POUČENOST REDNIH ŠTUDENTOV SOCIALNEGA DELA IN SPECIALIZANTOV O AIDSU

BLAŽ MESEC IN NINO RODE

Povzetek

Preverjanje poučenosti o aidsu med rednimi študenti socialnega dela in specializanti (n_1 = 131 = 80% populacije rednih študentov; n_2= 34 specializantov; 85 % oz. 88 % žensk) je pokazalo sorazmerno dobro poučenost o osnovnih dejstvih. Od 64 možnih pravilnih odgovorov na preskusu znanja (metrične karakteristike niso proučene) so v povprečju pravilno odgovorili na 43.6 postavk. Skoraj celotna distribucija se nahaja v zgornji polovici možnega razpona točk. Najboljša je poučenost o načinih okužbe, sledi poučenost o odpornosti povzročitelja, o začetnih znakih bolezni in o razširjenosti bolezni. Med rednimi študenti in specializanti ni pomembnih razlik v poučenosti. Analiza variance je pokazala, da poučenost o aidsu ni v tej populaciji močneje neposredno odvisna od socialnodemografskih variabel.

Summary

How well are full-time students of social work and students of specialisation courses informed about aids? A survey among the students of Ljubljana school of social work (n_1 = 131 = 80% of the population of 1st and 2nd year students; n_2= 34 specializants; 85% resp. 88% women) shows that they are relatively well informed. Average of correct responses on a test of knowledge with unknown metrical characteristcs is 43.6 items of 64 possible. Almost the whole distribution is on the upper half of the continuum. They are best informed about the ways of contagion, then about the behavior of the virus, initial symptoms and epidemiology respectively. There are no significant differences among the full-time students and specializants. The analysis of variance shows almost no significant relationship between knowledge about aids and sociodemographical variables (sex, father's education, residency; slight relationship with religion).

Ob eksperimentalnih vajah iz Raziskovanja na Višji šoli za socialne delavce marca 1988 sta dve skupini študentov posvetili ves teden raziskovanju stališč študentov do problematike, ki je povezana z aidsom. Vaje so imele več namenov: prvi je bil preizkusiti teoretično znanje iz metodologije raziskovanja in se spoznati z nekaterimi metodami in tehnikami ob konkretnem raziskovalnem problemu; drugi je bil spoznati nekaj značilnosti odnosa študentov do vprašanj, ki se zasta-

vljajo ob tej bolezni; in tretji namen je bil izpopolniti znanje o naravi bolezni in njenih epidemioloških značilnostih ter se poučiti o nalogah socialnega dela ob tej bolezni in o človeškem in strokovnem odnosu do zapletenih strokovnih in etičnih vprašanj, pred katere nas postavlja. Da bi vaje primerno strukturirali, smo sestavili vprašalnik, s katerim naj bi študentje obeh skupin, ki sta se posvetili temu vprašanju, anketirali vse redne študente, ki bi se udeležili vaj (dolžni so se jih udeležiti redni študentje obeh letnikov).[1] V obeh raziskovalnih skupinah pa smo delo organizirali tako, da bi lahko preverili, ali se je poučenost študentov teh skupin kaj povečala pod vplivom programa seznanjanja s to problematiko in njihovega lastnega raziskovalnega dela. Nekoliko kasneje smo z istim vprašalnikom anketirali še slušatelje specialističnega tečaja na VŠSD, da bi ugotovili, ali se poučenost in stališča obeh teh populacij kaj razlikujeta in kakšne so razlike.

Do ideje o raziskavi je torej prišlo bolj zaradi potreb vzgojnoizobraževalnega procesa; raziskava ni bila predvidena in tudi ne načrtovana po vseh pravilih. Njena pomanjkljivost je predvsem ta, da ne temelji na izčrpnem pregledu podobnih raziskav v svetu (ker v kratkem času, ki nam je bil na voljo za pripravo, nismo mogli priti do relevantne literature).

TEORETIČNI MODEL

Zaradi prej omenjene pomanjkljivosti smo izhajali iz zelo grobe in poenostavljene zamisli teoretičnega modela ter na tej osnovi sestavili vprašalnik. Ko je bil vprašalnik že sestavljen, smo skušali eksplicirati še nekatere spremenljivke in njihove možne odnose, ki so bili implicirani v vprašalni-

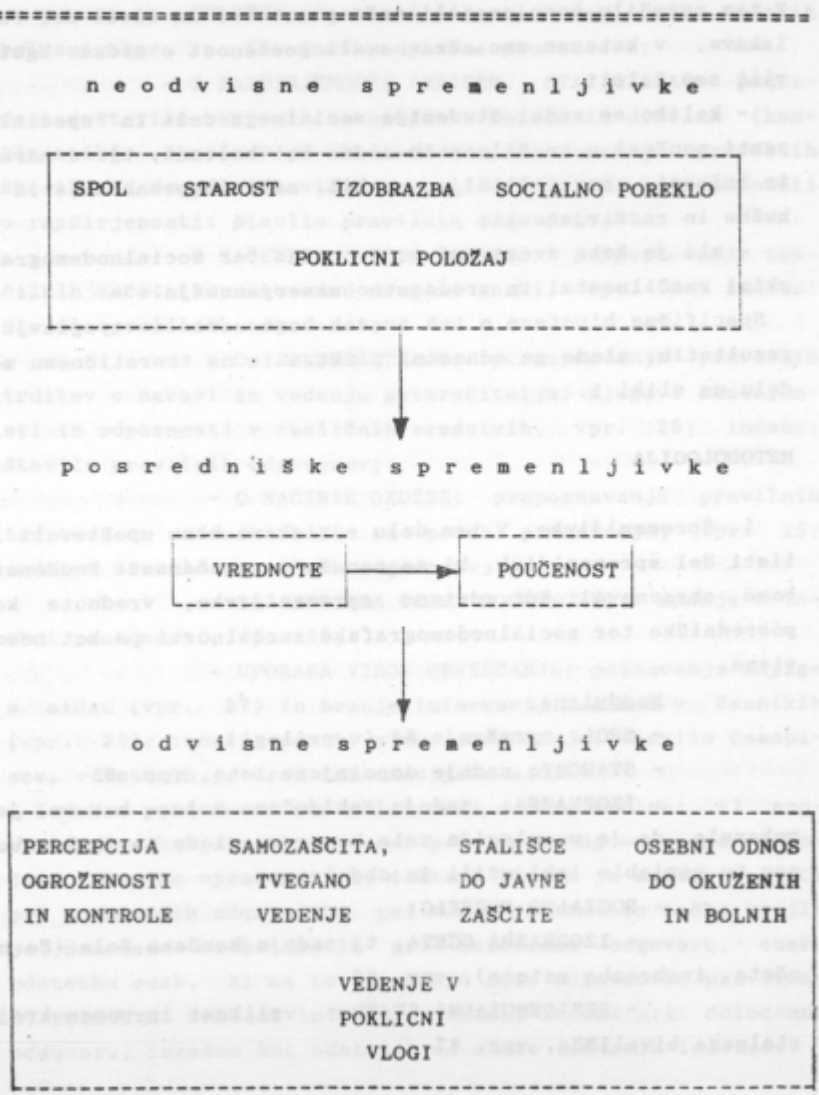
*To je prvi del poročila o raziskavi Poučenost in stališča v zvezi z aidsom (nosilec Blaž Mesec, sodelavca dr. Andreja Kavar-Vidmar in Nino Rode), ki je bila izvedena na Višji šoli za socialne delavce v Ljubljani v letu 1988.

