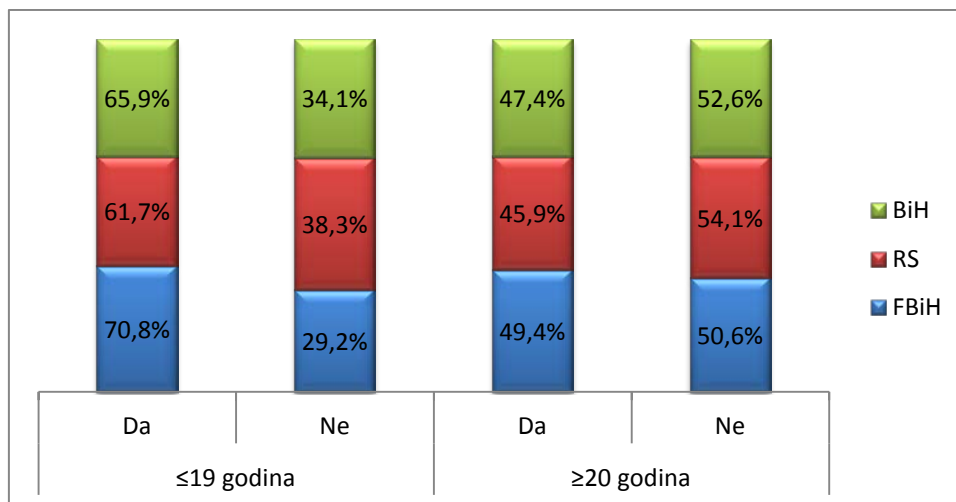
Prvi seksualni odnos studenti u BiH su imali u prosjeku sa 17,73 godine. Kondom je pri prvom seksualnom odnosu koristilo nešto više od dvije trećine studentske populacije u BiH (70,0%), kao i u oba entiteta, sa najnižom učestalošću u FBiH (66,7%). Uočava se da nakon prvog seksualnog odnosa, stav prema sigurnom seksu i svijest o značaju upotrebe kondoma opada kod studentske populacije u RS i BiH, a raste u FBiH (grafikon 28). Svijest o značaju upotrebe kondoma pri seksualnom odnosu u većem procentu je zabilježena kod mladića, kako u entitetima, tako i na nivou države, sa visokom statističkom značajnošću razlike među polovima ($\chi^2 = 42,104$, $p=0,000$).

Grafikon 28. Korišćenje kondoma pri prvom seksualnom odnosu i uopšte pri seksualnim odnosima



Sa starosnom dobi značajno opada svijest upotrebe kondoma pri seksualnom odnosu među studentima u Bosni i Hercegovini ($\chi^2 = 63,799$, $p=0,000$) (grafikon 29).

Grafikon 29. Korišćenje kondoma uvijek pri seksualnom odnosu u odnosu starosnu dob



U prosjeku, najviše seksualnih partnera u posljednjih 12 mjeseci imali su studenti u FBiH (2,58). Stalnog seksualnog partnera ima 64,4% studenata u BiH u većem procentu oni iz RS (68,2%) nego u FBiH (59,9%).

Jedna petina studentske populacije u BiH ima seks bez kondoma sa slučajnim partnerom/kom, sa najvećom učestalošću zabilježenom u FBiH (22,4%). Pravilan stav posmatran u odnosu na upotrebu kondoma pri vaginalnom seksualnom odnosu u najvećem procentu imaju studenti u FBiH (61,8%), dok su u najvećem procentu izrazili studenti u RS pravilan stav u odnosu na oralni (23,4%) i analni (42,4%) seksualni odnos (tabela 3). Zabrinjava činjenica da se preko 3/4 studentske populacije rizično ponaša i ne koristi kondom prilikom oralnog seksualnog odnosa, a više od polovine prilikom analnog odnosa.

Tabela 3. Učestalost upotrebe kondoma u odnosu na vrstu seksualnog odnosa

Tip seksualnog odnosa	Upotreba kondoma	FBiH	RS	BiH
		%	%	%
Vaginalni	Da	61,8	56,1	58,7
	Ne	38,2	43,9	41,3
Oralni	Da	19,8	23,4	21,7
	Ne	80,2	76,6	78,3
Analni	Da	40,9	42,4	41,7
	Ne	59,1	57,6	58,3

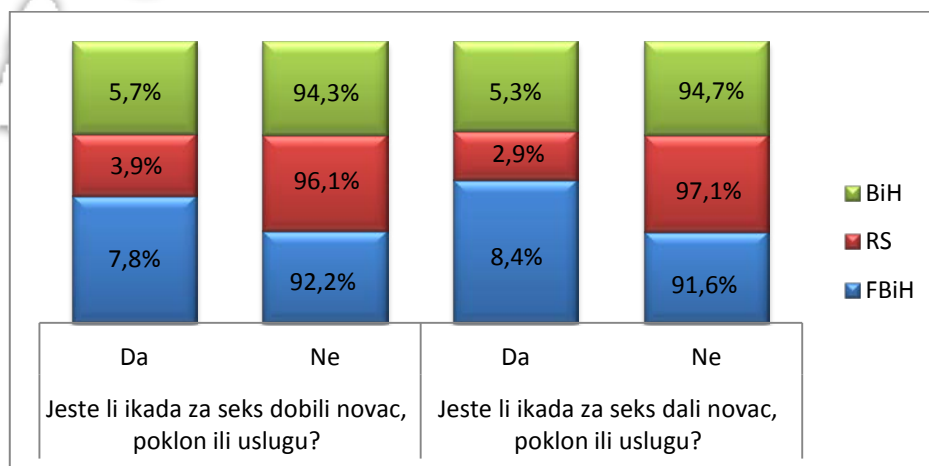
Upotreba kondoma prilikom stupanja u odnose sa osobama rizičnog ponašanja prikazana je u tabeli 4. Studenti najčešće kondom koriste kada stupaju u intimne odnose sa osobom koju su tek upoznali (72,3%), sa promiskuitetnom osobom (65,5%) i sa seksualnim radnikom/icama (61,5%). Zabrinjava činjenica da oko polovine studenata ima seksualne odnose bez kondoma u kontaktu sa injekcionim korisnikom/icama (45,7%), homoseksualcem/kom (52,5%) i sa biseksualcem/kom (48,4%).

Tabela 4. Učestalost upotrebe kondoma pri seksualnom odnosu sa osobama rizičnog ponašanja

Polni odnosi sa:		FBiH	RS	BiH
		%	%	%
Injekcijskim ovisnikom/icom	S kondomom	53,7	55,0	54,3
	Bez kondoma	46,3	45,0	45,7
Seksualnim radnikom/icom	S kondomom	60,7	62,7	61,5
	Bez kondoma	39,3	37,3	38,5
Homoseksualcem/kom	S kondomom	47,8	47,1	47,5
	Bez kondoma	52,2	52,9	52,5
Biseksualcem/kom	S kondomom	50,0	53,3	51,6
	Bez kondoma	50,0	46,7	48,4
Promiskuitetnom osobom (3 i više seksualnih partnera u 12 mjeseci)	S kondomom	65,5	65,5	65,5
	Bez kondoma	34,5	34,5	34,5
Osobom koju ste tek upoznali	S kondomom	71,4	73,2	72,3
	Bez kondoma	28,6	26,8	27,7

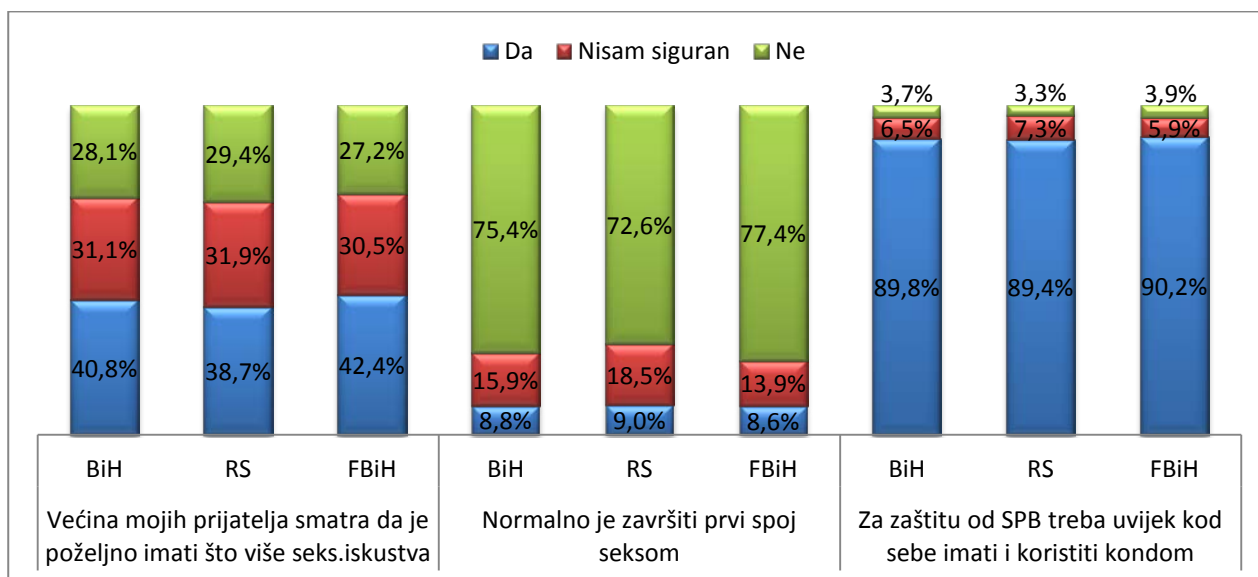
Na pitanje da li daju ili uzimaju novac, poklon ili uslugu za seksualne usluge najveći procenat studentske populacije je odgovorio negativno, preko 90,0% (grafikon 30).

