

SEZNANJENOST Z MOŽNOSTMI OKUŽBE Z VIRUSOM HIV MED UČENCI PODEŽELJSKE IN MESTNE OSNOVNE ŠOLE

FAMILIARITY WITH THE POSSIBILITIES OF HIV INFECTION AMONG PUPILS OF RURAL AND URBAN ELEMENTARY SCHOOL

Silvestra Hoyer, Marjeta Urankar

UDK/UDC 616.988.6-039.71

DESKRIPTORJI: HIV infekcije-preprečevanje in nadzor; zdravstvena vzgoja; otrok; bolezen prenos

DESCRIPTORS: HIV infections-prevention and control; health education; child; disease transmission

Izvleček – Članek predstavlja rezultate krajše raziskave na temo seznanjenosti o možnostih okužbe z virusom HIV med učenci na podeželju in v mestu. Anketiranih je bilo 55 učencev. Osmošolce smo spraševali o tem, kako poznajo bolezen aids, katere so možnosti okužbe z virusom HIV ter o osebnih stališčih do aidsa.

Rezultati kažejo, da so osmošolci v povprečju dobro seznanjeni o možnostih okužbe z virusom HIV. Pokazalo pa se je tudi, da so učenci s podeželja nekoliko manj seznanjeni z aidsom in možnostmi okužbe z virusom HIV, saj so bili njihovi odgovori pogosteje napačni kot odgovori osmošolcev iz mesta.

Kljub poznavanju problematike aidsa pa se mladi izpostavljajo nevarnosti okužbe z virusom HIV, zato je potrebno v prihodnosti vplivati na njihove vedenjske vzorce.

Abstract – The article presents the results of a small scale research on the theme of the familiarity with the possibilities of HIV infection among pupils from rural and urban area. Fifty-five pupils were investigated. The knowledge of eighth-grade pupils about aids, possibilities of HIV infection and their personal attitudes towards aids were investigated.

The results reveal that the eighth-grade pupils are on average well acquainted with possibilities of HIV infection. The results also reveal that pupils from the rural area are less familiar with aids and possibilities of HIV infection, and their answers were wrong more often than the answers of pupils from urban area.

In spite of the familiarity with the problems associated with aids, the young often take risks of infection with HIV; therefore, modification of their attitudes in the future is necessary.

Uvod

Še nedolgo tega, pred približno petnajstimi leti, je veljalo splošno prepričanje, da za razviti svet nalezljive bolezni niso več nevarne, saj se je takrat svet znal pred njimi obvarovati in jih zdraviti. Zdravstvo se je bolj ukvarjalo s sodobnimi boleznimi, kot so rak, boleznimi srca in ožilja in degenerativne bolezni. V začetku 80-ih let pa je verovanje o nenevarnosti nalezljivih bolezni omajala kuga 20. stoletja – aids. Pojavila se je nova virusna bolezen, ki prinaša smrt ter povzroča mnogo trpljenja in bolečin ljudem, ne glede na spol, starost, izobrazbo, socialni in ekonomski položaj.

Star pregovor pravi, da svet stoji na mladih. Aids pa prizadeva predvsem mlade ljudi, ljudi v najaktivnejši življenjski dobi, ki so ponavadi tudi že starši in bi s svojim delom največ pripomogli k gospodarskemu in socialnemu razvoju v okolju, kjer živijo. Zato

je potrebno že na otroke usmeriti zdravstvenovzgojne programe, ki naj bi pripomogli k preprečevanju širjenja okužbe z virusom HIV.

Aids v Sloveniji ni več nova bolezen. Prvi bolnik je bil pri nas diagnosticiran junija 1986. Prve težave je imel že poleti 1985. Okužen je bil že nekaj let prej, najverjetneje kmalu po letu 1980. Leta 1982 so pri njem ugotovili trombocitopenijo, ki je že bila verjetno v zvezi z infekcijo z virusom HIV. Prvi trije bolniki so se okužili zunaj naše države. Ker je bil prvi bolnik homoseksualec, je tako okužil več partnerjev, ki so bili tudi biseksualci. Ostali so se okužili pri injiciranju mamil zaradi uporabe nesterilnega pribora za injiciranje nedovoljenih drog. Nekaj hemofilikov, prejemnikov faktorjev strjevanja krvi, se je okužilo z uvoženimi koncentraty faktorja 8 in 9, še preden so uvedli obvezno testiranje krvi (Vidmar in sod., 1988).

Aids je v širšem pomenu bolezen, pogojena z načinom življenja. Predvsem se prenaša s spolnim stikom, z okuženo krvjo in krvnimi derivati, z uporabo okuženih inštrumentov za medicinske posege, pri intravenski zlorabi drog in prek okužene matere na plod (Arzenšek in sod., 1986).

Prijavljeno število primerov okužb z virusom HIV v Sloveniji

V Sloveniji je bilo do 20. novembra 1997 skupno prijavljenih 64 primerov diagnosticirane okužbe z virusom HIV, kjer se aids še ni razvil, 51 pri moških (49 odraslih in dva dečka) in 13 pri ženskah (vse odrasle).

