

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Poznavanje virusa humane imunске pomanjkljivosti in prepričanja zaposlenih v zdravstveni negi

Human immunodeficiency virus knowledge and beliefs of healthcare workers

Dragan Derajic^{1, *}, Tamara Štemberger Kolnik², Andreja Hrovat Bukovšek², Aleš Jelenc¹

Ključne besede: izobrazba; spolno prenosljive okužbe; zdravstveni delavci; stigma; virus humane imunске pomanjkljivosti

Keywords: education; sexually transmitted infections; healthcare workers; stigma; human immunodeficiency virus

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, Mariborska cesta 7, 3000 Celje, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
dragan.derajic@kclj.si

IZVLEČEK

Uvod: V javni percepciji so se skozi čas oblikovale napačne predstave o okužbi z virusom humane imunске pomanjkljivosti (HIV) in sindromom pridobljene imunске pomanjkljivosti (aids). Prepričanje, da je virus HIV vezan na določene skupine ljudi, prispeva k stigmatizaciji in socialnemu izključevanju, kar otežuje vključevanje v družbo in dostop do zdravstvene oskrbe. Namen raziskave je bil preveriti povezanost med znanjem izvajalcev zdravstvene nege o okužbi z virusom HIV in prepričanju, ki jih imajo zdravstveni delavci o okuženih s tem virusom.

Metode: Izvedena je bila kvantitativna raziskava. Podatke smo zbrali z vprašalnikom na priložnostnem vzorcu 166 oseb (87,3 % ženskega spola). Notranjo konsistentnost vprašalnika smo potrdili z izračunom Cronbach alfa za podlestvice, nastale na podlagi faktorske analize (0,773 (95% CI [0,705; 0,827]) in 0,746 (95% CI [0,670; 0,807])).

Rezultati: Eksplorativna faktorska analiza je pokazala, da se jasno izločita dva faktorja oziroma zaščitniška in obtoževalna prepričanja (51,1 % variance). Zaščitniška prepričanja so bila povezana z znanjem o okužbi ($r = -0,439$, $p < 0,001$). Regresijska analiza je pokazala, da sta delovna doba ($b = -0,045$, $t = -3,065$, $p = 0,002$) in zaposlitveni status diplomirane medicinske sestre/zdravstvenika (v primerjavi z bolničarjem negovalcem) ($b = 1,080$, $t = 2,43$, $p = 0,016$) značilna napovedovalca znanja o virusu HIV.

Diskusija in zaključek: Z omogočanjem pogostejših izobraževanj o okužbah z virusom HIV bi lahko zmanjšali strah zdravstvenih delavcev in stigmatizacijo pacientov ter izboljšali njihovo oskrbo.

ABSTRACT

Introduction: Misconceptions about human immunodeficiency virus (HIV) infection and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) have long persisted in the public perception. The belief that HIV only affects certain groups of people contributes to stigmatisation and social exclusion, and hinders social integration and access to health care. The purpose of this study was to examine the relationship between healthcare providers' knowledge of HIV infection and healthcare professionals' beliefs about people infected with the virus.

Methods: A quantitative study was conducted. Data were collected using a questionnaire administered to a convenience sample of 166 individuals (87.3% female). The internal consistency of the questionnaire was confirmed using Cronbach's α for the subscales created on the basis of factor analysis (0.773 (95% CI [0.705; 0.827]) and 0.746 (95% CI [0.670; 0.807])).

Results: Exploratory factor analysis identified two distinct factors: protective and accusatory beliefs (51.1% variance). Protective beliefs were associated with knowledge about the infection ($r = -0.439$, $p < 0.001$). Regression analysis revealed that length of service ($b = -0.045$, $t = -3.065$, $p = 0.002$) and employment status as a registered nurse/healthcare professional (compared to nursing assistant) ($b = 1.080$, $t = 2.43$, $p = 0.016$) were significant predictors of HIV knowledge.

Discussion and conclusion: More frequent training on HIV infection could reduce fear and stigmatisation among healthcare professionals and improve the quality of patient care.



Prejeto/Received: 28. 10. 2024
Sprejeto/Accepted: 28. 1. 2026

© 2026 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Virus humane imunske pomanjkljivosti (HIV) predstavlja – kljub že več kot dvema desetletjema učinkovitega protiretrovirusnega zdravljenja – eno od največjih bremen bolezni po vsem svetu (Tomažič, 2016). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je bilo konec leta 2023 na svetu 39,9 milijona ljudi, ki so živeli z virusom HIV. Kljub izboljššanemu dostopu do zdravljenja in mednarodnim prizadevanjem za preprečevanje okužb je virus HIV samo v letu 2023 zahteval življenje 630.000 ljudi. Ocena kaže, da je ob koncu leta 2023 svoje zdravstveno stanje poznalo 86 % ljudi s pozitivnim statusom, medtem ko jih je protiretrovirusno terapijo prejelo 77 % (30,7 milijona ljudi). Le pri 93 % ljudi, ki prejema protiretrovirusno terapijo, pa se je virusno breme zmanjšalo na nezaznavno raven (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2024). Epidemija virusa HIV se je skozi zgodovino, zlasti v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, močno razširila predvsem v moški homoseksualni skupnosti. Dejstvo, da epidemija virusa HIV ustvarja ogromno breme za milijone posameznikov, družin in skupnosti po celem svetu, potrjuje tudi podatek, da je njen odmev mogoče zaznati tudi v umetniških delih novejši zgodovine, kot na primer v delih finskega ilustratorja Touka Valija Laaksonena, bolj znanega kot Tom of Finland, ki s svojo umetnostjo popularizira uporabo zaščite (kondomov) pri spolnih odnosih (Prezelj, 2022). Aids je bolezen, ki je bila prvič odkrita leta 1981, tri leta pozneje (1983) pa identificirana kot posledica okužbe z virusom HIV (Melhuish & Lewthwaite, 2022).

Po poročilih Nacionalnega inštituta za javno zdravje Republike Slovenije (2022), ki povzema statistične podatke med letoma 2012 in 2021, so v Sloveniji zaznali 472 novih primerov okužb z virusom HIV. Največja pojavnost okužb in zbolevanja za aidsom je bila v letih 2014 in 2016. Sčasoma je število okuženih upadalo, tako da je bilo ob koncu leta 2020 v Sloveniji 27 ljudi, ki so imeli na novo odkrito okužbo z virusom HIV, vendar se je ta incidenca povečevala do konca leta 2022. Prav tako je bilo zaznано, da je bil do konca leta 2020 pri več kot 60 % novih diagnoz virusa HIV vir prenosa spolni odnos. 92 % okuženih z virusom HIV je prejelo protiretrovirusna zdravila, kar je pomenilo, da virus ni bil prenosljiv med njihovo spolno aktivnostjo (Klavs & Kustec, 2022). Ta podatek govori o tem, da kombinirana preventiva, kot so povečanje dostopnosti testiranj, hitro zdravljenje po diagnozi oziroma uvedba protiretrovirusnih zdravil ter večji vstop pacientov, pozitivnih na virus HIV, v zdravstveni sistem kaže na pozitiven trend zmanjševanja nadaljnjega prenosa okužb (Ramšak, 2023).

Virus HIV je bil diagnosticiran že dolgo nazaj, vendar je še vedno pogosto sinonim za negativna prepričanja. Slednje se ne spremeni kljub pomembnemu napredku

v oskrbi in prizadevanju za zmanjšanje stereotipov, predsodkov ali diskriminacije oseb, pozitivnih na virus HIV. Te so posebej občutljive, kadar zaznajo negativna prepričanja in izražanje stigmatizacije pri zdravstvenih delavcih. Oboje negativno vpliva na kakovost oskrbe ali dostop do zdravstvene oskrbe okuženih pacientov (Wagner et al., 2017). Raziskave, ki so jih izvedli Chambers et al. (2015), so pokazale, da stigma, ki jo doživljajo ljudje z virusom HIV, vpliva na njihov pristop k skrbi za zdravje. Poleg tega so odkrile različne načine, kako se posamezniki z virusom HIV spoprijemajo s stigmo in zmanjšujejo negativne posledice. Med temi strategijami sta izogibanje zdravstvenim storitvam, ki bi lahko razkrile okužbo, ter obvladovanje pojavnosti simptomov okužbe z virusom HIV in drugih bolezni skozi prakse zdravstvene oskrbe. Čeprav so nekatere strategije pripomogle k izboljšanju zdravja in počutja, pa so druge lahko škodljivo učinkovale na obvladovanje stigme s pomočjo zdravstvenega sistema (Chambers et al., 2015).

V Sloveniji so Plahuta et al. (2023) izvedli raziskavo o mnenju in odnosu medicinskih sester (MS) in zdravstvenikov do oseb, pozitivnih na virus HIV in obolelih za aidsom. Rezultati govorijo o manj pozitivnih odnosih do pacientov, okuženih z virusom HIV. Čeprav so izvajalci zdravstvene nege pripravljeni nuditi ustrezno zdravstveno nego, jim je delo s temi pacienti nekoliko neprijetno (Plahuta et al., 2022). Stigmo lahko razumemo skozi model sociokognitivnega razumevanja, ki vključuje tri ključne elemente: stereotipe, prepričanja in diskriminacijo. Stereotip je splošno ali poenostavljeno prepričanje o določeni skupini ljudi, ki izhaja iz njihovih značilnosti, kot so veroizpoved, spol ali zdravstveni status (na primer prepričanje, da so ljudje, okuženi z virusom HIV, promiskuitetni) (Moloney, 2016). Vorasane et al. (2017) so v svoji raziskavi o stigmatizirajočih stališčih zdravstvenih delavcev do ljudi, ki živijo z virusom HIV ali aidsom, ugotovili, da je imelo skoraj 50 % anketiranih zdravnikov in medicinskih sester visoko stopnjo predsodkov do ljudi, ki živijo s to okužbo. Med anketiranimi zdravstvenimi delavci so bila zaznana stališča, kot so diskriminacija na delovnem mestu, strah pred aidsom in predsodki. Navedenega je manj pri zdravstvenih delavcih z več izkušnjami pri zdravljenju pacientov z virusom HIV (Vorasane et al., 2017).

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšno je znanje izvajalcev zdravstvene nege o okužbah z virusom HIV (značilnosti, prenos, posledice okužbe) ter ugotoviti, ali so prepričanja zdravstvenih delavcev o pacientu z virusom HIV povezana z njihovim znanjem. Cilji raziskave so bili: potrditi odnos med nivojem znanja o okužbi z virusom HIV in prisotnostjo zaščitniških ter obtoževalnih prepričanj zdravstvenega osebja o pacientih, okuženih z virusom HIV; primerjati stopnjo znanja o okužbi z virusom HIV v posameznih

kategorijah izvajalcev zdravstvene nege, ki zajemajo bolničarje, negovalce, srednje medicinske sestre oziroma tehnike zdravstvene nege ter diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane zdravstvenike; preučiti vpliv delovnih izkušenj na stopnjo znanja o okužbah z virusom HIV.

Metode

Na vzorcu zaposlenih na področju zdravstvene nege je bila izvedena neeksperimentalna presečna raziskava.

Opis instrumenta

Po pregledu literature (Bogdanović et al., 2017; Gagnon, 2015; Wagner et al., 2017; Yuvaraj et al., 2020) ter oblikovanju namena in ciljev raziskave smo osnovali vprašalnik, izdelan za namen raziskave. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz šestnajstih vprašanj, razdeljenih na tri dele. V prvem delu so bila štiri vprašanja za ugotavljanje demografskih značilnosti vzorca (spol, starost, delovna doba in zaposlitveni status). Drugi del anketnega vprašalnika je vseboval vprašanja o poznavanju okužbe z virusom HIV in bolezni aids, ki so nudila vpogled v splošno znanje zaposlenih v zdravstveni negi o okužbi in bolezni. Pri tem smo podali deset trditev, na katere so sodelujoči odgovarjali z možnostjo pravilno/neppravilno. V tretjem delu so anketiranci na Likertovi lestvici opredelili, v kolikšni meri zanje veljajo trditve, povezane z njihovimi stališči do pacientov, okuženih

z virusom HIV. Odgovori na Likertovi lestvici so bili razpeti med oceno ena in pet, pri čemer 1 pomeni – nikakor se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – delno se strinjam, 4 – strinjam se in 5 – v celoti se strinjam.

Cronbach alfa za opredelitev prepričanosti zdravstvenih delavcev o pacientu, okuženem z virusom HIV, je pokazala dobro notranjo skladnost vprašalnika (Cronbach $\alpha = 0,762$).

Opis vzorca

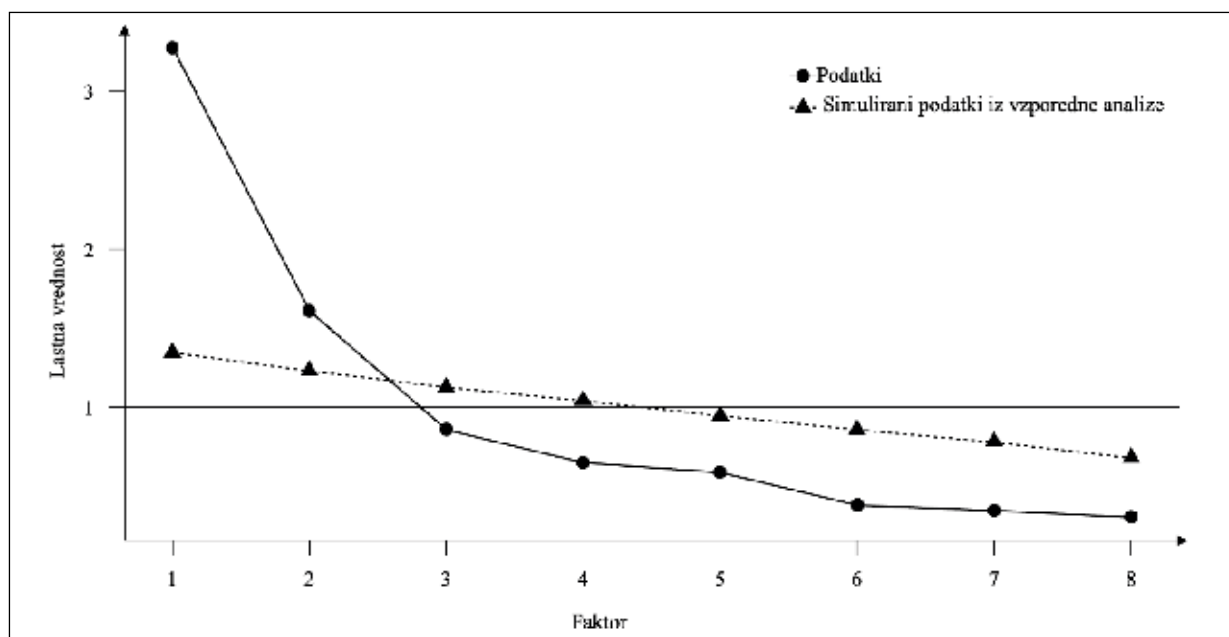
Uporabili smo neslučajnostni vzorec zaposlenih v zdravstveni negi, ki je bil oblikovan na podlagi prostovoljnega pristopa k izpolnjevanju spletnega vprašalnika. V raziskavi je sodelovalo 166 izvajalcev zdravstvene nege, zaposlenih v zdravstvenovarstvenih zavodih osrednjeslovenske regije, in sicer v delovnih profilih bolničarjev negovalcev, srednjih medicinskih sester/tehnikov zdravstvene nege in diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov.

Iz Tabele 1 je razvidno, da je v raziskavi sodelovalo manj zdravstvenih delavcev moškega (13,9 %) kot ženskega spola (86,1 %). Največ anketiranih se je razvrstilo v starostno kategorijo od 35 do 44 let (41 %). V raziskavi je sodelovalo 21 bolničarjev negovalcev (12,7 %), 65 srednjih medicinskih sester/tehnikov zdravstvene nege (39,2 %) in 80 diplomiranih medicinskih sester oziroma zdravstvenikov (48,2 %). Največ anketiranih je imelo med 11 in 20 let delovne dobe (34,3 %).

Tabela 1: Značilnosti vzorca

Spremenljivka	<i>n</i>	%
Spol		
Moški	23	13,9
Ženske	143	86,1
Starost (v letih)		
18–24	15	9,0
15–34	40	24,1
35–44	68	41,0
45–54	33	19,9
55–65	10	6,0
Zaposlitveni status		
Bolničar negovalec	21	12,7
Srednja medicinska sestra/tehnika zdravstvene nege	65	39,2
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	80	48,2
Delovna doba (v letih)		
1–10	52	31,3
11–20	57	34,3
21–30	39	23,5
31–40	14	8,4
41–45	1	0,6

Legenda: *n* – število udeležencev; % – odstotek



Slika 1: Diagram lastnih vrednosti (scree plot) in paralelna analiza, ki prikazuje število faktorjev

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je bila izvedena v času od 1. decembra 2023 do vključno 8. decembra 2023. V tem obdobju smo razdelili spletni anketni vprašalnik, ki smo ga oblikovali s pomočjo orodja 1KA (Center za družboslovno informatiko, b. d.). Sodelujočim smo zagotovili anonimnost. Dostop do vprašalnika je bil posredovan s pomočjo priložnostnega vzorca, in sicer po osebnih poznanstvih, z deljenjem po elektronski pošti in drugih digitalnih komunikacijskih kanalih. Na začetku smo anketo poslali znancem prek družbenega omrežja Facebook v obliki osebne sporočila in prosili za nadaljnje posredovanje osebam, ki ustrezajo kriteriju zaposlitve na področju zdravstvene nege v zdravstvenovarstvenih zavodih osrednjeslovenske regije. Orodje 1KA omogoča popolno anonimizacijo podatkov. Vsi sodelujoči so se prostovoljno odločili za klik na anketo in njeno reševanje. V nagovoru pred vstopom v anketo so bili vsi obveščeni o namenu raziskave ter seznanjeni, da lahko kadar koli odstopijo od izpolnjevanja vprašalnika.

Za analizo podatkov smo uporabili program JASP (verzija 0.18.3), s pomočjo katerega smo izvedli deskriptivno statistiko za osnovne demografske podatke ter korelacijske analize za ugotavljanje povezav med znanjem o okužbi z virusom HIV in prepričanju izvajalcev zdravstvene nege. Za preverjanje primernosti podatkov za faktorsko analizo smo uporabili Bartlettov test za sferičnost ter Kaiser-Meyer-Olkinovo merilo ustreznosti vzorčenja (KMO). Za identifikacijo faktorjev smo izvedli eksploratorno faktorsko analizo z rotacijo (metoda Promax) in upoštevali lastne vrednosti faktorjev, večje

od 1. Statistična značilnost je bila določena na ravni $p < 0,05$.

Rezultati

Ustreznosti spremenljivk za eksplorativno faktorsko analizo smo preverili s sprejemljivimi vrednostmi Bartlettovega testa ($\chi^2(28) = 454,26, p < 0,01$), Kaiser-Meyer-Olkinovo (KMO) merilo ustreznosti vzorčenja za faktorsko-analitične korelacijske matrike pa potrjuje ustreznost izbrane metode (vrednost KMO je 0,776 pri stopnji tveganja $p = 0,005$). Izvedena je bila faktorska analiza z uporabo rotacije (metoda Promax), ki je izločila dva faktorja z lastno vrednostjo več kot 1, ki skupaj pojasnita 51,1 % variance v odgovorih na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v socialnovarstvenih zavodih. S pomočjo kombinacije diagrama lastnih vrednosti (scree plot) in paralelne analize (Slika 1), ki sta nakazala obstoj dveh faktorjev – zaščitniških in obtoževalnih prepričanj – smo prišli do rezultatov, ki jih prikazujemo v Tabeli 2.

S faktorsko analizo sta bila izločena faktorja, ki smo ju poimenovali F1 (zaščitniška prepričanja) in F2 (obtoževalna prepričanja). V F1 so se razvrstile spremenljivke kot so: *Zaradi varnosti drugih pacientov je pacienta, okuženega z virusom HIV, najbolje oskrbeti na koncu; ob vsakem obisku pacienta ter pri hranjenju ali obračanju je dobro imeti zaščitne rokavice; pacienti, okuženi z virusom HIV, morajo biti nameščeni sami v sobi; vedno je treba poudariti, da ima pacient virus HIV.* V F2 se uvrščajo spremenljivke, kot so: *Pri zdravstveni negi pacienta, pozitivnega na virus HIV, raje poiščem zamenjavo, kot da izpostavim sebe; pri delu s pacienti, pozitivnimi na virus HIV, se počutim neprijetno in*

Tabela 2: Prikaz rezultatov faktorske analize za spremenljivko prepričanja zdravstvenih delavcev o pacientih, okuženih z virusom HIV

Trditve	Zaščitniška prepričanja	Obtoževalna prepričanja
Zaradi varnosti drugih pacientov je pacienta, okuženega z virusom HIV, najbolje oskrbeti na koncu.	0,824	-0,073
Ob vsakem obisku pacienta ter pri hranjenju ali obračanju je dobro imeti zaščitne rokavice.	0,692	-0,085
Pacienti, okuženi z virusom HIV, morajo biti nameščeni sami v sobi.	0,671	0,059
Vedno je treba poudariti, da ima pacient HIV.	0,594	0,044
Pri zdravstveni negi pacienta, pozitivnega na virus HIV, raje poiščem zamenjavo, kot da izpostavim sebe.	0,190	0,660
Pri delu s pacienti, pozitivnimi na virus HIV, se počutim neprijetno in nelagodno.	0,187	0,552
Pacient je sam kriv, da je okužen z virusom HIV.	-0,143	0,805
Pacienti, ki so okuženi z virusom HIV, so tvegano živeli, sedaj pa plačujejo za to.	-0,129	0,811
Cronbach alfa	0,773	0,746

Legenda: Cronbach alfa – predstavlja koeficient notranje zanesljivosti faktorja

Tabela 3: Odstotek pravih odgovorov trditve o okužbi z virusom HIV

Trditve	Pravilni odgovori (%)
Osebo, ki je okužena z virusom HIV, prepoznaš po zunanem izgledu.	98,2
Osebe, okužene z virusom HIV, bodo virus imele vse življenje.	93,2
Oseba, okužena z virusom HIV, lahko do deset let preživi brez simptomov bolezni.	87,1
Prisotnost virusa HIV dokazujemo z brisom iz žrela.	85,3
Pacienti, okuženi z virusom HIV, morajo biti nameščeni v kontaktni izolaciji.	77,3
HIV se prenaša izključno z nezaščitenim spolnim odnosom.	73,5
Kaj pomeni, če je okužen pacient antiretrovirusen?	73,5
Oseba, ki je okužena z virusom HIV, ga vedno prenaša naprej.	54,0
Virus HIV se prenaša s slino obolelega.	52,1
Drug naziv za virus HIV je aids.	40,7
Terapija za osebe, obbolele za virusom HIV, preprečuje prenos virusa naprej.	39,5

Legenda: % - odstotek

nelagodno; pacient je sam kriv, da je okužen z virusom HIV; pacienti, ki so okuženi z virusom HIV, so tvegano živeli, sedaj pa plačujejo za to. (Tabela 2).

Znanje izvajalcev zdravstvene nege o okužbi z virusom HIV

Spremenljivke, s katerimi smo preverjali znanje izvajalcev zdravstvene nege o okužbi z virusom HIV, so prikazane v Tabeli 3 skupaj z izraženim odstotkom pravih odgovorov za vsako vprašanje oziroma trditve.

V Tabeli 3 prikazujemo odstotke pravih odgovorov anketirancev glede na postavljene trditve. Najmanj pravih odgovorov je bilo na trditve *Terapija za osebe, obbolele za virusom HIV, preprečuje prenos virusa naprej* (39,5 %). Nekaj več kot polovica anketiranih izvajalcev zdravstvene nege ve, da se virus HIV ne prenaša s slino (52,1 %). Največ anketirancev ve, da se osebo, ki je okužena z virusom HIV, lahko prepozna po zunanem izgledu (98,2 %). Na sliki 2 vidimo odstotek uspešnosti anketirancev glede na

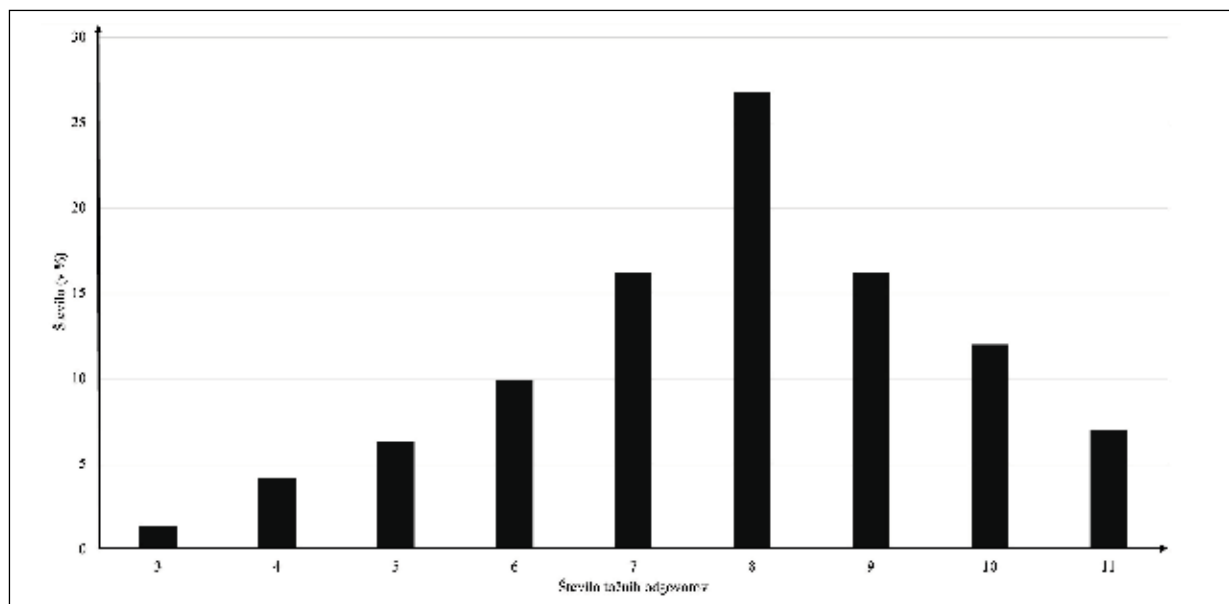
število pravih odgovorov. Četrtnina anketirancev je pravilno odgovorila na 70 % trditve.

Povezave med znanjem o okužbi z virusom HIV in prepričanju

Rezultati testa znanja so pokazali, da je bilo izražanje prepričanj v negativni korelaciji z znanjem, kar pomeni, da je večje znanje izvajalcev zdravstvene nege o okužbi pomenilo manjšo prisotnost predsodkov. Negativna korelacija je bila bolj prisotna tako pri zaščitniških ($r = -0,439, p < 0,001$) kot pri obtoževalnih prepričanjih ($r = -0,244, p = 0,002$).

Povezava med znanjem o bolezni, prepričanju in sociodemografskimi spremenljivkami

Povezanost sociodemografskih spremenljivk (spol, starost in delovna doba) ter izpostavljenega faktorja zaščitniško prepričanje se ni pokazala kot statistično pomembna ($r_{\text{spol}} = 0,091, p_{\text{spol}} < 0,001; r_{\text{starost}} = 0,020, p_{\text{starost}} = 0,816; r_{\text{delovna doba}} = 0,012, p_{\text{delovna doba}} < 0,889$). Prav



Slika 2: Odstotek doseženih pravih odgovorov anketirancev (score test)

Tabela 4: Koeficienti moderirane regresijske analize z delovno dobo kot napovedovalcem, delovnim profilom kot moderatorjem in znanjem o okužbi kot kriterijsko spremenljivko

Koeficienti	<i>b</i>	<i>SE_b</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(Intercept)	7,732	0,462		16,745	< 0,001
delovna doba	-0,045	0,015	-0,233	-3,065	0,003
delovni profil: bolničarji negovalci	0,562	0,457		1,229	0,221
delovni profil: diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	1,08	0,445		2,43	0,016

Legenda: *b* – nestandardni regresijski koeficient; *SE_b* – standardna napaka koeficienta; β – standardizirani regresijski koeficient; *t* – *t*-vrednost testa; *p* – raven statistične značilnosti

tako se tudi povezanost teh spremenljivk s faktorjem obtoževalno prepričanje ni pokazala kot statistično pomembna ($r_{\text{spol}} = -0,333$, $p_{\text{spol}} = 0,701$; $r_{\text{starost}} = 0,146$, $p_{\text{starost}} = 0,082$; $r_{\text{delovna doba}} = 0,117$, $p_{\text{delovna doba}} < 0,166$). Na drugi strani se sociodemografska spremenljivka delovna doba pri srednjih medicinskih sestrah/tehnikih zdravstvene nege ($r = 0,290$, $p = 0,022$) in diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih ($r = -0,268$, $p = 0,001$) nizko, vendar pomembno negativno povezuje z znanjem o bolezni ($r = 0,218$, $p = 0,005$). Da bi ugotovili možno interakcijo med delovno dobo in delovnim profilom, smo se odločili uporabiti analizo moderirane linearne regresije. Z delovno dobo kot napovedovalcem, znanjem o bolezni kot kriterijsko spremenljivko in statusom zaposlitve kot moderatorjem je analiza pokazala, da delovna doba in status zaposlitve pojasnjujeta 8,7 % variance v znanju o bolezni ($R^2 = 0,0871$, $F(3, 159) = 5,055$, $p = 0,002$).

Pričakovana interakcija med delovno dobo in delovnim profilom se po korelacijski analizi ni pokazala za statistično pomembno, temveč sta oba napovedovalca sama po sebi statistično značilna.

Delovna doba je negativno napovedovala znanje o bolezni (zdravstveni delavci z daljšo delovno dobo so imeli nekoliko nižje znanje). Delovni profil (izobrazba) je pomemben napovedovalec znanja, saj obstaja statistično pomembna razlika med bolničarji negovalci in diplomiranimi medicinskimi sestrami/zdravstveniki. Diplomirane medicinske sestre dosegajo v povprečju za nekaj več kot 1 točko višje rezultate na testu znanja kot bolničarji negovalci (Tabela 4).

Diskusija

Pridobljeni rezultati kažejo, da se negativna prepričanja o obolelih z virusom HIV zmanjšujejo s povečanjem znanja zdravstvenih delavcev, zlasti pri zaščitniških prepričanjih osebja, pri katerih je korelacija večja kot pri obtoževalnih prepričanjih. To so v svoji raziskavi o mnenju zdravstvenega osebja o pacientih, pozitivnih na virus HIV, v kateri so bile nižje ravni znanja o virusu HIV in aidsu v pozitivni korelaciji z višjimi stopnjami stigmatizirajočih stališč

do ljudi, okuženih s tem virusom, dokazali tudi Vorasane et al. (2017). Zarei et al. (2015) so prav tako raziskovali stigmatizirana prepričanja zdravstvenega osebja o osebah, ki živijo z virusom HIV, ter s pomočjo univariatne regresijske analize dokazali, da je za zmanjšanje stigmatiziranih prepričanj ključno povečanje znanja o prenosu virusa HIV, kar kažejo tudi rezultati naše raziskave.

Znanje o bolezni je bilo mogoče do neke mere napovedati na osnovi delovnih izkušenj zdravstvenih delavcev, pri čemer daljša delovna doba napoveduje manj znanja o bolezni. Podobne ugotovitve so podali tudi Ledda et al. (2017), ki so raziskavo izvedli v južni Italiji. Ugotovili so, da sta pomembna dejavnika tveganja za stigmatizirana stališča, nižjo toleranco in povečan strah do dela s pacienti, pozitivnimi na virus HIV, starost nad 40 let in več delovnih izkušenj ter posledično manj izobraževanja, povezanega z obravnavano problematiko. Forestlund et al. (2021) so v svoji študiji, ki je vključevala analizo 201 raziskave, ugotavljali učinkovitost izobraževanja in skladnost zdravstvenih delavcev s ciljnimi vedenjem. Rezultati njihove raziskave so pokazali, da kontinuirano izobraževanje izboljšuje poklicno prakso v skladu s pričakovanim vedenjem. To lahko posledično vodi do rahlega izboljšanja izidov in počutja pacientov. Na podlagi teh ugotovitev lahko sklepamo, da negativna povezava med znanjem in delovno dobo kaže, da je bilo neformalno ali formalno izobraževanje o virusu HIV v našo družbo vpeljeno relativno pozno.

Z raziskavo smo ugotovili, da imajo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki v primerjavi z bolničarji negovalci nekoliko boljše znanje. To potrjujejo ugotovitve raziskave, ki so jo izvedli (Geter et al., 2018) na vzorcu zdravstvenih delavcev v Združenih državah Amerike. Ugotovili so, da višja raven izobraževanja in kontinuirano izobraževanje zdravstvenih delavcev o patogenezi virusa HIV, njegovem prenosu in oskrbi pacientov lahko izboljša znanje o okužbi in oskrbi pacientov. Možni razlog za močnejšo povezanost znanja z zaščitniškimi prepričanji je, da gre v tem primeru za konkretne postopke zdravstvenih delavcev, ki jih je mogoče korigirati tako, da se seznanijo z dejstvi o prenosu bolezni, medtem ko gre pri obtoževalnem prepričanju za osebna stališča in laično razumevanje vzrokov okužbe, ki jih zdravstveni delavci z izrazitejšimi obtoževalnimi prepričanji vidijo v značilnostih osebnosti okuženih in njihovem vedenju, kar ni toliko podvrženo spremembam zaradi večjega znanja o bolezni. Kljub temu je treba te potencialne ugotovitve dodatno preveriti z raziskovanjem laičnih prepričanj zdravstvenih delavcev o vzrokih okužbe z virusom HIV.

Povezanost znanja z delovnimi izkušnjami in zaposlitvenim statusom kaže na potrebo po nenehnem izobraževanju zlasti starejših delavcev in delavcev z nižjo stopnjo strokovne izobrazbe o virusu HIV. Bonacaro et al. (2022) so ugotovili, da so tudi študenti

zdravstvene nege kljub različnim izobraževalnim izkušnjam v veliki meri verjeli, da virus HIV/aids naredi zdravstveno nego za visoko tvegano profesijo. Poleg tega njihove napačne predstave niso bile omejene samo na področje klinične prakse, temveč so bile povezane tudi s potencialno skrbjo za njihove bližnje – na primer pošiljanje otroka v razred, kjer je tudi otrok, okužen z virusom HIV.

Rezultati raziskave opozarjajo na še vedno prisotna negativna prepričanja zdravstvenih delavcev o pacientih, okuženih z virusom HIV, ki se sicer zmanjšujejo s povečanjem znanja o bolezni. Daljša delovna doba je bila napovedovalec šibkejšega znanja o virusu HIV, kar lahko povežemo z večjim tveganjem za pojav negativnih prepričanj ter zmanjšano toleranco in povečan strah do dela z okuženimi pacienti.

Raziskava ima nekatere omejitve, ki jih je treba izpostaviti. Vzorec je relativno majhen in je bil izbran kot priložnostni, poleg tega pa so v njem sodelovali udeleženci iz zdravstvenovarstvenih zavodov, kar omejuje možnosti sploševanja rezultatov na celotno populacijo zdravstvenih delavcev. Prav tako je bila narava raziskave eksplorativna, zato ni bilo izvedeno modeliranje strukturnih enačb, ki bi lahko natančneje pokazalo, kako znanje o bolezni vpliva na odnos med delovnimi izkušnjami, zaposlitvenim statusom in stopnjo stigmatizacije. Pomembno je opozoriti tudi, da instrument (vprašalnik) ni bil pilotno testiran in validiran, kar predstavlja dodatno omejitev. Poleg tega so rezultati lahko odvisni od kulturnega konteksta Slovenije in specifičnega okolja, kjer je raziskava potekala, kar vpliva na sploševanje.

Zaključek

Ugotovili smo, da obstaja bistvena razlika v znanju med različnimi poklicnimi skupinami. Diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki so pokazali boljše znanje kot bolničarji negovalci in srednje medicinske sestre, kar poudarja pomen kontinuiranega in višjega nivoja izobraževanja za izboljšanje stališč do pacientov z virusom HIV. Znanje je močnejše vplivalo na zaščitniška kot na obtoževalna prepričanja, kar kaže, da izobraževanje lahko spremeni določene vidike prepričanj in vedenja zdravstvenih delavcev. Posebej je pomembno kontinuirano in specifično izobraževanje o virusu HIV, saj pridobljeno znanje prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene nege in oskrbe. To lahko vodi do boljše strokovne prakse ter enotnejšega in učinkovitejšega pristopa k pacientom, okuženim z virusom HIV, ne le na nacionalni, temveč tudi na mednarodni ravni. Zaključimo lahko, da ugotovitve te raziskave poudarjajo potrebo po izobraževanju kadrov o ranljivih skupinah, kot so pacienti z virusom HIV, ter razvijanju usmerjenih programov za različne izobrazbene ravni in starosti. Pri tem so posebej izpostavljeni delavci z daljšimi delovnimi izkušnjami in nižjo izobrazbo, saj so bolj nagnjeni k negativnim

prepričanjem, kar lahko vpliva na kakovost oskrbe. V prihodnje bi raziskave lahko uporabile večje vzorce in kompleksnejše modele za poglobljeno razumevanje vplivov znanja in izobraževanja na zmanjšanje predsodkov in stigmatizacije.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prvi in zadnji avtor sta izvedla iskanje in pregled literature z izborom vključenih virov. Prvi in drugi avtor sta oblikovala metodologijo in izvedla statistično obdelavo podatkov. Vsi avtorji so prispevali k zasnovi izvirnega znanstvenega članka ter k pisanju poglavij Uvod, Metode, Rezultati, Diskusija in Zaključek./The first and last authors conducted the literature search and reviewed the selection of included sources. The first and second authors developed the methodology and conducted the statistical data analysis. All authors contributed to the conceptualisation of the original scientific article, as well as to the drafting of the Introduction, Methods, Results, Discussion, and Conclusion sections.

Literatura

Bogdanović, V. S., Arandelović, B., & Stanojević, Č. (2017). The importance of blood-transmitted disease prevention with health workers. *Sestrinska reč*, 21(74), 30–33. <https://doi.org/10.5937/sestRec1774030B>

Bonacaro, A., Stroumpouki, T., Triglia, C., Vizilio, E., Stavropoulou, A., Papageorgiou, D., & Rubbi, I. (2022). Nursing students' attitudes on caring for people living with HIV/AIDS. A European Multicentre Study: Nursing students' attitudes and HIV. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 93(S2), Article e2022191. <https://doi.org/10.23750/abm.v93iS2.12999>

Center za družboslovno informatiko. (b. d.). *1KA: Spletne ankete*. <https://www.1ka.si/d/sl>

Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., Rourke, S. B., & Team, T. S. R. (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15(1), Article 848. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>

Forsetlund, L., O'Brien, M. A., Forsén, L., Mwai, L., Reinar, L. M., Okwen, M. P., Horsley, T., & Rose, C. J. (2021). Continuing education meetings and workshops: Effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD003030. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003030.pub3>

Gagnon, M. (2015). Re-thinking HIV-related stigma in health care settings: A qualitative study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(6), 703–719. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2015.07.005>

Geter, A., Herron, A. R., & Sutton, M. Y. (2018). HIV-related stigma by healthcare providers in the United States: A systematic review. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(10), 418–424. <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0114>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2024). *The urgency of now: AIDS at a crossroads* (Global AIDS Update 2024). UNAIDS. https://crossroads.unaids.org/wp-content/uploads/2024/07/GAU-2024-Full-report_En.pdf

Klavs, I., & Kustec, T. (Eds.). (2022). *Okužba s HIV v Sloveniji: Letno poročilo 2020*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/08/06_hiv_letno_porocilo_2020_-_koncno-popravek-1.pdf

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Ledda, C., Cicciù, F., Puglisi, B., Ramaci, T., Nunnari, G., & Rapisarda, V. (2017). Attitude of health care workers (HCWs) toward patients affected by HIV/AIDS and drug users: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), Article 284. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030284>

Melhuish, A., & Lewthwaite, P. (2022). Natural history of HIV and AIDS. *Medicine*, 50(5), 298–303. <https://doi.org/10.1016/j.mpm.2022.02.011>

Moloney, P. (2016). Duševno zdravje in stigma v Evropi. In Mental European Network of sport events (Ed.), 12 strateških dokumentov. *Povezave duševnega zdravja s športom in fizično aktivnostjo. Za promocije aktivnega življenja za duševno zdravje*. Mental European Network of sport events. http://www.ozara.si/wp-content/uploads/2018/07/MENS_policy_papers_SLOVENIAN_FINAL_WEB.pdf#page=80

- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Okužba s HIV v Sloveniji. Podatki o prijavljenih primerih do vključno 20. novembra 2022*. Nacionalni inštitut za javno zdravje. https://nizj.si/wp-content/uploads/2022/11/okužba_s_hiv_v_si_do_vkljucno_20.11.2022_-_sda.pdf
- Plahuta, A., Skrt, S., Jazbec, J., Prosen, M., & Ličen, S. (2022). Zadovoljstvo pacientov z dostopnostjo zdravstvenih storitev v obdobju epidemije covid-19: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(4), 291–300. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.4.3124>
- Plahuta, A., Skrt, S., Jazbec, J., & Ličen, S. (2023). Odnos in pripravljenost zaposlenih v zdravstveni negi za oskrbo pacientov s HIV/AIDS-om: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(1), 24–31. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.1.3111>
- Prezelj, T. (2022). Odras epidemije v evropski vizualni kulturi. *Časopis za kritiko znanosti*, 50(285), 33–55.
- Ramšak, M. (2023). Healthcare provision of sexual and gender minorities in Slovenia: Legal regulations and hospital practices. *Etnološka tribina*, 53(46), 255–280. <https://doi.org/10.15378/1848-9540.2023.46.10>
- Tomažič, J. (2016). Epidemiološko spremljanje okužbe s HIV v Sloveniji. In M. Čosić (Ed.), *Trideset let hiva v Sloveniji* (122–142). Društvo informacijskega centra Legebitra. <https://odzivnahiv.legebitra.si/wp-content/uploads/2016/11/68.811-ZBORNİK-web.pdf>
- Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J., & Sychareun, V. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Services Research*, 17(1), Article 125. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8>
- Wagner, A. C., Girard, T., McShane, K. E., Margolese, S., & Hart, T. A. (2017). HIV-related stigma and overlapping stigmas towards people living with HIV among health care trainees in Canada. *AIDS Education and Prevention*, 29(4), 364–376. <https://doi.org/10.1521/aeap.2017.29.4.364>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714
- Yuvaraj, A., Mahendra, V. S., Chakrapani, V., Yuniastuti, E., Santella, A. J., Ranauta, A., & Doughty, J. (2020). HIV and stigma in the healthcare setting. *Oral Diseases*, 26(S1), 103–111. <https://doi.org/10.1111/odi.13585>
- Zarei, N., Joulaei, H., Darabi, E., & Fararouei, M. (2015). Stigmatized attitude of healthcare providers: A barrier for delivering health services to HIV positive patients. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(4), 292–300.

Citirajte kot/Cite as:

Derajić, D., Štemberger Kolnik, T., Hrovat Bukovšek, A., & Jelenc, A. (2026). Poznavanje virusa humane imunske pomanjkljivosti in prepričanja zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(1), 17–25. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.1.3316>