Grafikon 30. Seksualni odnos iz koristoljublja



Najveći procenat studenata u BiH ima ispravne stavove u vezi sa rizikom od neodgovornog seksualnog ponašanja. Preko polovine studentske populacije smatra da nije poželjno ili pak da nisu sigurni da je poželjno imati što više seksualnog iskustva, više od dvije trećine smatra da nije normalno prvi spoj završiti seksom, dok 90,0% njih smatra da za zaštitu od polno prenosivih bolesti uz sebe uvijek treba imati i koristiti kondom, iako to praktično svi koji su se izjasnili ne primjenjuju (grafikon 31).

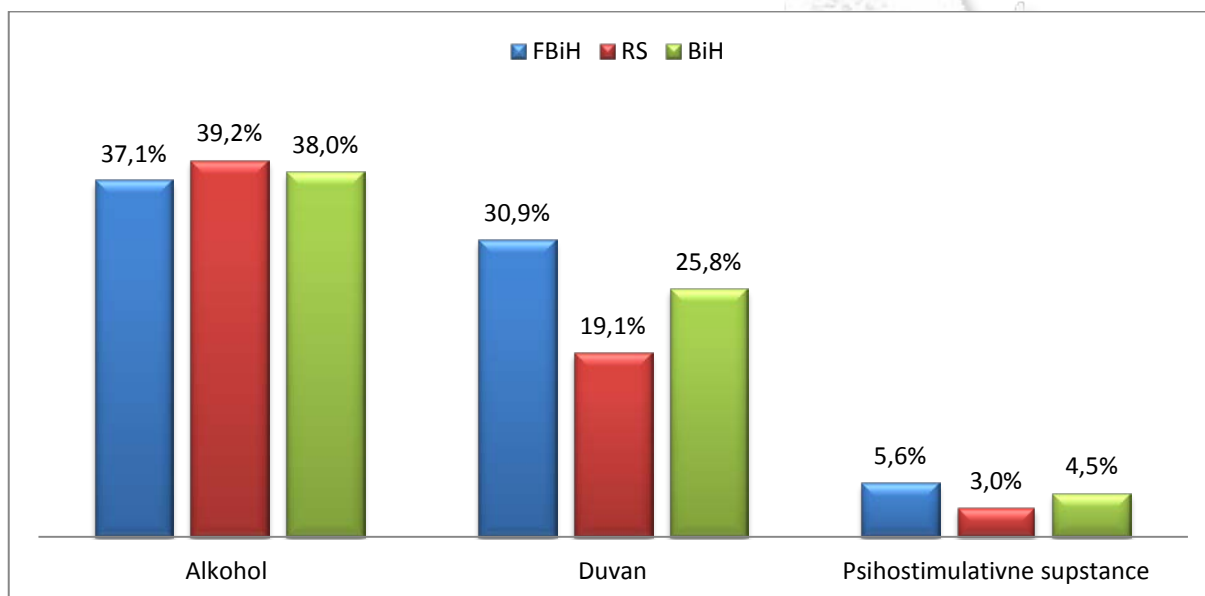
Grafikon 31. Stavovi prema rizičnom seksualnom ponašanju



4.5. Rizično ponašanje studenata

Nešto više od trećine studentske populacije u Bosni i Hercegovini konzumira alkohol (38,0%), dok duvanske proizvode koriste u manjem procentu (25,8%), značajno više u Federaciji Bosne i Hercegovine (30,9%) u odnosu na Republiku Srpsku (19,1%) ($\chi^2=63,013$; $p=0,000$) (grafikon 32). Samo 4,5% studentske populacije u Bosni i Hercegovini koristi psihostimulativne supstance, za 2,6% više u Federaciji BiH u odnosu na Republiku Srpsku (3,0%) ($\chi^2=13,853$; $p=0,000$).

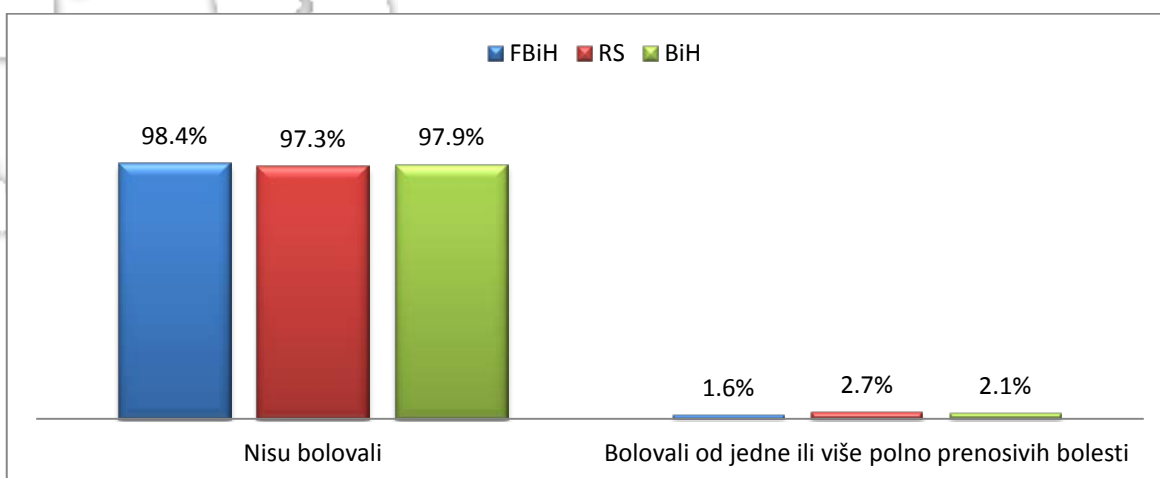
Grafikon 32. Korištenje alkohola, duvana i psihostimulativnih supstanci među studentskom populacijom u BiH



Mali procenat studenata (2,8%) koristi drogu ušmrkavanjem, 0,6% injektiranjem u venu dok 6,4% studenata uzima drogu na druge načine.

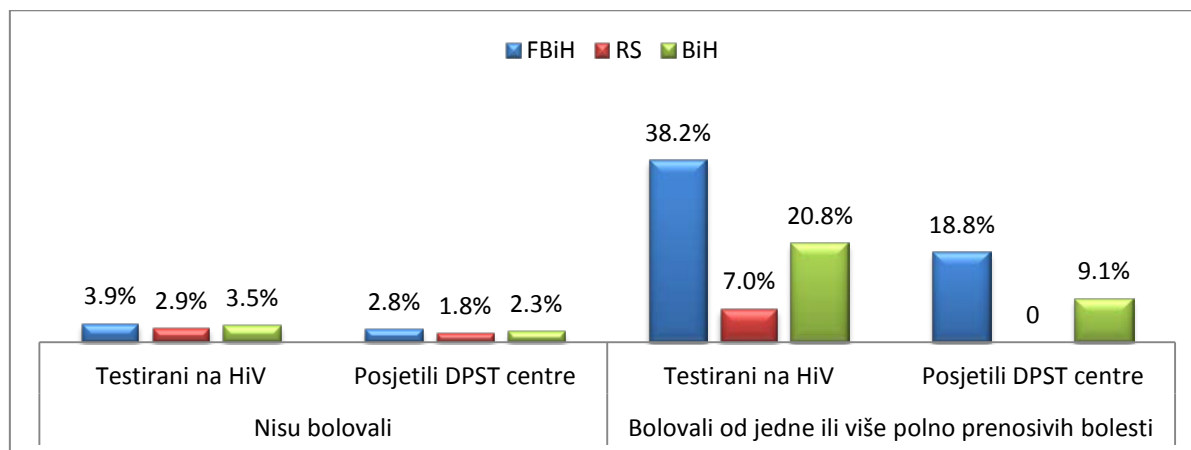
Najveći procenat mladih u Bosni i Hercegovini nije bolovao od polno prenosivih bolesti (97,9%). Među onima koji su imali jednu ili više polno prenosivih bolesti (2,1%) značajno je više studenata iz Republike Srpske (2,7%) u odnosu na Federaciju BiH (1,6%) ($\chi^2=5,135$; $p=0,023$) (grafikon 33). Najčešća polno prenosiva bolest je genitalni herpes (0,7%), hlamidija (0,6%) i hepatitis B (0,6%).

Grafikon 33. Iskustvo u polno prenosivim bolestima među studentskom populacijom u BiH



Studenti koji su bolovali od jedne ili više polno prenosivih bolesti su se u većem procentu testirali na HIV (20,8%) i posjetili DPST centre u odnosu na one koji nisu bolovali od polno prenosivih bolesti (grafikon 34).