Od 49 primerov pri odraslih moških je največ takih (27), ki so se najverjetneje okužili pri spolnih stikih z drugimi moškimi. Vseh 11 okuženih hemofilikov (dva od teh sta otroka) je prejelo preparate, pripravljene iz krvi še pred obveznim testiranjem vse darovane krvi. Dva moška sta se okužila s heteroseksualnimi odnosi, ki sta jih imela v državah z visoko prevalenco. Vsi trije moški okuženi pri injiciranju nedovoljenih drog, so se okužili v tujini, eden od teh pa je imel tudi spolne odnose z moškimi. Večina med »ostalimi/neuvrščenimi« se je predvidoma okužila s heteroseksualnimi stiki, vendar niso navedli partnerja, ki bi bil potrjeno okužen s HIV ali ki bi pripadal eni izmed skupin z višjim tveganjem za okužbo s HIV. En moški se je okužil s HIV s človeškim ugrizom, do katerega je prišlo ob epileptičnem napadu bolnika z aidsom nekaj tednov pred njegovo smrtjo.

Od 13 primerov okužbe z virusom HIV pri odraslih ženskah jih je bilo 8 okuženih pri heteroseksualnih odnosih. Tri bolnice so imele partnerja, ki se je okužil s heteroseksualnimi odnosi v državi z visoko prevalenco, dve partnerja intravenska uživalca drog in dve partnerja, ki sta bila potrjeno okužena s HIV. Dve ženski sta navedli injiciranje nedovoljenih drog, od teh le ena v Sloveniji. Tri ženske, uvrščene v kategorijo »ostale/neuvrščene«, so se predvidoma okužile s heteroseksualnimi odnosi (IVZ, 1997).

Prijavljeno število primerov aidsa v Sloveniji

Na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije je bilo v obdobju od 1986 do 20. novembra 1997 na osnovi zakonske obveze prijavljenih 62 primerov aidsa. Letna incidenčna stopnja aidsa se je gibala med 0,5 in 7,0 na milijon prebivalcev. V letu 1996 je bilo prijavljenih deset primerov aidsa, osem pri moških in dva pri ženskah. V letu 1997 pa je bil do 20. novembra prijavljen le en primer aidsa.

Od skupno 62 primerov aidsa jih je bilo 60 pri odraslih, 54 pri moških in le 6 pri ženskah, ter dva pri otrocih, dečku in deklici. Ob postavitvi diagnoze je bilo več kot pol odraslih moških (30 ali 55,6 %), sta-

rih med 25 in 39 let. Med prijavljenimi primeri aidsa je bilo največ oseb s stalnim prebivališčem v regiji Ljubljana.

Oba otroka z aidsom sta se okužila od svojih mater pred porodom, med njim ali po njem. Mati dečka se je okužila s spolnimi odnosi z osebo iz države z visoko prevalenco, mater deklice pa je okužil mož, ki se je sam okužil s spolnimi odnosi v državi z visoko prevalenco (IVZ, 1997).

Zdravljenje infekcije s HIV

Leta 1987 se je začelo brezplačno in anonimno testiranje na protitelesa anti-HIV na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani (Zupanič-Slavce, 1997).

Za dokazovanje infekcij z virusom HIV uporabljajo:

- direktne metode,
- serološke teste.

Z direktnimi metodami lahko dokažemo virusne nukleinske kisline, preden pride do imunskega odziva ali navzočnosti virusnih antigenov. Antigenski test ELISA je primeren med zgodnjo fazo infekcije. Test je relativno hitro opravljen in rezultat lahko dobimo še isti dan. Serološka diagnostika virusa HIV je zanesljivejša in bolj specifična. Z osnovnimi testi, indirektno ELISA in kompetitivno ELISA, dokažejo protitelesa v serumu preiskovanca proti antigenom virusa HIV. Pozitivne teste nato potrdijo z imunofluorescentnim testom, imunoperoksidaznim testom in metodo Western-Blot (Hren-Vencelj, 1992).

Preživetje bolnikov z aidsom se v razvitem svetu in pri nas postopoma podaljšuje in se bliža 30 mesecem (v prvih letih epidemije le 12 mesecev). Podaljšano preživetje je dokaz boljšega zdravljenja, ki ga omogočata dve skupini zdravil. To so protiretrovirusna zdravila in zdravila za preprečevanje oportunističnih infekcij. V fazi preučevanja pa so tudi zdravila, ki spremenijo imunski odziv (imunomodulatorji). Žal pa ta zdravila ne preprečujejo razmnoževanja virusov. V razvoju so tudi cepiva, ki obetajo veliko. Nekatere oblike že preizkušajo na prostovoljcih (Vidmar, 1996). Poskusi na opicah kažejo, da so kot cepivo uporabni živi, mutirani virusi, ki sicer ne preprečijo kasnejše virusne okužbe, vendar je ta dobro nadzorovana s strani imunskega sistema (Ihan, 1997).

