КАРАКТЕРИСТИКЕ ПОПУЛАЦИЈЕ ТЕСТИРАНЕ НА ХИВ У АКЦИЈИ БЕСПЛАТНОГ ТЕСТИРАЊА У ГРАДСКОМ ЗАВОДУ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

Славица Марис¹, Андреа Узелац-Шкорић², Зорица Видаковић³, Биљана Беговић-Вуксановић⁴, Ивана Беговић-Лазаревић⁵

THE CHARACTERISTICS OF THOSE WHO CAME TO HIV TESTING IN ACTION FREE TRIALS OF CITY INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Slavica Maris, Andrea Uzelac-Škorić, Zorica Vidaković, Biljana Begović-Vuksanović, Ivana Begović-Lazarević

Сажетак

Овај рад представља анализу карактеристика испитаника који су долазили на тестирање на ХИВ, у акцији бесплатног тестирања у Градском заводу за јавно здравље у периоду од 6. до 17. децембра 2001. године. Акција је трајала 11 дана и укупно је тестирано 707 особа, а за ову анализу узети су подаци из свих 707 анкета.

Као инструмент истраживања коришћен је епидемиолошки упитник, који су испитаници попуњавали анонимно.

Анализа је извршена по свим параметрима из анкетног упитника, методом дескрипције и одговарајућим статистичким тестовима.

Од опитних карактеристика анализирани су: пол, године старости, занимање и брачно стање.

Од специфичних карактеристика анализирани су: узраст у коме се почело са сексуално активним животом, разлози доласка на тестирање и да ли долазе први пут или су тест понављали више пута, процена сопственог ризика од ХИВ инфекције, процена сопственог знања о ХИВ-у/сиди и процена објективног знања испитаника на основу одговора на питања која се односе на путеве преношења ХИВ-а.

Кључне речи: ХИВ, сида, тестирање.

Summary

This research presents an analysis of the characteristics of those who came to HIV testing in action free trials of City Institute of Public Health in the period from 6 to 17 December 2001. The testing lasted for 11 days and a total of 707 persons were tested, and for this analysis we used the data from all 707 surveys.

As a research instrument, epidemiological questionnaire was used, which respondents filled out anonymously.

The analysis was performed on all parameters of the questionnaire and the method of description and appropriate statistical tests were used.

Of the general characteristics, age, sex, occupation and marital status were analyzed.

Of the specific characteristics, the following were analyzed: at what age they began with a sexually active life, reasons for joining the testing and whether it was the first time or they repeat the test several times, the assessment of their own risk of HIV infection, the assessment of their own knowledge about HIV/AIDS and objective assessment, knowledge of respondents on the basis of answers to questions relating to the ways of HIV transmission.

Key words: HIV, AIDS, testing.

¹ Др Славица Марис, Градски завод за јавно здравље, Београд.

² Др Андреа Узелац-Шкорић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

³ Др Зорица Видаковић, Дом здравља „Др Милутин Ивковић“ Палилула, Београд.

⁴ Др Биљана Беговић-Вуксановић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

⁵ Др Ивана Беговић-Лазаревић, Градски завод за јавно здравље, Београд

УВОД

АИДС је скраћеница од енглеског назива за синдром стеченог имунолошког дефицита – *Acquired Immune Deficiency Sindrom*. Ова нова појава клиничког синдрома улази у медицинску теорију и праксу 80-их година прошлог века.

Година која се означава као почетак појаве овог новог скупа клиничких слика је 1981. Веома значајне у сазнањима и променама ставова током епидемије сиде, биле су године:

- 1982 – кад је утврђен први случај;
- 1984 – кад је откривен вирус, изазивач поремећаја имунитета, назван ХИВ (*Human Immunodeficiency Virus*).

У почетку се мислило да је она искључиво болест хомосексуалаца и инјектирајућих корисника дрога, јер је првобитно регистрована у највећем броју код њих. Међутим, убрзо је постало јасно да оболевају и особе које не припадају овим категоријама. Откривањем и потврђивањем и других путева преношења вируса, расветљавање су карике епидемиолошког ланца, као и делови скупа клиничких симптома болести.