Grafikon 34. Testiranje na HIV i posjeta DPST centrima u odnosu na polno prenosive bolesti kod studentske populacije u Bosni i Hercegovini



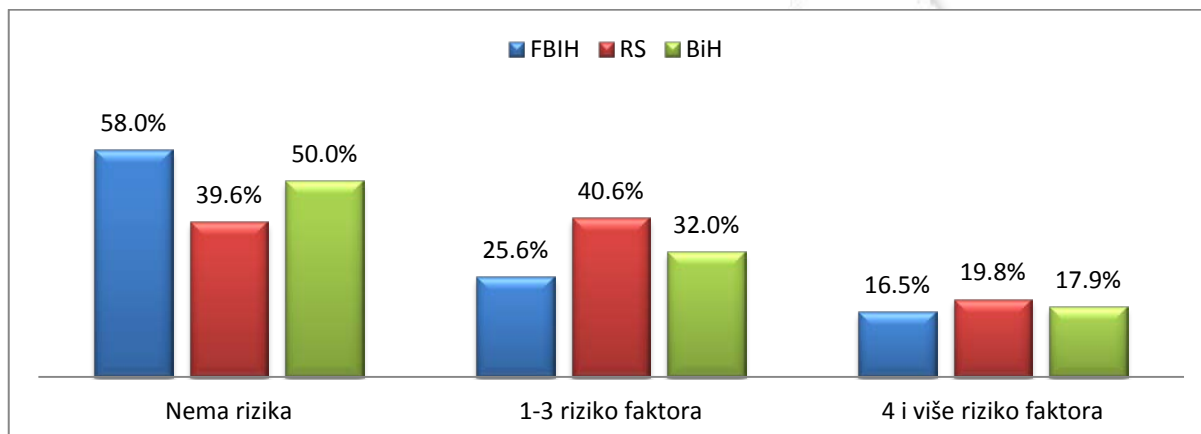
Studenti koji su koristili kondome u manjem procentu su imali polno prenosive bolesti (1,6%) od onih koji ih nisu koristili (5,1%) ($\chi^2=18,459$, $p=0,000$).

Samo 3,6% mladih ima trajne tetovaže a 6,3% ima pirsing, nešto više u Federaciji Bosne i Hercegovine (7,3%) u odnosu na Republiku Srpsku (5,1%).

Nivo rizičnog ponašanja mladih je procijenjen na skali od 0 do 18 na osnovu korištenja droga, pirsinga, seksualno rizičnog ponašanja i korištenja kondoma, stupanja u seksualne odnose sa slučajnim partnerom bez kondoma, postojanje stalnog partnera, kao i stupanje u seksualne odnose sa manje od 16 godina i posjedovanje 3 i više seksualnih partnera u toku godine.

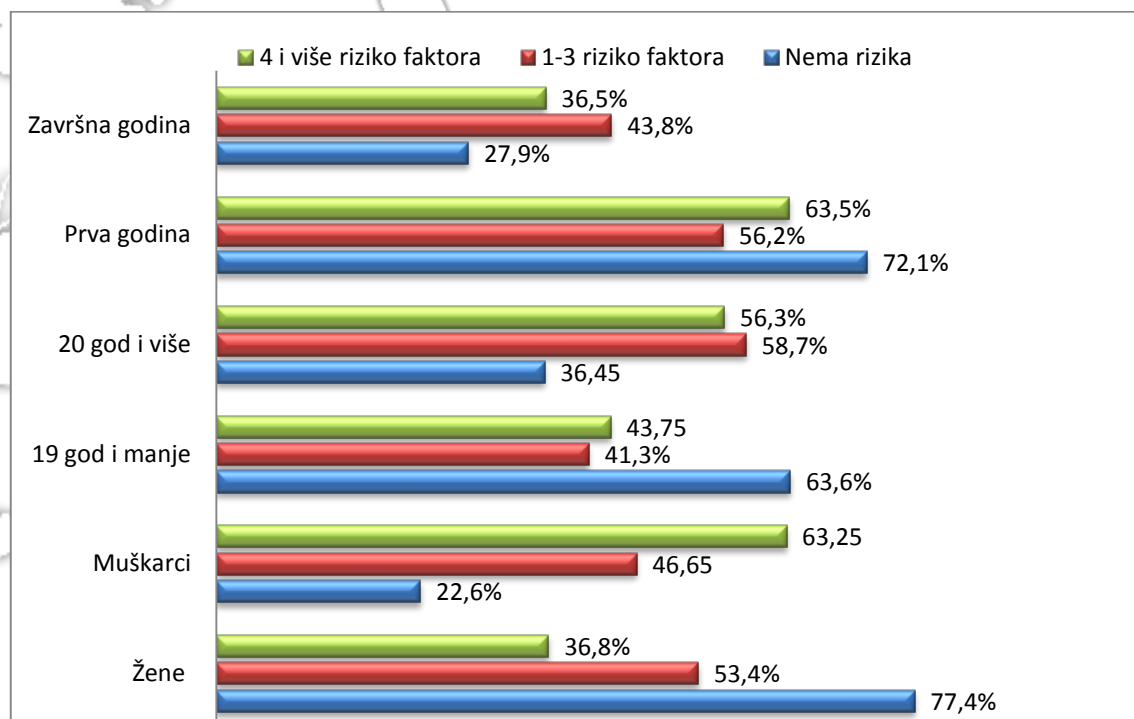
Više od polovine studentske populacije u Bosni i Hercegovini nema rizično ponašanje koje dovodi do HIV/AIDS-a i drugih polno prenosivih bolesti, značajno više u Federaciji Bosne i Hercegovine (58,0%) nego u Republici Srpskoj (39,6%) ($\chi^2=129,784$, $p=0,000$). Približno trećina studentske populacije u BiH (32,0%) ima 1 do 3 rizična faktora, značajno više u Republici Srpskoj (40,6%) u odnosu na Federaciju BiH (25,6%), a svaki šesti student ima 4 i više rizična faktora (17,9%) (grafikon 35).

Grafikon 35. Rizično ponašanje studenata u BiH prema nivou rizika



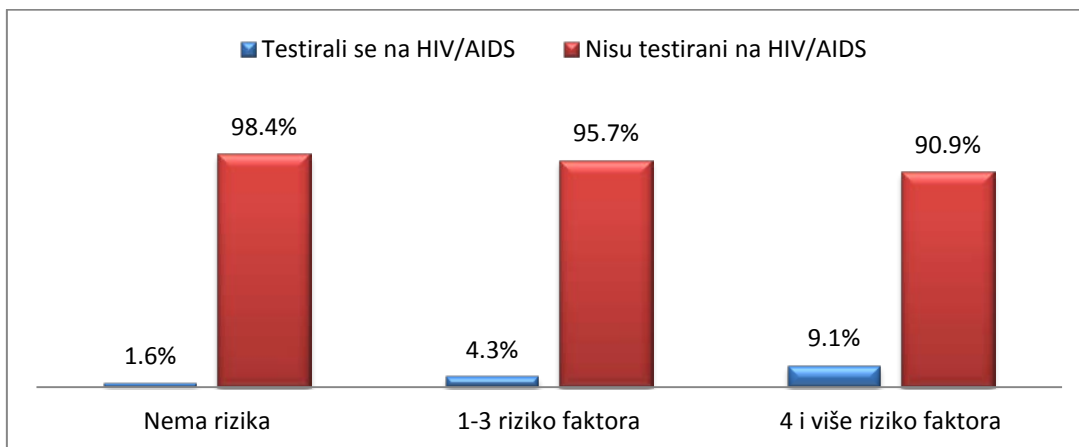
Studentkinje u Bosni i Hercegovini su u značajno većem procentu bez rizika (77,4%) u odnosu na muškarce (22,6%) ($\chi^2=400,168$, $p=0,000$) i mlađi od 19 godina (63,6%) u odnosu na starije (36,4%) ($\chi^2=169,289$, $p=0,000$). Studenti prve godine studija su u značajno većem procentu bez rizika (72,1%) u odnosu na studente završne godine studija (27,9%), pri čemu se rizik sa godinama studija povećava ($\chi^2=81,045$, $p=0,000$), (grafikon 36).

Grafikon 36. Nivo rizičnog ponašanja studenata u BiH prema polu, starosti i godini studija



Studenti koji su se testirali na HIV/AIDS imaju značajno veći broj rizičnih faktora koji mogu uzrokovati ovo oboljenje ($\chi^2=74,807$, $p=0,000$) (grafikon 37).

Grafikon 37. Testiranje na HIV/AIDS studenata u BiH u odnosu na prisustvo rizičnog ponašanja mladih



Studenti koji žive u gradskom području imaju značajno veći broj rizičnih faktora koji se mogu dovesti u vezu sa HIV/AIDS-om i drugim polno prenosivim bolestima u odnosu na one koji žive u prigradskom i seoskom području ($\chi^2=45,663$, $p=0,000$).

5. DISKUSIJA

5.1. Znanje, stavovi i ponašanje u odnosu na HIV/AIDS-u

Istraživanje je pokazalo da među mladima u BiH postoji visok stepen znanja o izvorima HIV infekcije i načinima prenosa što se može objasniti dobijanjem informacija iz više izvora.