ki. Kot odvisne variable se pojavljajo naslednje značilnosti reagiranja na problem: v prvi skupini so PERCEPCIJA OGROŽENOSTI, to je sodba posameznika o tem, kolikšna je pri njem osebno verjetnost, da se okuži; PERCEPCIJA KONTROLE, to je predstava o tem, koliko se lahko vsakdo sam, s svojim vedenjem obvaruje bolezni; temu podobna je PERCEPCIJA REAKCIJE na problem pri sebi in pri drugih, to je zaznava sprememb v vedenju drugih in svojem vedenju, do katerih je prišlo zaradi ogroženosti. V drugi skupini je SAMOZAŠČITNO VEDENJE oziroma njegovo nasprotje TVEGANO VEDENJE. Merimo lahko stopnjo ali ustreznost samozaščitnega vedenja in stopnjo tveganja zaradi določenih vedenj. Posebna odvisna spremenljivka je STALIŠČE DO JAVNE ZAŠČITE, to so vsa stališča, ki se nanašajo na ukrepe oblasti in ustanov, kot so stališče do testiranja, do osamitve bolnikov ipd. Četrta odvisna spremenljivka je OSEBNI ODNOS DO OKUŽENIH IN BOLNIKOV, ki ga lahko merimo kot možno SOCIALNO DISTANCO/BLIŽINO do okuženega ali bolnika, ki bi jo človek še toleriral, kakor tudi PRIPRAVLJENOST POMAGATI. Zadnjo skupino odvisnih spremenljivk sestavlja VEDENJE V POKLICNI VLOGI (socialnega delavca), to so predvidena ali dejanska ravnanja v določenih problemskih situacijah strokovne narave. Vse te značilnosti so povezane med seboj, a narav teh zvez ni v središču naše pozornosti v tej raziskavi.

Te variable so po domnevi odvisne od VREDNOT (npr. VERNOSTI ali pa KONZERVATIVNOSTI/LIBERALNOSTI, TRADICIONALIZMA/MODERNIZMA ipd.) na eni strani ter POUČENOSTI (informiranosti) na drugi. Vrednote in poučenost pa so odvisne od socialnodemografskih variabel, kot so SPOL, STAROST, IZOBRAZBA ter SOCIALNO POREKLO. Poleg tega nas je zanimala razlika med rednimi študenti in specializanti, pri kateri gre za kompleksno variablo, ki vključuje starostno razliko in razliko v POKLICNEM POLOŽAJU.

Hipotetične odnose med temi variablami prikazuje slika na naslednji strani.

Slika 1. TEORETIČNI MODEL



PROBLEM

V tem poročilu bomo omejili našo pozornost na tisti del raziskave, v katerem smo obravnavali poučenost o aidsu. Ugotoviti smo želeli:

- koliko so redni študentje socialnega dela in specializanti poučeni o značilnostih aidsa kot bolezni, tj. o naravi te bolezni, povzročitelju, znakih, načinih prenašanja in okužbe in razširjenosti;
- ali je kaka zveza med poučenostjo ter socialnodemografskimi značilnostmi in vrednostno usmerjenostjo.

Specifične hipoteze o teh zvezah bomo navedli v poglavju o rezultatih, slede pa odnosom, prikazanim na teoretičnemu modelu na sliki 1.

METODOLOGIJA

1. Spremenljivke. V tem delu raziskave bomo upoštevali le tisti del spremenljivk, ki se nanaša na poučenost. Poučenost bomo obravnavali kot odvisno spremenljivko, vrednote kot posredniške ter socialnodemografske značilnosti pa kot neodvisne.

Neodvisne:

- SPOL: vprašanje 64 (v prilogi)
- STAROST: zadnje dopolnjeno leto, vpr. 65
- IZOBRAZBA: zadnja zaključena šola; ker se je pokazalo, da je populacija zelo homogena glede na izobrazbo, smo to variablo izključili iz obdelave.
- SOCIALNO POREKLO:
- IZOBRAZBA OČETA, tj.zadnja končana šola (če ni očeta, izobrazba matere), vpr. 66
- REZIDENCIALNI STATUs: velikost in pomen kraja stalnega bivališča, vpr. 67

Posredniška:

- VERNOST: subjektivna opredelitev po vpr. 68

Odvisna:

- POUČENOST

- SPLOŠNA: osnovni podatki o različnih vidikih bolezni, vpr. 1 - 15, indeks splošne poučenosti;

- O RAZŠIRJENOSTI (EPIDEM. STATISTIKA): poučenost o številu okuženih in umrlih v različnih deželah (kontinentih), skupinah prebivalstva - prepoznavanje pravilnih števil med drugimi števili, vpr. 16 - 23; indeks poučenosti o razširjenosti: število pravilnih odgovorov;

- O ZAČETNIH ZNAKIH BOLEZNI: prepoznavanje značilnih začetnih znakov med drugimi znaki, vpr. 24; indeks: število pravilnih odgovorov;

- O POVZROČITELJU: prepoznavanje pravilnih trditev o naravi in vedenju povzročitelja, njegovi obstojnosti in odpornosti v različnih sredstvih, vpr. 25; indeks: število pravilnih odgovorov;

- O NAČINIH OKUŽBE: prepoznavanje pravilnih trditev o načinih okužbe in poteh prenašanja, vpr. 25; indeks: število pravilnih odgovorov;

- SUBJEKTIVNA OCENA POUČENOSTI: mnenje o lastni poučenosti, vpr. 29;

- UPORABA VIROV OBVEŠČANJA: poznavanje knjige o aidsu (vpr. 27) in branje informacij o aidsu v časnikih (vpr. 28); indeks uporabe virov obveščanja: število časopisov, v katerih je bral informacije o aidsu.

Indekse poučenosti smo oblikovali na tri načine: 1) enostavni indeks je seštevek vseh pravilnih odgovorov na določeno skupino vprašanj; 2) tehtani indeks je seštevek točk pri posameznih odgovorih, pri čemer je število točk, ki jih je določena oseba dobila pri določenem odgovoru, enako odstotku oseb, ki na to vprašanje niso odgovorile pravilno; 3) relativni tehtani indeks je tehtani indeks pri določenem odgovoru, izražen kot odstotek od vsote tehtanih indeksov.