Данас, после толико година од почетка епидемије сиде и масовности инфекције и оболевања због којих је означен именом – пандемија (епидемија светских размера), захваћен је цео свет, без обзира на расу, пол и узраст. ⁽¹⁾

Према проценама Светске здравствене организације (СЗО) и УНАИДС-а, у свету је крајем 2011. године 34 милиона особа живело са ХИВ-ом (31,4–35,9 милиона), што је за 16% више у односу на 2001. годину (29,4 милиона). Од процењених 34 милиона особа које су живеле са ХИВ-ом крајем 2011, преко 3 милиона су деца млађа од 15 година, а скоро 5 милиона су млади узраста 15–24 године (75% младих инфицираних ХИВ-ом живи у подсахарској Африци).

Процењена преваленција ХИВ инфекције крајем 2011. године у свету је била 0,8% у популацији одраслих узраста 15–49 година, делимично због пораста броја особа новоинфицираних ХИВ-ом, а превасходно због значајно продуженог животног века особа које живе са ХИВ-ом, посебно у неразвијеним и средње развијеним земљама, услед веће доступности ефективне антиретровирусне терапије. Крајем 2011. године више од 8 милиона особа инфицираних ХИВ-ом је било на антиретровирусној терапији у неразвијеним и средње развијеним земљама, што је рекордан пораст од чак 20% за само годину дана, тј. у односу на 2010. годину (6,6 милиона), али то је тек нешто више од половине (54%) од процењених 14,8 милиона особа инфицираних ХИВ-ом којима је лечење било потребно.

Процењено је да је током 2011. године 1,7 милиона људи умрло од последица ХИВ инфекције у свету, што представља смањење за више од 25% у односу на процењених 2,3 милиона умрлих 2005. године. Од 1995. године преко 14 милиона живота је спасено у неразвијеним и средње развијеним земљама услед доступне антиретровирусне терапије.

Током 2011. године 2,5 милиона особа је новоинфицирано ХИВ-ом у свету (7.000 дневно), што је 20% мање у односу на 2001. годину, укључујући 330.000 деце (за 24% мање у односу на 2009. годину). Од 2,5 милиона особа новоинфицираних ХИВ-ом током 2011. године, половина су жене, а чак 40% су млади узраста 15–24 године (2.400 младих новоинфицираних ХИВ-ом сваког дана), при чему је стопа инфекције двоструко већа међу девојкама у односу на младиће.

Жене чине половину свих особа које живе са ХИВ-ом на светском нивоу, при чему у подсахарској Африци жене чине 60% свих ХИВ позитивних особа. ⁽²⁾

Сиде је и до данас остао занимљив и не сасвим решен проблем, нарочито кад је реч

о ризичним понашањима људи. Различите средине могу да имају специфичности у зависности од традиција у тој средини, степена образовања и знања појединих популационих група. ^(3, 4)

Овај рад је такође покушај да се одговори на питање које су одлике популације која долази на тестирање на ХИВ у нашој средини.

ЦИЉ

Циљ овог истраживања је да се утврди структура популације која долази на тестирање на ХИВ у Градски завод за јавно здравље, у акцији бесплатног тестирања.

Значајно је утврдити која је узрасна категорија најзаступљенија, заступљеност полова, степен образовања, најчешће разлоге због којих људи долазе на тестирање, степен њиховог знања о ХИВ инфекцији и сиди, као и да се процени способност сопственог ризика испитаника за добијање ове инфекције.

ХИПОТЕЗЕ

1. Људи који долазе на тестирање на ХИВ, у већини случајева имају објективне ризике за настанак ХИВ инфекције.
2. И у нашој средини ХИВ инфекција има све већи значај као полно преносива болест, односно све је значајнији хетеросексуални пут преноса овог вируса.
3. Млађа популација је склонија ранијем започињању сексуално активног живота него што је била старија генерација.
4. У тестирању ће бити најзаступљенија популација младих и оних који нису у браку.