U Bosni i Hercegovini većina mladih ima pravilno shvatanje o HIV/AIDS-u i posledicama po zdravlje, i to više studenti iz gradskih i prigradskih sredina. Studentska populacija ima tačna saznanje o potencijalnim oboljelim osobama i načinima prenosa. Pokazalo se da 3 i više načina sprečavanja prenosa infekcije poznaje oko 70% studenata. Može se primijetiti da je znanje mladih o prenošenju i zaštiti od HIV/AIDS-a relativno dobro, ali ne i u potpunosti zadovoljavajuće obzirom da 7,4% studenata poznaje sve načine prenosa, a 1,2% sve načine prevencije HIV/AIDS-a. Utvrđena je dobra informisanost o HIV-AIDS-u bilo internetom, iz mass medija ili kroz predavanja i razgovore sa vršnjacima. Uprkos zalaganju da oboljeli imaju ista prava ne postoji u praksi tolerancija prema oboljelima, tako da samo oko 60% bi se družilo i pružilo pomoć inficiranom. Navedeno potvrđuje još uvijek prisustvo straha, stigme i velikog broja zabluda u vezi sa HIV-om i načinima širenja, odnosno da je ponašanje u praksi pogrešno.

Bez obzira na navedeno, istraživanjem se utvrdilo da se gotovo četvrtina studenata (24,4%) testirala na HIV zbog nesigurnog seksa, iako je to zanemarljivo mali broj (3,8%). Intrigantni su stvarni drugi razlozi za testiranje na HIV koje 42,0% studenta nije navelo i za koje se s pravom može slutiti da su u pozadini rizično ponašanje i eksperimentisanje u seksu.

AIDS-fobija i stigma prema oboljelima je mnogo više izražena uz procjenu moralnih dimenzija i ponašanja oboljelih nego kod drugih zaraznih bolesti. Strah i predrasude se sa boljom informisanošću mogu smanjiti i umjereno liberalan stav studenata kada se radi o pomoći oboljelom izmijeniti u mnogo pozitivniji.

Navedeno upućuje da su mladi sporadično informisani i edukovani o ovoj temi i da je težište isključivo na mladim ljudima u velikim gradovima. Same edukacije se prvenstveno povezuju sa aktivnostima nevladinog sektora, tako da nema systemske implementacije programa u okviru obrazovnog sistema ili izvan njega.

5.2. Seksualno ponašanje i stavovi studentske populacije

Istraživanja u svijetu ukazuju na to da su seksualne aktivnosti mladih u postepenom, ali stalnom porastu, kao i da se dobna granica započinjanja seksualne aktivnosti mladih snižava. Uglavnom, ona se kreće od petnaeste (Sedlecki, 1999) do dvadesete godine (Tonkin, 1994) u zavisnosti od kulture i tradicije područja u kojem je vršeno ispitivanje. Stupanje u intimne odnose u mlađoj dobi u najvećem procentu je zabilježeno u zemljama Balkana i SAD-a. Poredeći rezultate našeg istraživanja sa rezultatima istraživanja u drugim zemljama uočava se da su oni vrlo slični, naime više od polovine mladih u BiH je imalo seksualni odnos, u većem procentu mladići u odnosu na djevojke (72,5%:41,5%), što je zabilježeno i u drugim istraživanjima (Cucic i dr., 2000; Radovanović, S i dr. 2010). Ukoliko posmatramo dobnu granicu stupanja u intimne odnose uočavamo da je ona vrlo slična onoj utvrđenoj u zemljama evropskog regiona (Sedlecki, 1999), kao i u zemljama iz okruženja (Cucic i dr., 2000). Kondom je pri prvom seksualnom odnosu koristilo nešto više od dvije trećine mladih u BiH, što se uklapa u sliku utvrđenu istraživanjem seksualnog ponašanja mladih na Balkanu, kao i istraživanja javnog zdravstva iz Srbije. Na žalost svijest o upotrebi kondoma sa starosnom dobi opada i znatno je niža kod studenata starijih od 20 godina. Nedovoljan stepen odgovornosti uglavnom upućuje na nedovoljno znanje, iako ukoliko uporedimo stavove mladih prema rizičnom seksualnom ponašanju uočićemo da se najveći procenat njih, preko 90,0% pravilno izjasnilo u vezi sa upotrebom kondoma navedeno znanje ne primjenjuju. Kondom uglavnom koriste studenti koji su u heteroseksualnoj vezi, dok znatno manji procenat mladih koristi kondom u biseksualnoj i homoseksualnoj vezi ili u vezi sa injekcionim korisnicima droga.

5.3. Rizično ponašanje studenata

Nivo konzumiranja duvanskih proizvoda među studentskom populacijom u Federaciji Bosne i Hercegovine (30,9%) i Republici Srpskoj (19,1%) predstavlja značajan preventabilni faktor koji je u porastu u odnosu na prevalenciju kod srednjoškolske populacije u Bosni i Hercegovini (18,2% RS i 15,0% FBiH). Ono je obično udruženo sa konzumacijom alkohola i droga i njihovom lakom dostupnosti, i može se smatrati činiocem rizika koji dodatno povećava nivo rizičnog ponašanja mladih i može indirektno dovesti i do drugih javno zdravstvenih problema

kod mladih, poput putem krvi ili polno prenosivih bolesti (Šiljak S, Niškanović J, Stojisavljević D, Pilav A, 2008). Zdravstveno promotivne mjere u svrhu redukcije upotrebe gore navedenih psihoaktivnih supstanci predstavljaju prvi korak u smanjenju nivoa rizičnog ponašanja kod mladih i udruženo sa kontinuiranom edukacijom o prevenciji HIV-a i polno prenosivih bolesti dugoročno osigurava pristup unapređenju zdravlja mladih u Bosni i Hercegovini i svijetu (Anderson, 2012). Rezultati Evropskih istraživanja (Currie C et al. 2012) ukazuju na kompleksan pristup u prevenciji socijalno rizičnog ponašanja, od podrške porodice (Curry SJ, 2009), (Thomas RE, 2007), potpune implementacije politike (Hublet A, 2009) do kontinuirane edukacije kao osnovnog sredstva pružanja zdravstveno promotivnih mjera (WHO 2007, Harden 2006), pri čemu je moguće stvoriti sredinu za podršku zdravlju mladih kroz sve razvojne periode psihofizičkog i socijalnog sazrijevanja.

5.4. Znanje, stavovi i ponašanje u odnosu na Centre za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV/AIDS

S obzirom da se slična istraživanja nisu provođena u Bosni i Hercegovini diskusija predstavlja ključna razmatranja o njihovoj ulozi među studentima, sa aspekta osnovnih rezultata istraživanja, kako bi se razmotrila njihova efektivnost u odnosu na geografsku distribuciju i period rada od kada su formirani.

Rezultati istraživanja upućuju na nizak procenat korištenja Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) među studentskom populacijom u Bosni i Hercegovini i pored geografske i finansijske dostupnosti (besplatni su).

Od ukupnog broja studenata 55,5% nije čulo za postojanje takvih centara, a time i mogućnosti dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja. Od preostalih koji su čuli za postojanje DPST centara 2,5% je posjetilo neki od njih, neznatno više u FBiH. Kao glavni razlog posjete DPST centrima i testiranju navode „nezaštićen seksualni odnos s nepoznatom osobom“ (29%).

Iako među onima koji su čuli za DPST centre, postoji relativno dobra informiranost o osnovnim principima njihovog rada, tj. 2/3 zna da su usluge savjetovanja i testiranja na HIV dostupne svima. Ovo istraživanje pokazuje da je jedna od barijera korištenja DPST usluga nedostatak znanja o principima rada DPST centara i svjesnosti među mladima o mogućim

rizicima u odnosu na HIV i druge polno prenosive infekcije, kao i prednosti rane detekcije i prevencije. Rezultati istraživanja upozoravaju da mladi nisu dovoljno upoznati sa ciljevima DPST centara, kao i da nisu svjesni rizika izloženosti HIV infekciji, te je mala vjerovatnoća da će koristiti usluge DPST centara. Tome doprinosi nedovoljno znanja o HIV/AIDS-u, načinima inficiranja i mogućnostima prevencije, jer svega 10,3% ima ispravne odgovore o HIV/AIDS-u.

Značajne barijere potencijalnog korištenja usluga DPST centara među studentima se temelje na percepciji individualnog rizika u njihovim trenutnim ili prošlim seksualnim odnosima, ali i nedovoljnoj svjesnosti o prednostima usluga DPST centara. Evidentno je da i oni koji znaju za njihovo postojanje nisu (i ne bi) ih koristili dijelom i zbog straha od stigme i ugrožavanja postojećih socijalnih odnosa. Postoji prisustvo određenog stigmatizirajući stava kod 64% studenata koji smatraju da bi trebalo vršiti testirati na HIV i Hepatitis C prije smještaja u studentski dom. Primjetno je da se studenti značajno razlikuju u diskriminacijskom stavu prema osobama s HIV/AIDS-om ovisno o mjestu stalnog boravka. Studenti sa sela su pokazali značajno više diskriminirajući stav prema osobama s HIV/AIDS-om u odnosu na studente iz grada.

Poboljšanje korištenja DPST usluga za mlade zahtijeva različite inovativne pristupe koji se temelje na podizanju znanja o HIV-u, samopercepciji rizika, svjesnosti o postojanju i motivaciji korištenja DPST centara, sa jasnim porukama zdravstvene edukacije usmjerene na barijere. Najsavremenije rasprave idu u pravcu tretiranja na HIV kao rutinske prakse koja će se dešavati u okviru postojećih ustanova zdravstvenog sistema. Na taj način bi veći broj, naročito populacije izložene povećanom riziku, bio upoznat sa svojim HIV statusom i bio motivisan za mijenjanje svog rizičnog ponašanja, a oni koji žive sa HIV-om bi ranije pristupili liječenju i tretmanu.