2. Merski instrument. V časniku Delo je decembra 1987 izhajal podlistek Dragice Bošnjak in Djordja Gajića *Aids,*

bolezen telesa in duše. Ta podlistek je bil osnovni vir podatkov, na osnovi katerih smo sestavili vprašalnik, ki naj bi meril informiranost o aidsu. V okviru že omenjenih eksperimentalnih vaj je potem, ko je študentom predavala o aidsu, vprašalnik, ko je bil že sestavljen, pregledala in komentirala dr. Alenka Kraigher, epidemiologinja Univerzitetnega zavoda za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani. Pripombe, ki jih je imela k posameznim vprašanjem, so navedene pod črto vprašalnika, ki je v prilogi tega članka. Noben podatek, upoštevan v vprašalniku, ni bil napačen (razen manjše napake pri vpr. 15, ki smo jo povzeli po omenjenem podlistku, gl. opombo 3). Pri nekaterih vprašanjih pa vendarle ni popolnoma jasno, kaj je pravilen odgovor. Tako npr. je po podatkih največ okuženih z aidsom v Severni Ameriki, vendar mnogi domnevajo, da jih je več v Afriki, čeprav o tem ni zanesljivih podatkov. V takih primerih smo upoštevali uradne podatke in pri zgornjem vprašanju šteli kot pravilen odgovor "v Severni Ameriki". Take dvoumnosti bi se dalo preprečiti z drugačno formulacijo vprašanj (npr. "Po uradnih podatkih je največ okuženih v..."), kar lahko popravijo naši nasledniki pri tem delu. Kljub nekaterim takim in podobnim pomanjkljivostim vendarle nismo nobenega vprašanja izločili iz obdelave. Celoten vprašalnik je vseboval 69 zaprtih vprašanj različnih tipov. Del vprašalnika, ki se nanaša na poučenost, in katerega rezultate analiziramo v tem prispevku, pa je vseboval 27 vprašanj o poučenosti, dve vprašanji o uporabi virov informacij in pet vprašanj o socialnodemografskih značilnostih. Poučenost smo preverjali s 23 vprašanji, pri katerih so morali vprašanci prepoznati pravilen odgovor med 3-7 (v glavnem med 5) vnaprej navedenimi odgovori, in s tremi vprašanji, sestavljenimi iz več postavk (trditev), pri katerih so morali vprašanci pri vsaki postavki (trditvi) označiti, ali je pravilna ali napačna. Vseh postavk skupaj je bilo 64. Vsak pravilen odgovor smo točkovali z eno točko. Kdor bi pravilno odgovoril na vsa vprašanja, bi torej lahko zbral 64 točk. Vprašanja so bila formulirana v ženski

obliki, ker so bila namenjena pretežno ženski populaciji in ker sodimo, da so morale ženske predolgo prenašati moške formulacije njim namenjenih besedil. Nismo opazili, da bi moški zato negodovali.

Vprašalnik predhodno ni bil preizkušen. Metrične značilnosti posameznih vprašanj in lestvic še niso raziskane. (Gradivo je na voljo vsakomur, ki bi se želel spopasti s tem problemom.)

3. Populacija. Populacijo so sestavljali: (1) redni študentje prvega in drugega letnika VŠSD, vpisani v šolskem letu 1987/88. Ta populacija je štela 160 enot. Vprašalnik je izpolnilo 131 študentov, ki so se udeležili eksperimentalnih vaj. Niso ga izpolnili študentje ene od skupin zaradi drugačnega urnika, nekateri zaradi terenske prakse ter tisti, ki se niso udeležili vaj zaradi bolezni ali drugih razlogov. Domnevamo, da približno 20 odstoten osip ni posledica kakega sistematičnega faktorja in da lahko odgovore posplošimo na celotno populacijo rednih študentov VŠSD. (2) Drugo populacijo so sestavljali socialni delavci in nekaj strokovnjakov drugih strok, ki so bili vsi slušatelji specialističnega tečaja na VŠSD v šolskem letu 1987/88. Ta populacija je štela 36 enot, vprašalnik pa je izpolnilo 34 oseb. Populacijo rednih študentov je sestavljalo 85 odstotkov, populacijo specializantov pa 88 odstotkov žensk. Med rednimi študenti jih je bilo 49 odstotkov iz 1. letnika, 39 odstotkov iz drugega, 16 odstotkov pa ni navedlo letnika.

4. Izvedba anketiranja. Anketa je bila anonimna. Redni študentje so izpolnjevali vprašalnike sami v manjših skupinah med eksperimentalnimi vajami v šolskih prostorih, specializanti pa po predavanju. Študentom se je zdela anketa zanimiva in so jo radi izpolnili. Vprašalnike so redni študentje oddali učiteljem-vodjem skupin, ti pa raziskovalcem. Ker so bile skupine majhne in torej pregledne, ni izključena možnost, da so nekateri študentje podvomili v popolno ano-

nimnost, čeprav je bila v resnici strogo spoštovana. Zaupanja v anonimnost postopka nismo preverjali.

5. Obdelava. Anketa je bila obdelana po programu SPSS na računalniku Računalniškega centra Univerze E. Kardelja v Ljubljani. Podatke smo uredili v glavnem v dvodimenzionalne tabele s frekvencami in odstotki (vrstični, stolpični, kotni), indekse pa smo uredili v frekvenčne distribucije. Izračunali smo različne mere korelacije in asociacije ter testirali statistično pomembnost razlik in zvez. Uporabljene mere in testi so navedeni pri rezultatih.

REZULTATI

Kako dobro so študentje poučeni o aidsu?

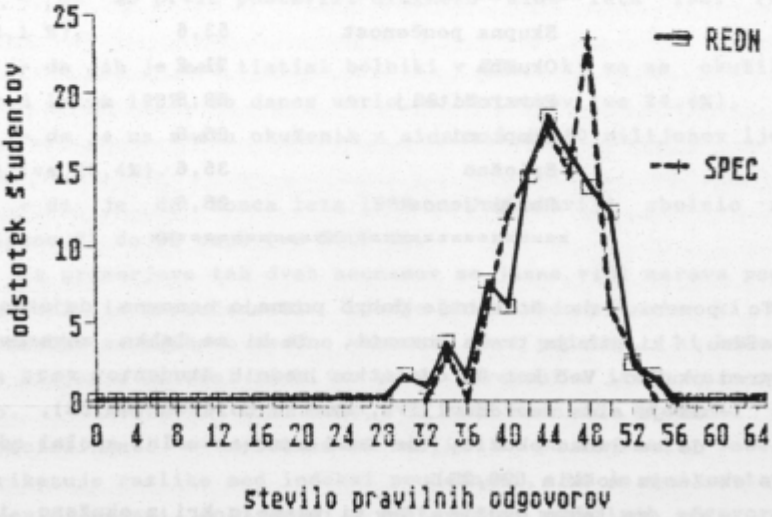
Tabela 1 prikazuje aritmetične sredine indeksov poučenosti, in sicer za skupni indeks in za indekse po posameznih komponentah poučenosti. Vseh postavk, pri katerih je bilo možno odgovoriti pravilno ali napačno, je bilo 64. Najvišji možni rezultat je bil torej 64 točk. Iz tabele 1 je razvidno, da so redni študentje dosegli povprečno 43,65 točke, specializanti pa nekaj desetink več, tj. 44 točk (razlika seveda ni statistično pomembna). To pomeni, da so študentje v povprečju zbrali nekaj malega več kot dve tretjini možnih točk. To ni slab rezultat. Skoraj vsi, razen dveh, so zbrali več kot polovico možnih točk. Najvišji doseženi rezultat je 57 točk, najnižji pa 24 točk. Standardna deviacija pri distribuciji rednih študentov je 5,07. To pomeni, da sta dve tretjini rednih študentov dosegli rezultat med 38.58 in 48.72 točkami in se torej nahajata v četrti petini možnega razpona točk. Vendar pa poučenost o različnih vidikih bolezni ni enako dobra. Najbolje so poučeni o načinih okužbe (pri rednih študentih je aritmetična sredina na 86% možnega razpona, pri specializantih na 85%). To pomeni, da so v povprečju pravilno odgovorili na skoraj devet desetin po

Tabela 1.