Zdravstvena vzgoja šolskih otrok in mladine

Vzgoja za zdravje se v širšem pomenu nanaša na vse tiste izkušnje posameznika, skupine ali skupnosti, ki vplivajo na prepričanja, stališča in vedenje v zvezi z zdravjem, kot tudi na procese in prizadevanja

za spreminjanje, če je to potrebno za optimalno zdravje. To pojmovanje vzgoje za zdravje kaže, da tako pozitivne kot negativne izkušnje vplivajo na to, kar posameznik, skupina ali skupnost meni, čuti in stori za zdravje. V ožjem pomenu je vzgoja za zdravje načrtovana in formalna dejavnost, s katero spodbudimo in zagotovimo izkušnje, z aktivnostmi in metodami, ki vodijo k izboljšanju v zvezi z zdravjem, stališči in vedenjem, ki krepijo zdravje posameznika, skupine ali skupnosti.

Promocija zdravja pa je proces, ki omogoča ljudem, da okrepijo nadzor nad svojim zdravjem in letega izboljšajo. Ta pogled izvira iz koncepta »zdravja«, ki ga na eni strani razumemo kot obseg, do katerega posameznik ali skupina zadovolji potrebe in uresniči težnje in na drugi strani spremeni in obvladuje okolje. Zato na zdravje gledamo kot na vir vsakdanjega življenja in ne kot na življenjski cilj (IVZ, 1995).

Zdravstvena vzgoja se v življenjskem obdobju od otroka do mladostnika razlikuje, kot se razlikujeta tudi telesni in duševni razvoj otroka oziroma mladostnika. V prvih letih osnovne šole se učenci raje učijo kot kasneje. Vzroki so radovednost, večji interes za snov in identifikacija s starši in učiteljem. V tem obdobju pa se že pojavi zunanja motivacija, saj otroke spodbujajo s tekmovanji in nagradami. Pozneje interes za šolo in učenje pri mnogih upade.

Mladostnik se več ukvarja sam s sabo, interesi postajajo bolj specifični. Videti želi smisel znanja, snov razumeti, je kritičen do učitelja in občutljiv za posmeh. Kako kdo v tej starosti vrednoti izobraževanje in je zanj motiviran, je odvisno od celotne atmosfere v razredu oziroma v izvenšolski skupini, ki ji mladostnik pripada. V tem obdobju so pomembne zdravstvenovzgojne vsebine spolna vzgoja, higiena med menstruacijo, problemi alkoholizma, mamil, kajenja, aidsa, partnerstva, duševnega zdravja in podobno. Pomembno je, da otrokom in mladini tega ne posredujemo v obliki pouka v šoli z učiteljem in ocenami. Probleme jim je treba predstaviti kot njihove oziroma jih morajo sami spoznati za svoje, šele potem si lahko zdravstveni vzgojitelj obeta sodelovanje in uspeh. Seveda pa je potrebna velika spretnost učitelja, da je sposoben pripraviti cilje tako, da jih mladina sprejme za svoje, da izbere take oblike in metode dela, ki bodo pritegnile mlade in jim omogočile skupno reševanje problemov (Hoyer, 1995).

Strokovna in laična javnost se premalo zavedata, da je naložba v zdravje mladih naložba v zdravje vsega prebivalstva in tudi prihodnjih rodov. Zdravje mladih ogroža njihovo lastno vedenje, pa tudi neugodni vplivi »sodobne« družbe (potrošništvo, tekmovalnost, agresivnost, brezosebnost, manipulativnost) in nevarnosti v okolju (nezdravi delovni pogoji v šoli in na delovnem mestu, preobremenitev, ekološko opustošenje narave in naravnih dobrin...). Zato problem zdravja mladih ni samo problem zdravstvenega sek-

torja, ampak tudi problem vseh sektorjev družbe, vladnih in nevladnih organizacij ter vsakega posameznika, ki s svojim zgledom vpliva na oblikovanje zdravih življenjskih navad.

Pri delu z mladimi in za mlade moramo vedno upoštevati, da ima mlada populacija svoje značilnosti, ki pomembno vplivajo na njihovo zdravje: burno telesno, duševno in socialno dozorevanje in s tem povezano večjo občutljivost za vplive družbe in okolja; pospešeno pridobivanje življenjskih izkušenj in iz tega izhajajoče tvegane oblike vedenja; prevzemanje vedenjskih vzorcev in oblikovanje življenjskih navad; intenzivno izobraževanje in pomembne življenjske odločitve, in nenazadnje vitalnost, iznajdljivost, prilagodljivost, pripravljenost na nove življenjske izzive, obilica življenjske energije, vzpostavljanje pristinih medsebojnih zvez in odgovornosti do skupnosti (Štrukelj-Brcar, 1997).

V iskanju lastne identitete mora posameznik postati neodvisen od staršev in drugih vzgojiteljev, pa čeprav mu prinaša obdobje odraslosti in odraščanja toliko neznanj in tudi ogroženosti. Mladi vseh časov in krajev so se bojevali in se bojujejo za svojo zrelost in iščejo odgovore na vprašanja, kdo sem, od kod prihajam, kam grem in podobno. Če tako mladostnik ni uspel razviti potrebnega zaupanja vase, pozitivne predstave o sebi in temeljnega zaupanja v ljudi, ki so zanj pomembni, ima večjo možnost, da bo v svojem identitetnem iskanju ubiral pota, ki so zanj nevarna in ga bodo vodila k vedno novim stiskam. Družina je pomemben dejavnik pri gradnji otrokovega zaupanja vase, sposobnost samostojne presoje, obvladovanja čustvenih napetosti in drugih lastnosti, ki so odločilne pri srečanju z vsakršno skušnjavo ali z nevarnim vedenjem v življenju mladostnika (Lavš, 1994).