5.5. Uloga DPST centara u kontinuiranoj edukaciji studentske populacije

S obzirom da su DPST centri okosnica detekcije, liječenja, pružanja psihosocijalne pomoći, u uopšte, ulaska u zdravstveni sistem veća promocija njihovog postojanja i značaja testiranja na HIV je osnova očuvanja zdravlja i nehotičnog širenja HIV infekcije. Način informisanja o DPST centrima bi trebao da se pomjери sa štampanog i pisanog materijala i da se usmjeri na interaktivnija sredstva komunikacije, jer kako smo vidjeli iz rezultata, mladi u velikom procentu informacije dobijaju putem interneta koji danas, pogotovo za mlađe kategorije stanovništva, predstavlja elementarno komunikaciono sredstvo usmjereno na dostupne društvene mreže.

Istraživanja su pokazala da zahvaljujući novim medijima i tehničkim pomagalima (internetu, mobilnim telefonima) mladi brže i mnogo više razmjenjuju informacije nego bilo koja druga ciljna grupa (Haramija, 2007).

Razne metafore koje su povezane sa AIDS-om doprinele su percepciji HIV/AIDS-a kao bolesti koja pogađa druge, posebno grupe koje su stigmatizovane zbog svog seksualnog opredjeljenja ili rizičnog ponašanja (muškarci koji imaju seks sa muškarcima, seksualne radnice, injekcioni korisnici droga). Naše društvo, koje sve više naglašava individualizam, utiče na percipiranje HIV/AIDS-a kao bolesti koje nastaje kao dio lične neodgovornosti, te se na taj način osobe koje žive sa HIV-om krive za svoje stanje (Stojanovski, Stojanović, Prvulović, 2007). Time možemo objasniti osnovne motivacione barijere za odlazak u DPST centre, jer student u najvećim dijelom smatraju da je DPST centar namjenjen inficiranim osobama, pri čemu negiraju mogućnost infekcije u odnosu na lično ponašanje. Negirajući mogućnost vlastitog rizičnog ponašanja i eventualnog rizika od moguće HIV infekcije (najveći procenat studenata koji su posjetili DPST centre ne definiše razloge posjete) minimizira se rizik i stvara imaginarna zaštita.

U cilju veće promocije i podsticanja posjećivanja DPST centrima među seksualno aktivnom populacijom studenata, potrebno je izvršiti veću promociju osnovnih principa rada DPST centara (anonimnost, saglasnost korisnika i sl.) u cilju razbijanja preubjeđenja da je DPST centar namijenjen samo osobama koje su „inficirane“ i koje se rizično ponašaju. Edukativne i promotivne aktivnosti treba da budu usmjerene kako na mlađe, tako i na starije studente, uz prilagođenost ispoljenog senzibiliteta u pogledu specifičnih polnih karakteristika i u odnosu na mjesto stanovanja.

Stiče se utisak da mladi još uvijek nisu spremni da osvijeste rizično ponašanja i da shvate dobit koju imaju u pogledu testiranja i veće brige o svom seksualno-reproduktivnom zdravlju (tek je 2,5% mladih je posjetilo DPST centar). Suočeni sa novom sredinom, standardima usmjerenim ka eksperimentisanju i samim tim, sve različitim rizicima, mladima je potrebno uliti povjerenje u anonimnost i dobrovoljnost testiranja, kao osnove očuvanja i unapređenja zdravlja.

6. ZAKLJUČAK

Poznavanje osnovnih činjenica o HIV/AIDS-u

- Većina studenata u BiH (88,5%) poznaje 4 i više načina prenosa HIV infekcije;
- Studenti iz gradskih sredina posjeduju značajno više znanja, o načinu prenosa i prevenciji u odnosu na studente iz seoskih i prigradskih sredina;
- Preko dvije trećine studenata u BiH (68%) izjavljuje da poznaje tri i više načina za sprečavanje prenosa HIV infekcije;
- Sve puteve prenosa HIV-a ispravno navodi svega 7,4% studenata, a 1,2% tačno navodi sve načine prevencije HIV/AIDS-a;
- Kao dominantne izvore informiranja o HIV/AIDS-u studenti navode TV i radio emisije (89,8%), internet (81,1%), novine (70,6%), brošure i leci (75,9%), predavanja (63,5%), od zdravstvenih radnika (53,4%) ili vršnjaka (49,9%);
- Saznanje da je HIV/AIDS spolno prenosiva bolest koja slabi imunitet potvrđuje 91,3% studenata, dok trećina misli da oboljeli žive znatno kraće bez obzira na liječenje;
- Najveći dio studenata (94,9%) ima stav da se HIV infekcija najčešće prenosi vaginalnim seksualnim odnosom bez kondoma, zajedničkim priborom za vensko injektiranje droge (90,8%), sa HIV-pozitivne majke na dijete tokom trudnoće i poroda (73,3%) ili analnim seksualnim odnosom bez kondoma (65,4%);
- Većina studenata (91,7%) zna da se prenos HIV infekcije može spriječiti pravilnim i stalnim korištenjem kondoma kod seksualnih odnosa

Stavovi prema oboljelim osobama od HIV/AIDS-a (diskriminacija)

- Preko tri četvrtine studenata (83,6%) smatra da osobe oboljele od HIV/AIDS-a treba da imaju jednaka prava i uslove života kao i ostali ljudi, dok 72,6% studenata smatra da sami treba da odluče o tome ko će znati za njihov status,
 - Tek nešto preko polovine studenata (60%) izjavljuje da bi pružili prvu pomoć oboljeloj osobi uz primjenu mjera lične zaštite, a nešto niži procenat (58,3%) izjavljuje da bi nastavili druženje sa takvom osobom.

Znanje, stavovi i ponašanje u odnosu na DPST centre

- Više od polovine (55,5%) studenata nije čulo za postojanje DPST centara;
- Studenti iz gradskih i prigradskih sredina su značajno više informisani o postojanju DPST centara u poređenju sa njihovim vršnjacima iz seoskih sredina ($\chi^2=12,070$, $p=0,002$);
- Preko tri četvrtine studenata navodi medije i promotivne materijale kao dominantan izvor informiranja o DPST centrima, dok je polovina studenata navedenu informaciju dobila od strane zdravstvenog radnika, a trećina studenata putem nevladinih organizacija;
- Oko jedne trećine studentske populacije u Bosni i Hercegovini (32,2%) poznaje sve osnovne principe rada DPST centara;
- Blizu 90% mladih prepoznaje DPST centar kao mjesto koje je dostupno svim osobama, bez potrebne uputnice, ali nešto više od polovine studenata (57,6%) zna da se testiranje i savjetovanje vrši nakon saglasnosti korisnika;
- Tek 2,5% studenata koji su čuli za DPST centar su posjetili isti, a jedna trećina (29%) kao osnovni razlog posjete navodi nezaštićen seks sa nepoznatom osobom. Bitno je naglasiti da mladi u 50% slučajeva navode neki drugi razlog posjete, ali ga ne definišu. Navedeni podaci su indikativni jer upućuju na nizak stepen prisutne otvorenosti i spremnosti mladih da posjete DPST centre ili da otvoreno govore o tome i iznesu potencijalne rizike;
- Oko 89% studenata navodi da se nisu rizično ponašali i stoga nisu imali potrebu da posjete DPST centre, ali je zabrinjavajući podatak da 22,6% smatra da su DPST centri namjenjeni osobama koje su zaražene i koje su se rizično ponašale. Tek 10,7% studenata navodi da bi DPST centar posjetili ukoliko su se rizično ponašali, a na prva mjesta stavljaju radoznalost i želju da se informišu, ali ne i da saznaju svoj status i definišu rizično ponašanje. Navedeno upućuje na nizak nivo poznavanja DPST centara, ali i na činjenicu da mladi centar doživljavaju kao mjesto namjenjeno samo „inficiranim osobama“ ili osobama koje se ponašaju rizično.;

- Pozitivniji stav prema DPST centrima tj. njihovom radu i testiranju imaju djevojke ($t=-16,771$, $p=0,000$), stariji studenti (20 godina i stariji, $t=-4,193$, $p=0,000$), kao i mladi iz gradskih sredina ($F=4,626$, $p=,010$);
- Polazeći od osnovnih motiva (ne)posjećivanja DPST centra koji se, kako smo vidjeli u prethodnom zaključku, svodi na radoznalost, ali ne i želju da se testira i preispita nivo rizičnog ponašanja, možemo uočiti i dosljednost u ponašanju vezanom za nizak nivo posjećivanja DPST centra među mladima koji su imali seksualni odnos (3,6%) i polno prenosivu bolest (9,1%);
- Sa povećanjem nivoa rizičnog ponašanja u odnosu na HIV dolazi i do povećanja procenta mladih koji su posjetili DPST centar, od 1 % kod onih koji nemaju rizik do 6% kod onih koji imaju izražena 4 i više rizika ($\chi^2=21,578$, $p=0,000$). Ipak, navedeni procenti su izrazito niski i upućuju na potrebu veće promocije korištenja usluga DPST centara u populaciji studenata.