POVPREČJA INDEKSOV POUČENOSTI O AIDSU PRI REDNIH ŠTUDENTIH IN SPECIALIZANTIH

DIMENZIJE	RAZPON	X		SD		t	p(dvost.)
POUČENOSTI		REDNI	SPEC	REDNI	SPEC		
Skupni indeks	0-64	43,65	44,00	5,07	3,88	0,37	p > 0,10
Splošna poučen.	0-15	8,24	7,73	1,78	1,71	1,55	p > 0,10
Razširjenost	0- 8	2,67	2,42	1,24	0,90	1,14	p > 0,10
Simptomi	0-13	9,83	9,97	1,73	1,32	0,64	p > 0,10
Povzročitelj	0-14	10,85	11,85	1,76	1,54	3,03	*p < 0,01
Okužba	0-14	11,97	11,91	1,50	1,50	0,20	p > 0,10
Časopisi	0-12	3,81	3,32	1,48	1,36	1,75	p < 0,10

Grafikon 1. SKUPNI INDEKS POUČENOSTI



stavk ali 12 od 14. Specializanti so enako dobro poučeni tudi o naravi povzročitelja, redni študentje malce slabše, a še vedno so v povprečju pravilno odgovorili na dobre tri četrtine (78 %) vprašanj. Tudi pri vprašanjih o začetnih znakih bolezni so v povprečju pravilno odgovorili na več kot tri četrtine postavk (redni 76%, specializanti 77% vprašanj). Najslabše je poznavanje podatkov o razširjenosti bolezni, to je o številu okuženih, bolnih in umrlih. Tu so rešili le tretjino vprašanj (redni 33%, specializanti 30%). Med prvimi 15 vprašanji v "testu" so bila vprašanja iz različnih področij, med njimi tudi nekaj vprašanj o razširjenosti bolezni in nekaj bolj formalnih (npr. kaj pomenita kratici AIDS in ARC ipd.).

Tabela 2. RELATIVNI TEHTANI INDEKSI POUČENOSTI O AIDSU

DIMENZIJA POUČENOSTI	RELATIVNI TEHTANI INDEKS
Skupna poučenost	53,6
Okužba	71,2
Povzročitelj	68,8
Simptomi	66,6
Splošno	35,6
Razširjenost	26,0

To pomeni, da študentje dobro poznajo osnovna dejstva o aidsu, ki jih je treba poznati, da bi se lahko zavarovali pred okužbo. Več kot 90 odstotkov rednih študentov ve:

- da je aids neozdravljiva, smrtna bolezen (99,2%),
- da se lahko okužiš, če imaš homoseksualni spolni odnos z okuženim moškim (99,2%),
- da se lahko okužiš, če ti vzamejo kri z okuženo iglo

(99,2),

- da bo zelo verjetno okužen otrok, če se med nosečnostjo okuži mati (98,5),

- da se lahko okužiš, če imaš spolni odnos z okuženo osebo nasprotnega spola (97,7%),

- da se lahko okužiš, če si vbrizgaš mamilo z okuženo iglo (96,9%),

- da jo povzroča nek virus (96,2%),

- da je med začetnimi znaki bolezni hujšanje (94,7),

- da je v Sloveniji pri odvzemu krvi v okviru krvodajalstva zagotovljena varnost pred okužbo (94,7),

- da se povzročitelj aidsa prenaša s krvjo in spermo (93,9%).

Manj kot 30 odstotkov rednih študentov pa ve:

- da je bilo med ljudmi z bivališčem v Sloveniji do konca leta 1987 okuženih 25 oseb (ve 8,4%),

- da je do konca leta 1987 v Jugoslaviji umrlo zaradi aidsa 14 bolnikov (ve 12,2%),

- da bo v naslednjih petih letih zbolelo za aidsom 50 tisoč do 300 tisoč ljudi (ve 17,6%),

- da so prvič postavili diagnozo "aids" leta 1981 (ve 22,1 %),

- da jih je med tistimi bolniki v ZDA, ki so se okužili pred letom 1982, do danes umrlo 90 odstotkov (ve 24,4%),

- da je na svetu okuženih z aidsom 5 do 10 milijonov ljudi (ve 26,4%).

- da je do konca leta 1987 v Jugoslaviji zbolelo za aidsom 21 do 25 oseb (ve 27,5 %).

Iz primerjave teh dveh seznamov se jasno vidi narava poučenosti in nepoučenosti. Ljudje bolje vedo stvari, ki so pomembne za njihovo osebno varnost, kot podatke, ki kažejo na širjenje bolezni in ki so torej povezani z javno varnostjo. Tabela 1 tudi kaže, da med rednimi študenti in specializanti v splošnem ni razlik v poučenosti. Tabela prikazuje razlike med indeksi poučenosti, to je med sestavljenimi merami, dobljenimi s seštevanjem pravilnih odgovorov

na več vprašanj skupaj. Te razlike so malenkostne, njihova smer ni stalna in so statistično nepomembne vse razen ene, pri indeksu poučenosti o obstojnosti in odpornosti povzročitelja, kjer so specializanti pokazali v povprečju za točko boljšo poučenost. Statistično pomembnost smo preverili dvostransko, ker nismo imeli argumentov za enostransko hipotezo. Po eni strani bi namreč lahko pričakovali boljšo poučenost pri specializantih, ker so starejši in strokovno bolj izkušeni ter domnevno tudi bolj razgledani v vprašanjih, ki zadevajo stroko, po drugi strani pa bi lahko pričakovali boljšo poučenost pri rednih študentih, ker so bolj izpostavljeni novi nevarnosti in ker je aids zanje, ki si še iščejo partnerja, večji problem. Prav mogoče je, da v resnici delujeta oba ta dejavnika, zaradi česar sta obe skupini enako dobro poučeni, čeprav iz nekoliko drugačnih vzrokov.

Dve tretjini rednih študentov (69,5%) in le malo manj specializantov (64,71) ocenjuje svojo obveščenost kot pomanjkljivo. Ostali redni študentje se enakomerno razporede na oceni "dobro" in "slabo". Specializanti imajo nekoliko boljše mnenje o svoji poučenosti, saj jih približno petina ocenjuje svojo poučenost kot dobro, kar je več kot pri rednih študentih. Vzporedna primerjava distribucije samoocen z distribucijo objektivnih ocen (indeksov poučenosti) pri rednih študentih in pri specializantih kaže precejšnjo skladnost obeh distribucij, tako da lahko rečemo, da so v povprečju njihove samoocene skladne z objektivnimi ocenami; med rednimi študenti jih je več kot med specializanti, ki podcenjujejo svojo poučenost. Anketirani so v povprečju navedli tri časopise, v katerih so brali članke o aidsu. Povprečje pri rednih študentih je nekoliko višje kot pri specializantih, a razlika ne doseže nivoja pomembnosti 0,05. Značilno pa je, da so študentje kot vir obveščanja precej pogosteje obkrožali Mladino, specializanti pa Delo. Tudi Jano so študentke pogosteje navedle kot vir, pa seveda Anteno. Spisek časopisov ni bil najbolj reprezentativen in je bil nekoliko

pristransko sestavljen v korist mladih, od tod verjetno omenjena razlika. Zanimivo je, da je le 5 odstotkov študentov prebralo knjigo o aidsu, socialni delavec-specializant pa nobeden.

Od česa je odvisna poučenost (zveza med poučenostjo in socialnodemografskimi variablami ter vernostjo)

Z analizo variance smo preizkusili odvisnost poučenosti od socialnodemografskih variabel in vernosti. Od socialnodemografskih variabel smo upoštevali SPOL, IZOBRAZBO OČETA in VELIKOST KRAJA. Poleg tega smo preskusili tudi zvezo med VERNOSTJO in POUČENOSTJO. Analiza variance temelji na naslednji logiki, ki jo posredujemo nekoliko poenostavljeno: če se npr. poučenost žensk razlikuje od poučenosti moških, bodo povprečne razlike v poučenosti med posamezniki znotraj skupine žensk (in znotraj skupine moških) manjše kot povprečne razlike med skupino moških in skupino žensk. Če ni razlike med moškimi in ženskami v poučenosti, se bodo ženske med sabo (in moški med sabo) razlikovali v poučenosti prav toliko kot moški in ženske v medsebojni primerjavi.

Tabela 3 prikazuje rezultate te analize. Rezultati kažejo, da so razen v enem primeru razlike med skupinami v primerjavi z razlikami znotraj skupin premajhne, da bi bile statistično pomembne. V veliki večini primerov so daleč pod konvencionalnimi stopnjami pomembnosti. To pomeni, da nobena od upoštevanih socialnodemografskih variabel ne pojasnjuje razlik med poučenostjo posameznikov. Edina izjema je v enem primeru spol. Ženske očitno bolje poznajo začetne simptome bolezni kot moški. V drugem primeru se razlika približa konvencionalni stopnji pomembnosti. Moški nekoliko bolje poznajo načine okužbe. Ker gre za izolirana dejstva, ki poleg tega kažejo malenkost boljšo poučenost sedaj tega spola, drugič drugega, se ne kaže preveč ukvarjati s poskusom razlage.

Še ena zveza je, kjer je verjetnost, da gre za naključne razlike, sorazmerno majhna, čeprav ne doseže konvencionalnih

stopenj pomembnosti. To je zveza med VERNOSTJO in SKUPNIM INDEKSOM POUČENOSTI. Kaže, da so bolj verni študentje bolje poučeni o aidsu. Te razlike zaradi zanimivosti lahko navedemo. Študentje, ki so rekli, da niso verni, so dosegli povprečno 42,4 točk; študentje, ki so "netradicionalno verni" (kar pomeni bodisi, da se ne prištevajo k najbolj razširjenim veroizpovedim pri nas bodisi da ne verujejo v vse dogme in ne izvajajo vseh obredov), so dosegli 43,8 točk; tradicionalno verni pa so dosegli 45,3 točk. Če bi v tem primeru zavrnili hipotezo, da ni razlike med vernimi in nevernimi, in trdili, da so razlike, bi bila s to odločitvijo zvezana 14-odstotna verjetnost, da v resnici ni razlik, kar je po dogovoru previsoko tveganje.

Omenimo naj še, da so študentje prvega letnika označili pomembno več časopisov kot vir informacij o aidsu kot študentje drugega letnika. V številu navedenih časopisov so pomembne razlike med študenti tudi glede na izobrazbo očeta, vendar smer teh razlik ni linearna.

Čeprav na prvi stopnji analize nismo mogli odkriti skoraj nobenih zvez med upoštevanimi socialnodemografskimi variablami in poučenostjo o aidsu, to ne pomeni, da teh zvez ni. Po našem mnenju so k temu, da smo morali ostati pri ničelnih hipotezah, prispevali naslednji dejavniki: 1) sorazmerno majhen numerus, 2) sorazmerno majhna variabilnost indeksov. 3) Ta splošna ugotovitev morda ne velja za razlike pri posameznih vprašanjih, kjer je lahko variabilnost večja.

Zato smo gradivo ponovno analizirali. Tokrat smo združili obe populaciji, redne študente in specializante, saj smo ugotovili, da med njimi ni pomembnih razlik v poučenosti in jih glede na dimenzije poučenosti lahko obravnavamo kot eno populacijo. Poleg tega pravilnih odgovorov nismo točkovali s po eno točko, ampak smo pravilne odgovore pri težjih vprašanjih, to je pri tistih, kjer je bil večji odstotek nepravilnih odgovorov, točkovali več, pri lažjih vprašanjih pa manj. Anketiranec je za vsak pravilni odgovor dobil toliko točk, kolikršen delež drugih je odgovoril napačno. Če je na

kako vprašanje 90 odstotkov anketiranih odgovorilo napačno, so tisti, ki so odgovorili pravilno, dobili po 90 točk. Na ta način smo skušali poudariti razlike med posamezniki, to je bolje izraziti resnično variabilnost. Dodali smo še dve variabli, tj. SAMOOCENO POUČENOSTI in INDEKS VREDNOSTNE USMERJENOSTI (TRADICIONALIZMA). (To spremenljivko bomo podrobneje opredelili v drugem delu poročila.) Nato smo ponovno analizirali varianco. Rezultate kaže tabela 4. (Zaradi tehničnih razlogov rezultatov za SAMOOCENO nismo mogli prikazati v tabeli in jih navajamo med tekstom.)

Lahko rečemo, da izpopolnjeni postopek ni dodal česa bistveno novega, nekaj razlik pa je le poudaril. Z majhno možnostjo tveganja lahko zavrnemo ničelno hipotezo o odvisnosti poučenosti od rezidencialnega statusa študentov. Študentje iz regionalnih središč so nekoliko bolje poučeni od študentov iz manjših naselij. Povprečni relativni tehtani indeksi si sledijo takole: manjše naselje 51.3, večje naselje 54.9, središče občine 56.4, središče regije 58.8. Toda študentje iz Ljubljane in Maribora, šteti kot zadnja kategorija, so dosegli najnižji rezultat 50.9. Kot pomembna se je pokazala tudi razlika med moškimi in ženskami v poučenosti o povzročitelju; ženske so bolje poučene. Tudi pri tem postopku so ostale omembe vredne, čeprav ne statistično pomebne razlike v poučenosti glede na vernost. Zabrisale pa so se razlike med moškimi in ženskami glede na poučenost o simptomih. To pomeni, da ženske sicer poznajo več simptomov, da pa moški poznajo tiste, ki jih pozna manjše število študentov.

Kot bi že lahko pričakovali na osnovi primerjave distribucij objektivnih ocen in samoocen, je tudi analiza variance pokazala visoko skladnost obeh vrst ocen poučenosti ($F = 4.96$, $p < 0.01$). To ne preseneča, kajti študentje so ocenili svojo poučenost, *potem ko* so lahko svoje znanje preverili na 64 postavkah. Čeprav niso vedeli svojega objektivnega rezultata, so lahko po zadregi, v katero so jih spravljala posamezna vprašanja, presodili, koliko vedo o zadevi. Vprašanje je, kakšne bi bile samoocene pred takim preskusom.

Tabela 3. REZULTATI ANALIZE VARIANCE ODVISNOSTI INDEKSOV POUČENOSTI OD SOCIALNODEMOGRAFSKIH VARIABEL

INDEKSI	NEODVISNE VARIABLE							
	SPOL		IZOBR.OČE		VEL.KRAJA		VERNOST	
POUČENOSTI	F	p	F	p	F	p	F	p
Skupni	0.08	0.78	0.63	0.64	1.00	0.41	1.99	0.14
Splošni	0.32	0.58	0.92	0.45	1.51	0.20	0.84	0.43
Razširjenost	0.52	0.47	0.05	0.99	1.12	0.35	0.19	0.30
Simptomi	3.81	0.05*	0.82	0.51	0.41	0.80	0.89	0.41
Povzročitelj	2.75	0.10	1.68	0.16	0.51	0.73	1.04	0.36
Okužba	0.06	0.81	0.52	0.72	0.31	0.87	0.41	0.66

Tabela 4. REZULTATI ANALIZE VARIANCE ODVISNOSTI TEHTANIH INDEKSOV POUČENOSTI OD SOCIALNODEMOGRAFSKIH VARIABEL

INDEKSI	NEODVISNE VARIABLE									
	SPOL		IZOBR.OČE		VEL.KRAJA		VERNOST		TRADIC.	
POUČENOSTI	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
Skupni	0.28	0.59	0.28	0.89	4.43	.002	2.09	0.13	0.80	0.57
Splošni	0.03	0.87	0.31	0.87	2.53	0.04*	0.85	0.43	0.76	0.60
Razširjen.	1.44	0.23	0.41	0.80	1.32	0.27	0.59	0.56	1.12	0.35
Simptomi	1.85	0.18	0.37	0.83	1.80	0.13	1.21	0.30	0.41	0.87
Povzročit.	4.85	0.03*	0.52	0.72	0.98	0.42	0.78	0.46	1.51	0.18
Okužba	0.08	0.78	0.53	0.71	0.86	0.49	1.11	0.33	1.67	0.13

RAZPRAVA

Rezutati kažejo, da je poučenost študentov in specializantov o aidsu sorazmerno dobra in da skoraj vsi poznajo nekaj najosnovnejših podatkov, ki so potrebni, da se zavarujemo pred boleznijo. V tem delu poročila nismo analizirali podatkov o uporabi kondoma in drugih samozaščitnih ukrepih, ki bi dopolnili sliko o poučenosti. Pač pa rezultati kažejo, da so študentje bolje seznanjeni s podatki, katerih poznavanje prispeva k individualni varnosti, slabše pa s podatki, ki govore o ogroženosti celotne populacije. Čeprav je okužba pri tej bolezni posledica individualnega dejanja, lahko z javnimi ukrepi zmanjšamo ogroženost vseh in vsakogar. A kot kaže, vsakdo pač misli najprej nase. To v tem primeru niti ni nekaj slabega. Iz tega lahko sklepamo, da skušajo ljudje obdržati nadzor nad tistim dogajanjem, ki ga lahko nadzorujejo, to je nad svojimi ravnanjem. S tega vidika lahko sklenemo, da študentje v glavnem vedo pomembne reči, slabše pa poznajo za njihovo neposredno osebno varnost manj pomembne. Dodamo lahko še, da je kljub razmeroma dobri poučenosti še nekaj "rezerve" nepoučenosti. Zato ne bi bilo odveč usmerjeno informiranje o natančno določenih podatkih, ki so bistveni, in pri katerih bi morali stremeti k stoodstotni poučenosti.

Raziskava je pokazala, da poučenost v tej populaciji v glavnem ni močneje neposredno odvisna od socialnodemografskih variabel, kot so spol in socialno poreklo, pa tudi ne od vrednostne usmerjenosti. Te ugotovitve ne moremo posplošiti na druge populacije, pa tudi pri obravnavani populaciji bi morda pri posameznih vprašanjih našli razlike, česar pa nismo poskušali. Razlog za tak rezultat vidimo v tem, da je populacija precej homogena glede na različne znake. Močno prevladujejo ženske, tako da se morebitne razlike med spoloma, ki morda obstajajo v splošni populaciji, tu niso mogle prav izraziti. Populacija rednih študentov je starostno homogena, pa tudi razlike v socialnem poreklu niso velike:

skoraj dve tretjini študentov ima očete z osnovno ali poklicno šolo. Kaže pa, da poučenost vendarle ni povsem neodvisna od socialnih značilnosti. O tem priča signifikantna razlika v skupni in splošni poučenosti med študenti iz različno velikih krajev. V nekaterih prejšnjih raziskavah na populaciji študentov VŠSD se je rezidencialni status prav tako pokazal kot variabla, ki dobro diferencira.

Kakšne narave je ta povezanost, še ne vemo. Morda je v primeru aidsa povezana s spolnimi navadami. Večja sproščenost mladine v mestnem okolju je povezana z večjim tveganjem, to pa z večjo zaskrbljenostjo in iskanjem informacij. Ker pa povezanost ni linearna (študentje iz Ljubljane in Maribora imajo najnižji rezultat), ta razlaga ni povsem ustrezna. Protislovna je tudi z nakazanimi razlikami v poučenosti glede na vernost. Tradicionalno vernih je več v manjših krajih in vendar so se prav ti pokazali kot morda nekoliko bolje poučeni.

Če poučenost ni odvisna od socialnodemografskih značilnosti, od česa je tedaj odvisna? Kaže, da bomo morali v teoretični model vstaviti bodisi vmesno variablo, ki posreduje med demografskimi značilnostmi in poučenostjo, bodisi še kako neodvisno variablo. Lahko si mislimo, da je poučenost o aidsu tesno povezana s stališčem do spolnosti in s spolnimi navadami, ki pa niso pogojene le socialno, ampak tudi biološko in psihološko, so torej sorazmerno neodvisne od socialnih determinant. Domnevamo torej, da je poučenost o aidsu odvisna od zanimanja za spolnost in od spolnih navad. Kakšne so te in kako je s to domnevo, bomo videli v drugem delu poročila.

LITERATURA

Bošnjak Dragica, Djordje Gajić, Aids, bolezen telesa in duše, *Delo*, decembra 1987

Klaus Irena idr., Aids: vzgoja šolskih otrok in mladine,

Zdravstvena kultura, 1988, 3. *Zdravstveno varstvo, 27,* 1988, 9-10, 249-264

Vidmar Ludvik, Peter Kobler, Viktor Čeč, Aids v Sloveniji - Situacija do novembra 1987, *Zdravstveni obzornik, 22,* 1988, 1-2, 71-77

Blaž Mesec, višji predavatelj, Višja šola za socialne delavce, Ljubljana, Šaranovičeva 5

Nino Rode, absolvent sociologije, Novo Polje, 61 000 Ljubljana

PRILOGA: ODGOVORI NA PRVI DEL VPRAŠALNIKA O POUČENOSTI IN STALIŠČIH DO AIDSA

A. POUČENOST

(Podatki so povzeti po feljtonu D. Bošnjak in Đ. Gajića v Delu in veljajo do konca leta 1987; z zvezdico so označeni pravilni odgovori)

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
1. KAKO SE STROKOVNO IMENUJE BOLEZEN, KI JO OZNAČUJEJO S KRATICO AIDS?		
1 - sindrom nalezljive spolne insuficience	13.0	2.9
*2 - sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti	74.8	85.3
3 - stanje pretirane imunske reakcije	0.0	0.0
4 - sindrom nalezljive spolne infekcije	9.2	2.9
- b.o.	3.1	8.8
2. KAJ POVZROČA TO BOLEZEN?		
*1 - nek virus	96.2	94.1
2 - nek encim	2.3	2.9
3 - neka bakterija	1.5	2.9
4 - neka strupena snov	0.0	0.0
3. KAJ JE HIV?		
*1 - naziv povzročitelja aidsa	72.5	79.4
2 - drug naziv za aids	7.6	5.9
3 - naziv organizacije za pomoč žrtvam aid.	7.6	2.9
4 - naziv bolnice za infekcijske bolezni	3.1	0.0
5 - naziv za lažjo obliko aidsa	3.1	2.9
- b.o.	6.1	8.8
4. AIDS JE BOLEZEN, KI JE:		
1 - ozdravljiva in ne pusti posledic	0.0	0.0
2 - ozdravljiva, a pusti trajne posledice	0.8	2.9
*3 - neozdravljiva, smrtna	99.2	97.1
5. ZDRAVNIKI SO PRVIČ POSTAVILI DIAGNOZO "AIDS" LETA		
1 - 1977	7.6	14.7
2 - 1978	19.1	5.9
3 - 1979	10.7	11.8
4 - 1980	34.4	35.3
*5 - 1981	22.1	20.6
- b.o.	6.1	11.8

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
6. AIDS JE STANJE, ZA KATERO JE BISTVENO		
1 - vnetje in razkroj živčnega sistema	4.6	0.0
2 - zastrupitev krvi in vnetje limfnega sistema	16.0	14.7
3 - gnojno vnetje spolnih organov in žlez	0.0	0.0
*4 - neodpornost za različne infekcije in bolezni	77.9	82.4
- b.o.	1.5	2.9
7. KAJ JE ARC?		
1 - naziv za povzročitelja aidsa	4.6	5.9
2 - drug naziv za aids	2.3	2.9
3 - naziv organizacije za pomoč žrtvam aidsa	7.6	14.7
*4 - naziv lažje oblike aidsa	30.5	11.8
5 - naziv preparata za testiranje krvi	41.2	20.6
- b.o.	13.7	44.1
8. Z AIDSOM SE LAŽJE OKUŽIJO		
1 - moški	17.6	8.8
2 - ženske	0.8	2.9
*3 - oboji enako	81.7	85.3
9. POVPREČNA INKUBACIJSKA DOBA (ČAS OD OKUŽBE DO POJAVE BOLEZENSKIH ZNAKOV) JE PRI AIDSU		
1 - do pet ur	0.8	0.0
2 - do pet dni	0.0	0.0
3 - do pet tednov	3.1	2.8
4 - do pet mesecev	9.9	8.8
*5 - do pet let	84.0	82.4
- b.o.	2.3	5.9
10. MED OBOLELIMI JE NA SVETU NAJVEČ		
1 - oseb, ki pogosto menjajo spolne partnerje	24.4	55.9
2 - alkoholikov	0.0	0.0
3 - narkomanov	12.2	11.8
*4 - homoseksualcev	59.5	26.5
5 - zdravstvenih delavcev	0.0	0.0
6 - krvodajalcev	0.0	0.0
7 - hemofilikov	0.0	2.9
- b.o.	3.8	2.9
11. OCENJUJEJO, DA JE NA SVETU OKUŽENIH Z AIDSOM		
1 - 5 tisoč do 10 tisoč ljudi	6.9	5.9
2 - 50 tisoč do 100 tisoč ljudi	20.6	23.5
3 - 500 tisoč do 1 milijon ljudi	37.4	29.4
*4 - 5 do 10 milijonov ljudi	26.4	20.6
5 - 50 do 100 milijonov ljudi	3.8	2.9
- b.o.	4.9	17.6

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
12. NAJVEČ OKUŽENIH Z AIDSOM JE V		
*1 - Severni Ameriki	41.2	35.3
2 - Južni Ameriki	7.6	8.8
3 - Afriki	48.9	52.9
4 - Evropi	0.0	0.0
5 - Avstraliji	0.0	0.0
- b.o.	2.3	2.9
13. V NASLEDNJIH PETIH LETIH BO NA SVETU VERJETNO ZBOLELO ZA AIDSOM		
1 - od petsto do tri tisoč ljudi	1.5	2.9
2 - od pet tisoč do 30 tisoč ljudi	6.1	2.9
*3 - od 50 tisoč do 300 tisoč ljudi	17.6	14.7
4 - od 5oo tisoč do 3 milijone ljudi	51.1	35.3
5 - od pet milijonov do 30 milijonov	19.1	26.5
- b.o.	4.6	17.6
14. MED TISTIMI BOLNIKI (V ZDA), KI SO SE OKUŽILI PRED LETOM 1982, JIH JE DO DANES UMRLO		
1 - 100 odstotkov	14.5	11.8
*2 - 90 odstotkov	24.4	32.4
3 - 80 odstotkov	19.1	11.8
4 - 70 odstotkov	26.7	14.7
5 - 60 odstotkov	9.9	14.7
- b.o.	5.3	14.7
15. V ZDA SO V NEKI RAZISKAVI TESTIRALI TRI TISOČ ZDRAVNIKOV IN DRUGEGA ZDRAVSTVENEGA OSEBJA, KI JE BILO DOLGO ČASA V NEPOSREDNEM STIKU Z BOLNIKI, KI SO IMELI AIDS, IN S KUŽNIM MATERIALOM. KOLIKO SE JIH JE PRI TEM OKUŽILO Z AIDSOM?		
*1 - nihče[1]	20,6	23,5
2 - do 1 odstotek	32,8	38,2
3 - do 2 odstotka	21,4	5,9
4 - do 3 odsotke	11,5	5,9
5 - do 4 odstotke	4,6	0,0
6 - več kot 4 odstotki	6,1	5,9
- b.o.	3,1	20,6

[1] Tak odgovor je v skladu s podatkom, ki je bil objavljen v Delu, zato smo ga tedaj šteli za pravilnega: "Ameriški strokovnjaki so nedavno testirali približno 3000 zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, ki je bilo dlje časa v neposrednem stiku z bolniki, ki imajo aids, in s kužnim materialom. In kaj so odkrili? Med zdravstvenim osebjem ni za aidsom zbolel nihče..." Po drugem podatku (ne vemo ali gre za isto raziskavo), ki ga je posredovala dr. A. Kraigher, je zbolelo 6 oseb od 2000, kar je manj kot 1 odstotek (0,3 %).

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
16. DO KONCA SEPTEMBRA 1987. LETA JE V JUGOSLAVIJI ZBOLELO ZA AIDSOM		
1 - do 5 oseb	3.1	8.8
2 - 5 do 10 oseb	13.7	23.5
3 - 11 do 15 oseb	26.0	17.6
4 - 16 do 20 oseb	28.2	26.5
*5 - 21 do 25 oseb	27.5	14.7
- b.o.	1.5	8.8
17. DO KONCA LETA 1987 JE V JUGOSLAVIJI UMRLO ZARADI AIDSA		
1 - 6 bolnikov	47.3	44.1
2 - 9 bolnikov	30.5	41.2
*3 - 14 bolnikov	12.2	11.8
4 - 21 bolnikov	3.8	0.0
5 - 37 bolnikov	0.8	0.0
- b.o.	5.3	2.9
18. UGOTOVILI SO, DA JE BILO MED LJUDMI Z BIVALIŠČEM V SLOVENIJI DO KONCA LETA 1987 OKUŽENIH		
1 - do 5 oseb	63.4	38.2
2 - do 15 oseb	21.4	26.5
*3 - 25 oseb	8.4	8.8
4 - 35 oseb	1.5	2.9
5 - 45 oseb	1.6	2.9
- b.o.	3.8	20.6
19. DO KONCA LETA 1987 JE V SLOVENIJI UMRLO ZA AIDSOM		
1 - ena oseba	27.5	17.6
*2 - 2 osebi	43.5	44.1
3 - 3 osebe	13.0	8.8
4 - 4 osebe	9.9	8.8
5 - 5 oseb	1.5	0.0
- b.o.	4.6	20.6
20. MED OSEBAMI, KI SO SE V SLOVENIJI DO SEDAJ OKUŽILE Z AIDSOM, JE NAJVEČ		
1 - biseksualcev	20.6	17.6
2 - prostitutk	0.0	0.0
3 - narkomanov	17.6	23.5
4 - homoseksualcev	36.6	23.5
*5 - hemofilikov	19.1	14.7
- b.o.	6.1	20.6

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
21. MED BOLNIKI V SLOVENIJI SO		
1 - samo ženske	0.0	0.0
2 - več žensk kot moških	0.8	0.0
3 - obojih enako	17.6	14.7
*4 - več moških kot žensk	64.9	67.6
5 - samo moški	11.5	5.9
- b.o.	5.3	11.8
22. PREDEN JE BILA BOLEZEN (AIDS) ZNANA, JE BILO V SLOVENIJI NAJVEČ OKUŽB S TO BOLEZNIJO ZARADI		
1 - homoseksualnih odnosov	32.8	17.6
*2 - uvožene krvi	28.2	11.8
3 - intravenskega dajanja drog	16.8	14.7
4 - pogostega menjavanja partnerjev	16.0	26.5
- b.o.	6.1	29.4
23. STROKOVNJAKI PREDVIDEVAJO, DA BO DO LETA 1991 V SLOVENIJI (ČE SE BO SEDANJI TREND NADALJEVAL) PRIBLIŽNO DO		
1 - 10 bolnikov	4.6	0.0
*2 - 100 bolnikov	48.1	70.6
3 - 1000 bolnikov	35.1	14.7
4 - 10 000 bolnikov	5.3	2.9
5 - 100 000 bolnikov	0.8	0.0
- b.o.	6.1	11.8
24. ZAČETNI ZNAKI AIDSA SO:		
*- driska	74.0	67.6
*- hujšanje	94.7	100.0
- zaspanost	33.6	38.2
*- otekle bezgavke	71.0	79.4
- povečan spolni nagon	1.5	0.0
- poslabšan vid	16.0	14.7
*- kašljanje	46.6	41.2
- gnojni izcedek na spolovilu	17.6	5.9
- srbečica okoli spolovil	12.2	2.9
- težko dihanje	35.9	38.2
*- vročina	86.3	79.4
*- glavobol	62.6	47.1
*- potenje	75.6	76.5

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
25. PRI VSAKI OD NASLEDNJIH TRDITEV OZNAČI, ALI JE RESNIČNA ALI NE: (Število odgovorov "resnično")		
- Povzročitelj aidsa je tudi zunaj telesa zelo obstojen	8.4	11.8
- Aids je dedna bolezen	22.1	17.6
*- Če se mati med nosečnostjo okuži, bo zelo verjetno okužen tudi otrok, ki ga rodi	98.5	100.0
- Pri človeku, ki je okužen, se najkasneje v treh tednih pokažejo prva znamenja bolezni	9.2	0.0
- Telesno neodporen človek se lažje okuži kot telesno odporen	29.0	38.2
- Če človek nima bolezenskih znakov, to pomeni, da ni okužen	8.4	0.0
*- Povzročitelj aidsa se prenaša s krvjo in spermo	93.9	97.1
*- V Sloveniji je pri odvzemu krvi v okviru krvodajalstva zagotovljena varnost pred okužbo	94.7	94.1
*- Ocenjujejo, da je običajno vsaj desetkrat več okuženih kot očitno bolnih	87.0	97.1
*- Povzročitelj aidsa ostane do konca življenja v telesu okužene osebe, tudi če se pri njej ne pojavijo bolezenski znaki	87.0	97.1
- Povzročitelj aidsa je odporen na dezinfekcijska sredstva in detergente	41.2	32.4
- Vsakdo, ki se okuži z aidsom, slejkoprej zboli	45.8	35.3
*- Povzročitelj aidsa zunaj telesa kmalu propade	74.8	67.6
*- Povzročit. aidsa so našli tudi v slini in solzah	88.8	67.6
26. PRI VSAKI OD NASLEDNJIH POSTAVK OZNAČI, ALI SE LAHKO OKUŽIŠ Z AIDSOM ALI PA SE NE MOREŠ OKUŽITI: (Navedeno je število odg. "se zelo verjetno okužiš")		
- Če se dotikaš predmetov na javnih straniščih	6.1	8.8
*- Če imaš spolni odnos z okuženo osebo nasprotnega spola	97.7	100.0
- Če se kopaš v javnem bazenu s klorirano vodo	3.1	0.0
*- Če si vbrizgaš mamilo z okuženo iglo	96.9	100.0
- Če se rokuješ z okuženo osebo	3.1	5.9
- Če piješ iz istega kozarca kot okužena oseba	22.1	38.2
*- Če imaš homoseksualni odnos z okuženim moškim	99.2	94.1
*- Če imaš lezbični spolni odnos z okuženo žensko	81.7	73.5
*- Če ti vzamejo kri z okuženo iglo	99.2	100.0
- Če okužena oseba diha vate pri pogovoru	3.1	5.9
- Če imaš homoseksualni odnos s partnerjem, ki ni okužen, in si pri tem raniš sluznico	8.4	11.8
- Če te piči okužen insekt	40.5	35.3
*- Če se briješ z isto britvico ali istim brivskim aparatom kot okužena oseba	63.4	67.6
*- Če uporabljaš zobno ščetko okužene osebe	64.9	61.8

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
27. ALI SI BRALA KNJIGO "JACQUES LEIBOWITZ, AIDS", KI JO JE IZDALA CANKARJEVA ZALOŽBA V LJUBLJANI?		
1 - da	5.3	0.0
2 - ne	94.7	100.0
28. ALI SI BRALA ČLANKE O AIDSU V SLOVENSKIH ČASOPISIH IN REVIJAH? (Če da) V KATERIH?		
- Delo	52.7	76.5
- Večer	7.6	8.8
- Teleks	25.2	29.4
- Jana	68.7	50.0
- Zdravje	45.0	47.1
- Naša žena	22.1	26.5
- Nedeljski dnevnik	46.6	44.1
- Antena	27.5	2.9
- 7 dni	6.9	0.0
- Mladina	59.5	38.2
- Življenje in tehnika	5.3	0.0
- drugo	11.5	8.8
29. ALI MENIŠ, DA SI DOBRO POUČENA O OSNOVNIH DEJSTVIH V ZVEZI Z AIDSOM?		
1 - dobro	14.5	20.6
2 - pomanjkljivo	69.5	64.7
3 - slabo	15.3	11.8
- b.o.	0.8	2.9

D. DEMOGRAFSKI PODATKI

64. SPOL:		
1 - ženski	84.7	88.2
2 - moški	15.3	11.8
65. STAROST:		
- 18 - 22	90.0	0.0
- 23 - 27	6.9	17.6
- 28 - 32	0.8	38.2
- 33 - 37	0.0	14.7
- 38 - 42	0.0	17.6
- 43 - 47	0.0	2.9
- b.o.	2.3	8.8

	REDNI (N=131) %	SPECIAL. (N=34) %
66. IZOBRAZBA OČETA (ČE NI OČETA, IZOBRAZBA MATERE):		
1 - nedokončana osnovna šola	3.1	11.8
2 - osnovna šola	15.3	23.5
3 - poklicna šola	41.2	41.2
4 - srednja šola	18.3	11.8
5 - višja, visoka šola	21.4	11.8
- b.o.	0.8	0.0
67. KRAJ STALNEGA BIVALIŠČA:		
1 - manjše naselje v občini	27.5	14.7
2 - večje naselje v občini	19.1	20.6
3 - središče občine	19.1	35.3
4 - središče regije	9.9	0.0
5 - Ljubljana, Maribor, glavna mesta rep.	24.4	29.4
68. ALI BI ZASE REKLA, DA SI:		
1 - brez vere	20.6	35.3
2 - sem verna v netradicionalnem smislu	62.6	58.8
3 - sem verna v tradicionalnem smislu (verujem v boga, posmrtno življenje)	15.3	5.9
- b.o.	1.5	0.0