Medicinske sestre in zdravniki otroških, šolskih in študentskih dispanzerjev so izvajalci zdravstvenovzgojnih dejavnosti, namenjenih otrokom, šolarjem, študentom, staršem in pedagogom. Preureditev zdravstva v Sloveniji po letu 1991 je vsakomur dala možnost izbire osebnega zdravnika, tudi v dispanzerju za otroke in mladino. V celotno organizacijo preventivne dejavnosti pa je prinesla zmedo, saj je vse bolj zmanjkovalo časa za zdravstvenovzgojno delo s temi varovanci. Zdravstveni delavci šolskih in otroških dispanzerjev so pripravili zdravstvenovzgojne vsebine v obliki predavanj ali delavnic in jih posredovali mladim v sklopu sistematičnih pregledov v 1., 3., 5. in 8. razredu osnovne šole in v 1. in 3. letniku srednje šole. Ostale teme so posredovali med pripravo na šolo v naravi, med naravoslovnimi in zdravstvenimi dnevi (Vodnjav in sod., 1995).

Spolna vzgoja mladostnikov

Puberteta je zadnje obdobje intenzivne rasti in razvoja. S prehodom v puberteto otrok dozoreva v biološkem smislu, medtem ko duševno dozorevanje mla-

dostnika nastopi kasneje. Spolna vzgoja pri mladostnikih je nujen del splošne vzgoje. Dobri odnosi med starši, skladnost, harmonija in prijateljstvo zelo pozitivno vplivajo na duševno in spolno dozorevanje otrok. Seveda pa na ta proces neugodno vplivajo nesoglasja in spori med starši, neenakopravno razmerje med spoloma. Človek iz takega okolja vstopa v življenje obremenjen z nenaravnimi, nevrotičnimi in sprevrženimi stališči do odnosov med spoloma. Učitelj pozitivno spolnovzgojno deluje na učence takrat, kadar med njimi dosledno razvija tovarštvo, sodelovanje, razumevanje in prilagajanje.

Z mladino se je potrebno pogovarjati predvsem odkrito in mirno, tudi o najbolj negativnih spoznanjih. Vsekakor pa mora biti mladina pripravljena na spolnost in seznanjena z vsemi negativnimi posledicami (nezaželjena nosečnost, abortus, možnost okužbe pri spolnem odnosu z okuženo osebo brez zaščite) (Hoyer, 1994).

Za današnjo mladino je značilno, da začne z aktivnim spolnim življenjem v povprečju že zelo zgodaj, nekateri že konec osnovne šole. Rezultati anket na ljubljanskih srednjih šolah so pokazali, da je malo manj kot polovica srednješolcev že imela spolno izkušnjo (41,1 %), med njimi več fantov. Ob prvem spolnem odnosu so bili povprečno stari 15,7 let. Zastrahuječ je tudi podatek, da je skoraj 17 % srednješolcev v preteklem letu imelo 10 ali več spolnih partnerjev, kar kaže na promiskuitetnost srednješolcev. Med ljubljanskimi srednješolci jih kar 63,1 % ne uporablja nikakršne kontracepcije. Četrtnina jih trdi, da kondom zmanjša spolni užitek in ga zato ne uporabljajo. Ankete med srednješolci pa so tudi pokazale, da je pogostost spolnih odnosov večja, če so srednješolci pod vplivom alkohola ali mamil, s tem pa je povezana promiskuiteta in nezaščiteni spolni odnosi (Nolimal in sod., 1996).

Družina igra nedvomno osrednjo vlogo v vzgoji mladih nasploh in predvsem tudi v spolni vzgoji. Otroci in mladostniki se v njej spoznavajo s spolnostjo po naravni poti in včasih tudi nevede. Nekaterim staršem se je neprijetno pogovarjati o spolnosti s svojimi otroki. Temu je lahko krivo pomanjkljivo znanje, občutek sramu ali pa bojazen, da bi pogovor o spolnosti otroci razumeli kot vzpodbudo za začetek spolnega življenja (Hoyer in Stjepanovič, 1997).

Mladi, ki se ne počutijo sprejeti (predvsem doma, pri starših), ki pogrešajo ljubezen, skušajo dopolniti to praznino drugje (alkohol, mamila, prezgodnja spolnost) (Nolimal in sod., 1996). Ne dovolimo, da bi naši otroci trpeli zaradi nas.

Pri nas so bile izpeljane naslednje akcije za preprečevanje širjenja okužb z virusom HIV:

- izobraževanje zdravstvenih delavcev o virusu HIV in bolezni aids;
- informiranje o spolnosti, torej o preventivi in okužbi z virusom HIV;

- informiranje o problemu aidsa in virusa HIV so vključili v izobraževalne programe za učitelje in vzgojitelje s ciljem, da bi s tem seznanjali otroke in mladostnike;
- informiranje celotne populacije prek sredstev javnega obveščanja (televizija, radio, plakati, časopisi, zloženko, letaki in drugo propagandno gradivo) (Hoyer in sod., 1994).

Raziskava

Namen raziskave

Ugotoviti smo želeli, kakšna je seznanjenost o možnostih okužbe z virusom HIV med učenci v vaškem in mestnem okolju. S primerjavo podeželja in mesta smo želeli tudi ugotoviti, ali so učenci enako seznanjeni o možnostih okužbe s HIV.

Preiskovanci in metode

V raziskavo je bilo zajetih 55 učencev osmih razredov, od tega 32 učencev 8. razreda osnovne šole vaškega področja (v nadaljevanju vas) in 23 učencev 8. razreda osnovne šole izrazito mestnega okolja (v nadaljevanju mesto). Povprečna starost učencev je bila 14 let. Razmerje med učenci in učenkami je bilo za vas 1:1,5 in za mesto 1:1,9. V posameznem razredu je bilo torej več deklet kot fantov.

Anketa je bila anonimna in zaprtega tipa. Povzeta je bila po diplomski nalogi Klavdije Čuček-Trifkovič: Seznanjenost z možnostjo okužbe z virusom HIV med osnovnošolci v občini Ljubljana-Bežigrad. Anketa je sestavljena iz treh delov. V prvem delu so zajeti osebni podatki učenca, drugi del sestavlja poznavanje bolezni aids in okužbe z virusom HIV, tretji del pa zajema osebna stališča učenca do aidsa.

Rezultati in razprava

1. vprašanje

Aids je:

- a) kronično obolenje na pljučih
- b) sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti

Tab 1. Odgovori učencev po šolah.

	Trditev a		Trditev b	
	Št. učencev	%	Št. učencev	%
Vas	3	9,38	29	90,62
Mesto	0	0	23	100

Prvo vprašanje se je nanašalo na poznavanje definicije aidsa. Učenci iz mesta so na to vprašanje vsi odgovorili pravilno. Nekaj učencev iz vasi pa v to definicijo ni bilo prepričanih, zato so odgovorili, da gre pri aidsu za obolenje na pljučih. Nismo pričakovali, da bo prišlo do napak, saj smo menili, da je celo

ime bolezni in ne samo kratica aids vsem dobro znana, zlasti pa mladim. Morda je vaške osmošolce zmedlo to, da je v zadnjem stadiju aidsa pogosta oportunistična infekcijska pljučnica. Tako so bili vaški osmošolci nekoliko manj seznanjeni z definicijo aidsa kot mestni.

2. vprašanje

Pravilnost trditev:

- a) Aids je ozdravljiv.
- b) Z virusom HIV smo lahko okuženi že več let, preden zbolimo.
- c) Nekdo je lahko okužen z virusom HIV, pa ne izgleda bolan.

Tab. 2. *Odgovori učencev po šolah.*

	Vas				Mesto			
	se strinjam		ne strinjam		se strinjam		ne strinjam	
	št. uč.	%	št. uč.	%	št. uč.	%	št. uč.	%
Trditev a	4	12,5	28	87,5	0	0	23	100
Trditev b	26	81,25	6	18,75	22	95,65	1	4,35
Trditev c	29	90,62	3	9,38	20	86,96	3	13,04

Pri drugem vprašanju so morali učenci narediti križec pri trditvi, s katero so se ali pa se niso strinjali. Pri prvi trditvi, da je aids ozdravljiv, se je zopet pokazala manjša seznanjenost z aidsom pri vaških učencih. Kar osmina (12,5 %) učencev osnovne šole iz vasi se je strinjala, da je aids ozdravljiv. Večina učencev je na drugo trditev odgovorilo pravilno. Nekaj odgovorov pa je bilo napačnih, več s strani vaških osmošolcev. Pri tretji trditvi, da je lahko nekdo okužen s HIV, pa ne izgleda bolan, so bila mnenja različna. Zopet je večina učencev obeh šol odgovorila, da se s to trditvijo strinja, kar je pravilno. Enako število učencev iz vasi in iz mesta pa je odgovorilo, da se ne strinjajo s to trditvijo. Napačno število odgovorov je bilo na obeh osnovnih šolah enako.

3. vprašanje

Katera telesna tekočina ne velja kot kužna?

- a) kri
- b) slina
- c) sperma

Tab. 3. *Odgovori učencev po šolah.*

	Vas		Mesto	
	št. uč.	%	št. uč.	%
Trditev a	0	0	0	0
Trditev b	31	96,88	23	100
Trditev c	1	3,12	0	0

Pri tretjem vprašanju so morali učenci iz ponujenih odgovorov izbrati telesno tekočino za katero ne velja, da je kužna. Vsi mestni osmošolci so odgovorili

pravilno, da je to slina. Učenci iz vasi pa niso bili enotni, saj se je eden izmed njih odločil, da sperma ne velja kot kužna. Mislimo, da je tega učenca zmotila možnost, da je slina kužna, če je v njej prisotna sveža kri in se je odločil za spermo kot nekužno, ker v njej ni sveže krvi oziroma ni vedel, da je možnost okužbe s HIV tudi prek sperme, četudi ni v njej sveže krvi.

4. vprašanje

Kolikšna je možnost okužbe v sledečih situacijah?

Tab. 4. *Odgovori učencev po šolah, glede možnosti okužbe.*

Kakšna je možnost okužbe v sledečih situacijah	Vas		Mesto	
	velika majhna	ni	velika majhna	ni
1. Rokovanje s tujcem	1	31	3	20
2. Obvezovanje krvaveče rane pri okuženem s HIV	14	16	2	14
3. Poljub z okuž. s HIV	7	21	4	1
4. Obisk zobozdravnika, pri katerem je bil prej HIV pozitiven	3	18	11	3
5. Sedenje poleg okuženega	3	29	1	22
6. Spolni odnos brez kondoma z okuženim	32		23	
7. Spolni odnos s kond. z okuženim	1	27	4	2
8. Plavanje v bazenu, v katerem je okuženi s HIV	2	11	19	1
9. Uporaba iste igle kot okuženi narkoman	30	2	22	1

Pri 1. trditvi je večina odgovorila pravilno. Učenci, ki so odgovorili, da je majhna možnost okužbe, so najverjetneje pomislili na majhne ranice na koži roke in majhne krvavitve iz njih, kar je možna pot okužbe.

Pri 2. trditvi so bili nekoliko slabši vaški učenci, saj sta dva menila, da pri krvaveči rani ni možnosti okužbe s HIV.

Pri 3. trditvi so pravilno odgovorili v večini mestni učenci, saj je bil v anketi mišljen običajen poljub, brez stika s slino.

Na četrto trditev je več mestnih osmošolcev kot učencev iz vasi odgovorilo, da možnosti okužbe pri zobozdravniku ni. To pa je tudi pravilen odgovor, saj mora zobozdravnik za vsakega pacienta posebej uporabljati sterilni zobozdravniški set.

Pri peti trditvi je večina odgovorila pravilno. Presejalo pa nas je to, da se je nekaj učencev obeh šol (3 iz vasi in 1 učenec iz mesta) odločilo, da je majhna možnost okužbe. Verjetno je pri teh učencih rezultat posledica nepoznavanja vseh možnih poti okužbe.

Pri trditvi 6 so se vsi učenci obeh šol strinjali, da je možnost okužbe visoka. To je tudi pravilen odgovor in za nas zelo vzpodbuden rezultat, saj je tak način

prenosa virusa HIV eden najpogostejših, učenci pa to nevarno pot okužbe poznajo.

Na trditev 7 je prek 80 % učencev obeh šol je odgovorilo pravilno, in sicer da je majhna možnost okužbe pri spolnem odnosu z okuženim, saj lahko kondom počí oziroma lahko pride do stika z okuženo spermo zaradi nepravilne uporabe kondoma.

Na trditev 8 je večina vaških osmošolcev (59,38 %) in mestnih (73,91 %) odgovorila, da možnosti okužbe ni. Torej vedo, da ni možnosti okužbe s HIV pri plavanju.

Pri zadnji trditvi se je večina učencev obeh šol strinjalo, da je možnost okužbe pri souporabi okužene igle velika.

Rezultati odgovorov na to vprašanje so torej spodbudni. Učenci obeh šol se zavedajo nevarnosti, ki jih prinaša tvegano vedenje (droga, nezaščiteni spolni odnosi). Potrebno jih je poučiti, kako se okužijo z virusom HIV in kako ne.

5. vprašanje

Nevarnost za okužbo z virusom HIV je velika pri:

- a) spolnih odnosih z osebami, ki jih ne poznamo,
- b) rokovanju z neznanci,
- c) spolnih odnosih z okuženimi,
- d) prijateljskem objemu,
- e) vbrizgavanju drog z nesterilnimi iglami.

Da je trditev a) pravilna, so odgovorili vsi učenci obeh šol. Učenec iz vasi se je strinjal s trditvijo b). S trditvijo c) in e) so se zopet strinjali vsi učenci obeh šol. Pri petem vprašanju so morali učenci iz ponujenih odgovorov izbrati tri pravilne odgovore na vprašanje, kdaj je nevarnost za okužbo s HIV velika. Vsi učenci razen učenca iz vasi so izbrali vse tri pravilne trditve, da je nevarnost za okužbo s HIV velika pri spolnih odnosih z nepoznanimi osebami in okuženimi osebami ter pri vbrizgavanju drog z nesterilnimi iglami.

6. vprašanje

Okužbo z virusom HIV lahko preprečujemo:

- a) s cepljenjem,
- b) z izogibanjem nevarnim (rizičnim) situacijam.

Šest učencev iz vasi in 4 učenci iz mesta so se strinjali s trditvijo a). S trditvijo b) pa se je strinjalo 26 učencev iz vasi in 19 učencev iz mesta. Večina učencev se je pravilno odločila, da se lahko izognemo aidsu z izogibanjem nevarnim situacijam. Približno 20 % učencev posamezne osnovne šole pa se je odločilo za cepljenje. V medijih pogosto zasledimo, da so mnogi raziskovalci zelo blizu odkritja učinkovitega cepiva, vendar cepiva danes in jutri, ko se lahko okuži vsakdo, še ni. Mladino je potrebno vzpodbujati k izogibanju nevarnemu vedenju.

7. vprašanje

- a) Ali veliko razmišljaš o aidsu?
- b) Ali je potrebno, da se bojimo aidsa?
- c) Ali se doma pogovarjate o aidsu?
- d) Ali se v šoli pogovarjate o aidsu?

Dva učenca iz vasi in 3 iz mesta so potrdili, da razmišljajo o aidsu. Razmišljanje o aidsu je zanikalo 9 učencev iz vasi in 1 učenec iz mesta. Večina učencev iz vasi (65,63 %) in iz mesta (82,61 %) pa je odgovorila, da o aidsu razmišljajo le včasih. Večina učencev je potrdila občasno razmišljanje o aidsu.

Največ učencev obeh šol je odgovorilo, da se je potrebno aidsa bati (62,5 % iz vasi in 60,87 % iz mesta). 3 učenci (9,38 %) iz vasi in 2 učenca (8,7 %) iz mesta meni, da se aidsa ni potrebno bati. Nekoliko več odstotkov učencev (25 % iz vasi in 30,43 % iz mesta) pa meni, da se je potrebno aidsa bati le včasih. Tudi na drugo vprašanje je večina odgovorila, da se aidsa boji.

Pogovore o aidsu doma je potrdilo 7 osmošolcev iz mesta in 3 iz vasi. Zanikalo jih je 19 vaških učencev in 4 mestni učenci. Da se doma pogovarjajo o aidsu le včasih, je odgovorilo 10 osmošolcev iz vasi in 12 iz mesta. Največ učencev, ki se doma ne pogovarjajo o aidsu, je s podeželja.

Da se o aidsu pogovarjajo v šoli, je pritrdilo 24 učencev iz vasi (75 %) in 11 učencev (47,83 %) iz mesta. Občasne pogovore o aidsu pa je pritrdilo 8 vaških in 12 mestnih učencev. Pomemben je podatek, da nihče izmed učencev ni odgovoril, da se o aidsu v šoli ne pogovarjajo. Šola torej seznanja učence z aidsom oziroma je kraj, kjer se učenci tudi med seboj seznanjajo z aidsom. Premalo pa je narejenega, da bi se ti pogovori nadaljevali tudi doma, v družini skupaj s starši. Menimo namreč, da so spolnost in spolna vzgoja ter aids za starše še vedno prepovedana tema, še zlasti na podeželju, kjer so življenjske navade in mišljenje drugačne od mestnega.

8. vprašanje

Kaj bi naredil, če bi kdo iz tvojega razreda zbolel za aidsom?

Večina učencev mestne osnovne šole in polovica vaških osmošolcev se sošolca ne bi izogibala. Večina učencev obeh šol ne pričakuje izključitev bolnega sošolca iz šole.

Na trditev 3 so vsi osmošolci iz mesta odgovorili ne, vaški osmošolci pa v večini z ne, saj je po en učenec odgovoril z da in včasih. Torej v večini ne bi nagovarjali ostalih sošolcev, da bi se izogibali bolnega sošolca, čeprav se vidi v vaški šoli trend drugačnosti.

Pri trditvi 4 vidimo, da bi prijateljstvo z bolnim sošolcem nadaljevali skoraj vsi učenci, čeprav so pri podeželskih spet odstopanja. Pri trditvi 5 pa, da bi se za bolnega sošolca zavzela večina mestnih učencev

Tab. 5. *Odgovori učencev glede ravnanja z bolnim sošolcem.*

Kaj bi naredil, če bi kdo v razredu zbolel za aidsom?	Vas			Mesto		
	da	včasih	ne	da	včasih	ne
1. Izogibal bi se ga	5	12	15	2		21
2. Pričakoval bi, da bo izključen iz šole	2	1	29	3	1	19
3. Nagovarjal bi ostale, da se ga izogibajo	1	1	30			23
4. Še naprej bi bil njegov prijatelj	25	2	5	23		
5. Zavzel bi se zanj	15	12	5	23		
6. Sam bi zamenjal šolo		1	31			23

in polovica učencev s podeželja. Pri zadnji trditvi je jasno, da zaradi bolnega sošolca ne bi zamenjali šole, razen enega učenca iz vasi.

Povzetek rezultatov zadnjih dveh vprašanj kaže, da bi več učencev iz mesta kot iz vasi pomagalo bolnemu sošolcu in ga tudi podpiralo. Menimo, da je pri nekaterih učencih vaške osnovne šole izražen strah pred okužbo s HIV, s tem pa tudi izogibanje okuženim osebam.