Seksualno ponašanje i stavovi studentske populacije prema seksualnim odnosima

- Najveći procenat studenata, preko 90,0%, izjavljuje da ima heteroseksualno opredjeljenje;
- Više od polovine studenata u BiH je imalo seksualni odnos, u većem procentu mladići (72,5%) u odnosu na djevojke (41,5%);
- Prvi seksualni odnos studenti u BiH navode u prosjeku sa 17 ili 18 godina;
- Nešto više od dvije trećine studenata u BiH potvrđuje korištenje kondoma pri prvom seksualnom odnosu;
- Nakon prvog seksualnog odnosa, stav prema sigurnom seksu i svijest o značaju upotrebe kondoma opada kod studenata u RS, a raste u FBiH;
- Svijest o značaju upotrebe kondoma pri seksualnom odnosu u većem procentu je zabilježena kod mladića, kako u entitetima, tako i na nivou države;
- Sa starosnom dobi značajno opada svijest upotrebe kondoma pri seksualnom odnosu,

- U prosjeku, najveći broj seksualnih partnera u posljednjih 12 mjeseci navode studenti u Federaciji BiH ;
- Seksualni odnos bez kondoma sa slučajnim partnerom/kom potvrđuje 1/5 studenata u BiH;
- Preko 3/4 studenata se rizično ponaša i ne koristi kondom prilikom oralnog, a više od polovine studenata prilikom analnog odnosa;
- Oko dvije trećine studenata izjavljuje da najčešće kondom koriste kada stupaju u intimne odnose sa osobom koju su tek poznali;
- Oko polovine studenata ima seksualne odnose bez kondoma u kontaktu sa injekcionim korisnikom/icama, homoseksualcem/kom i sa biseksualcem/kom;
- Preko 90,0 % studenata ne pruža, niti daje seksualne usluge iz koristoljublja.

Rizično ponašanje studenata

- Nešto više od trećine studentske populacije u Bosni i Hercegovini konzumira alkohol (38,0%), 25,8% konzumira duvanske proizvode a 4,5% studenata u BiH koristi psihoaktivne supstance;
- Najveći procenat studenata u Bosni i Hercegovini nije bolovao od spolno prenosivih bolesti (97,9%);
- Samo 3,6% studenata u Bosni i Hercegovini ima trajne tetovaže, a 6,3% pirsing;
- Polovina studentske populacije u Bosni i Hercegovini nema rizično ponašanje koje može biti povezano sa HIV/AIDS-om i drugim polno prenosivim bolestima;
- Skoro trećina studenata (32,0%) ima 1 do 3 rizična faktora u odnosu na HIV/AIDS i druge polno prenosive bolesti, a svaki šesti student ima 4 i više rizična faktora (17,9%);
- Studenti ženskog pola i starosne grupe mlađe od 19 godina su kategorije značajno manje izložene rizičnom ponašanju na HIV/AIDS i druge polno prenosive bolesti za razliku od studenata završnih godina fakulteta.

7. PREPORUKE

- Neophodno je kroz zdravstveno-vaspitni rad sa studentima preko DPST centara poboljšati nivo znanja i stavove studentske populacije kada se radi o osnovnim informacijama o HIV/AIDS-u, izvorima infekcije, putevima prenosa i mjerama prevencije;
- Bitno je razviti antistigma kampanje koje će pored pružanja osnovnih informacija izgraditi pozitivan stav prema oboljelim osobama putem direktnog kontakta sa profesionalcem i oboljelim;
- Potrebno je vršiti veću promociju DPST centara, njihove uloge i principa rada, među studentskom populacijom uzevši u obzir specifičnosti njihovog mjesta boravka u gradskim, prigradskim i seoskim sredinama (život u porodici/studentskom domu);
- Način informisanja o DPST centrima bi trebao da se pomjeri sa štampanog i pisanog materijala i da se usmjeri na interaktivnija sredstva komunikacije, jer kako smo vidjeli iz rezultata, mladi u velikom procentu informacije dobijaju putem interneta koji danas, pogotovo za mlađe kategorije stanovništva, predstavlja bitno komunikaciono sredstvo usmjereno na društvene mreže;
- Potrebna je veća edukacija i podsticanje zdravstvenih radnika, ali i nevladinih organizacija za veću promociju rada DPST centara. Navedeno je bitno za zdravstvene radnike, kao autoritete u oblasti zdravstvene edukacije;
- Počevši od radoznalosti i želje mladih da dobiju informacije o polno prenosivim bolestima, kao osnovnim razlozima potencijalnog posjećivanja DPST centara, potrebno je raditi na edukaciji o potrebi u pogledu testiranja i osvješćivanja rizičnog ponašanja;
- Kontinuirana edukacija studentske populacije o navikama i ponašanju koje vodi do rizika za nastanak HIV/AIDS-a i drugih polno prenosivih bolesti predstavlja imperativ u radu institucija javnog zdravstvo u saradnji sa obrazovnim sektorom. Postoji takođe potreba za izradom detaljnih programa zdravstvenog prosvjeđivanja mladih na nivou lokalne zajednice o načinima prevencije HIV/AIDS-a.

8. LITERATURA

Anderson M. (2012). The Impact of HIV Education on Behavior among Youths: A Propensity Score Matching Approach. Montana State University. Bozeman.

Bernays, S. , Rouds T., Prodanović, A. (2006): Accessibility, services providing and uncertainty in HIV treatment, Faculty for Hygiene and Tropical Medicine of London University, UK, DFID, HIV Prevention among Vulnerable Groups Initiative, United Nations Development Programme, Beograd/Podgorica

Bruce KE, Walker LJ. College students attitudes about AIDS: 1986 to 2000. AIDS Educ Prev 2001;13: 428-437

Cucic,V. i dr. (2000). Zdravstveno ponašanje studentske i srednjoškolske omladine, (Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata). Istraživanje zdravlja stanovnika Republike Srbije. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2007.

Currie C, Zanotti C, Morgan A, et all. (2012). Health behaviour in school aged children (HBSC) Study: international Report from 2009/2010 Survey. Denmark: World Health Organization.

Curry SJ, Mermelstein RJ, Sporer AK. (2009). Therapy for specific problems: youth tobacco cessation. Annual Review of Psychology, 60:229–255.

Ferguson E, Cox T, Irving K, Leiter M, Farnsworth B. A measure of knowledge and confidence in relation to HIV and AIDS – reliability and validity. AIDS Care 1995; 7:534-543

Harden A et al. (2006). Young people, pregnancy and social exclusion: a systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London

Harmija, P. (2007). Marketing usmenom predajom: fenomen i mogućnosti. Zagreb.

Hublet A et al. (2009). Association between tobacco control policies and smoking behaviour among adolescents in 29 European countries. *Addiction*, 104 (11):1918–1926.

Institut za javno zdravstvo Republike Srpske i Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH. Izvještaj istraživanja o HIV stigmati i diskriminaciji među zdravstvenim radnicima u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru u BiH, 2011.

Newman C, Durant RH, Ashworth CS, Gaillard G. An Evaluation of school-based AIDS HIV education program for young adolescents. AIDS Educ Prev 1993;5:327-339

Pilav A. (2008). Evropski projekat istraživanja o pušenju, alkoholu i drogama u srednjim školama. Završni Izvještaj. Sarajevo: Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine. Ministarstvo zdravstva Federacije BiH.

Radovanović, S i dr. (2010). Stavovi i ponašanje studenata u vezi sa reproduktivnim zdravljem, *Med Pregl* 2010; LXIII (11-12): 859-862. Novi Sad: novembar-decembar.

Sedlecki, K. (1999). Znacaj ispitivanja cervicisa ciji je uzročnik *Chlamydia trachomatis* kod seksualno aktivnih adolescentkinja, doktorska disertacija (Beograd: Medicinski fakultet)

Siegel D, Diclemente R, Durbin M, Krasnovsky F, Saliba P. Change in junior high school students AIDS-related knowledge, misconceptions, attitudes, and HIV-preventive behaviours – effects of school-based intervention. *AIDS Educ Prev* 1995; 7:5345-543

Stojanovski, J., Stojanović, M., Prvulović, M. (2007). Stigma i diskriminacija ljudi koji žive sa HIV-om. GIP ekspertske centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji.

Šiljak S, Niškanović J, Stojisavljević D (2008). Evropsko istraživanje upotrebe duvana, droga i alkohola među srednjoškolicima. Izveštaj za Republiku Srpsku. Banja Luka: Institut za javno zdravlje.

Thomas RE, Baker PRA, Lorenzetti D. (2007). Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1):CD004493.

Tonkin, R. (ed.) (1994). "Current Issues in the Adolescent Patient", *Bailliere's Clinical Paediatrics*, Vol. 2/ No. 2.

Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2006–2015. (2007). *Breaking the chain of transmission*. World Health Organization: (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en>, pristupljeno 29. februara, 2012).