МЕТОД

У овом раду анкетирани су особе које су долазиле у Градски завод за заштиту здравља у акцији бесплатног тестирања на

ХИВ, у периоду од 6. до 17. децембра 2001. године. Укупно је тестирано 707 особа, старости од 7 до 74 година. За ову анализу су узети и обрађени подаци из свих 707 анкета.

Као инструмент истраживања коришћен је упитник, који су испитаници попуњавали анонимно и предавали га техничару у амбуланти пред вађење крви и пре разговора са епидемиологом.

Од општих карактеристика анализирани су: пол, узраст и занимање.

Податак да ли је испитаник први пут на овом тестирању или га понавља због поновљених ризичних понашања, коришћен је да би се утврдило колика је заступљеност оних којима се ризици понављају, а да они не предузимају мере којима би се заштитили, већ само понављају тестирање.

Податак о почетку сексуално активног живота значајан је ради процене о просечном узрасту у коме испитаници у нашој средини почињу са овом активношћу.

Одговорима на питање о разлогу због кога су испитаници дошли на тестирање, могуће је утврдити заступљеност врста ризичног понашања за добијање ХИВ инфекције, а питањима о путевима преношења ХИВ-а процењиван је степен знања испитаника о овој инфекцији и болести.

Процена увида у сопствени ризик анализирана је одговорима на питање о могућности да особа буде инфицирана ХИВ-ом.

Од статистичких метода коришћен је χ^2 тест да би се утврдило да ли постоји или не статистички значајна разлика између анализираних варијабли; средња вредност – за процену просечне старости испитаника; процентуалне вредности – за процену учешћа посматране појаве.

Подаци су обрађивани у компјутерским програмима:

- Epi Info 6 – за унос података из упитника;
- SPSS – програм за статистичку обраду података;

- Microsoft Excel и Microsoft Power Point – за табеларно и графичко приказивање података.

РЕЗУЛТАТИ

Најмлађи пацијенти, у групи мушкараца и жена који су тестирани на ХИВ у овој акцији, имали су 17, а најстарији (жена) 74 године. Најзаступљенија категорија на тестирању мушкараца била је у старосним групама од 17 до 27 година (192 или 54,5%) и у категорији од 28 до 37 година (109 или 31,0%). У категорији женске популације, највећи број је у старосној групи од 17 до 27 година (246 или 69,3%) и од 28 до 37 година (79 или 22,3%) (графикон 1).

Графикон 1. Структура испитаника по старости и полу.

Просечна старост мушкараца на тестирању је 29,1 године, а жена 26,3 година, или мушкарци који су били на тестирању су у просеку старији 2,8 година од жена.

На тестирању су мушкарци и жене били подједнако заступљени.

Највећи број испитаника мушког пола, сексуално активни живот су започели у узрасту од 15. до 18. године (174 или 49,4%), за разлику од жена које су своје прво сексуално искуство имале после 18. године (180 или 50,7%). У категорији мушкараца и жена према старости кад су започели сексуално активни живот, постоји високо статистички значајна разлика ($\chi^2=16,77$; $p=0,002$) (графикон 2).

Графикон 2. Старост у тренутку започињања сексуално активног живота – према полу.

СТАРОСТ У ТРЕНУТКУ ЗАПОЧИЊАЊА СЕКСУАЛНО АКТИВНОГ ЖИВОТА – ПРЕМА ПОЛУ

У категорији млађих испитаника највећи број њих је почео сексуално активни живот између 15. и 18. године, док су старији ову активност започињали у највећем броју после своје 18. године (табела 1).

Табела 1. Старосна структура испитаника и почетак сексуално активног живота.

Старосне групе	Почетак сексуалне активности		
	пре 15	15-18	после 18
17-27	0	253	185
28-37	2	89	97
38-47	0	15	32
48-57	0	10	11
58>	0	4	9
Укупно	2	371	334

Анализа испитаника у односу на занимање, показује да је 40% анкетираних запослено, док су ученици и студенти заједно заступљени са приближно истим процентом као и запослени (38,1%) (графикон 3). Први пут на оваквом тестирању је било 540 (76,4%) испитаника, од чега 259 мушкараца и 281 жена. Више пута на оваквом тестирању је било 167 (23,6%), и то 93 мушкарца и 74 жене.