Rezultati raziskave med osmošolci v občini Ljubljana-Bežigrad so pokazali, da so učenci dobro seznanjeni z aidsom, vedo, kaj je aids, poznajo rizične skupine za prenos okužbe in možnosti preventive (Čuček-Trifkovič, 1997). Podobni tem rezultatom pa so tudi naši rezultati za mestne otroke. Tudi ti učenci so dobro seznanjeni z aidsom, poznajo možne poti okužbe ter vedo, kako se okužbi lahko izognejo. Rezultati pri vaških otrocih pa rahlo odstopajo, sklepamo, da so manj informirani in zato morda bolj prestrašeni.

Sklep

Kljub čedalje večjemu porastu števila okuženih in obolelih za aidsom se ljudje vedejo, kot da jih okužba ne more doleteti. Nujno je, da se zdravstvena služba odzove na zdravstvene probleme, ki jih predstavlja pandemija aidsa. Medicinske sestre so pomembni strokovnjaki v timu primarnega zdravstvenega varstva, zato morajo sodelovati z ostalimi zdravstvenimi delavci in s strokovnjaki z drugih področij, da bodo lahko pripomogle pri preprečevanju aidsa oziroma prenašanju okužbe z virusom HIV. To terja od medicinske sestre veliko energije in ji nalaga nove dolžnosti. Izobražene medicinske sestre in medicinske sestre, seznanjene z možnostmi okužbe z virusom HIV, bodo lahko uporabljale svoje znanje kot preventivni ukrep pri preprečevanju širjenja okužbe s HIV nase in na

druge ljudi, hkrati pa bodo lahko zdravstvenovzgojno delovale na posameznika ali skupnost, še posebej pa na mlade ljudi.

Naloga nas vseh, tako posameznika kot družbe, je, da smo seznanjeni s to boleznijo in da z njo seznanimo tiste, ki je ne poznajo. Le tako se bomo lahko s skupnimi močmi kugi 20. stoletja – aidsu uprli.

Rezultati kažejo, da kljub mnogim akcijam otroci še vedno premalo vedo in imajo včasih morda nesprejemljiva stališča. Da bi pa to dokazali, bi bila potrebna raziskava v večjem obsegu.

Literatura

- Arzenšek J, Piškur-Kosmač D, Kraigher A. AIDS – nekatere značilnosti in ukrepi. *Zdrav Obzor* 1986; 20: 211–5.
- Čuček-Trifkovič K. Seznanjenost z možnostjo okužbe z virusom HIV med osnovnošolci v občini Ljubljana-Bežigrad. Diplomski naloga. Ljubljana: Pedagoška fakulteta in Visoka šola za zdravstvo, 1997.
- Hoyer S. Zdravstvena nega otroka. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1994.
- Hoyer S, Žnidaršič I, Benkovič A, Kadiš N. Zdravstvenovzgojni program za preprečevanje okužbe z virusom HIV pri osnovnošolskih otrocih. *Zdrav Var* 1994; 33: suppl 12: 243–8.
- Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
- Hoyer S, Stjepanović A. Spolna vzgoja mladostnikov. *Obzor Zdr N* 1997; 31: 147–53.
- Hren-Vencelj H. Možnost laboratorijske diagnostike mikrobnih povzročiteljev boleznih. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1992.
- Ihan A. HIV – imunost in razvoj cepiv. *Med Razgl* 1997; 36: 329–36.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Vzgoja za zdravje – preprečevanje odvisnosti in zasvojenosti: priručnik za razvoj programov integrirane vzgoje za zdravje v šoli in skupnosti ter programov promocije zdravja. Ljubljana, 1995.
- Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Prijavljeni primeri aidsa in okužbe z virusom HIV v Sloveniji. Ljubljana, 1997.
- Lavš K. Uživanje drog kot odsev mladostniškega iskanja identitete in notranje harmonije. *Obzor Zdr N* 1994; 28: 93–7.
- Nolimal D, Lahajnar I, Rode N, Dekleva B. Spolno vedenje in pogostost uživanja drog med srednješolci v Ljubljani. *Zdrav Var* 1996; 35: 25–9.
- Svetovna zdravstvena organizacija. Globalna strategija boja proti aidsu. *Zdrav Obzor* 1989; 23: 217–9.
- Štrukelj-Brcar P. Razmišljanje ob članku – krepitev zdravja v šolah – povezovanje konteksta skupnosti, družine in vrstnikov. *Zdrav Var* 1997; 36: 93–4.
- Vidmar L. AIDS: novejša spoznanja o zdravljenju in preprečevanju. *Vita – strokovna zdravstvenovzgojna revija*; 9/8 december, 1996.
- Vidmar L, Kobler P, Cec V. AIDS v Sloveniji – situacija do novembra 1987. *Zdrav Obzor* 1988; 22: 12–4.
- Vodnjav M, Brcar-Štrukelj P, Weibl B. Zdravstvena vzgoja šolskih otrok in mladine na primarni ravni zdravstvenega varstva včeraj, danes, jutri. *Zdrav Var* 34: 405–11.
- Zupanič-Slavce Z. AIDS ne pozna meja: katalog k vzgojnoizobraževalni razstavi. V Ljubljani: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete, 1997.