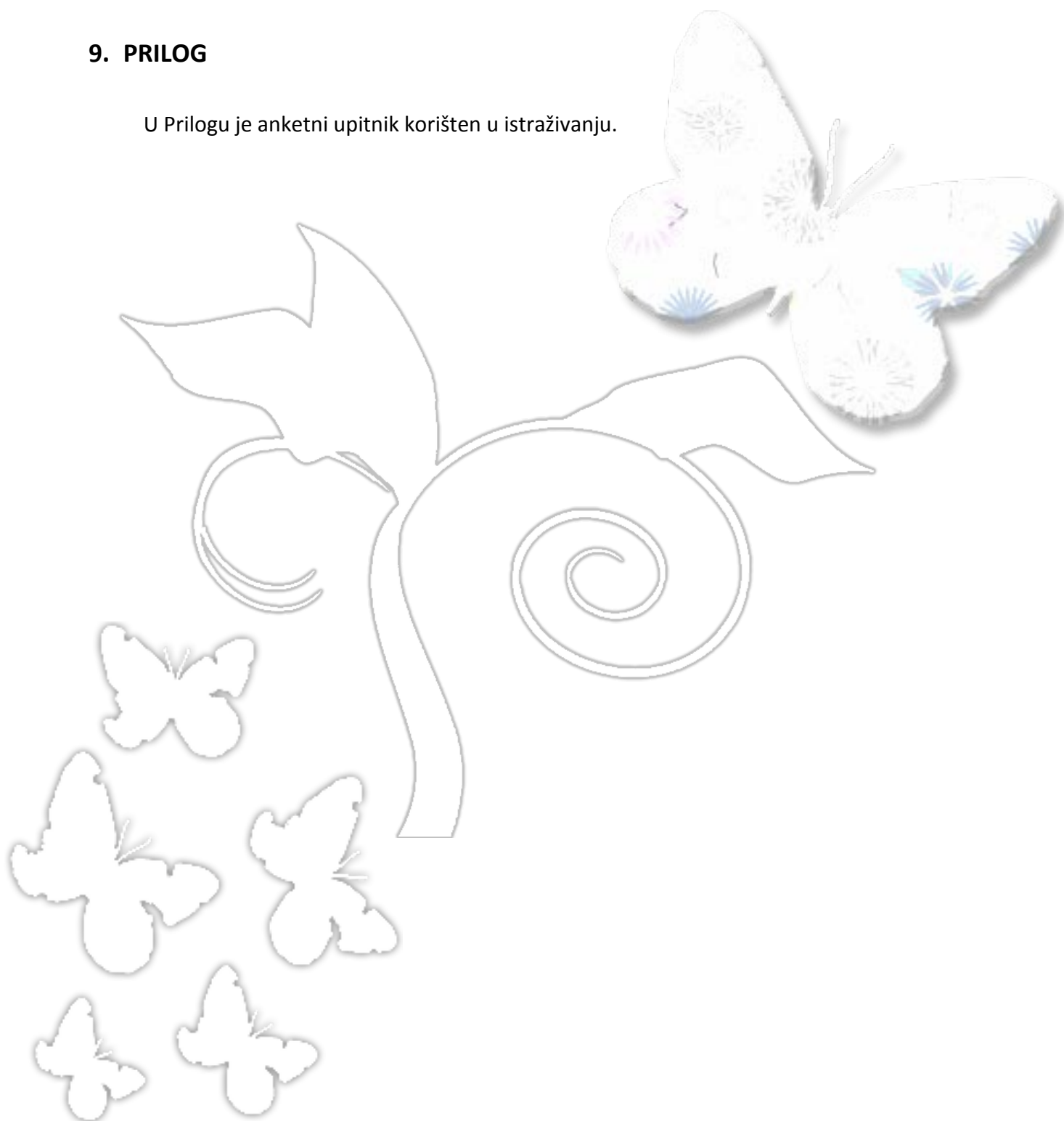
UNESCO. In *International Standards Classification of Education (ISCED)*. General Assembly of UNESCO. Paris.1997.

UNICEF (2001). *Teenage Births in Rich Nations*, *Innocenti Report Card*, No. 3, (Florence: Unicef Innocenti Research Centre).

<http://www.unaids.org/> (pristupano 14. januara, 2012).

9. PRILOG

U Prilogu je anketni upitnik korišten u istraživanju.



UPITNIK

Poštovani,

Institut za javno zdravstvo Republike Srpske i Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine provode istraživanje o dostupnosti Centara za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST). Istraživanjem se nastoje prikupiti podaci o znanju, stavovima i ponašanju studentske populacije o HIV/AIDS-u i DPST centrima.

Metodom slučajnog izbora izabrani ste da učestvujete u istraživanju. Anonimnost Vaših odgovora je zagarantovana i koristiće se isključivo za potrebe ovog istraživanja.

Molimo Vas da iskreno popunite ovaj upitnik u cjelini bez potpisivanja, i da odgovorite na sva pitanja, zaokruživanjem odabranog odgovora ili dopisivanjem na odgovarajuću liniju.

Hvala Vam na saradnji!

Šifra upitnika
(Popunjava supervizor)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I / Socio-demografske karakteristike

SC 1.	Koliko imate godina	_____ godina		
SC 2.	Pol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muški 2. Ženski 		
SC 3.	Religijska opredjeljenost	<ol style="list-style-type: none"> 1. Katolik/inja 2. Pravoslavac/ka 3. Islamske vjeroispovijesti 4. Drugo, navesti _____ 		
SC 4.	Mjesto stalnog boravka (iz lične karte)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grad 2. Selo 3. Prigradsko naselje 		
SC 5.	Fakultet i odsjek, Grad/opština (upišite na liniju)	_____		
SC 6.	Godina studija	_____		
SC 7.	Mjesto trenutnog boravka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grad 2. Selo 3. Prigradsko naselje 		
SC 8.	Tip smještaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. U privatnom smještaju 2. U studentskom domu 3. Kod rodbine i prijatelja 4. Kod roditelja 5. Ostalo _____ 		
SC 9.	Koji je Vaš bračni status?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoženjen/neudana 2. Oženjen/udana 3. Živim s partnerom/kom, ali ne u braku 4. Rastavljen/a 5. Nešto drugo (navedite): _____ 		
SC 10.	Vaše materijalne mogućnosti su u odnosu na kolege s fakulteta:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mnogo bolje od većine 2. Nešto bolje od većine 3. Niti bolje niti lošije 4. Nešto lošije 5. Mnogo lošije 		
SC 11.	Koliko je Vašim roditeljima (starateljima) poznato			
		Uopšte im nije poznato	Djelimično im je poznato	Uglavnom im je poznato
	1. Kuda ideš, kada izađeš naveče	1	2	3
	2. Na šta trošiš novac	1	2	3
	3. Kako provodiš slobodno vrijeme	1	2	3
	4. Ko su tvoji prijatelji	1	2	3

II / Znanje i stavovi o HIV/AIDS-u

		Da	Ne	Ne znam
HA 1.	HIV/AIDS je polno prenosiva bolest koja slabi imunitet?	1	2	3
HA 2.	Osobe s HIV/ADS-om znatno kraće žive i bez obzira na liječenje	1	2	3
HA 3.	Sve osobe zaražene HIV-om imaju AIDS	1	2	3
HA 4.	Naizgled zdrave osobe mogu biti zaražene HIV-om	1	2	3
HA 5.	HIV/AIDS imaju samo homoseksualci i prostitutke	1	2	3
HA 6.	HIV infekcija se prenosi (koje od navedenih tvrdnji su tačne?)			
		Da	Ne	Ne znam
	1. Vaginalnim seksualnim odnosom bez kondoma	1	2	3
	2. Analnim seksualnim odnosom bez kondoma	1	2	3
	3. Oralnim seksom	1	2	3
	4. Zajedničkim korištenjem kupatila	1	2	3
	5. Korištenjem zajedničkog pribora za jelo	1	2	3
	6. Sa HIV pozitivne majke na dijete tokom trudnoće i poroda	1	2	3
	7. Korištenjem zajedničkog pribora za brijanje, četkice za zube	1	2	3
	8. Zajedničkim priborom za vensko injektiranje droge	1	2	3
HA 7.	Prenos HIV-a moguće je spriječiti			
		Da	Ne	Ne znam
	1. Suzdržavanjem od seksa (apstinencijom)	1	2	3
	2. Uzajamnom vjernošću HIV nezaraženih seksualnih partnera	1	2	3
	3. Pravilnim i stalnim korištenjem kondoma kod seksualnih odnosa	1	2	3
	4. Korištenjem jednokratnog pribora za injektiranje droga	1	2	3
	5. HIV savjetovanjem i testiranjem	1	2	3
HA 8.	Čak i jedan nezaštićen seksualni odnos može dovesti do HIV infekcije	1	2	3
HA 9.	Jeste li slušali u srednjoj školi o polno prenosivim bolestima i seksualnosti	1	2	
HA 10.	Odakle ste sve dobili informacije o HIV/AIDS-u			
		Da	Ne	
	1. Iz emisija na TV-u i radiju	1	2	
	2. Iz novina	1	2	