Графикон 3. Структура испитаника према занимању.

Од укупног броја испитаника, њих 542 (76,7%) није у браку, а међу њима већи је број жена, док је међу испитаницима који су у браку (103 или 14,5%) заступљено више мушкараца (65 или 18,5%) (табела 2.). Анализа брачног статуса према полу испитаника показала је да постоји високо статистички значајна разлика ($\chi^2=10,70$; $p=0,005$).

Табела 2. Брачни статус према полу испитаника.

Брачни статус	Мушкарци		Жене		Укупно	
	број	%	број	%	број	%
Ожењени	65	18.5	38	10.7	103	14.5
Неожењени	263	74.7	279	78.6	542	76.7
Разведени	24	6.8	38	10.7	62	8.8
Укупно	352	100.0	355	100.0	707	100.0

На питање да ли мисле да су сами у ризику да се инфицирају ХИВ-ом, потврдно је одговорило 404 (57,1%) испитаника, док је њих 303 (42,9%) сматрало да нису у ризику.

Табела 3. Разлог доласка на тестирање.

Разлог	Број	Проценат
ИВН	15	2.1
Хетеросексуални однос са познатим партнером	148	21.0
Хетеросексуални однос са непознатим партнером	210	29.7
Хомосексуални односи	24	3.4
Страх од инфекције	305	43.1
Силоване	5	0.7

Као разлог за долазак на тестирање највећи број испитаника је навео страх од инфекције – 305 (43,1%), а одмах за њим следе и категорија оних који су имали сексуални однос са непознатим партнером – 210 (29,7%).

На питање да ли мисле да довољно знају о ХИВ-у и сиди, две трећине њих – 437 (61,8%) је одговорило потврдно, док су остали сматрали да не знају довољно.

За наведене путеве преношења највећи број тачних одговора се односио на пут преношења ХИВ-а полним путем, али зато њих 7,9% није знало да је кондом заштитно средство при полном односу. Највећи број испитаника није знао ни да се ХИВ може пренети примањем нетестиране крви, као и коришћењем нестерилних шприцева. (табела 4).

Табела 4. Познавање путева преношења ХИВ-а.

Путеви преношења	Да		Не	
	број	Проценат	број	Проценат
Полни пут	682	96.5	25	3.5
Нестерилни игла и шприц	625	88.4	82	11.6
Неупотреба кондома	651	92.1	56	7.9
Нетестирана крв	600	84.9	107	15.1
Са мајке на дете	566	80.1	141	19.9
Тестирана крв	22	3.1	685	96.9

У овом испитивању, 75 (10,6%) испитаника је сматрало да особа инфицирана ХИВ-ом изгледа болесно.

ДИСКУСИЈА

Бројна истраживања наглашавају повезаност општих карактеристика појединца (социјално-демографских и економских) са његовим понашањем које води унапређењу здравља или ствара ризик за појаву обољења. Међутим, када се посматра ХИВ инфекција и сида, истраживања у овој области се интензивирају тек крајем осамдесетих и још увек су малобројна.^(3, 5)

Посматрање испитаника према старости, у нашој студији, показује да су најзаступљенији у акцији тестирања били испитаници старости од 17 до 27 година.

Међу обележјима значајним са аспекта ХИВ инфекције и сиде јесу и године старости. Оне су посебно значајне као предуслов информисаности и знања, ставова и перцепције сопственог ризика за добијање полно преносиве болести.⁽³⁾

Анализом података о старости испитаника у тренутку започињања сексуално активног живота види се да највећи проценат жена ову активност започиње после 18. године старости, а мушкарци у узрасту од 15. до 18. године. Почетак сексуалне активности пре 15. године знатно је чешће присутан код мушкараца него код жена.

Анализа података о почетку сексуално активног живота, посматрана у односу на старост испитаника, показала је да млађи испитаници у највећем броју ову активност започињу у узрасту од 15. до 18. године, а старији после 18. године.

Нешто мање од половине испитаника је запослено (40%), док ђаци и студенти чине 38.1% од укупног броја.

Бројни аутори сматрају да институција брака може бити повезана са ризиком од ХИВ инфекције, испољавањем верности према брачном партнеру, са безбедним сексуалним односима.^(6, 7)

У нашем истраживању, према брачном стању види се да је највећи број испитаника из категорије оних који нису у браку, а међу онима који су у браку, на тестирању је било два пута више мушкараца. Разведени су на тестирању били више заступљени међу мушкарцима.

Најчешћи разлог доласка на тестирање био је страх од инфекције, а затим хетеросексуални однос са непознатим или познатим партнерима. Ова анализа је веома значајна за сваку средину с обзиром на то да је један од најпоузданијих елемената који сексуално понашање индивидуе сврстава у категорију „ризичног“ – сексуални однос са нерегуларним (нередовним, непознатим) и комерцијалним партнерима. Ову категорију сексуалног партнера чине особе које нису брачни и регуларни (стални) сексуални партнери. То су особе са којима се најчешће сексуални однос деси једанпут, без других врста комуникација, са новчаном или било којом другом врстом материјалне наδοкнаде, а та врста сексуалних партнера назива се у светској литератури CSW (Commercial Sexual Workers).^(8, 9)

Процена степена знања о начину преношења ХИВ-а, у нашем истраживању је показала да су испитаници дали тачне одговоре у 66% до 96% постављених питања. У највећем проценту испитаници нису знали да се ХИВ може пренети са мајке на дете (20%), али је зато највећи број знао да се овај вирус може пренети сексуалним путем (96,5%).

И поред наведених сопствених ризика и доброг знања о путевима преношења ХИВ-а, 42,9% испитаника је сматрало да они сами нису у ризику да добију ову инфекцију.

ЗАКЉУЧЦИ

1. Током акције бесплатног тестирања на ХИВ у Градском заводу за јавно здравље у Београду у периоду од 6. до 17. децембра 2001. године, у већем броју су биле заступљене млађе особе женског и старије особе мушког пола.
2. Почетак сексуалне активности код мушкараца у највећем броју је везан за узраст између 15. и 18. године, а код жена за узраст после 18. године.
3. Анализа података о почетку сексуално активног живота посматрана у односу

на старост испитаника, показала је да млађи испитаници раније почињу са овом активношћу него старији.

4. Највећи број испитаника није у браку.

5. Најзаступљенији ризик или разлог доласка на тестирање на ХИВ, код оба пола, јесте страх од инфекције.

6. Испитивана популација је показала висок степен знања о путевима преношења ХИВ-а.

7. Проценат испитаника који је сматрао да они сами нису у ризику да буду инфицирани ХИВ-ом је 42,9.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO, *World AIDS epidemic*. Weekly Epidemiological Record, 2001; 47: 401–4.
2. WHO, *UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012; 8–15.
3. LeBlanc JA. *Examining HIV-related Knowledge Among Adults in the U.S.* Journal of Health and Social Behavior, 1993; 34: 23–36.
4. Taylor ES. *Health Psychology*. McGraw-Hill International Edition, London, 1994; 343: 546–63.
5. Илић В, *Културолошке форме понашања и ризици од АИДС-а*. Докторска дисертација, 2000; 95–97.

6. Mann MJ, Tarantola JMD. Netter TW. *AIDS in the World*. The Global AIDS Policy Coalition. Cambridge, Massachusetts and London. Harvard University Press, 1992; 312: 154–9.
7. Cleland J. Ferry. *Sexual Behavior and Knowledge about AIDS in the Developing World – Findings from a Multisite Study*. Scientific Report Geneva WHO/GPA/SSB, 1994; 129: 361–2.
8. Barnard MA, McKeganey NP. *Risk behaviours among male clients of female prostitutes*. BMJ, 1993; 307: 361–2.
9. Caree N, Meyer L. *High risk of HIV disease progression after infection through a sexual partner with AIDS*, 1996; 10: 77–80.

Контакт: Др Славица Марис, Градски завод за јавно здравље, Булевар деспота Стефана 54/а, Београд, тел. 011 2078600.