	3. Iz brošura, letaka	1	2	
	4. Od zdravstvenih radnika	1	2	
	5. Od vršnjaka	1	2	
	6. Putem Interneta	1	2	
	7. Na predavanjima	1	2	
	Ocijenite slijedeće tvrdnje sa jednom od ocjena:			
		Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se
HA 11.	1. Osoba koja je zaražena HIV-om ne može ništa promijeniti pa se ne treba ni testirati	1	2	3
	2. Savjetovanje je potrebno samo osobama koje se rizično ponašaju	1	2	3
	3. HIV je bolest samo promiskuitetnih ljudi	1	2	3
	4. O HIV-u znam dovoljno pa mi ne trebaju dodatne informacije	1	2	3
	5. Ja se ne ponašam rizično pa mi nije potrebno testiranje na HIV	1	2	3
	6. Ukoliko me neko vidi da odlazim u DPST centar pomisliće da sam zaražen	1	2	3
	7. DPST centri ne treba da postoje kada imamo mogućnosti da se informišemo iz literature	1	2	3
	8. Više imam povjerenja u kolege sa kojima ću razmijeniti informacije i riješiti nedoumice	1	2	3
	9. Učestvovao bih u radu centra kao volonter	1	2	3
HA 12.	Jeste li se ikad testirali na HIV	1. Da 2. Ne		
HA 13.	Ako ste se testirali na HIV, da li je to bilo u zadnjih 12 mjeseci	1. Da 2. Ne		
HA 14.	Jeste li saznali rezultat HIV testa	1. Da 2. Ne		
HA 15.	Ako je odgovor na prethodno pitanje DA, označite razlog (samo jedan odgovor), a ako je NE pređite na sledeće pitanje	1. Zbog nesigurnog seksa (bez kondoma) 2. Zbog korištenja zajedničkog pribora za uživanje droga 3. Zbog puknuća kondoma kod seksa 4. Zbog zaposlenja 5. Zbog dobivanja vize 6. Navesti drugo _____		
HA 16.	Ako se niste testirali na HIV, označite koji je razlog	1. Ne ponašam se rizično 2. Zbog sigurnog seksualnog ponašanja 3. Zbog straha da će me neko vidjeti 4. Nepovjerenja u testove 5. Nepovjerenja u etiku medicinskog osoblja		

		6. Navesti drugo _____	
HA 17.	Da li trenutno konzumirate nešto od navedenih sredstava koja izazivaju zavisnost?		
		Da	Ne
	1. Alkohol	1	2
	2. Duvan	1	2
	3. Psihostimulativne supstance	1	2
HA 18.	Jeste li ikada uzimali drogu?		
		Da	Ne
	1. Ušmrkavanjem	1	2
	2. Injektiranjem u venu	1	2
	3. Na drugi način _____	1	2
HA 19.	Jeste li ikada imali neku od sledećih polno prenosivih bolesti?		
		Da	Ne
	1. Hepatitis B	1	2
	2. Hepatiitis C	1	2
	3. Humani Papiloma Virus	1	2
	4. Genitalni herpes	1	2
	5. Trihomonas	1	2
	6. Sifilis	1	2
	7. Gonoreju	1	2
	8. Hlamidiju	1	2
HA 20.	Imate li na tijelu?		
	1. Trajne tetovaže	1. Da ----- 2. Ne	
	2. Pirsing	1. Da ----- 2. Ne	

III/ Znanje, stavovi i ponašanje u vezi s DPST/ VCT centrima

DP 1.	Jeste li čuli za postojanje Centara za dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) / Voluntary counselling testing (VCT)	1. Da ----- 2. Ne	
	Ako je odgovor NE pređite na poglavlje IV "Seksualno ponašanje i stavovi mladih"		
DP 2.	Ako ste čuli za postojanje DPST centara navedite kako i od koga (moguće više odgovora):		
		Da	Ne
	1. Od zdravstvenih radnika	1	2
	2. Preko Interneta	1	2
	3. Preko ostalih medija	1	2
	4. Preko brošura, letaka	1	2
	5. Od/preko prijatelja i vršnjaka	1	2
	6. Preko nevladinih organizacija	1	2
	7. Drugo, (navesti) _____	1	2
DP 3.	Da li su Vam poznati osnovni principi rada DPST centara?		
		Da	Ne

	1. Javan i svima dostupan	1	2
	2. Dostupan samo rizičnim grupama (narkomani, seksualne radnice i sl.)	1	2
	3. Anoniman i dobrovoljan	1	2
	4. Anoniman i dobrovoljan, ali samo za mlade	1	2
	5. Dostupan samo uz uputnicu	1	2
	6. Testiranje i savjetovanje se pružaju uz prethodnu saglasnost korisnika	1	2
DP 4.	Jeste li ikada bili u DPST/VCT centru	1. Da	
		2. Ne	
DP 5.	Ako ste posjetili DPST centar navedite glavni razlog Vaše posjete (<i>navesti samo jedan odgovor</i>)		
	1. Nezaštićen seks s nepoznatom osobom		
	2. Korištenje zajedničkog pribora za injektiranje droge		
	3. Seks sa istopolnim partnerom		
	4. Plaćeni seks		
	5. Drugo navesti _____		
	Ukoliko niste posjetili DPST centar, koji su bili razlozi za to :		
		Da	Ne
DP 6.	1. Strah da će me neko vidjeti da odlazim u DPST centar	1	2
	2. Strah od testiranja (saznanje potencijalnog statusa)	1	2
	3. Tu ne mogu ništa novo naučiti	1	2
	4. Namjenjeno je samo za zaražene (oboljele) i one koji se rizično ponašaju	1	2
	5. Nisam se rizično ponašao/la pa nema potrebe da ih posjećujem	1	2
DP 7.	Ako još uvijek niste posjetili DPST centar zaokružite razloge zbog kojih biste ga posjetili (moguće više odgovora)?		
		Da	Ne
	1. Radoznalost	1	2
	2. Želim da saznam više o HIV-u i drugim polno prenosivim bolestima	1	2
	3. Želim da se testiram i saznam svoj status	1	2
	4. Želim da se upoznam sa radom DPST centra	1	2
	5. Zato što se bojim da sam se rizično ponašao	1	2

IV Seksualno ponašanje i stavovi mladih

SP 1.	Vaše seksualno opredjeljenje je:	1. Heteroseksualno
		2. Homoseksualno
		3. Biseksualno
SP 2.	Jeste li ikada imali seksualni odnos?	1. Da
		2. Ne
Ako je odgovor na prethodno pitanje DA odgovorite na sledeća pitanja, a ako je odgovor NE pređite na pitanje br. 13.		
SP 3.	S koliko godina ste imali prvi seksualni odnos _____	
SP 4.	Jeste li koristili kondom pri prvom seksualnom odnosu	1. Da
		2. Ne
SP 5.	Imate li stalnog seksualnog partnera/icu	1. Da
		2. Ne
SP 6.	Koristite li sada kondom uvijek pri seksualnim odnosima	1. Da
		2. Ne
SP 7.	Navedite broj seksualnih partnera/ica u zadnjih 12 mjeseci _____	
SP 8.	Jeste li imali seks bez kondoma sa slučajnim partnerom/icom	1. Da
		2. Ne

SP 9.	Koristite li kondom uvijek kod:			
		Da	Ne	
	1. Vaginalnog seksualnog odnosa	1	2	
	2. Oralnog seksualnog odnosa	1	2	
	3. Analnog seksualnog odnosa	1	2	
SP10.	Ukoliko ste imali seksualne odnose sa nekom od dole navedenih osoba navedite da li ste koristili kondom ili ne:			
		Sa kondomom	Bez kondoma	
	1. Injekcionim ovisnikom/icom	1	2	
	2. Seksualnim radnikom/com	1	2	
	3. Homoseksualcem/kom	1	2	
	4. Biseksualcem/kom	1	2	
	5. Promiskuitetnom osobom (osoba koja je imala više od 3 seksualna partnera u 12 mjeseci)	1	2	
	6. Osobom koju ste tek upoznali	1	2	
SP 11.	Jeste li ikada za seks <u>dobili</u> novac, poklon ili uslugu?	1. Da	2. Ne	
SP 12.	Jeste li ikada za seks <u>dali</u> novac, poklon ili uslugu?	1. Da	2. Ne	
SP 13. Izrazite Vaš stav u pogledu navedenih tvrdnji:				
		Da	Nisam siguran	Ne
	1. Većina mojih prijatelja smatra da je poželjno imati što više seksualnog iskustva	1	2	3
	2. Normalno je završiti prvi spoj seksom	1	2	3
	3. Za zaštitu od polno prenosivih bolesti treba uvijek kod sebe imati i koristiti kondom	1	2	3
	4. Nastavio/la bih druženje i pored saznanju da je moj/a prijatelj/ica HIV/AIDS pozitivna osoba	1	2	3
	5. Bio/la bih zabrinut/a kad bi saznao/la da je osoba s kojom ili kod koje stanujem HIV/AIDS pozitivna	1	2	3
	6. Ne bih se dvoumio pružiti prvu pomoć osobi koja je HIV/AIDS pozitivna uz mjere lične zaštite	1	2	3
	7. Većina ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS su sami krivi za to	1	2	3
	8. Osobe s HIV/AIDS-om zaslužuju jednake uslove života i studiranja kao i drugi mladi	1	2	3
	9. Studente treba testirati na HIV i Hepatitis C kod ljekarskog pregleda za smještaj u studentski dom	1	2	3
	10. Osobe s HIV/AIDS-om imaju pravo same odlučiti ko treba znati za njihov status.	1	2	3
SP 14. Da ste HIV pozitivni, DA LI biste TO REKLI				
		Da	Nisam siguran	Ne
	1. Ocu	1	2	3
	2. Majci	1	2	3
	3. Bratu/sestri	1	2	3
	4. Djevojci/mladiću	1	2	3
	5. Prijatelju/prijateljici	1	2	3
	6. Porodičnom ljekaru	1	2	3
	7. Drugo, navesti _____	1	2	3

POPUNJAVA ANKETAR

Datum anketiranja

				2	0	1	1
--	--	--	--	---	---	---	---

Šifra anketara:

--	--	--

Potpis anketara

Mjesto popunjavanja upitnika

Potpis supervizora terenskog rada

Datum:
