

Istraživanje: "Informiranost o HIV/AIDS-u, stavovi i seksualno ponašanje radnika migranata u Republici Hrvatskoj, Međunarodna organizacija za migracije

Program: "Istraživanje i izgradnja kapaciteta za HIV/AIDS i hrvatske radnike migrante", Međunarodna organizacija za migracije

Projekt: "Unapređenje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj", Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi
Donacijska sredstva Globalnog fonda za borbu protiv HIV/AIDS-a, tuberkuloze i malarije

Mišljenja izražena u ovom izvješću mišljenja su autora, i ne moraju predstavljati stavove IOM-a.

Autori:

Aleksandar Štulhofer

Nina Greiner (suradnica)

Lektura:

Neli Mindoljević

Grafičko oblikovanje:

Miroslava Šobot

Tisak:

Kratis

Izdavač:

Međunarodna organizacija za migracije, Misija u Hrvatskoj

Za izdavača:

Grégoire Goodstein

Naklada:

700 kom.

© 2004, Međunarodna organizacija za migracije (IOM)

IOM je predan principima da organizirane migracije pomažu migrantima i društvu. Kao međudržavna organizacija IOM djeluje zajedno sa svojim partnerima u međunarodnoj zajednici kako bi pomogao u zadovoljavanju operativnih izazova migracija; unaprijedio znanja o problemima vezanim uz migracijske procese; potaknuo društveni i ekonomski razvoj kroz migracije; i poboljšao ljudsko dostojanstvo i dobrobit migranata.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i sveučilišna knjižnica - Zagreb

UDK 316.644:616.988 AIDS-054.7> (=163.42)
616.988 AIDS:316

ŠTULHOFER, Aleksandar

Informiranost o HIV/AIDS-u, stavovi i seksualno ponašanje radnika migranata u Republici Hrvatskoj / Aleksandar Štulhofer u suradnji s Ninom Greiner. - Zagreb: Međunarodna organizacija za migracije, Misija u Hrvatskoj, 2004.

Bibliografija. - Summary.

ISBN 953-99721-0-8

1. Greiner, Nina

I. AIDS — Informiranost II. Migranti — AIDS — Informiranost III. Građevinari — AIDS — Informiranost IV. Pomorci — AIDS — Informiranost V. Seksualno ponašanje — AIDS VI. Hrvati — Migranti — Seksualno ponašanje — Sociološko istraživanje

440723019

Sva prava pridržana. Niti jedan dio ove publikacije ne može se kopirati, tiskati, prezentirati ili prenositi bilo elektronskim ili mehaničkim putem, preslikavanjem, snimanjem ili na bilo koji drugi način bez prethodne dozvole izdavača.

*informiranost o hiv/aids-u,
stavovi i seksualno ponašanje
radnika migranata u republici hrvatskoj*

Aleksandar Štulhofer
u suradnji s Ninom Greiner

Zagreb, srpanj 2004.

k a z a l o

7	Predgovor
9	Sažetak
11	1. Uvod
13	2. Dosadašnja istraživanja
15	3. O studiji: metodologija i uzorak
19	4. Rezultati deskriptivne analize
19	4.1. Informiranost o HIV/AIDS-u
21	4.2. Stavovi vezani uz HIV/AIDS
24	4.3. Obrasci seksualnog ponašanja
29	4.4. Rizično seksualno ponašanje
34	4.5. HIV testiranje
37	5. Veze među dimenzijama
39	5.1. Prediktori rizičnog ponašanja
43	6. Zaključak
45	6.1. Preporuke
47	7. Literatura
49	8. Prilozi
49	8.1. Upitnik
58	8.2. Protokol o prikupljanju podataka
61	<i>Summary</i>

predgovor

Hrvatska sve više postaje turističkim odredištem, domaćinom radnicima iz drugih zemalja, njezina radna snaga migrira u druge zemlje, ona je dinamička platforma za pokretljivost populacija. Vjerujemo da je to dobro jer tako ljudi donose svoje vještine, svoju kulturu, njihova motivacija doprinosi bogaćenju društva. Međutim, to ima i svoje loše strane, posebice kad ovi migrantski tokovi izmaknu kontroli jer, osim dobrih osobina, ljudi sa sobom donose i one manje dobre ili pak tijekom procesa migracije žive u uvjetima koji povećavaju njihovu osjetljivost na prijetnje zdravlju kao što je HIV/AIDS. Koliko je god postalo lako prelaziti granice, u ovom svijetu sve veće globalizacije, i bolesti se prenose sve lakše.

Svjestan ove činjenice, IOM već nekoliko godina poduzima važne korake pokušavajući skrenuti pozornost na međusobno povezane probleme migracija i zdravlja. Naša istraživanja i iskustvo s određenim mobilnim populacijama u Africi, jugoistočnoj Aziji i središnjoj Europi doista pokazuju da su putovanja i migracije čimbenici koji stoje u vezi s HIV zarazom.

Ovo istraživanje posebno se odnosi na informiranost o HIV/AIDS-u, odgovarajuće stavove i uzorke spolnoga ponašanja hrvatskih radnika migranata, konkretno pomoraca na trgovačkim brodovima i građevinskih radnika koji rade u inozemstvu. Ove gospodarske kategorije su važne jer predstavljaju neke od glavnih kategorija migrantske radne snage u Hrvatskoj. Sukladno tomu, pronalazeći odgovarajuća sredstva i mjere u sprječavanju širenja HIV-a među radnicima migrantima, od zaraze zaštitujemo i njihove obitelji, prijatelje i zajednice.

Rezultati ovog istraživanja donekle ohrabruju kada je riječ o znanju radnika migranata o HIV/AIDS-u, ali i upozoravaju kada je riječ o njihovu seksualnom ponašanju. Razumijevanje toga zašto ponašanje nije sukladno znanju omogućit će nam pronalaženje odgovarajućih sredstava, mjera i poruka u suprotstavljanju potencijalnom širenju zaraze među ovim gospodarskim kategorijama. Postojeća mreža visoko kvalificiranih zdravstvenih djelatnika medicine rada u Hrvatskoj već je dio odgovora. Oni imaju specifičan odnos s hrvatskim radnicima migrantima i zbog toga ih treba poduprijeti u izgradnji njihove osposobljenosti za pružanje preventivskih poruka i osobnog savjetovanja radnika migranata u vezi s HIV-om.

Obvezujemo se da ćemo dijeliti stručno znanje s našim partnerima iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" u borbi protiv HIV/AIDS-a, i čvrsto se nadamo da će navedene preporuke iz istraživanja biti podjednako prihvaćene na službenoj i operativnoj razini. Sačuvajmo Hrvatsku u dobrome zdravlju!

Grégoire Goodstein

s a ž e t a k

S obzirom na geografsku pokretljivost i duža razdoblja odvojenosti od intimnih partnera, radnici migranti su izloženi povećanom riziku spolno prenosivih infekcija, uključujući HIV/AIDS. Na žalost, do danas su u Hrvatskoj provedena samo dva, isključivo deskriptivna, istraživanja informiranosti o HIV/AIDS-u, stavovima i seksualnom ponašanju u toj specifičnoj populaciji. Ova je studija prvi pokušaj analitičkog pristupa HIV/AIDS vulnerabilnosti hrvatskih radnika migranata. Njezini su ciljevi formiranje baze podataka o temeljnim dimenzijama HIV/AIDS vulnerabilnosti hrvatskih radnika migranata – informiranosti, stavovima i obrascima seksualnog ponašanja – i analiza povezanosti među dimenzijama, koja je preduvjet za izradu djelotvornih preventivnih programa.

Istraživanje je provedeno u razdoblju od kraja prosinca 2003. do sredine svibnja 2004. godine. U istraživanju je korišten upitnik koji su ispitanici ispunjavali sami, prigodom periodičnog, zakonom propisanog, medicinskog pregleda, u sedam hrvatskih gradova (Čakovec, Slavonski Brod, Rijeka, Zadar, Split, Dubrovnik i Zagreb). U uzorak je uvršteno 570 ispitanika, od kojih su 566 muškarci (zbog malog broja, ispitanice su isključene iz obrada). Prosječna dob iznosila je 38.2 godine, pri čemu je najmlađi ispitanik imao 19, a najstariji 64 godine. Prema zanimanju, većina anketiranih su pomorci (77.3%), a zatim slijede radnici u građevinarstvu (20.5%) i transportni vozači (1.2%). Nešto više od polovine ispitanih radnika migranata je u braku (56.5%), dok ih je 21.5% izjavilo da su u stalnoj vezi. Tijekom posljednje dvije godine, ispitanici su u prosjeku izbivali iz zemlje 11.6 mjeseci.

Kako bismo izmjerili informiranost o HIV/AIDS-u rabili smo dva indeksa zadovoljavajuće pouzdanosti: IINP, *indeks informiranosti o načinima prijenosa HIV-a*, te IINZ, *indeks informiranosti o načinima zaštite od HIV-a*. Premda je na oba indeksa zabilježen razmjerno dobar prosječni rezultat, detaljnija analiza odgovora ukazuje na važne nedostatke u informiranosti ispitanika. Točan odgovor na svih 13 pitanja dalo je manje od jedne petine ispitanika.

U prosjeku, ispitanici su u posljednjih godinu dana imali 1.9 seksualnih partnera (medijan = 1; maksimalni broj = 20). U većini slučajeva, posljednji je seksualni odnos bio sa suprugom ili stalnim partnerom (83.9%). Kada je riječ o ostalima, 12.7% je posljednji seksualni odnos imalo sa slučajnim partnerom, odnosno osobom koja naplaćuje seksualne usluge (2%). Nešto manje od polovine anketiranih radnika nije koristilo kondom pri posljednjem odnosu s osobom koja nije supruga ili stalni partner (44.7%). Među onima koji su posljednji odnos imali s osobom koja naplaćuje seksualne usluge, njih 16.9% nije koristilo kondom. Razmjerno je malo ispitanika odgovorilo da su tijekom posljednjeg odnosa bili pod utjecajem alkohola (13.3%), odnosno narkotika (0.6% ili 3 ispitanika). Samo su dva ispitanika izjavila da su dijelili iglu, odnosno pribor za intravensku konzumaciju droge. Tri posto muškaraca u uzorku bilo je seksualno aktivno s osobom istog spola.

Jesu li HIV/AIDS rizici rezultirali promjenama u seksualnom ponašanju anketiranih radnika migranata? Ništa nije promijenilo nešto više od jedne trećine ispitanika (39.4), u većini slučajeva stoga jer vlastito ponašanje ne drže rizičnim. U skupini onih koji su promijenili seksualno ponašanje, 69.3 tvrdi kako se više ne upuštaju u usputni seks, a

65.3 izjavljuje da češće koriste kondome.

Na pitanje o tome bi li osobe s HIV/AIDS-om "trebalo izolirati", samo je 16.1% ispitanika odgovorilo potvrdno (daljnjih 15% se ne može odlučiti). Više od dvije trećine ispitanih (68%) izjavilo je da bi radili s osobom koja boluje od HIV/AIDS-a, 55% bi ih jelo zajedno, a 59.6% bi nastavilo prijateljevati s takvom osobom.

Samo 7.1% ispitanik radnika migranata poznaje nekoga tko je HIV pozitivan. Nešto manje od polovine se barem jednom testiralo (43.8%), no samo 23.8% jer su tako odlučili. Ostali su naprosto bili poslani na testiranje. U tom kontekstu, zabrinjavajuće je da gotovo dvije trećine ispitanika (65.2%) izjavljuje kako im nije poznato gdje je dostupno anonimno testiranje – bez obzira na činjenicu da njih 68.7% tvrdi kako materijali vezani uz HIV/AIDS rizike prisutni u njihovoj neposrednoj radnoj okolini.

Odnos prema uporabi kondoma mjeren je *indeksom stavova prema uporabi kondoma* (ISUK). Prosječni rezultat ukazuje na umjereno pozitivan stav, pri čemu dob ispitanika, protivno očekivanju, ne utječe na rezultat.

Analize veza između informiranosti, stavova i seksualnoga ponašanja rezultirale su nizom važnih uvida. Oba indeksa informiranosti (IINP i IINZ) statistički su značajno povezana sa stavovima o uporabi kondoma (ISUK). Premda je povezanost slaba, veća informiranost korespondira s pozitivnijim stavom. Informiranost ima pozitivan učinak i na toleranciju, odnosno prihvaćanje osoba koje žive s HIV/AIDS-om, no ne i na seksualno ponašanje. Kada je riječ o rizičnom seksualnom ponašanju (RSP), broj seksualnih partnera pokazao se povezanim s dobi, bračnim statusom, vjerom i percepcijom osobnog rizika zaraze HIV-om. Vjerojatnost uporabe kondoma pri posljednjem seksualnom odnosu sa slučajnim partnerom povećava se s dužinom rada u inozemstvu (tijekom posljednje dvije godine), pozitivnim stavovima prema uporabi kondoma i zabrinutosti suradnika glede HIV/AIDS-a. Promjene u seksualnom ponašanju - motivirane procjenom HIV/AIDS rizika - vezane su uz dob (što su ispitanici stariji, vjerojatnost je promjene manja), dužinu radnog boravka u inozemstvu i zabrinutost suradnika.

Gledano u cjelini, rezultati ukazuju na određene nedostatke postojećih preventivskih materijala namijenjenih radnicima migrantima. Nezadovoljavajući obrasci uporabe kondoma i slabo poznavanje mogućnosti HIV testiranja ističu potrebu za novim intervencijskim strategijama i edukacijskim programima usredotočenim na promjenu ponašanja.

1. u v o d

Hrvatsku obilježava niska prevalencija (0.01-0.02%) i niska incidencija HIV/AIDS-a.* U 2001. godini bilo je 330 registriranih osoba s HIV/AIDS-om, u odnosu na 303 osobe godinu dana ranije. Tijekom devedesetih, godišnje su bila evidentirana, prosječno, 22 nova slučaja, a između 2000. i 2003. godine 37 slučajeva (Kaić, 2004.).¹ Ukupno gledajući, više od dvije trećine osoba s HIV/AIDS-om su muškarci (78.3%). Heteroseksualni prijenos virusa zabilježen je u 39.2%, a homoseksualni u 33.7% slučajeva.

Situacija je naizgled umirujuća, što se iskazuje u rijetkom medijskom i javnozdravstvenom pojavljivanju HIV/AIDS problema, te sporadičnom HIV testiranju, osobito izvan velikih urbanih središta (Novotny, 2002.). Ipak, dio eksperata već niz godina upozorava na mogućnost rasta broja oboljelih (Kuzman i sur., 2002.; Novotny, 2002.; Power i Mimica, 1999.). Prema tim upozorenjima, najozbiljniji problem predstavljaju rastuća populacija intravenskih konzumenata narkotika, obilježena rizičnim ponašanjima (dijeljenje pribora i nezaštićeni seksualni odnosi; Power i Mimica, 1999.; Novotny, 2002.), te nedostatak podataka o raširenosti rizičnog ponašanja među seksualnim radnicima i radnicima migrantima (Kuzman i sur., 2002.)².

U ovome radu nastojimo ispitati rizično seksualno ponašanje različitih skupina radnika migranata (RM), kao i relevantne stavove i informiranost o HIV/AIDS-u. Riječ je o specifičnoj populaciji, čiji radni status uključuje povećanu vulnerabilnost s obzirom na spolno prenosive infekcije, uključujući i HIV/AIDS. Bez obzira na njihove seksualne navike u matičnim sredinama, geografska pokretljivost i duža razdoblja odvojenosti od intimnih partnera, karakteristična za RM, povećavaju rizike zaraze. To potvrđuju i hrvatski epidemiološki podatci. Smatra se da se više od 90% infekcija pripisanih heteroseksualnim aktivnostima dogodilo u inozemstvu, pri čemu pomorci čine više od polovine tih slučajeva (55%; Kaić, 2004.)³. Činjenica da naši RM odlaze u inozemstvo kao baštinici sociokulturnoga konteksta u kojem je HIV/AIDS pozicioniran vrlo nisko na ljestvici javno prepoznatih rizika, dodatno povećava njihovu ranjivost.

Specifičnost radne okoline RM najplastičnije opisuje slučaj pomoraca. Rad na brodu, osobito tzv. *duga plovidba*, obilježen je nizom rizika i opterećenja, koji se, u odnosu na većinu ostalih zanimanja, ne razlikuju samo prema stupnju (Nikolić, 2004a.). Tzv. duga plovidba tako, uz razmjerno česte nesreće na radu (čiju učestalost ne uspijevaju smanjiti niti nova tehnološka rješenja), uključuje i rizik oružane pljačke, nasilja i infekcije rijetkim, poglavito tropskim, bolestima. Iznimna fizička opterećenja, vezana uz rad u smjeni i često ekstremne uvjete rada (buka, vibracije, temperatura), dodatno otežava stres i drugi psihički troškovi izazvani ograničenim prostorom, osjećajem izolacije i usamljenosti (odvojenost od obitelji, prijatelja i matične sredine), visokim stupnjem rutinizacije svakodnevnih poslova, te hijerarhijskom organizacijom rada na brodu. Psihički pritisci kojima su pomorci izloženi povećani su strukturnim promjenama u suvremenom trgovačkom pomorstvu tijekom posljednjih dvadesetak godina⁴, koje su rezultirale smanjivanjem posade, rastom broja radnih sati i sve kraćim boravkom na sidrištu - pri čemu posada u pravilu ne napušta brod. Na taj način, lučki seksualni turizam postaje prošlost, a kao zamjena se pojavljuje seksualni *catering*, to jest organizirani posjet seksualnih radnica brodovima, u kojemu često sudjeluju i lučke vlasti (Nikolić, 2004b.).

* Zahvaljujemo se Jadranki Mustajbegović (Škola narodnog zdravlja A. Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu), Josipu Begovcu (Referalni centar za HIV/AIDS Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi) i Mary Haour Knipe (IOM) na komentarima, kritičkim primjedbama i prijedlozima koji su otklonili barem dio nedostataka studije. Zahvalnost dugujemo i specijalistima medicine rada i opće medicine, koji su omogućili i nadgledali prikupljanje podataka.

¹ Trenutno, u Hrvatskoj živi nešto više od dvije stotine oboljelih od AIDS-a (Begovac, 2004.).

² Kao što Novotny (2002.) primjećuje: «Vrlo malo toga znamo o prevalenciji HIV-a među homoseksualnim osobama i mobilnim populacijama kao što su radnici migranti, pomorci, strani radnici, Romi i seksualni radnici. O rizičnim ponašanjima u tim skupinama ne znamo gotovo ništa.»

³ Zanimljivo je da Nacionalna strategija HIV/AIDS prevencije iz 1993. godine ne spominje izričito radnike migrante (Kaić, 2004.). Kao specifična populacija, RM se prvi put pojavljuju u revidiranom programu iz 2003., koji još nije službeno usvojen.

⁴ Riječ je o promjenama izazvanim tehnološkim napretkom u lučkom transportu.

Gledano u cjelini, uvjeti rada i profesionalno okruženje RM potenciraju seksualne rizike, uključujući i mogućnost zaraze HIV-om. S obzirom na nedostatak odgovarajućih domaćih istraživanja, ciljevi su ove studije nužno višestruki. Njezin je primarni zadatak pružiti relevantne i pouzdane podatke o trima temeljnim dimenzijama HIV/AIDS vulnerabilnosti RM: (a) informiranosti o HIV/AIDS-u, (b) stavovima vezanim uz pripadajuće rizike, načine zaštite i odnos prema osobama s HIV/AIDS-om, te (c) obrascima seksualnog ponašanja. Analitički dio studije zamišljen je kao ispitivanje međusobne veze među navedenim dimenzijama, kako bi se omogućio uvid u strukturu rizičnog seksualnog ponašanja ove populacije. Posljednji cilj studije iskazuje se u njezinim pragmatičnim ambicijama. S jedne strane, analitičke uvide nastojimo približiti procesu dizajniranja djelotvornih intervencijskih i edukacijskih programa, kao i specifičnih preventivskih kampanja. S druge strane, rezultatima istraživanja koristimo se kao materijalom za izradu preporuka (navedenih u odjeljku 6.1), čiji je cilj smanjiti izloženost RM rizicima HIV/AIDS-a.

2. dosadashnja istraživanja

Istraživanja rizičnog seksualnog ponašanja, osim kada je riječ o adolescentskoj populaciji (Štulhofer, Jureša i Mamula, 2001.), u nas su i dalje deficitarna. To osobito vrijedi u slučaju specifičnih skupina kao što su RM. U Hrvatskoj su, po našim saznanjima, do sada provedena dva istraživanja koja su zahvatila dio populacije RM. Oba su istraživanja rađena na uzorku pomoraca, pri čemu su ispitivane poglavito dimenzije informiranosti i seksualnog ponašanja.

Prvo istraživanje – dostupno kao doktorska studija (Sesar, 1998.) - provedeno je u Rijeci, u razdoblju od 1994. do 1997. godine. Uzorak je bio prigodan, a uključio je 1000 stranih i 1000 domaćih pomoraca. Ispitanici su ispunili kratki upitnik, razvijen u hamburškom *Institutu za nautičke i tropske bolesti*, koji je sadržavao pitanja o informiranosti i seksualnom ponašanju. Riječ je o vrlo rudimentarnim i metodološki upitnim instrumentima koji ne omogućavaju detaljniji uvid niti u informiranost, ni u obrasce ponašanja anketiranih pomoraca.⁵

Rezultati studije ukazuju na veći pobol od spolno prenosivih infekcija (SPI) među pomorcima, u odnosu na kontrolnu skupinu ne-pomoraca, na bolju informiranost stranih pomoraca, te na češću uporabu kondoma u poduzorku stranaca. Kada je riječ o domaćim pomorcima, autor izvještava o razlici između časnika i običnih mornara, pri čemu prve obilježava veća informiranost o HIV/AIDS-u, češće korištenje kondoma, manji broj seksualnih partnera i manji pobol od SPI. Među domaćim pomorcima, rizično je ponašanje najzastupljenije u mlađoj populaciji (18 - 30 godina).

U zaključku, autor studije naglašava slabiju informiranost mlađih (domaćih) pomoraca - dakle, upravo onih koje obilježava najrizičnije ponašanje - što tumači manjom dostupnošću HIV/AIDS preventivskih materijala. U cilju poboljšanja stanja, autor upućuje na potrebu seksualne edukacije tijekom školovanja pomoraca i veće dostupnosti tiskanih informacija o HIV/AIDS-u, a zalaže se i za uključivanje kondoma u sadržaj brodskih ljekarnica.

Sljedeće istraživanje, provedeno nekoliko godina kasnije (2000. - 2003.), autoru je ove studije bilo dostupno u formi simpozijskog sažetka (Mulić i Ropac, 2003.) i neobjavljenog rukopisa (Mulić i sur., 2004.). U istraživanje je, uz mjere informiranosti o SPI i HIV/AIDS-u i seksualnog ponašanja, uključeno i ispitivanje stavova. Potonju dimenziju autori svode na vjerovanje u (ne)mogućnost prepoznavanja osobe zaražene spolno prenosivom bolesti. Uzorak je sačinjavalo 132 studenta pomorstva, 182 pomorska časnika i 168 ostalih članova posade.

Prema prikazanim rezultatima, tri se skupine razlikuju prema razini informiranosti (studenti su bolje informirani o SPI i HIV/AIDS-u od časnika), no ne i prema seksualnom ponašanju (odnosi s više partnera). Kao i u ranijem radu (Sesar, 1998.), i ovdje je zamijećeno kako časnici rjeđe obolijevaju od SPI. Autori zaključuju kako «pomorce opravdano držimo rizičnom skupinom glede spolno prenosivih bolesti» (Mulić i Ropac, 2003).

Oba prikazana istraživanja iskazuju nekoliko nedostataka. Prva od njih je uporaba nedovoljno preciznih mjernih instrumenata upitne validnosti. Autori ne navode pokazatelje pouzdanosti (u analizama nisu korišteni kompozitni pokazatelji), niti se pozivaju na ranije validacije instrumenata. Također, nedostaju podatci o proceduri prikupljanja podataka, pa tako ne znamo je li ispitanicima bila osigurana anonimnost i povjerljivost (*prostor privatnosti* pri ispunjavanju

⁵ Upitnu validnost instrumenata dobro ilustriraju pitanja poput: «Da li znate kako se AIDS prenosi?» i «Da li ste imali čest spolni odnos s promiskuitetnim partnerom?» (str. 47).

ankete). Imajući na umu mogući utjecaj situacije u kojoj se prikupljanje podataka obavlja, nedostatak relevantnih informacija onemogućava procjenu vrijednosti dobivenih podataka.

Sljedeća je slabost dominacija deskriptivne analize, što se najjasnije uočava u siromaštvu korištenih statističkih tehnika. Analize nisu fokusirane na provjeru određenih hipoteza, niti se u radovima pojavljuje pokušaj «profiliranja» rizičnog seksualnog ponašanja - što bi zahtijevalo uporabu multivarijantnih tehnika obrade podataka. U tom smislu, mnoga pitanja vezana uz informiranost o HIV/AIDS, relevantne stavove i seksualno ponašanje pomoraca, ostaju bez odgovora.

Dvije su temeljne nepoznanice koje ostaju nakon pregleda dosadašnjih istraživanja HIV/AIDS rizika u populaciji pomoraca. Prva je pitanje veza između informiranosti, stavova i ponašanja, a druga pitanje čimbenika koji potiču, odnosno ograničavaju, rizično seksualno ponašanje. Rasvjetljavanje i jednih i drugih preduvjet je, prema našem sudu, za izradu djelotvornih preventivskih programa.

3. o studiji: metodologija i uzorak

Projekt naslovljen *Research and Capacity Building on HIV/AIDS and Croatian Migrant Workers /Istraživanje i izgradnja kapaciteta za HIV/AIDS i hrvatske radnike na radu u inozemstvu/* dio je programa *Unapređivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj*, koji financira GFATM⁶, a koordinira Ministarstvo zdravstva RH. Istraživački dio projekta zamišljen je kao kvantitativna studija informiranosti o HIV/AIDS-u, relevantnih stavova i obrazaca seksualnog ponašanja u tri skupine RM: pomoraca, radnika u građevinskoj industriji i transportnih vozača. Prikupljanje podataka organizirano je putem ispunjavanja upitnika prigodom periodičnog zdravstvenog pregleda predviđenog zakonskim odredbama.

Nakon što je dovršena izrada upitnika, kontaktirani su zdravstveni djelatnici medicine rada u 25 ustanova širom Hrvatske⁷, u kojima se obavljaju pregledi vezani uz zapošljavanje i izdavanje/produživanje profesionalne licence. Nakon što su potvrdili spremnost za sudjelovanje u istraživanju, koordinatorica je istraživanja, u osobnom kontaktu i pismeno (usp. prilog 8.2), svakom zdravstvenom djelatniku detaljno obrazložila proceduru prikupljanja podataka. Osobito je bila naglašena važnost osiguranja prostora privatnosti, odnosno uvjeta koji ispitaniku jamče *povjerljivost* odgovora. Kako bismo ispitanicima osigurali potpunu anonimnost, svakoj je ustanovi dostavljena papirnata kutija u koju su ispitanici sami ulagali ispunjeni upitnik.⁸ S obzirom na veći broj institucija u kojima su prikupljeni podatci, jednake uvjete istraživanja nastojali smo osigurati uputom zdravstvenim djelatnicima da se ne upuštaju u interpretaciju pitanja, čak niti ako ih ispitanik izrijeком zamoli za pojašnjenje.

Podatci su prikupljeni tijekom gotovo pet mjeseca, u razdoblju od kraja prosinca 2003. do sredine svibnja 2004. godine. U tom je razdoblju prikupljeno 570 pravilno popunjenih upitnika, koji su prispjeli iz sedam od jedanaest gradova uključenih u istraživanje (Zagreb, Rijeka, Zadar, Split, Dubrovnik, akovec i Slavonski Brod). Postotak odbijanja sudjelovanja u istraživanju iznosio je manje od jedan posto. S obzirom na zanemariv broj (4), ispitanice su isključene iz obrade.

Premda je postotak nepravilno ispunjenih i/ili samo manjim dijelom popunjenih upitnika bio zanemariv (0.7%), više od četvrtine ispitanika nije odgovorilo na barem jedno od pitanja.⁹ Najviše tzv. *missing data* zabilježeno je u pitanjima koja mjere informiranost o HIV/AIDS-u, odnos prema osobama s HIV/AIDS-om i procjenu osobne reakcije ispitanika na hipotetski HIV+ status.

Korišteni upitnik sastoji se od ukupno 80 varijabla (42 pitanja), a podijeljen je u nekoliko dijelova (usp. prilog 8.1). Prvi dio sadrži sociodemografske varijable i pitanja o vremenu provedenom na radu izvan zemlje. Drugi dio upitnika uključuje pitanja koja mjere informiranost ispitanika o HIV/AIDS-u, podijeljena u dvije skupine: na ona koja mjere informiranost o načinima prijenosa HIV i ona koja mjere informiranost o načinima zaštite. Sljedeći dio mjeri percepciju osobnog rizika zaraze HIV/AIDS-om, ispitanikovu procjenu stavova koje njegovi suradnici imaju o HIV/AIDS-u, odnos prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om, te stavove prema korištenju kondoma. Posljednji dio upitnika posvećen je seksualnom ponašanju, konzumaciji alkohola i narkotika tijekom seksualnih aktivnosti, te eventualnim promjenama u seksualnim navikama, motiviranim SPI ili percepcijom ugroženosti od HIV/AIDS-a. U upitnik su uključena i pitanja o

⁶ *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.*

⁷ Obuhvaćeni su sljedeći gradovi: Rijeka (174), Zadar (57), Split (200), Dubrovnik (11), Čakovec (9), Koprivnica (0), Osijek (0), Ivanec (0), Slavonski Brod (67), Vinkovci (0) i Zagreb (52). U Zagradi je broj upitnika zaprimljenih do 15. svibnja 2004. godine.

⁸ Ispitanici su, dakako, bili instruirani da se ne potpisuju na upitnik.

⁹ Što je česta pojava pri samoispunjavanju upitnika koji obrađuju društveno osjetljive teme.

seksualnoj orijentaciji, HIV/AIDS testiranju, dostupnosti informacija o HIV/AIDS-u, seksualnoj viktimizaciji i pobolu od SPI. Upitnik je početkom prosinca 2003. godine predtestiran na manjem uzorku radnika, kako bi se provjerila njegova čitljivost i razumljivost. Tom je prigodom utvrđeno kako je za ispunjavanje upitnika potrebno između 10 i 20 minuta.

Kakav je odnos između veličine uzorka i ciljne populacije? Pouzdani je podatak, premda ne i precizan, dostupan isključivo za populaciju pomoraca. Prema evidenciji Sindikata pomoraca Hrvatske (razgovor s kapetanom P. B., prosinac 2003.), riječ je o oko 30000 osoba koje plove međunarodnim vodama (tzv. *duga plovidba*). Naš uzorak, prema tome, okuplja 1.5% populacije pomoraca. Kada je riječ o radnicima uposlenima u građevinarstvu, procjenjuje se da otprilike 5000 osoba svake godine odlazi na inozemna gradilišta (Kaić, 2004.), jer je toliko radnih dozvola za organizirani rad u inozemstvu izdalo Ministarstvo rada i socijalne skrbi tijekom 2003. godine. Prihvatimo li takvu procjenu, uzorak uključuje 2.4% radno migrantske populacije građevinara. Najlošija je situacija s procjenom veličine populacije transportnih vozača. Trenutno se spominje brojka od 5000 vozača (Kaić, 2004.), no nije jasno temeljem čega je formirana. Također, nepoznat je udio vozača koji su stalno ili najčešće u međunarodnom prometu, odnosno onih koji su to tek povremeno.

Kao što tablica 1 prikazuje, upravo su transportni vozači skoro posve izostali iz uzorka. Po svemu sudeći, neuspjeh u pridobivanju ispitanika toga zanimanja nije vezan uz dizajn i način provođenja istraživanja. Problemi s anketiranjem vozača poglavito su posljedica nepreciznosti u zakonskoj regulaciji¹⁰, raspršenosti populacije, dužeg vremenskog razmaka između propisanih pregleda i drugih, s time povezanih, čimbenika. U analizama koje slijede, transportni se vozači - s obzirom na njihov zanemariv broj (N=7) - ne pojavljuju kao zasebna podskupina RM.

Tablica 1 – Temeljna obilježja uzorka

Prosječna dob (S.D.)	38.16 (10.78)
N (%)	
Dobne skupine	
19-30	174 (31.5)
31-49	275 (49.7)
50 i više	104 (18.8)
Obrazovanje	
osnovna škola	30 (5.3)
srednja škola	336 (59.7)
viša ili visoka škola	197 (35)
Intimni status	
u braku	318 (56.5)
samac	104 (18.5)
u stalnoj vezi	121 (21.5)
rastavljen	16 (2.8)
razdvojen	2 (0.4)
udovac	2 (0.4)
Zanimanje	
pomorac-časnik	300 (53.3)
pomorac	135 (24)
vozač	7 (1.2)
građevinski radnik/tehničar	101 (17.9)
inženjer građevinarstva	11 (2)
ostalo	9 (1.6)
Poznavanje stranih jezika	
ne	80 (14.4)
da	475 (85.6)
Važnost vjere u Boga	
jako važna	245 (44.1)
donekle važna	215 (38.7)
malo važna	53 (9.5)
nevažna	42 (7.6)
Odlazak u crkvu	
redovito	72 (13)
povremeno	373 (67)
nikada	110 (19.8)
Nelagoda/napetost prilikom ispunjavanja upitnika	
ne	459 (82)
da	101 (18)

¹⁰ Zakon o zaštiti na radu (NN, br. 59/96, 94/96 i 114/03) i Pravilnik o izradi procjene opasnosti (NN, br. 48/97, 114/02, i 126/03) određuju da tvrtke preko tzv. procjeniteljskih timova izrađuju procjenu uz koja se radna mjesta vezuju posebni uvjeti rada. Prema dostupnim informacijama, članovi procjeniteljskih timova imaju različito mišljenje o tome pripada li zanimanje profesionalnog vozača kamiona u poslove s posebnim uvjetima rada, pogotovo što vozači nisu posebno imenovani u članku 3, točka 2, Zakona o zaštiti na radu. Ovisno o procjeni procjeniteljskoga tima, vozači su različito tretirani od tvrtke do tvrtke. Oni čiji posao nije procijenjen kao posao s posebnim uvjetima rada ne trebaju pristupiti obaveznom zdravstvenom pregledu sve do 65 godine, to jest do obaveze zakonskog produljenja vozačke dozvole. Za one, pak, vozače čije je radno mjesto procijenjeno kao posao s posebnim uvjetima rada periodični su zdravstveni pregledi (svake druge godine) obvezatni. Valja imati na umu da zdravstveni pregledi profesionalnih vozača stvaraju dodatno financijsko opterećenje za tvrtke, što vjerojatno ima za posljedicu pritisak na procjenjivače.

Kako bismo neke od nalaza mogli usporediti s rezultatima ranijih istraživanja, ispitanici su podijeljeni u tri usporedive dobne skupine. Kada je riječ o zanimanjima, ispitanici su podijeljeni u tri skupine: pomorci-časnici, pomorci-mornari¹¹ i građevinari. Premda smo, inicijalno, i djelatnike u građevinarstvu namjeravali podijeliti u dvije skupine, građevinski su inženjeri, zbog malobrojnosti, uvršteni u istu kategoriju s građevinskim radnicima i tehničarima.

Lako je uočiti natprosječnu obrazovanost našeg uzorka. Većina visoko obrazovanih ispitanika pripada najbrojnijoj podskupini, pomorskim časnicima. Od ostalih obilježja, važno je upozoriti na razmjerno visoku razinu pripadnosti vjeri. Činjenicu da je sudjelovanje u vjerskim obredima značajno rjeđe no što bismo očekivali s obzirom na intenzitet vjerništva ne možemo smatrati znakom sekularizacije, niti posljedicom raskoraka između vjerničke samoidentifikacije i prakse, jer bi, jednako tako, mogla označavati nemogućnost sudjelovanja u vjerskim obredima zbog čestih profesionalnih izbjivanja.

Premda za veliku većinu ispitanika ispunjavanje upitnika nije izazvalo negativne emocije, za skoro jednu petinu ispitanika to je iskustvo povezano s neugodom ili napetosti. Je li ta nelagoda mogla utjecati na rezultate? Postoji li, drugim riječima, sustavna razlika u stavovima i ponašanju između onih koji su upitnik ispunjavali s nelagodom i ostalih ispitanika? Provedene su analize pokazale da se te dvije skupine ispitanika ne razlikuju prema razini informiranosti o HIV/AIDS-u, intenzitetu vjere, stavovima o uporabi kondoma, niti prema dobi pri prvom seksualnom odnosu. Značajna se razlika pojavila pri analizi broja seksualnih partnera ($p < .05$), pri čemu su ispitanici koji su izjavili da su prigodom ispunjavanja upitnika osjećali nelagodu u posljednjih godinu dana imali manje partnera. Moguće je, dakle, da su nelagoda i napetost kod nekih ispitanika ponajprije odraz skromnijeg seksualnog iskustva i, s tim povezane, manje otvorenosti kada je riječ o seksualnosti.

Sljedeća tablica prikazuje temeljna obilježja radno-migrantskoga statusa ispitanika: broj godina u službi koja uključuje (povremeni) rad u inozemstvu i vrijeme provedeno u radu izvan zemlje tijekom posljednje dvije godine.

Tablica 2 – Obilježja statusa radnika migranata (RM), prema zanimanju

	Broj godina u migrantskom statusu	Vrijeme provedeno na radu u inozemstvu u posljednje dvije godine (u mjesecima)
	Aritmetička sredina (S.D.)	Aritmetička sredina (S.D.)
	/min. – maks./	/min. – maks./
Pomorci, časnici	13.95 (10.6) /0-40/	12.88 (4.85) /0-24/
Pomorci, mornari	12.27 (11.03) /0-36/	11.75 (5.53) /0-24/
Građevinari	8.3 (9.22) /0-34/	9.2 (8.26) /0-24/

¹¹ Pomorcima-mornarima nazivamo sve članove posade koji nisu časnici.

Prema očekivanju, pomorci se u objema dimenzijama značajno razlikuju od građevinara ($p < .001$). Njihova se veća specijaliziranost i educiranost iskazuje u većoj potražnji, odnosno dužem migrantskom stažu.

4. rezultati deskriptivne analize

U ovom poglavlju prikazujemo rezultate univarijantnih i bivarijantnih analiza informiranosti o HIV/AIDS-u, relevantnih stavova i seksualnog ponašanja. Unutar svake od tri dimenzije, na ključnim je indikatorima testirano postojanje razlike među dobnim skupinama (3) i zanimanjima (3).

4.1. INFORMIRANOST O HIV/AIDS-U

Tablica 3 prikazuje distribuciju odgovora na pitanja koje mjere informiranost o HIV/AIDS-u. Na svih 13 pitanja točno je odgovorilo samo 18.5% ispitanika, a po jedan netočan odgovor zabilježen je u dodatnih 24.6% slučajeva. Prva skupina pitanja odnosi se na poznavanje načina prijenosa HIV-a, a druga na poznavanje načina zaštite od zaraze HIV-om.

Tablica 3 – Odgovori na pitanja o HIV/AIDS-u

	Ne	Da	Ne znam
	%		
Može li se HIV prenijeti...			
Uporabom već korištenih igala ili britvica	3.5	94.1	2.4
Ubodom komarca	58.2	25.7	16.1
Korištenjem javnog zahoda (WC-a)	71.1	18.1	10.8
Seksualnim odnosom bez kondoma (prezervativa)	1.8	96	2.2
S trudnice zaražene HIV/AIDS-om na dijete koje nosi	5	88.3	6.7
Zagrljam s osobom zaraženom HIV/AIDS-om	89.1	4	6.9
Uporabom čaše koju je koristila osoba zaražena HIV/AIDS-om	59.2	22.8	18
Je li danas moguće zaštititi se od HIV/AIDS-a na sljedeći način...			
Cijepljenjem protiv HIV/AIDS-a	78.2	11.2	10.6
Redovitom uporabom kondoma	6.5	89.9	3.6
Izbjegavanjem većkorištenih igala ili britvica	4.1	92.9	3
Izbjegavanjem seksualnih odnosa (apstiniranjem)	22.8	71.2	6
Imajući seks samo s jednim, i to vjernim partnerom	8.7	86.9	4.4
Birajući seksualne partnere koji izgledaju zdravo	66.6	23.9	9.5

Lako je uočiti kako je najviše netočnih odgovora i nepoznanica vezano uz pitanja mogućnosti prijenosa HIV-a ubodom komarca i uporabom čaše kojom se koristila zaražena osoba, što pomaže u objašnjavanju činjenice da gotovo četvrtina ispitanika smatra da ih seksualna apstinencija ne može zaštititi od HIV/AIDS-a. Od ostalih pitanja iz druge skupine, jedna četvrtina smatra da je moguće (prema vanjskim znakovima) raspoznati osobe zaražene HIV/AIDS-om (još skoro 10% nije sigurno je li to moguće ili nije). Također, svaki deseti ispitanik izjavljuje da postoji cjepivo protiv HIV/AIDS-a. Očito, informiranje je RM o HIV/AIDS-u potrebno unaprijediti – na što ukazuju i prosječni rezultati na kompozitnim indikatorima informiranosti prikazani u tablici 4.

Kako bismo dobili jasniju sliku o razlikama u informiranosti, svaka je skupina pitanja transformirana u kompozitni pokazatelj. Prvih sedam varijabla tako čini IINP, *Indeks informiranosti o načinima prijenosa HIV-a*, a drugih šest IINZ, *Indeks informiranosti o načinima zaštite od zaraze HIV-om*. Oba su indeksa skromne, ali zadovoljavajuće pouzdanosti (IINP - $\alpha = .69$; IINZ - $\alpha = .52$)¹². Tablica 4 prikazuje rezultate testiranja razlika u informiranosti među zanimanjima i dobnim skupinama.

Tablica 4 – Razlike u informiranosti o HIV/AIDS-u prema zanimanju i dobnim skupinama

	IINP (Teorijski raspon: 0-7; veći broj, bolja informiranost)	IINZ (Teorijski raspon: 0-6; veći broj, bolja informiranost)
Zanimanje		
pomorci, časnici	5.89	5.17
pomorci, mornari	5.52	4.70
građevinari	4.87	4.22
	F = 16.92, s.s. = 2, p < .001; Post hoc test (Tukey): pomorci se razlikuju od građevinara	F = 24.79, s.s. = 2, p < .001; Post hoc test (Tukey): sve tri skupine se međusobno razlikuju
Dobne skupine		
19-30	5.77	4.99
31-49	5.55	4.84
50 i više	5.32	4.76
	n. z.	n. z.

Kao što rezultati pokazuju, pomorci su statistički značajno informiraniji od građevinara, pri čemu se, na pitanjima o poznavanju načina zaštite, razlika pojavljuje i unutar skupine pomoraca (časnici su informiraniji od ostalih članova posade¹³). Protivno očekivanju, nisu utvrđene razlike u informiranosti među dobnim skupinama.

¹² U oba slučaja, sve varijable koje čine indeks visoko su saturirane na istom faktoru.

¹³ Činjenica je da su časnici višeg formalnog obrazovanja od ostale dvije skupine ispitanika (p < .001).

Čemu možemo pripisati propuste u HIV/AIDS informiranosti ispitanika? Dio odgovora valja potražiti u činjenici da u hrvatskim školama ne postoji sustavna seksualna edukacija, o čemu govore i rezultati prikazani u tablici 5.

Tablica 5 – Jeste li u školi imali seksualni odgoj ili neke sadržaje vezane uz ljudsku seksualnost?

	%
Ne	70.1
Da	29.9

U takvoj situaciji raste važnost informiranja i edukacije na radnom mjestu. No, gotovo jedna trećina ispitanika (31.3%) izjavljuje kako u njihovoj radnoj okolini nema odgovarajućih informacija. Je li tu izvor manjkavosti u informiranosti ispitanika? Problem je, čini se, složeniji. Daljnja je analiza, naime, pokazala kako nema razlika u informiranosti ispitanika koji su izjavili da su im informacije dostupne i onih za koje to ne vrijedi. Riječ je, dakle, ili o neadekvatnosti i upitnoj kvaliteti dostupnih informacija ili o posve neodgovarajućoj proceduri upoznavanja RM s dostupnim materijalima i njihova motiviranja da se istima koriste.¹⁴

4.2. STAVOVI VEZANI UZ HIV/AIDS

U dimenziji mišljenja o problemima i dvojabama vezanim uz HIV/AIDS ispitivali smo tri teme: (a) stavove o osobama koje žive s HIV/AIDS-om, (b) stav o mišljenju suradnika i (c) stavove prema uporabi kondoma. Premda istraživanja rizičnog seksualnog ponašanja ukazuju na općenito malen prinos stavova (Štulhofer i sur., 2000.), njihova je važnost nezanemariva. S jedne strane, stavovi zrcale mišljenja u neposrednoj okolini, mišljenja prijatelja i/ili suradnika, koja često djeluju kao normativ i orijentir (primjerice, u donošenju odluke o uporabi kondoma). S druge strane, poznavanje stavova nam omogućuje predviđanje reakcije ispitanika na kontakt s HIV+ osobama, čija temeljna ljudska prava uključuju i pravo na rad (i profesionalno samoostvarivanje).

Tablica 6 govori o stupnju (ne)prihvatanja osoba s HIV/AIDS-om. Lako je učiti kako u općenitim dimenzijama odnosa (poput osiguranja medicinske njege) - u onima dakle gdje izravno ne sudjeluju, niti se od njih išta očekuje - ispitanici iskazuju mnogo veću toleranciju i prihvaćanje nego u specifičnim dimenzijama.¹⁵ U potonjima, prikazanim pitanjima o zajedničkom radu, objedovanju i prijateljevanju, razina je prihvaćanja značajno niža.¹⁶ Tako čak 45% ispitanika ne bi, to jest nije sigurno bi li, pristalo na zajednički objed s HIV+ osobom.

¹⁴ Ili, možda, i u jednom i drugom.

¹⁵ Valja upozoriti kako se gotovo trećina ispitanika ne slaže, ili nije sigurna, da bi osoba koja živi s HIV/AIDS-om trebala biti uključena u društveni život.

¹⁶ Istu pravilnost uočavaju Ioannidi i Haeder (1998.) analizirajući rezultate četiriju europskih istraživanja.

Tablica 6 – Stavovi prema osobama s HIV/AIDS-om

	Ne	Da	Ne znam
%			
Treba li osobi zaraženoj HIV/AIDS-om:			
Pružiti suosjećanje i solidarnost	5.1	87.9	7.1
Osigurati najbolju moguću medicinsku njegu	2.8	93.7	3.5
Izolirati je od drugih	68.9	16.1	15
Biste li s osobom za koju znate da je zaražena HIV/AIDS-om:			
Zajedno radili	14.5	68	17.5
Zajedno objedovali	23.8	55	21.2
Prijateljevali	16.5	59.6	23.9

Radi testiranja razlika u stupnju prihvaćanja, svih šest tvrdnja uključeno je (agregiranjem) u IPOH, *indeks prihvaćanja osoba s HIV/AIDS-om*, kompozitni indikator vrlo dobre pouzdanosti ($\alpha = .79$). Tablica 7 prikazuje razlike prema zanimanju; razlike među dobnim skupinama nisu se pokazale statistički značajnima.

Tablica 7 – Razlike u prihvaćanju osoba s HIV/AIDS-om

	IPOH (Teorijski raspon: 0-6; veći broj, veće prihvaćanje)
Pomorci, časnici	4.58
Pomorci, mornari	4.28
Građevinari	3.78
	F = 5.88, s.s. = 2, p < .01; <i>Post hoc</i> test (Tukey): časnici se razlikuju od građevinara

Razlike su značajne samo između dviju skupina, časnika i građevinara. Prvi iskazuju bitno veću razinu prihvaćanja, što je, najvjerojatnije, posljedica njihove veće obrazovanosti i specifične informiranosti (usp. tablicu 4).

S obzirom da kontakt (u pozitivnim okolnostima) s predstavnikom specifične skupine u pravilu povećava prihvaćanje iste, činjenica da samo 7.2% naših ispitanika ima iskustvo kontakta s HIV+ osobom ili osobom oboljelim od AIDS-a ukazuje na veliki potencijal edukacijske intervencije koja bi bila organizirana u suradnji s udrugom oboljelih od HIV/AIDS-a (HUHIV).

Sljedeća ispitivana dimenzija odnosi se na procjenu mišljenja i stavova suradnika o HIV/AIDS-u. Tablica 8 donosi

pregled rezultata. Valja zamijetiti razmjerno naglašenu želju za informacijama, te izrazitu podijeljenost kada je riječ o zabrinutosti vezanoj uz mogućnost zaraze HIV-om.

Tablica 8 – Procjena mišljenja suradnika o HIV/AIDS-u

	Netočno	Točno	Ne znam
	%		
Zabrinuti su zbog HIV/AIDS-a	36.8	38.3	25
Previše govore o HIV/AIDS-u	81	9	10
Željeli bi imati više informacija o HIV/AIDS-u	20.3	58.8	20.9
Ne žele koristiti kondome	42.4	18.4	39.2

U narednoj smo analizi testirali razlike među zanimanjima i dobnim skupinama na prvoj (zabrinutost) i posljednjoj tvrdnji (odbijanje uporabe kondoma). Kada je riječ o zabrinutosti suradnika, časnici su ti koji bilježe najvišu razinu ($p < .01$). Među dobnim skupinama, najvišu razinu zabrinutosti suradnika iskazuju najstariji ispitanici ($p < .05$). U slučaju posljednje tvrdnje, građevinari ($p < .01$) i najstariji ispitanici ($p < .05$) su ti koji ukazuju na najveće otpore uporabi kondoma u sredini u kojoj rade. Naravno, valja imati na umu da je ovdje riječ isključivo o *percepciji* tuđih stavova i mišljenja, odnosno o predodžbi koju ispitanici imaju o svojim suradnicima.

Posljednja dimenzija stavova odnosi se na mišljenja o uporabi kondoma. Ispitanicima smo ponudili četiri tvrdnje koje iskazuju uvriježene mitove, odnosno negativne stereotipove. Premda, kao što je već spomenuto, stav o uporabi kondoma ne determinira njegovo (ne)korištenje, pozitivan stav povećava vjerojatnost uporabe (Štulhofer i sur., 2000.). Tablica 9 prikazuje distribuciju slaganja s tvrdnjama. Osim u slučaju posljednje tvrdnje («Kondomi smanjuju uživanje»), velika većina ispitanika odbacuje negativne predodžbe.

Tablica 9 – Stavovi o uporabi kondoma

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se ne slažem, niti slažem	Slažem se	Potpuno se slažem
	%				
Žena će izgubiti poštovanje muškarca zatraži li od njega da koristi kondom.	57.2	28.3	9.8	2.5	2.1
Korištenje kondoma znak je nepovjerenja prema partneru.	43.7	35.6	10.1	6.7	4
Kondome koriste samo homoseksualne osobe i prostitutke.	56.1	29.4	7.6	2.6	4.4
Kondomi smanjuju uživanje u seksu.	15.3	16.6	19.2	33.3	15.7

Prosječan rezultat na *indeksu stavova prema uporabi kondoma* (ISUK; $\alpha = .68$)¹⁷, 2.1, ukazuje na umjereno pozitivan stav. Protivno očekivanju, analize nisu potvrdile postojanje statistički značajnih razlika u odnosu prema uporabi kondoma, niti među zanimanjima, niti dobnim skupinama.

4.3. OBRASCI SEKSUALNOG PONAŠANJA

U ovome dijelu prikazujemo rezultate deskriptivne analize seksualnog ponašanja RM. Tablica 10 prikazuje rezultate vezane uz analizu dobi pri prvom seksualnom odnosu i prosječni broj seksualnih partnera tijekom posljednjih 12 mjeseci. Kada je riječ o seksualnoj inicijaciji, razlike među zanimanjima i dobnim skupinama ne dosežu razinu statističke vjerodostojnosti. Zanimljivo je da se prosječna dob stupanja u seksualne odnose RM (17.5 godina) poklapa se s rezultatima studije provedene 1998. godine na većem uzorku studenata zagrebačkoga sveučilišta (Štulhofer i sur., 2000.).

Podatak o prosječnom broju partnera jasno ukazuje na seksualnu aktivnost RM (i) izvan okvira stabilne veze ili braka. U skladu s rezultatima ranijeg istraživanja (Sesar, 1998.), mornari su obilježeni većim brojem seksualnih partnera od časnika i građevinara ($p < .001$). Kada je riječ o dobnim skupinama, najmlađi ispitanici iskazuju najveći broj seksualnih partnera u posljednjih godinu dana ($p < .01$).

Tablica 10 – Dob seksualne inicijacije i broj seksualnih partera u posljednjih godinu dana

	Aritmetička sredina (S.D.)
Dob pri prvom seksualnom odnosu	17.5 (2.57)
Broj partera u posljednjih 12 mjeseci	1.9 (2.02)

Slijedeći metodologijski konsenzus o potrebi minimiziranja tzv. *memorijskog problema* (poteškoće s prisjećanjem), niz konkretnih pitanja o seksualnim aktivnostima vezali smo uz *posljednju* takvu radnju. Tablica 11 odgovara na pitanje o partneru pri posljednjem seksualnom odnosu i ukazuje kako se u većini slučajeva posljednji odnos dogodio u kontekstu trajne veze.

¹⁷ Indeks uključuje sve četiri tvrdnje, visoko saturirane na istom faktoru. Teorijski raspon vrijednosti je 1-5, pri čemu veći rezultat ukazuje na negativniji stav prema uporabi kondoma.

Tablica 11 - Partner pri posljednjem seksualnom odnosu

	%
Supruga	56.2
Stalni partner	27.7
Slučajni partner	12.7
Seksualni radnik	2
Nepoznato	1.4

S obzirom na kontekst, podatak o 64.2% ispitanika koji nisu koristili kondom pri posljednjem odnosu nije dramatičan. Kao što dodatna analiza pokazuje, većina onih koji nisu ga nisu rabili posljednji su odnos imali sa stalnim partnerom.¹⁸ Stoga je ispitanicima postavljeno i pitanje o posljednjem odnosu s tzv. *slučajnim partnerom*. Prema rezultatima prikazanim u tablici 12, značajan broj ispitanika nije koristio kondom niti u toj situaciji. Isključimo li iz analize one koji su izjavili da nikada nisu imali odnos izvan trajne veze, 44.7% RM nije rabilo zaštitu pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom.¹⁹ Testiranje razlika među skupinama nije ukazalo na razlike u korištenju zaštite među zanimanjima i dobnim skupinama.

Tablica 12 – Kondom pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom²⁰

(N =)	%
Ne	29.6
Da	55.3
Ne sjećam se	15.1

Sljedeća tablica prikazuje razloge za uporabu kondoma. Prema očekivanju, riječ je poglavito o zaštiti od neželjene trudnoće. Zaštita od spolno prenosivih infekcija (SPI) pojavljuje se kao sekundarna briga.

Tablica 13 – Razlozi za korištenje kondoma pri posljednjem odnosu²¹

(N =)	%
Partner je tražio	9.7
Zbog zaštite od SPI i HIV/AIDS-a	21
Zbog zaštite od neželjene trudnoće	36.4
Zbog zaštite od SPI i neželjene trudnoće	31.8
Nešto drugo	1

¹⁸ Sheeran i suradnici (1999.: 125) upozoravaju da su ispitanici "gotovo dvostruko skloniji uporabi kondoma sa slučajnim, sekundarnim ili novim partnerom", nego u odnosu sa stalnim ili redovitim partnerom.

¹⁹ Rezultat je vrlo blizu jednom od ciljeva *Global Fund*-ova projekta u Hrvatskoj, prema kojem bi 60% RM trebalo koristiti kondom pri odnosu sa slučajnim partnerom.

²⁰ Petina ispitanika (20.3%) izjavljuje kako nikada nisu imali odnos izvan braka, to jest stalne veze.

²¹ Gotovo dvije trećine ispitanika (64.2%) nije koristilo kondom pri posljednjem snošaju.

Tablica 14 donosi pregled odgovora na pitanja o uporabi kondoma pri posljednjem oralnom i analnom odnosu. Specificiranje tih dviju vrsta seksualnih kontakata, osobito analnog odnosa, ima naglašenu epidemiološki važnost (DiClemente i Peterson, 1994.; Magnus, 1998.).

Tablica 14 – Uporaba kondoma pri posljednjem oralnom i analnom odnosu²²

	Ne	Da
(N =)	%	
Kondom pri oralnom odnosu	86.2	13.8
Kondom pri analnom odnosu	73.6	26.4

Učestalost je uporabe kondoma pri oralnom seksu očekivano niska. Činjenica je, naime, da kondom značajno smanjuje i osjet i uzbuđenje osobe koja prima i osobe koja pruža užitak. Imajući u vidu razmjerno nizak rizik zaraze HIV-om putem oralnog odnosa bez ejakulacije, rijetka je uporaba kondoma pri oralnom seksu mnogo manje alarmantna od podatka da nešto više od trećine onih koji imaju iskustvo analnog odnosa nije koristilo kondom pri posljednjem kontaktu te vrste. Ipak, ovdje valja upozoriti da upitnik ne omogućava identifikaciju partnera pri posljednjem oralnom i analnom odnosu. Moguće je, drugim riječima, da je riječ o stalnom partneru, što bi *moglo* značiti da je rizik zaraze manji. No, kao što pokazuje podatak o prosječnom broju seksualnih partnera (usp tablicu 10), niti odnos sa stalnim partnerom nije bez rizika, osobito za partnera. Trećina naših ispitanika nije, naime, seksualno monogamna.²³

Na rizičnost seksualnih aktivnosti RM upućuje i nalaz prema kojem 16.9% ispitanika nije rabilo kondom pri posljednjem odnosu sa osobom koja naplaćuje seksualne usluge. U istom je kontekstu važno napomenuti kako je gotovo polovina ispitanika, među kojima su građevinari nadreprezentirani, izjavila da nikada nije imala takvo seksualno iskustvo (tablica 15).

Tablica 15 – Kondom pri posljednjem odnosu sa osobom koja naplaćuje seksualne usluge

	N(%)
Nema takvo iskustvo	260 (48.3)
Ne	47 (8.7)
Da	231 (42.9)

Tablica 16 prikazuje raširenost uzimanja alkohola i narkotika pri seksualnim aktivnostima. U oba je slučaja, a osobito u slučaju zlouporabe droga, riječ o vrlo rijetkim ponašanjima, rjeđim no što bismo to očekivali s obzirom na

²² Iskustvo oralnog odnosa nema 20.2% ispitanika, a iskustvo analnog odnosa 62.2%.

²³ Riječ je o 32% ispitanika koji su tijekom posljednjih 12 mjeseci bili seksualno aktivni.

uobičajenu predodžbu o seksualnim aktivnostima RM.

Tablica 16 – Uporaba alkohola i narkotika pri posljednjem seksualnom odnosu

	Ne	Da
	%	
Koristili alkohol	86.4	13.6
Koristili drogu	99.4	0.6

Ispitanicima smo postavili i pitanje o tome jesu li ikada bili zaraženi nekom SPI. Barem jednom u životu takvo je iskustvo imalo manje od desetine ispitanih (9.5%), pri čemu je zanimljivo – i u raskoraku s rezultatima dosadašnjih istraživanja u nas (Sesar, 1998.; Mulić i sur., 2004.; Mulić i Ropac, 2003.) – da su upravo časnici ti koji su nadreprezentirani među ispitanicima s iskustvom pobola (tablica 17). Takav je nalaz, dijelom, posljedica činjenice da su u našem uzorku upravo pomorci-časnici osobe s najdužim radno migrantskim statusom (prosječnog trajanja od skoro 14 godina). No, to ne objašnjava razliku između rezultata našeg i prethodnih domaćih istraživanja.²⁴ Među dobnim skupinama nije utvrđena značajna razlika u pobolu.

Tablica 17 – Pobol od spolno prenosivih infekcija (SPI)

	%
Ne	
pomorci, časnici	87.7
pomorci, mornari	94.2
građevinari	94.4
Da	
pomorci, časnici	12.3
pomorci, mornari	5.8
građevinari	5.6
	p < .05

Je li i kako iskustvo SPI utjecalo na seksualno ponašanje ispitanika? Promjene su, kao što prikazuje tablica 18, zamjetne. Prema vlastitoj izjavi, velika je većina ispitanika koji su barem jednom imali spolno prenosivu bolest unijela određene promjene u seksualni život. Te se promjene poglavito iskazuju kroz povećanu uporabu kondoma i izbjegavanje seksualnih aktivnosti sa slučajnim partnerima.

²⁴ Časnici se, naime, prema dužini staža značajno razlikuju od građevinara (p < .001), ali ne i ostalih članova posade.

Tablica 18 – Promjena seksualnog ponašanja nakon SPI (samo ispitanici s iskustvom SPI)

	N = 51
	%
Nije promijenio ponašanje	27
Češće koristi kondome	25.8
Smanjio broj seksualnih partnera	7.9
Više nema seksualne odnose sa slučajnim partnerima	21.3
Smanjio broj partnera i češće koristi kondom	14.6
Nešto drugo	3.4

Kada je riječ o istospolnim seksualnim odnosima, rezultati našeg istraživanja (tablica 19) ukazuju da takvo iskustvo ima 3.1%, pri čemu su samo dva ispitanika izjavila da su u posljednjih godinu dana bili seksualno aktivni isključivo s muškarcima. Usporedimo li te nalaze s rezultatima inozemnih studija (Diamond, 1993.), marginalan broj muškaraca isključivo homoseksualne preferencije upućuje na oprez, odnosno navodi na sumnju u iskrenost nekih odgovora.

Tablica 19 – Spol seksualnih partnera u posljednjih godinu dana

	%
Isključivo suprotnog spola	97
Uglavnom suprotnog spola	2.5
Podjednako suprotnog i istog spola	0.2
Uglavnom istog spola	/
Isključivo istog spola	0.4

Ispitanike smo, naposljetku, pitali i za iskustvo seksualne viktimizacije, odnosno jesu li ikada «bili prisiljeni na neku seksualnu radnju». Samo je 1.5% ili 8 ispitanika odgovorilo potvrdno. Riječ je uglavnom o mladim osobama (do 30 godina), podjednako zastupljenih u svim trima kategorijama zanimanja.

4.4. RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE

U jednom ranijem radu (Sesar, 1998.), utvrđeno je da pomorske časnike, u usporedbi s mornarima, obilježava bolja informiranost o HIV/AIDS-u, niža razina rizičnog ponašanja i rjeđi pobol od SPI. U radu se, također, navodi kako se najrizičnije ponašaju mlađi pomorci, oni u dobi između 18 i 30 godina. Na žalost, autor ne nudi jasnu definiciju rizičnog seksualnog ponašanja (RSP), već umjesto toga govori o «promiskuitetnosti» i nekorištenju zaštite. Problem s takvim tretiranjem RSP jest višestruk. Prvi je problem korištenje moralizirajućeg i analitički neuporabljivog termina koji je odavno napušten u društvenim znanostima i seksologiji. S druge strane, izostanak se uporabe kondoma ne dovodi u (statističku) vezu s višestrukim partnerima, niti se (ne)uporaba precizira: U kojoj situaciji kondom nije korišten? Pri kojim aktivnostima?. U tom smislu, nije neobično da naši podatci samo djelomično potvrđuju ranije nalaze.²⁵

U ovoj studiji RSP je definirano kao *seksualna aktivnost koja izravno povećava rizik zaraze HIV-om*. Među takve seksualne aktivnosti ubrajamo: (a) seksualne odnose sa višestrukim partnerima, (b) nekorištenje kondoma pri seksualnom odnosu sa slučajnim partnerom, (c) nekorištenje kondoma pri analnom odnosu sa slučajnim partnerom²⁶ i (d) nekorištenje kondoma pri seksualnom odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge. Budući da se u nastavku bavimo i pitanjem promjene ponašanja, odnosno redukcije seksualnih rizika, smanjivanje RSP definiramo kao *promjenu u seksualnom ponašanju koja izravno smanjuje rizik zaraze HIV-om*.

U nastavku izlažemo deskriptivne analize indikatora RSP, pri čemu se manjim dijelom ponavljaju nalazi iz prethodnog odjeljka.

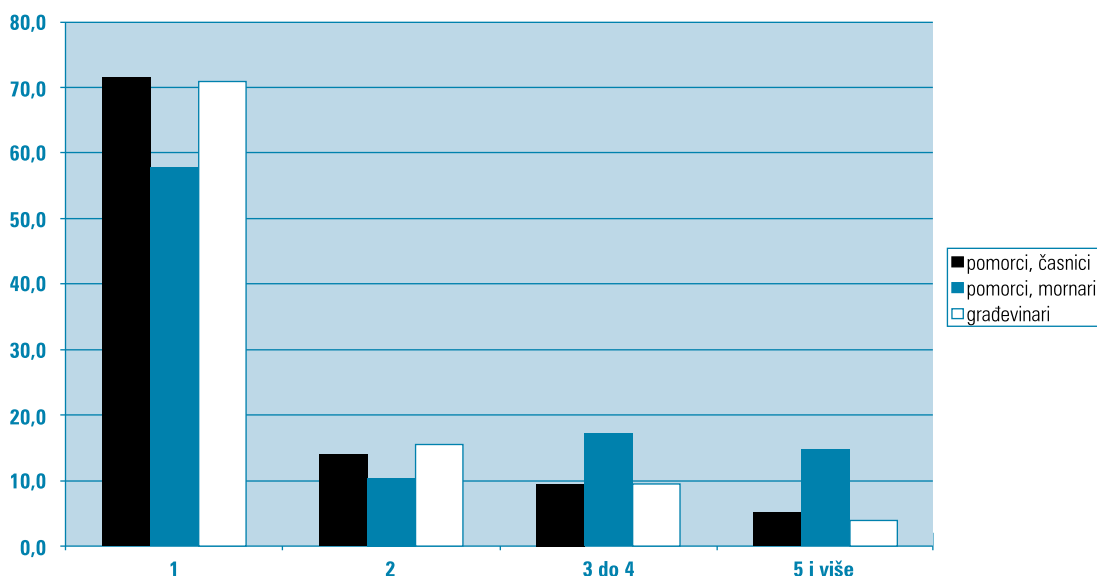
Slika 1 prikazuje analizu broja seksualnih partnera prema kategorijama zanimanja. Premda većina ispitanika iskazuje samo jednog seksualnog partnera u posljednjih godinu dana, u kategoriji je pomoraca-mornara – u odnosu na ostale dvije skupine - zamjetan značajno veći broj partnera ($\chi^2 = 20.5$, s.s. = 6, $p < .01$).

²⁵ Potvrđena je bolja informiranost časnika, ali ne i niža razina rizičnosti njihova seksualnog ponašanja. Valja podsjetiti kako je upravo u toj podskupini zabilježen najčešći pobol od SPI. Kada je riječ o najmlađoj dobnoj skupini i RSP, rezultati nisu jednoznačni. U odnosu na ostale, tu skupinu obilježava najveći broj seksualnih partnera u posljednjih godinu dana, no ne i manja sklonost uporabi kondoma sa slučajnim partnerom.

²⁶ Kao što je već ranije navedeno, naš upitnik ne omogućava analizu ovog indikatora RSP, jer ne nudi mogućnost identifikacije partnera pri posljednjem analnom odnosu.

Slika 1

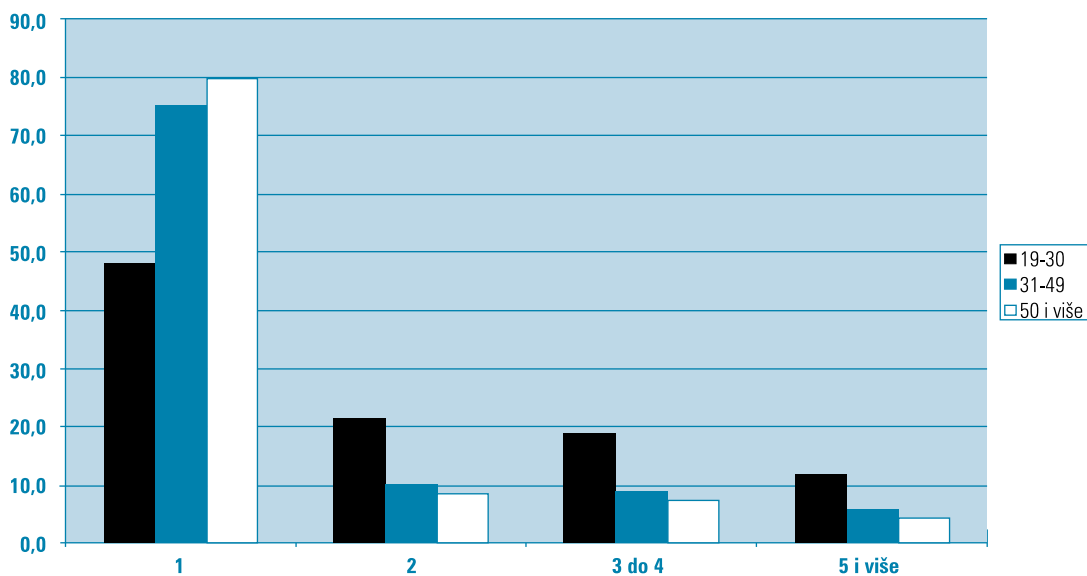
Broj seksualnih partnera u posljednjih godinu dana, prema zanimanju



Sljedeća slika donosi analizu prema dobnim skupinama. Kao što je već ranije rečeno, rizičnost koja proizlazi iz seksualnih kontakata s višestrukim partnerima (DiClemente i Peterson, 1994.) osobito je izražena među ispitanicima iz najmlađe dobne skupine ($\chi^2 = 40.89$, s.s. = 6, $p < .001$). Imajući u vidu da su ti ispitanici uglavnom izvan braka i u dobi koju obilježava najveća seksualna aktivnost, nalaz je očekivan i u skladu s ranijim istraživanjima.

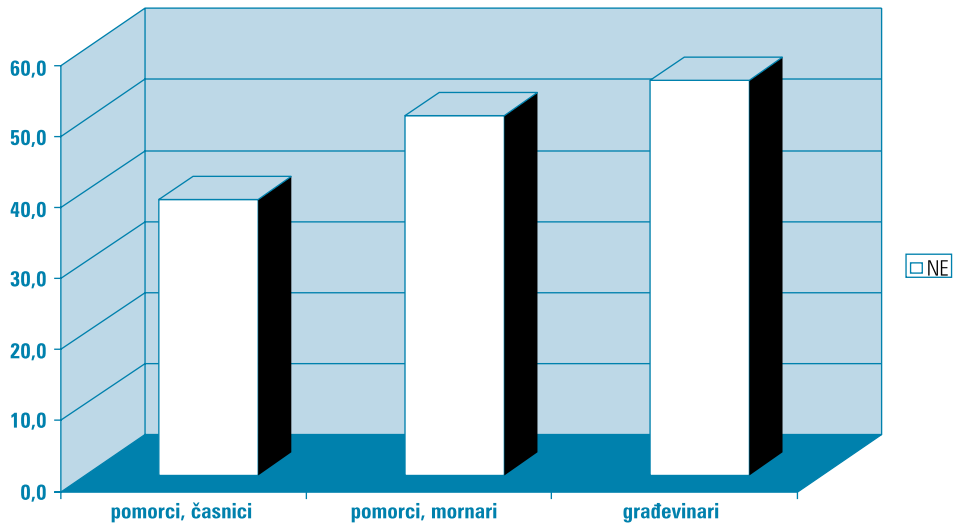
Slika 2

Broj seksualnih partnera u posljednjih godinu dana, prema dobnim skupinama



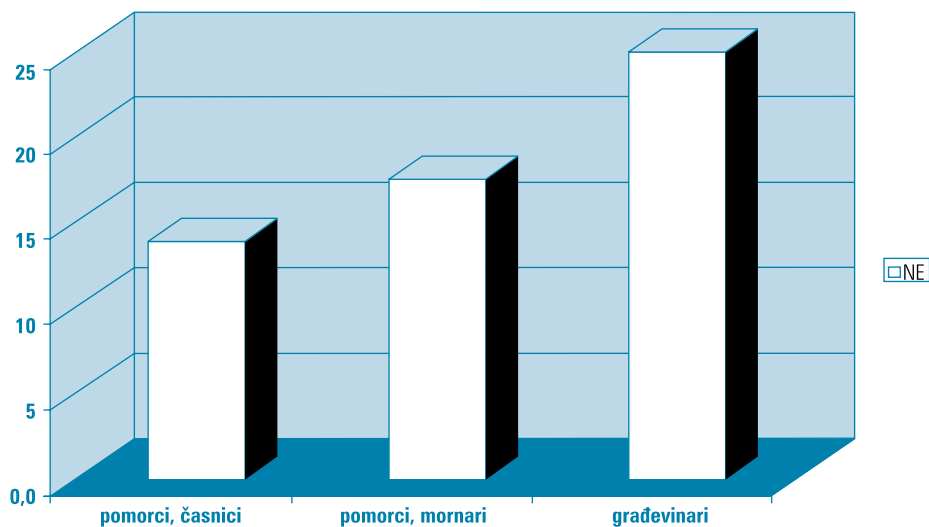
Slika 3 prikazuje distribuciju uporabe kondoma pri posljednjem seksualnom odnosu (snošaju) sa slučajnim partnerom, prema zanimanjima. Razlika je jasno uočljiva i statistički značajna ($\chi^2 = 8.48$, s.s. = 2, $p < .05$). Pomorci-časnici su najskloniji uporabi kondoma i time najmanje izloženi riziku zaraze spolno prenosivim bolestima. Premda bi se moglo pomisliti da je takvo ponašanje posljedica iskustva SPI, najizraženijeg upravo u ovoj skupini (usp. tablicu 17), razlika u uporabi kondoma između časnika koji su preboljeli SPI i onih bez tog iskustva ne doseže statističku značajnost.

Slika 3 Korištenje kondoma pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom (N = 416)



Gotovo identičnu distribuciju nalazimo i u slučaju uporabe zaštite pri posljednjem odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge (slika 4). Građevinari su i ovdje izloženi najvećem, a časnici najmanjem riziku ($\chi^2 = 48.44$, s.s. = 2, $p < .001$).

Slika 4 Korištenje kondoma pri posljednjem odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge (N = 273)



Valja napomenuti kako razlike među dobnim skupinama nisu utvrđene ni u slučaju uporabe kondoma pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom, ni u slučaju uporabe kondoma pri posljednjem odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge.

Ispitivanje RSP nužno uključuje i evidentiranje relevantnih promjena u ponašanju. S tim smo ciljem postavili ispitanicima pitanje o tome jesu li, zbog rizika zaraze HIV-om, nešto promijenili u seksualnom ponašanju.²⁷ Gotovo četrdeset posto ispitanika, kao što prikazuje tablica 20, na pitanje je odgovorilo odrično. Među onima koji su nešto promijenili, najčešće su promjene izbjegavanje seksualnih aktivnosti sa slučajnim partnerima (dakle, smanjivanje broja seksualnih partnera) i češća uporaba kondoma. Najrjeđe zabilježena promjena jest konzistentna uporaba kondoma.

Tablica 20 – Jeste li nešto promijenili u seksualnom ponašanju kako bi se zaštitili od HIV/AIDS-a?

	%
<i>Ništa nisam promijenio</i>	39.4
Od onih koji su nešto promijenili:	
Smanjio samo broj partnera	63.9
Više nemam odnose sa slučajnim partnerima	69.3
Prekinuo sam s određenim seksualnim aktivnostima	55.1
Češće koristim kondom	65.3
Koristim kondom pri svakom seksualnom odnosu	37.8
Koristim kondom pri svakom oralnom odnosu	27.4
Koristim kondom pri svakom analnom odnosu	40.5

Je li vjerojatnost promjena u seksualnom ponašanju podjednako distribuirana među različitim zanimanjima i dobnim skupinama? Analize kontingencijskih tablica ukazuju kako razlike u vjerojatnosti promjena nema u slučaju zanimanja, ali postoji kada je riječ dobnim skupinama. Najstariji su ispitanici (50 godina i više) najmanje skloni promjenama seksualnog ponašanja ($\chi^2 = 12.29$, s.s. = 2, $p < .01$). Taj se nalaz, kao što pokazuju analize vezane uz osobnu zabrinutost zbog zaraze HIV/AIDS-om, ne može protumačiti manjom zabrinutosti ispitanika iz najstarije dobne skupine. Najvjerojatnije je riječ o slabijoj motiviranosti za promjenu, koja počiva na smanjenoj razini seksualne aktivnosti (usp. sliku 2).

Sljedeća tablica prikazuje odgovore na pitanje upućeno onima koji nisu promijenili seksualno ponašanje (39.4%). Najveći broj ispitanika iz ove skupine svoju odluku pravda tvrdnjom kako im ponašanje «nije rizično», a zatim iskazom da minimiziraju rizike pažljivo birajući partnere. Utemeljenost prve tvrdnje²⁸ provjerili smo testirajući postojanje razlike u broju partnera i vjerojatnosti uporabe kondoma pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom između onih koji nisu i onih koji su promijenili seksualno ponašanje. Rezultati nedvosmisleno odbacuju tezu o racionalnom ponašanju

²⁷ Valja uočiti da samo pitanje neizbježno uključuje "pritisak" u smjeru društveno poželjnog odgovora.

ispitanika koji nisu promijenili seksualne navike. Naime, oni koji nisu ništa promijenili ne razlikuju se prema prosječnom broju seksualnih partnera od onih koji su promijenili svoje seksualno ponašanje. Štoviše, vjerojatnost je uporabe kondoma pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom u prvoj skupini statistički značajno manja nego u drugoj skupini ($p < .001$).

Tablica 21 – Zašto niste promijenili svoje ponašanje?

	N = 199
	%
Moje ponašanje nije rizično	77.5
Rizici HIV/AIDS-a su prenapuhani	2.5
Uvijek pažljivo biram partnere	15.5
Odlučio sam nešto promijeniti, ali to stalno odgađam	2.1
Planiram nešto promijeniti, ali ne još	2.5

Percepcija osobnog rizika zaraze često je važan čimbenik promjene ponašanja. Kada je riječ o zabrinutosti zbog mogućnosti zaraze HIV-om, naši podatci ukazuju na razmjerno nisku razinu. Manje od jedne petine ispitanika iskazuje naglašenu zabrinutost. Provedene analize nisu potvrdile pretpostavku o značajnom utjecaju zanimanja i dobi na razinu zabrinutosti HIV/AIDS-om.

Tablica 22 – Strah od zaraze HIV/AIDS-om

	%
Prilično se bojim	17.2
Donekle se bojim	22
Vrlo malo se bojim	34.4
Uopće se ne bojim	26.4

²⁸ Drugu je, dakako, nemoguće empirijski ispitati.

4.5. HIV TESTIRANJE

Sporadičnost HIV testiranja u Hrvatskoj dobro je poznata činjenica (Novotny, 2002.).²⁹ Kao što pokazuju rezultati prikazani u tablici 23, radnici migranti su u tom smislu iznimka. Premda epidemiološki cilj mora biti povećanje učestalosti testiranja i u ovoj populaciji, činjenica je da je natpolovična većina ispitanika u našoj studiji testirana barem jedanput u životu. Raširenost varira od 53% među mornarima do 19% među građevinarima. Ta je razlika posljedica činjenice da mnoge inozemne tvrtke zahtijevaju HIV test kao jedan od uvjeta za zapošljavanje pomoraca.

Značajna razlika u raširenosti testiranja postoji i s obzirom na dob. Iskustvo HIV testiranja najrjeđe je u najmlađoj dobnoj skupini, što je - imajući na umu razinu njihove seksualne aktivnosti – nalaz koji zabrinjava, premda je, s obzirom na njihov kraći profesionalni staž, očekivan.

Tablica 23 – HIV test

	Ikada se testirali?	
	Ne	Da
	%	
Ukupno	56.2	43.8
Zanimanje		
Pomorci, časnici	50	50
Pomorci, mornari	47.2	52.8
Građevinari	81.3	18.7
	$\chi^2 = 35.95, s.s. = 2, p < .001$	
Dobne skupine		
19-30	67.7	32.3
31-49	49.4	50.6
50 i više	55.6	44.4
	$\chi^2 = 13.84, s.s. = 2, p < .01$	

Dva nalaza izazivaju dodatnu zabrinutost. Prvi upućuje na to da je HIV testiranje u našem uzorku samoinicirano u manje od četvrtine slučajeva (23.8%). U ostalim je slučajevima testiranje zatražio poslodavac. Drugi nalaz pokazuje kako gotovo dvije trećine ispitanika (65.2%) ne zna gdje je moguće anonimno se testirati. Ta činjenica potvrđuje potrebu za izradom i distribucijom specifičnih informacija.

Posljednje pitanje vezano uz tematiku testiranja hipotetsko je pitanje o tome kome bi se ispitanik povjerio kada bi saznao da je HIV-pozitivan. Kao što tablica 24 pokazuje, samo bi 5.2% ispitanika čuvalo informaciju o statusu kao tajnu. Većina ostalih bi to podijelila s partnerom. Gotovo jedna trećina bi o tome porazgovarala s obiteljskim liječnikom, a nešto više od jedne petine s roditeljima.

²⁹ U nas se godišnje izvede oko 5 testiranja na svakih 1000 stanovnika (Mimica, 2004).

Tablica 24 – Kome biste povjerali informaciju da ste HIV pozitivni?

	%
<i>Nikome</i>	5.2
Supruzi/stalnom partneru	67
Roditeljima	22.5
Bratu/sestri	15.3
Najboljem prijatelju	12
Obiteljskom liječniku	31.9
Svećeniku	6.5
Ostalo	3.6

5. veze među dimenzijama

Modeli rizičnog seksualnog ponašanja (RSP) ističu višedimenzionalnost odluke o korištenju zaštite, odnosno njezina izostanka (Prišlin, Ajduković i Ajduković, 1999.). Odluka o nerizičnom ponašanju i njezino provođenje počivaju na odgovarajućoj intenciji, specifičnim stavovima i vrijednostima, evaluaciji rizika, percepciji stavova važnih drugih (tzv. *mišljenje okoline*), procjeni koristi od uporabe zaštite, procjeni mogućnosti provođenja odluke, komunikacijskim vještinama itd. Kojoj će se razini rizika, drugim riječima, netko izložiti, ovisi o nizu čimbenika. S obzirom na nužnost uključivanja što većeg broja navedenih čimbenika u preventivne programe, istraživanja se RSP temelje na povezivanju empirijskih dimenzija, odnosno na utvrđivanju veza između znanja, stavova i bihevioralnih navika.

U ovome poglavlju ispitujemo međusobni utjecaj informiranosti, stavova o uporabi kondoma i rizičnih seksualnih aktivnosti. U tu su svrhu provedene i regresijske analize, koje pružaju uvid u *prediktorsku strukturu* fenomena koji se istražuje – u ovom slučaju, RSP. Prediktorsku strukturu valja razumjeti kao skup varijabli koje, svaka zasebno (neovisno o drugima), povećavaju ili smanjuju vjerojatnost RSP-a. Statistički odnos između prediktorskih varijabla (Y_1, Y_2, \dots) i tzv. *kriterijske* varijable (X), odnosno pojave koju se nastoji detaljnije istražiti, temelji se, drugim riječima, na korelaciji ili povezanosti između promjena vrijednosti prediktorskih i kriterijske varijable. Utvrđivanje povezanosti između Y_1 i X ne govori, dakako, ništa o mogućoj uzročno-posljedičnoj vezi, poglavito stoga jer ne omogućuje izbor između dva suprotna zaključka: (a) Y_1 uzrokuje X i (b) X uzrokuje Y_1 . Kako naša studija ne pripada tipu istraživanja dizajniranom za otkrivanje uzročno-posljedičnih veza (eksperimentalne i longitudinalne studije), pri interpretaciji rezultata korelacijskih analiza, navedeno ograničenje valja imati na umu (Bordens i Abbott, 1999.).

U prvom koraku su nas zanimala veze između informiranosti o HIV/AIDS-u i relevantnih stavova. Tablica 25 prikazuje testiranje veza između indeksa informiranosti i stavova.

Tablica 25 – Korelacije između indeksa informiranosti, stavova o uporabi kondoma i prihvaćanja osoba s HIV/AIDS-om

	ISUK	IINP	IINZ	IINZ
ISUK	1			
IINP	-.15*	1		
IINZ	-.23*	.55*	1	
IPOH	-.17*	.30*	.33*	1

* $p < .01$

ISUK = Indeks stavova prema uporabi kondoma

IINP = Indeks informiranosti o načinima prijenosa HIV-a

IINZ = Indeks informiranosti o načinima zaštite od HIV-a

IPOH = Indeks prihvaćanja osoba koje žive s HIV/AIDS-om

Lako je uočiti kako među svim dimenzijama postoji statistički značajna povezanost. Prema očekivanju, ona je najznačajnije izražena između dviju mjera informiranosti (IINP i IINZ), jer je riječ o dvjema dimenzijama znanja o HIV/AIDS-u, odnosno informacijama koje se u edukacijskim materijalima pojavljuju zajedno. Očekivana je i korelacija između odnosa prema uporabi kondoma (ISUK) i dvaju indeksa informiranosti, prema kojoj je bolje poznavanje činjenica o HIV/AIDS-u vezano uz pozitivniji stav prema kondomima.³⁰ Usporedimo li te dvije korelacije, nešto snažniju povezanost nalazimo između ISUK i IINZ, što je logično s obzirom da potonji indeks mjeri znanje o načinima zaštite od HIV/AIDS-a.

Zanimljivo je postojanje povezanosti između «indeksa tolerancije» (IPOH) i ostalih mjera. Bolja informiranost i educiranost imaju za posljedicu veće prihvaćanje osoba sa HIV/AIDS-om, što je nedvojbeno važan, ali i očekivani nalaz (Marquet i Beltzer, 1998.). Veza između ISUK i IPOH je manje samorazumljiva. Kako bismo testirali mogućnost da je riječ o tzv. *prividnoj* vezi, odnosno «zrcaljenju» utjecaja informiranosti na obje mjere, proveli smo odgovarajuću analizu parcijalne korelacije. I doista, kontroliramo li IINP i IINZ, veza između ISUK i IPOH prestaje biti statistički vjerodostojna, potvrđujući kako na prihvaćanje osoba koje žive s HIV/AIDS-om utječe isključivo informiranost o HIV/AIDS-u.

Kako protumačiti gornji nalaz? Premda bi se uočena povezanost između informiranosti i prihvaćanja osoba s HIV/AIDS-om mogla činiti samorazumljivom, činjenica je da informiranost o načinima prijenosa i, osobito, načinima zaštite od HIV/AIDS-a ne vodi zaključku o nepostojanju osobne odgovornosti za bolest. Upravo suprotno, poznavanje činjenica o HIV/AIDS-u rezultira spoznajom da je seksualno ponašanje HIV-pozitivnih osoba - a ne neki izvanjski čimbenik na koji nisu imali utjecaja (kao što je to bio slučaj s zaraženima putem transfuzije) – uzrok njihova statusa. Informiranost, drugim riječima, ne dovodi do transfera odgovornosti, s osobe s HIV/AIDS-om na nekoga ili nešto drugo, niti potiče opravdavanje (seksualnog) ponašanja zaraženih.³¹ Uočenu povezanost između informiranosti i prihvaćanja valja, stoga, razumjeti na drukčiji način. Prema našem sudu, informiranje o HIV/AIDS-u rezultira spoznajom o neizlječivosti bolesti i time aktivira tzv. *bazičnu humanost*, odnosno apstraktno suosjećanje s oboljelima – bez obzira na to kako su se zarazili. Kao što smo vidjeli (usp. tablicu 6), razina je prihvaćanja veća u dimenziji apstraktnog prihvaćanja, što odgovara iskazivanju bazične humanosti, nego u dimenziji konkretnih odnosa s oboljelim osobama. Niža razina konkretnoga prihvaćanja poglavito je posljedica zabrinutosti zbog mogućnosti (slučajne) zaraze, a možda, manjim dijelom, i prešutne osude osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

³⁰ Negativan smjer korelacije posljedica je činjenice da veća vrijednost na indeksima informiranja označava bolju informiranost, dok na indeksu stavova prema uporabi kondoma upućuje na negativniji stav.

³¹ Osim što kod nekih, vjerojatno, izazove pomisao da se infekcija HIV-om jednako tako mogla dogoditi i njima samima.

5.1. PREDIKTORI RIZIČNOG PONAŠANJA

Teorijski model od kojeg polazimo naglašava multidimensionalnost i multideterminiranost RSP. Jednostavnije rečeno, stupanj rizičnosti seksualnog ponašanja počiva na složenom međuodnosu niza dimenzija, od kojih su od primarne važnosti osobna, interpersonalna i sociokulturna obilježja. Prva dimenzija uključuje tzv. *osobnu jednadžbu* aktera (profil ličnosti), stupanj informiranosti i percepciju osobne ugroženosti. Interpersonalna dimenzija uključuje, pak, obilježja veze/multiplih veza, poput odnosa moći, dinamike veze, te učestalosti i sadržaja komunikacije među partnerima. Konačno, sociokulturna dimenzija obuhvaća nerijetko raznorodne utjecaje dominantnih kulturnih normi vezanih uz seksualnost, te vrijednosti i stavove relevantne skupine (prijatelji). U analizama koje slijede osobna je dimenzija operacionalizirana kroz indekse informiranosti i percepciju osobne ugroženosti HIV/AIDS-om, interpersonalna kroz bračni status (odnosno bivanje u stalnoj vezi), a sociokulturna kroz demografske varijable (obrazovanje i religioznost) i stupanj u kojem se suradnici osjećaju ugroženi HIV/AIDS-om.

Kao indikatore RSP koristimo sljedeće varijable: (a) dva seksualna partnera ili više njih u posljednjih godinu dana, (b) nekorištenje kondoma pri posljednjem seksualnom odnosu sa slučajnim partnerom, (c) nekorištenje kondoma pri posljednjem analnom odnosu i (d) nekorištenje kondoma pri posljednjem odnosu sa osobom koja naplaćuje seksualne usluge.

Tablica 26 – Korelati broja seksualnih partnera u posljednjih godinu dana (logistička regresija)³²

N = 392	OR / (p <)	95% interval pouzdanosti
Dob	.95 (.001)	.92 - .97
Obrazovanje (broj godina školovanja)	1.05 (n.z.)	.64 – 1.74
U braku/stalnoj vezi	.17 (.001)	.09 - .31
Dužina rada u inozemstvu (u posljednje dvije godine)	1.01 (n.z.)	.96 – 1.05
Vjera u Boga	1.32 (.05)	1 - 1.75
Zbrinutost suradnika zbog HIV/AIDS-a	.61 (n.z.)	.35 – 1.06
Osobna zabrinutost zbog HIV/AIDS-a	.59 (.001)	.45 - .76
Informiranost o načinima prijenosa HIV-a i zaštite	1.02 (n.z.)	.9 – 1.16
Hosmer-Lemeshow test	$\chi^2 = 4.75$, s.s. = 8, $p < .78$	
R ² (Nagelkerke)	.32	

Tablica 26 prikazuje rezultate multiple logističke analize prediktorske strukture prvog indikatora RSP, odnosno odgovara na pitanje o čimbenicima koji utječu na broj seksualnih partnera.³³ Četiri od osam varijabla uvrštenih u regresijsku jednadžbu pokazale su se statistički vjerodostojnim prediktorima (istaknuto debljim otiskom).³⁴ Ukupno, model tumači trećinu varijance kriterija.³⁵

³² Smanjeni broj ispitanika u regresijskim analizama posljedica je činjenice da neki ispitanici nisu imali iskustvo koje kriterijska varijabla mjeri, odnosno problema navedenog u odjeljku III. (*missing data*). Kada je riječ o potonjem, analize uključuju samo one ispitanike koji su odgovorili na svako od pitanja uvrštenih u regresijsku jednadžbu.

³³ Zbog značajnog odstupanja od normalne distribucije, kriterijska je varijabla - broj seksualnih partnera u posljednjih mjesec dana - rekodirana u dvije vrijednosti: 0 = jedan partner, 1 = dva ili više partnera.

³⁴ U regresijske su analize uvrštene varijable za koje je postojalo teorijsko ili empirijsko (bivarijatna analiza) očekivanje glede utjecaja na kriterijsku varijablu (indikator RSP). S obzirom na međusobnu povezanost IINP i IINZ ($r = .55$), odnosno mogući problem kolinearnosti (Hair i sur., 1998.:156-157), u regresijske je analize uvršten indeks informiranosti koji okuplja svih 13 varijabli ($\alpha = .75$).

³⁵ Primjerenost modela ispituje Hosmer-Lemeshowljev test; na zadovoljavajuće podudaranje s podacima ukazuje statistički nevjerodostojna χ^2 vrijednost (Hair i sur., 1998.:320).

Dob, brak ili stalna veza, vjera u Boga i osobna zabrinutost zbog HIV/AIDS smanjuju vjerojatnost da je ispitanik imao dva ili više seksualna partnera. Rečeno na drugi način, što je ispitanik stariji, ako je u braku ili stalnoj vezi, što je zabrinutiji zbog mogućnosti zaraze i što mu je vjera u Boga važnija u životu, to je veća vjerojatnost da je u posljednjih godinu dana imao seksualne odnose samo s jednim partnerom.

U sljedećoj su tablici prikazani rezultati multivarijatne analize uporabe kondoma pri posljednjem snošaju sa slučajnim partnerom. Postotak protumačene varijance u ovom je slučaju vrlo skroman (12%), što ograničava doseg interpretacije. Samo su tri varijable značajno povezane s kriterijskom: dužina izbjivanja iz doma (rad u inozemstvu tijekom posljednje dvije godine), zabrinutost suradnika i stavovi o uporabi kondoma. Smjer je utjecaja triju varijabla identičan. I dužina izbjivanja i zabrinutost suradnika i pozitivni stavovi povećavaju vjerojatnost da je pri posljednjem odnosu ispitanik zaštitio sebe i partnera. Protivno očekivanju, broj seksualnih partnera ne povećava vjerojatnost uporabe kondoma.

Tablica 27 – Korelati uporabe kondoma pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom

N = 295	OR / (p<)	95% interval pouzdanosti
Dob	.99 (n.z.)	.97 – 1.02
Obrazovanje	1.25 (n.z.)	.76 – 2.05
U braku/stalnoj vezi	.95 (n.z.)	.48 – 1.87
Vjera u Boga	.8 (n.z.)	.6 – 1.05
Dužina rada u inozemstvu (u posljednje 2 godine)	1.05 (.05)	1.01 – 1.1
Zabrinutost suradnika zbog HIV/AIDS-a	1.74 (.05.)	1.02 – 2.98
Osobna zabrinutost zbog HIV/AIDS-a	1.1 (n.z.)	.83 – 1.46
Informiranost o načinima prijenosa HIV-a i zaštite	1.03 (n.z.)	.9 – 1.17
ISUK	.55 (.01)	.38 - .79
Broj seksualnih partnera (1 = dva ili više)	1.44 (n.z.)	.79 – 2.61
Hosmer-Lemeshow test	$\chi^2 = 6.38$, s.s. = 8, p<.6	
R ² (Nagelkerke)		.12

Kako protumačiti pozitivnu vezu između dužine rada u inozemstvu i uporabe zaštite? Upitnik, na žalost, ne pruža mogućnost provođenja dodatnih, detaljnijih, analiza i time onemogućuje empirijski utemeljen odgovor. Moguće je da ispitanici inozemne seksualne partnere percipiraju kao rizičnije (procjenjujući da je u nas HIV/AIDS iznimno rijedak), što onda potiče uporabu kondoma. U svakom slučaju, uočena je povezanost epidemiološki vrlo važna.

Uz gore prikazane varijable, u testiranje je prediktorskih struktura uporabe kondoma pri posljednjem analnom odnosu i posljednjem odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge uključena još jedna varijabla – uporaba kondoma pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom. U oba slučaja, logistička je analiza ukazala na prediktorsku važnost dviju varijabla – braka/stalne veze i stavova o uporabi kondoma.³⁶ Za razliku od pozitivnog utjecaja stavova

³⁶ Analiza prediktora uporabe kondoma pri posljednjem analnom odnosu uključila je 138 ispitanika; model tumači 33% varijance. Analiza uporabe kondoma pri posljednjem odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge provedena je na 185 ispitanika; model tumači 15% varijance.

(pozitivan stav povećava vjerojatnost uporabe kondoma), bivanje u braku ili stalnoj vezi smanjuje vjerojatnost korištenja kondoma pri posljednjem analnom odnosu, odnosno pri odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge. Ta bi negativna veza mogla biti posljedica nekorištenja kondoma u stalnoj vezi (u slučaju posljednjeg analnog odnosa), odnosno odgovarajuće navike koja se prenosi i na druge seksualne partnere (plaćeni seks).

Čitatelj će primijetiti kako u dosadašnjoj raspravi nije bila spomenuta moguća nedostupnost prezervativa kao razlog njihove neuporabe. Razlog tome jest činjenica da je čak 95.1% ispitanika izjavilo kako su im kondomi dostupni u «radnoj okolini», odnosno tamo gdje rade i žive tijekom boravka u inozemstvu. Pažljivo čitanje pitanja (usp. prilog 8.1) sugerira da su ispitanici o dostupnosti kondoma možda zaključivali imajući u vidu ne samo neposrednu radnu okolinu, već i mjesto u kojem su smješteni (građevinari), odnosno luku u kojoj su usidreni (pomorci).³⁷ U tom smislu, kondomi mogu biti dostupni, ali istodobno skupi ili povezani s nekom drugom poteškoćom.

Zanimljivo je da se informiranost o HIV/AIDS-u i percepcija osobne ugroženosti nisu pokazali značajnim prediktorima uporabe kondoma. Premda se taj nalaz može učiniti neobičnim, rezultati nedavne meta-analize, koja je obuhvatila podatke iz 121 empirijske studije, potvrđuju da je njihov utjecaj, u najboljem slučaju, vrlo slab (Sheeran i sur., 1999.: 123-124).

Važan dio analize rizika svakako je i ispitivanje promjena u seksualnom ponašanju. Ispitanicima smo stoga bili postavili pitanje o tome jesu li, motivirani informacijama o rizicima zaraze HIV-om, promijenili svoje seksualne navike (tablica 28).

Tablica 28 – Prediktori promjene seksualnog ponašanja zbog HIV/AIDS rizika

N = 359	OR / (p<)	95% interval pouzdanosti
Dob	.97 (.01)	.94 – .99
Obrazovanje	.96 (n.z.)	.62 – 1.47
U braku/stalnoj vezi	1.36 (n.z.)	.74 – 2.51
Dužina rada u inozemstvu (u posljednje 2 godine)	1.05 (.05)	1.01 – 1.09
Vjera u Boga	1.02 (n.z.)	.79 – 1.31
Zabrinutost suradnika zbog HIV/AIDS-a	1.68 (.05)	1.03 – 2.74
Osobna zabrinutost zbog HIV/AIDS-a	1.06 (n.z.)	.84 – 1.35
Informiranost o načinima prijenosa HIV-a i zaštite	.95 (n.z.)	.84 – 1.07
ISUK	.91 (n.z.)	.66 - 1.23
Broj seksualnih partnera	1.06 (n.z.)	.92 – 1.23
Hosmer-Lemeshow test	$\chi^2 = 8.79$, s.s. = 8, p<.36	
R ² (Nagelkerke)		.07

³⁷ Neformalne konzultacije s nekoliko pomoraca iz Rijeke ukazuju na to da bi takvo tumačenje moglo vrijediti samo za građevinare. Prema njihovim tvrdnjama, brodske su ljevakarnice na stranim brodovima danas dobro opremljene i kondomima i HIV/AIDS preventivnim porukama.

Samo su se tri varijable, dob, dužina boravka u inozemstvu i zabrinutost suradnika pokazale statistički značajnim prediktorima promjene ponašanja zbog HIV/AIDS-a. Povećana vjerojatnost promjene vezana je uz mlađe ispitanike, one koji su u posljednje dvije godine proveli više vremena na radu u inozemstvu, te one čiji suradnici iskazuju zabrinutost zbog rizika HIV/AIDS-a. Utjecaj dobi vjerojatno odražava općenito veću fleksibilnost i spremnost na promjene u mlađim generacijama, a utjecaj suradnika važnost vršnjačkih normi, odnosno dobro dokumentiran utjecaj referentne skupine na oblikovanje individualnih seksualnih navika, vrijednosti i stavova o seksualnosti (Gagnon i Simon, 1973.). Kada je, pak, riječ o dužini radnog boravka u inozemstvu, njezin bi utjecaj na promjenu ponašanja mogao počivati na diferencijalnoj procjeni rizičnosti, odnosno spremnosti RM da inozemne seksualne partnere procjenjuju rizičnijima od domaćih. No, tu pretpostavku tek treba testirati u nekom budućem istraživanju.

S obzirom na marginalni postotak protumačene varijance indikatora promjene, važno je upozoriti kako naša analiza ne pruža zadovoljavajući uvid u strukturu bihevioralne promjene vezane uz rizik HIV/AIDS-a. O razlozima možemo samo nagađati, no dio njih sigurno je i metodološke prirode. Pritom osobito imamo na umu kratkoću upitnika i pripadajuću nepreciznost određenih indikatora, ali i izostanak psihologijskih i socijalno-psihologijskih instrumenata koji ispituju prinos individualne sklonosti rizičnim ponašanjima (*sensation seeking*), lokusa kontrole, te interpersonalne dinamike i pripadajuće strukture moći.³⁸ Primarni razlog za inzistiranje na sažetosti upitnika bio je, dakako, način prikupljanja podataka (samoispunjavanje), odnosno procjena da bi duži upitnik rezultirao većim brojem odbijanja i time ugrozio istraživanje.

³⁸ Kada je riječ o interpersonalnim aspektima rizičnog seksualnog ponašanja, naš upitnik nije obuhvatio dvije značajne dimenzije - komunikaciju među partnerima o uporabi kondoma i partnerove stavove o uporabi kondoma – na čiju prediktivnu važnost upućuje već spomenuta meta-analitička studija (Sheeran i sur., 1999.)

6. z a k l j u č a k

Provedeno istraživanje o stavovima, informiranosti i seksualnom ponašanju vezanom uz HIV/AIDS radnika migrantata (RM) dio je IOM-ova projekta *Istraživanje i izgradnja kapaciteta za HIV/AIDS i hrvatske radnike na radu u inozemstvu*. Istraživanje se temelji na upitniku koji su RM samostalno ispunjavali tijekom periodičnog zdravstvenog pregleda. Prikupljanje podataka izvršeno je tijekom četiri i pol mjesечноg razdoblja (2003. - 2004.) u sedam zdravstvenih institucija širom zemlje. Ukupno je anketirano 570 ispitanika, od kojih je 566 uvršteno u konačne analize.

Premda je, prema nacrtu istraživanja, studija trebala uključiti sve tri kategorije RM (pomorci, građevinari i transportni vozači), uzorak nije uspio obuhvatiti kategoriju vozača. Razlog tomu poglavito je u nejasnoj, odnosno neadekvatnoj, legislativi koja potiče izbjegavanje periodičnih pregleda. Bez obzira na navedeno ograničenje, prikupljeni slučajni uzorak pomoraca i građevinara držimo podobnim za analize i generalizaciju rezultata, jer okuplja ispitanike s ekstenzivnim iskustvom rada u inozemstvu. Prosječna dužina radno-migrantskom statusa u našem se uzorku kreće između 8 (građevinari) i 14 (pomorci) godina.

Valja, dakako, uzeti u obzir i mogućnost da su naši ispitanici, nastojeći se prilagoditi društvenim očekivanjima (i pretpostavljenim očekivanjima istraživača), netočno prikazali određene dimenzije svog ponašanja.³⁹ Premda je to problem s kojim se, neizbježno, susreću sva društvena istraživanja, a osobito ona koja ispituju osjetljive teme poput seksualnosti, držimo da utvrđene dobne i profesionalne razlike u različitim dimenzijama seksualnog ponašanja osporavaju mogućnost dramatičnog utjecaja konformizma na prikupljene podatke. Vjerojatnije je, kao što sugerira razmjerno velik broj tzv. *missing data*, da su ispitanici koji su osjećali veći pritisak društvenih očekivanja naprosto odbili odgovoriti na određena pitanja.

Provedene analize, prikazane u poglavljima IV. i V., usredotočile su se na sljedeće četiri dimenzije:

- a)** Informiranost o HIV/AIDS-u (o načinima prijenosa i načinima zaštite);
- b)** Stavovi o uporabi kondoma i prihvaćanje osoba s HIV/AIDS-om;
- c)** Seksualno ponašanje i seksualni rizici;
- d)** Ispitivanje povezanosti među dimenzijama.

Kada je riječ o prvoj dimenziji, naši rezultati, promatramo li ih u cjelini, otkrivaju ohrabrujuću razinu poznavanja činjenica o HIV/AIDS-u. Ipak, detaljnija analiza odgovora upućuje na određene nedostatke, kao što su činjenice da 41% ispitanika ne zna da se HIV ne prenosi uporabom čaše kojom se koristila zaražena osoba, a njih 29% ne vjeruje da seksualna apstinencija štiti od HIV-a. U odnosu na pomorce, građevinari iskazuju značajno slabiju informiranost, što je, čini se, posljedica nedostupnosti edukacijskih materijala u njihovoj radnoj okolini.⁴⁰

Utvrđene razine informiranosti i specifični edukacijski propusti jasno upućuju na potrebu unaprjeđivanja kako kvalitete tako i dostupnosti preventivskih materijala. Takav zaključak podupire i činjenica da gotovo 60% ispitanika

³⁹ Usp. marginalni broj istospolnih seksualnih kontakata.

⁴⁰ Gotovo 60% građevinara tvrdi kako u njihovoj radnoj okolini ne postoje informacije o HIV/AIDS-u.

tvrdi kako bi njihovi suradnici željeli raspolagati s više informacija o HIV/AIDS-u.

Analize vezane uz drugu točku, dimenziju stavova, pokazale su kako je prihvaćanje osoba koje žive s HIV/AIDS-om razmjerno visoko u slučaju općenitih tvrdnji (apstraktna solidarnost), ali i deficitarno kada je riječ o konkretnim situacijama u kojima su se ispitanici morali zamisliti u neposrednom kontaktu sa zaraženima. Premda takva "nedosljednost" nije neočekivana⁴¹, jer se pojavila i u drugim studijama (usp. Marquet i Beltzer, 1998.), ona potvrđuje važnost djelotvornije i potpunije edukacije RM. Naime, i naši i inozemni rezultati potvrđuju negativnu povezanost između razine informiranosti i diskriminiranja osoba s HIV/AIDS-om.⁴²

Mjerenje stavova o kondomu, odnosno (ne)prihvatanja uvriježenih negativnih predodžbi o njihovoj uporabi, ukazalo je na umjereno pozitivan stav. Protivno očekivanju, stupanj prihvaćanja nije dobno specifičan, ali je pozitivno povezan s informiranosti o HIV/AIDS-u. Analiziramo li distribuciju odgovora prema pojedinim tvrdnjama, temeljni zadatak koji se postavlja pred buduće preventivne i edukacijske intervencije jest promjena stava da prezervativ smanjuje uživanje – poglavito kroz naglašavanje pozitivnih učinaka uporabe (epidemioloških i seksualnih!).

Kada je riječ o seksualnom ponašanju, odnosno seksualnim navikama ispitanika, rezultati potvrđuju izloženost RM seksualnim rizicima, evidentiranu u dvjema ranijim domaćim studijama (Sesar, 1998.; Mulić, Ropac, Gjenero-Margan i Mulić, 2004.) Argumenti su sljedeći: (a) 34-38% ispitanika u posljednjih je godinu dana imalo barem jednog slučajnog partnera (uz suprugu ili stalnog partnera), (b) 44.7% ih nije koristilo kondom pri posljednjem odnosu sa slučajnim partnerom⁴³, te (c) 17% nije koristilo kondom pri posljednjem odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge.⁴⁴ Skoro svaki deseti ispitanik (9.5%) barem je jednom u životu bio zaražen spolno prenosivom bolešću⁴⁵, pri čemu se najvažnijim čimbenikom pobola pokazuje ukupno trajanje radno-migrantskoga statusa.⁴⁶

S obzirom na nedostatak usporedivih studija, nemoguće je odrediti koliko su na razinu rizičnog seksualnog ponašanja pomoraca utjecale promjene u načinu rada opisane u uvodnom poglavlju. Tim će se pitanjem trebati pozabaviti neko buduće, primarno kvalitativno, istraživanje.

Uz već spomenuti umjereno pozitivan stav o uporabi kondoma i njihovu dostupnost u radnoj okolini, ohrabrujuća je i činjenica da je razmjerno mali broj ispitanika pri posljednjem odnosu uzimao alkohol (14%), te da je zlouporaba narkotika (kao i dijeljenje pribora) prisutna u zanemarivom broju. Zabrinutost, s druge strane, počiva na nalazu da skoro 40% ispitanika nije promijenilo seksualno ponašanje, bez obzira na rizike zaraze HIV-om. Temeljni je razlog tomu, čini se, *iracionalno* vjerovanje u nerizičnost osobnih seksualnih navika (usp. odjeljak 4.4).

Kao što je već spomenuto, informiranost i stavovi pokazali su se međusobno povezanim dimenzijama. Oba indeksa informiranosti (o načinima prijenosa i načinima zaštite od HIV-a) pozitivno su korelirana i sa stavovima o uporabi kondoma i s prihvaćanjem osoba s HIV/AIDS-om.

Veze među dimenzijama - stavovima, informiranosti i obrascima ponašanja - ispitivane su logističkim regresijskim analizama prikazanim u prethodnom poglavlju. Potvrđujući višedimenzionalnost rizičnog seksualnog ponašanja (RSP), njegovu determiniranost osobnim, grupnim i sociokulturnim utjecajima⁴⁷, analize su ukazale na nekoliko statistički značajnih korelata RSP i prediktora promjene seksualnog ponašanja. Premda je veći dio varijance RSP ostao

⁴¹ Uz ostalo i zbog činjenice da je broj ispitanika koji poznaju nekoga tko je HIV-pozitivan zanemarivo malen.

⁴² U tom smislu, građevinari predvidljivo iskazuju najnižu razinu prihvaćanja osoba s HIV/AIDS-om.

⁴³ Ovdje valja podsjetiti kako je jedan od ciljeva projekta *Unapređivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj* korištenje kondoma u 60% slučajeva seksualnog odnosa sa slučajnim partnerom.

⁴⁴ Odnos s osobom koja naplaćuje seksualne usluge imalo je otprilike 50% naših ispitanika.

⁴⁵ U Hrvatskoj, kao što je poznato, ne postoje pouzdani populacijski parametri, pa raširenost pobola među RM nije moguće usporediti s onom u općoj populaciji muškaraca odgovarajuće dobi.

⁴⁶ Riječ je o (multiploj) logističkoj analizi koja nije prikazana u prethodnom poglavlju. Prema rezultatima, jedno se dužina migrantskog statusa pokazala statistički značajnim prediktorom pobola. Analiza je protumačila samo 11% varijance pobola.

⁴⁷ Indikatori interpersonalnih utjecaja (učestalost komunikacije, dinamika moći itd.) nisu bili uključeni u upitnik, što je dodatno ograničenje ove studije.

neprotumačen – što ukazuje na postojanje čimbenika koje naše istraživanje nije obuhvatilo – nalazi o važnosti bračnoga statusa (odnosno bivanja u stalnoj vezi), vjere, osobne zabrinutosti zbog mogućnosti zaraze HIV-om, te, osobito, dobi, zabrinutosti suradnika zbog HIV/AIDS-a i dužini profesionalnoga migrantskoga statusa, imaju veliku praktičnu važnost za izradu djelotvornih preventivskih programa.

6.1. PREPORUKE

Preporuke koje slijede većim dijelom izravno proizlaze iz rezultata istraživanja, a njihov poredak ocrtava relativnu važnost svake od njih. Iznimka je deveta preporuka, koja ima općenitu važnost - zbog čega je navedena kao posljednja.

(1) Držimo potrebnim formirati centar ili odjel za prevenciju rizičnih ponašanja radnika migranata (**CEPRAM**), koji bi bio zadužen za izradu preventivskih brošura i edukacijskih programa, organizaciju savjetodavne službe i psihološke pomoći, te iniciranje i provođenje odgovarajućih istraživačkih studija. Centar bi djelovao u okviru postojećih institucija, usko surađujući s epidemiološkom službom Zavoda za javno zdravstvo, Klinikom za infektivne bolesti, Hrvatskim psihološkim društvom i Hrvatskim zavodom za medicinu rada, a zapošljavao bi maleni interdisciplinarni tim stručnjaka.⁴⁸

(2) Osobito važnim držimo pokretanje kvalitativne istraživačke studije seksualnih navika radnika migranata, koja bi pružila detaljniji uvid u razloge, vjerovanja i stavove koji su u pozadini uočenog rizičnog ponašanja.

(3) Držimo da je potrebno osmisliti i izraditi nove informacijske preventivske brošure i distribuirati ih u radnim sredinama RM, pri čemu osobitu pozornost valja obratiti građevinskim poduzećima koje djeluju (i) u inozemstvu. Pri izradi preventivskih materijala osobitu pozornost valja obratiti na dobnu specifičnost percepcije rizika, poticanje komunikacije o HIV/AIDS rizicima među suradnicima i dostupnost informacija o raširenosti HIV/AIDS-a u odredišnim zemljama.

(4) U cilju povećanja djelotvornosti preventivskih programa – a imajući na umu važnost individualnog savjetovanja i neposrednog prenošenja specifičnih informacija (poglavito o HIV testiranju) - potrebno je provesti *usmjerenu edukaciju i trening (UET)* zdravstvenih djelatnika koji su u neposrednom kontaktu s ciljnom populacijom.

(5) Potrebno je osmisliti i ostvariti program vršnjačke edukacije, kojim bi se educirao određeni broj mladih i starijih RM s ciljem tzv. *prevencije iznutra*. Nakon selekcije i edukacije, te dobrovoljce treba povezati s centrom za prevenciju i savjetničkom službom.

(6) Držimo da u pomorske škole valja uvesti kraći fokusirani program seksualne edukacije u trajanju između 10 i 20 sati. Program treba obuhvatiti informacije o HIV/AIDS-u, trening komunikacijskih i bihevioralnih (pravilna uporaba kondoma) vještina, te analizu popularnih predodžbi o uporabi kondoma.

⁴⁸ S obzirom na profesionalnu strukturu populacije RM, centar bi trebao biti smješten u Splitu ili Rijeci.

(7) Potrebno držimo i periodično organiziranje skraćenog programa UET-a za predstavnike strukovnih udruga RM, kako bi se povećao preventivni kapacitet tih udruga.

(8) Kako bi se moglo otpočeti s informiranjem i edukacijom vozača, potrebno je ostvariti bolju suradnju sa sindikatom transportnih vozača i nadležnim ministarstvom. U sadašnjem je trenutku ta populacija u potpunosti izvan dosega HIV/AIDS prevencije.⁴⁹

(9) Mogućnosti i uvjete anonimnoga HIV testiranja valja unaprijediti na nacionalnoj razini, između ostalog i intenziviranjem medijski posredovane distribucije informacija o relevantnim zdravstvenim institucijama i proceduri.⁵⁰

⁴⁹ U pripremi je novi Zakon o sigurnosti i prometu na cestama koji će, u skladu s direktivom EU o vozačkim dozvolama (2003.), ponovno uvesti obvezu (ukinutu 1992. godine) periodičnog zdravstvenog pregleda profesionalnih vozača.

⁵⁰ Povećanje broja (jednom i više puta) testiranih ograničava širenje infekcije, omogućava pružanje pomoći HIV+ osobama u ranoj fazi infekcije i unaprjeđuje praćenje dinamike HIV/AIDS-a. U tom se kontekstu pojavljuje i iznimno kontroverzno pitanje *samotestiranja*, o čijim bi rizicima, ograničenjima, ali i mogućim prednostima (uspjije li ga se povezati sa uslugama psihološke pomoći i savjetovanja) valjalo organizirati širu stručnu raspravu.

7. literatura

- Begovac, J. (2004.) Nacionalna strategija borbe protiv HIV/AIDS-a, *izlaganje na okruglom stolu HIV/AIDS u Hrvatskoj*, Centar za ljudska prava, Zagreb, 27. svibnja.
- Bordens, K. & B. Abbott (1999.) *Research Design and Methods: A Process Approach*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Diamond, M. (1993.) Homosexuality and Bisexuality in Different Populations. *Archives of Sexual Behaviour* 4: 291-310.
- DiClemente, R. & J. Peterson (1994.) *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions*. New York: Plenum.
- Gagnon, J. & W. Simon (1973.) *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. Chicago: Aldine.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & W. Black (1998.) *Multivariate Data Analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Ioannidi, E. & M. Haeder (1998.) Attitudes towards People with HIV/AIDS, in M. Hubert, N. Bajos & Sandfort, T. /Eds./ *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe*. London: University College London Press.
- Kaić, B. (2004.) HIV Infection and Migration in Croatia. *Paper presented on the 2nd International Conference on HIV/AIDS Prevention and Care among Mobile Groups in SEE*, April 27, Skopje.
- Kuzman, M., Mimica, J., Mardešić, V., Mušković, K. i K. Kožul (2002.) *HIV/AIDS Related Risk Behaviors in Especially Vulnerable Young People in Croatia*. Zagreb: UNICEF.
- Marquet, J. & N. Beltzer (1998.) Knowledge and Discrimination: What Kind of Relationship?, in M. Hubert, N. Bajos & Sandfort, T. /Eds./ *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe*. London: University College London Press.
- Magnus, P. (1998.) Risk Behaviour and Risk Contexts, in M. Hubert, N. Bajos & Sandfort, T. /Eds./ *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe*. London: University College London Press.
- Mimica, J. (2004.) Oblici HIV testiranja i politika testiranja. *Izlaganje na HIV/AIDS savjetovanju u medicini rada*, Stubičke Toplice, 25.-27. lipnja.
- Mulić, R. i D. Ropac (2003.) Stavovi, znanje i ponašanje hrvatskih pomoraca i studenata pomorstva o spolno prenosivim bolestima. *Izlaganje na 5. simpoziju o spolno prenosivim bolestima*, Opatija 14. - 16. travnja.

Mulić, R., Ropac, D., Gjenero-Margan, I. i M. Mulić (2004.) Stavovi i znanje hrvatskih pomoraca i studenata pomorstva o spolno prenosivim bolestima /rukopis/.

Nikolić, N. (2004a.) Elaborat o postojanju uvjeta za ponovno uvođenje instituta računanja staža osiguranja s povećanim trajanjem za zanimanje pomorac /rukopis/.

Nikolić, N. (2004b.) Socijalno-radno okruženje modernog pomorca. *Izlaganje na HIV/AIDS savjetovanju u medicini rada*, Stubičke Toplice, 25.-27. lipnja.

Novotny, T. (2002.) SEE HIV/AIDS Progress Report – Croatia. World Bank: World Bank Southeastern Europe HIV/AIDS Assessment, May 2 /manuscript/.

Novotny, T., Haazen, D. & O. Adeyi (2003.) *HIV/AIDS in Southeastern Europe: Case Studies from Bulgaria, Croatia and Romania*. Washington, D.C.: World Bank Working Papers, No 4.

Power, R. & J. Mimica (1999.) *Rapid Assessment of Illicit Drug Abuse in the Republic of Croatia*. Zagreb: UNDCP.

Prišlin, R., D. Ajduković i M. Ajduković (1999.) Strukturalni model za predviđanje promjena preventivnih ponašanja u svezi s AIDS-om. *Društvena istraživanja* 8(1): 153-173.

Sesar, Z. (1998.) Epidemiološko istraživanje infekcije HIV-om u naših i stranih pomoraca duge plovidbe. /*Doktorska disertacija*/ Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci.

Sheeran, P., Abraham, C. & S. Orbell (1999.) Psychosocial Correlates of Heterosexual Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin* 125(1): 90-132.

Štulhofer, A., V. Jureša i M. Mamula (2000.) Problematični užici: rizično ponašanje u kasnoj adolescenciji. *Društvena istraživanja* 9(6): 867-893.

- v5/ Vaše zanimanje:
- 1) pomorac, časnik
 - 2) pomorac, nisam časnik
 - 3) vozač
 - 4) građevinski radnik ili tehničar
 - 5) inženjer građevinarstva
 - 6) ostalo (*molimo objasnite*): _____

v6/ Koliko dugo već radite na poslu koji uključuje povremene boravke u inozemstvu? (*Ako na takvom poslu radite manje od godinu dana, upišite dvije ničtice - 00.*)

_____ godina

v7/ Koliko ste vremena **u posljednje dvije godine** proveli radeći u inozemstvu ili putujući u inozemstvo? (*Ako je riječ o brojnim, ali kratkim boravcima u inozemstvu, zbrojite ih i izrazite u mjesecima*).

_____ mjeseci

- v8/ Govorite li strane jezike?
- 1) Ne
 - 2) Da

- v9/ Koliko je vjera u Boga važna u vašem životu?
- 1) Jako važna
 - 2) Donekle važna
 - 3) Malo važna
 - 4) Nevažna

v10/ Kada ste kod kuće, koliko često odlazite u crkvu ili džamiju ili sinagogu?

- 1) Redovito
- 2) Povremeno
- 3) Nikada

Sada bismo Vam željeli postaviti nekoliko pitanja o HIV/AIDS-u, odnosno bolesti koju mnogi zovu SIDA.

v11/ Može li se HIV/AIDS (SIDA) prenijeti? (Zaokružite odgovor na svako pojedino pitanje.)

	NE	DA	NE ZNAM
Uporabom već korištenih igala ili britvica	1	2	3
Ubodom komarca	1	2	3
Korištenjem javnog zahoda (WC-a)	1	2	3
Seksualnim odnosom bez kondoma (prezervativa)	1	2	3
S trudnice zaražene HIV/AIDS-om na dijete koje nosi	1	2	3
Zagrljajem s osobom zaraženom HIV/AIDS-om	1	2	3
Uporabom čaše koju je koristila osoba zaražena HIV/AIDS-om	1	2	3

v12/ Je li danas moguće zaštititi se od HIV/AIDS-a na sljedeći način:

	NE	DA	NE ZNAM
cijepljenjem protiv HIV/AIDS-a	1	2	3
redovitom uporabom kondoma	1	2	3
izbjegavanjem već korištenih igala ili britvica	1	2	3
izbjegavanjem seksualnih odnosa (apstiniranjem)	1	2	3
imajući seks samo s jednim, i to vjernim partnerom	1	2	3
birajući seksualne partnere koji izgledaju zdravo	1	2	3

v13/ Bojite li se da biste se mogli zaraziti HIV/AIDS-om?

- 1) Prilično
- 2) Donekle
- 3) Vrlo malo
- 4) Uopće ne

v14/ Ljudi s kojima radite, vaši suradnici:

	NE	DA	NE ZNAM
zabrinuti su zbog HIV/AIDS-a	1	2	3
previše govore o HIV/AIDS-u	1	2	3
željeli bi imati više informacija o HIV/AIDS-u	1	2	3
ne žele koristiti kondome (prezervative)	1	2	3

Sada bismo Vam željeli postaviti nekoliko pitanja o Vašem intimnom životu.

v15/ Jeste li u školi imali seksualni odgoj ili neke sadržaje o ljudskoj seksualnosti?

- 1) Ne
- 2) Da

v16/ Osjećate li se napeto ili neugodno odgovarajući na pitanja o svom seksualnom životu?

- 1) Ne
- 2) Da (to su osobne stvari)

v17/ S koliko godina ste imali prvi seksualni odnos (snošaj)? _____

v18/ Koliko ste seksualnih partnera, to jest osoba s kojima ste imali seksualni odnos, imali **u posljednjih godinu dana?** (Izrazite brojem)

v19/ Posljednji seksualni odnos imali ste sa:

- 1) suprugom
- 2) stalnim partnerom
- 3) slučajnim partnerom
- 4) prostitutkom
- 5) nekim drugim (*objasnite*): _____

v20/ Ako ste pri posljednjem seksualnom odnosu koristili kondom, koji je bio **glavni** razlog za to? (Zaokružite **samo jedan** odgovor.)

- 1) Nisam koristio kondom
- 2) Partner je to tražio
- 3) Želio sam se zaštititi od spolno prenosivih bolesti i HIV/AIDS-a
- 4) Želio sam spriječiti neželjenu trudnoću
- 5) Zbog zaštite i od spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće
- 6) Nešto drugo (objasnite): _____

v21/ Jeste li pri posljednjem seksualnom odnosu:

	NE	DA
konzumirali alkohol	1	2
koristili drogu	1	2

v22/ Jeste li koristili kondom pri posljednjem oralnom odnosu?

- 1) Ne
- 2) Da
- 3) Nikada nisam imao oralni seks

v23/ Jeste li koristili kondom pri posljednjem analnom odnosu?

- 1) Ne
- 2) Da
- 3) Nikada nisam imao analni seks

v24/ Ako ste posljednji odnos imali sa suprugom ili stalnim partnerom, prisjetite se posljednjeg seksualnog odnosa s nekim drugim. Jeste li tada koristili kondom?

- 1) Nikada nisam imao seks izvan braka, odnosno stalne veze
- 2) Ne
- 3) Da
- 4) Ne sjećam se

v25/ Jeste li koristili kondom pri posljednjem seksualnom odnosu s osobom koja naplaćuje seksualne usluge?

- 1) Ne
- 2) Da
- 3) Nikada nisam imao odnos s takvom osobom

v26/ Jeste li se ikada zarazili spolno prenosivom bolesti (npr. gonoreja, sifilis, genitalni herpes itd.)?

- 1) Ne
- 2) Da

v27/ Jeste li nakon toga promijenili seksualno ponašanje? (Zaokružite **samo jedan** odgovor.)

- 1) Nikada nisam imao spolno prenosivu bolest
- 2) Ne
- 3) Počeo sam češće koristiti kondome
- 4) Smanjio sam broj seksualnih partnera
- 5) Od onda imam seksualne odnose samo sa stalnim partnerom/suprugom
- 6) Smanjio sam broj partnera i češće koristim kondome
- 7) Nešto drugo (objasnite): _____

v28/ U posljednjih godinu dana, seksualne ste odnose imali:

- 1) isključivo sa ženama
- 2) uglavnom sa ženama
- 3) podjednako sa ženama i muškarcima
- 4) uglavnom s muškarcima
- 5) isključivo s muškarcima

v29/ Jeste li ikada bili prisiljeni na neku seksualnu aktivnost?

- 1) Ne
- 2) Da

Naposljetku, željeli bismo vam postaviti nekoliko pitanja o osobama zaraženim HIV/AIDS-om.

v30/ Po Vašem mišljenju, treba li osobi zaraženoj HIV/AIDS-om:

	NE	DA	NE ZNAM
pružiti suosjećanje i solidarnost	1	2	3
osigurati najbolju moguću medicinsku njegu	1	2	3
izolirati je od drugih	1	2	3

v31/ Kada biste saznali da je neka osoba zaražena HIV/AIDS-om, biste li pristali:

	NE	DA	NE ZNAM
raditi s tom osobom	1	2	3
jesti s tom osobom	1	2	3
prijateljevati s tom osobom	1	2	3

v32/ Poznajete li, osobno, nekoga tko je HIV-pozitivan ili je obolio od AIDS-a?

1) Ne

2) Da

v33/ Jeste li nešto promijenili u seksualnom ponašanju kako bi se zaštitili od HIV/AIDS-a?

	NE	DA
Nisam promijenio seksualno ponašanje	1	2
Smanjio sam broj seksualnih partnera	1	2
Više nemam seks sa slučajnim partnerima	1	2
Prekinuo sam s određenim seksualnim aktivnostima (npr. analni seks)	1	2
Češće koristim kondom	1	2
Koristim kondom svaki put kada imam seksualni odnos	1	2
Koristim kondom svaki put kada imam oralni seks	1	2
Koristim kondom svaki put kada imam analni seks	1	2

v34/ Ako niste promijenili svoje seksualno ponašanje, što je glavni razlog? (Zaokružite **samo jedan** odgovor.)

- 1) Moje ponašanje nije rizično
- 2) Rizici od HIV/AIDS-a su prenapuhani
- 3) Uvijek pažljivo biram seksualne partnere
- 4) Odlučio sam nešto promijeniti, ali to stalno odgađam
- 5) Planiram nešto promijeniti, ali ne još

v35/ Kada biste saznali da ste zaraženi HIV-om, kome biste to rekli (kome biste se povjerali)?

- 1) Nikome (to bi ostala moja tajna)
- 2) Supruzi/stalnom partneru
- 3) Roditelju/roditeljima
- 4) Bratu ili sestri
- 5) Najboljem prijatelju
- 6) Obiteljskom liječniku
- 7) Svećeniku
- 8) Nekom drugom (objasnite): _____

v36/ Jeste li ikada dijelili iglu ili pribor za intravenozno ubrizgavanje droge (poput heroina)?

- 1) Nikada nisam koristio drogu
- 2) Nikada nisam koristio drogu intravenozno (ubrizgavanjem iglom)
- 3) Nisam dijelio iglu ili pribor
- 4) Dijelio sam iglu ili pribor

v37/ Koliko se slažete sa sljedećim tvrdnjama? (Zaokružite odgovarajući broj **za svaku** tvrdnju.)

	<i>Uopće se ne slažem</i>	<i>Ne slažem se</i>	<i>Niti se ne slažem, niti se slažem</i>	<i>Slažem se</i>	<i>Potpuno se slažem</i>
Žena će izgubiti poštovanje muškarca zatraži li od njega da koristi kondom	1	2	3	4	5
Korištenje kondoma znak je nepovjerenja prema partneru	1	2	3	4	5
Kondome koriste samo homoseksualci i prostitutke	1	2	3	4	5
Kondomi smanjuju uživanje u seksu	1	2	3	4	5

v38/ Jeste li se ikada testirali na HIV/AIDS ?

- 1) Ne
- 2) Da

v39/ Ako ste se testirali, je li to bilo zato što se to od Vas tražilo ili jer ste to sami odlučili?

- 1) Tražilo se od mene
- 2) Bila je moja odluka

v40/ Zna li gdje se možete anonimno testirati na HIV /AIDS? 1) Ne
2) Da

v41/ Postoje li u Vašoj radnoj okolini, odnosno tamo gdje radite ili živite tijekom boravka u inozemstvu, informacije o HIV/AIDS-u (SIDI)?

- 1) Ne
- 2) Da

v42/ Jesu li Vam u radnoj okolini, odnosno tamo gdje radite ili živite tijekom boravka u inozemstvu, dostupni kondomi (prezervativi)?

- 1) Ne
- 2) Da

ZAHVALJUJEMO VAM NA SURADNJI!

Presavijte upitnik i uložite ga u omotnicu. Nemojte se potpisivati, niti na upitnik, ni na omotnicu. Zalijepite omotnicu i ubacite je u označenu kutiju.

8.2. PROTOKOL O PRIKUPLJANJU PODATAKA

Zagreb, 10. prosinca 2003.

Poštovana kolegice,

Poštovani kolega,

Najljepše Vam se zahvaljujemo na iskazanoj spremnosti za suradnju.

Kako bi se načinio program unaprjeđivanja borbe protiv HIV/AIDS-a koji je prikladan za naše radnike-migrante, tj. program koji odgovara našim potrebama, neophodno je najprije steći osnovni uvid, odnosno prikupiti određene podatke. U tu je svrhu načinjen ciljani upitnik koji Vam dostavljamo.

Pri provođenju istraživanja, potrebno je svakom je ispitaniku omogućiti **mjesto** (1) gdje će neometano ispunjavati upitnik, uz **upitnik** (2) dati mu **kemijsku olovku** (3) i **omotnicu** (4) te osigurati **kutiju** (5) u koju će sam ubaciti ispunjeni upitnik.

Molimo Vas, nemojte vršiti nikakvu selekciju ispitanika, već nastojite sve radnike-migrante pridobiti za ispunjavanje upitnika. Ako je broj prisutnih ispitanika veći od kapaciteta prostora predviđenog za ispunjavanje upitnika, pokušajte osmisliti način kako da ispitanici ispune upitnik u različita vremena (npr. dok su jedni na pregledima, drugi ispunjavaju...)

Upitnici koje Vam dostavljamo imaju za svrhu prikupiti podatke o znanju, navikama i ponašanju osoba čiji posao uključuje periodične boravke u inozemstvu. Kako bi se dobili što adekvatniji podaci i kako bi uvjeti dobivanja podataka bili što sličniji...

- neophodno je potrebno dosljedno slijediti ove naputke:

1. Nakon što ste obavili sve ono što je bilo razlogom dolaska potencijalnog ispitanika u Vašu ordinaciju (pregled, savjet, izdavanje recepta, uputnice...), upoznajte ga s istraživanjem:

Ovim upitnikom želimo ispitati neke navike i ponašanja osoba čiji posao uključuje periodične boravke u inozemstvu (radnici-migranti). Ispunjavanje upitnika je **posve anonimno**, što znači da se nigdje ne potpisujete. Prikupljene ćemo podatke koristiti za unaprjeđivanje zdravstvene zaštite radnika-migranata i prevenciju HIV/AIDS-a, odnosno SIDA-e. Osobito je važno, stoga, da na pitanja odgovarate **iskreno**, te da upitnik **ispunite u cijelosti**. *Podaci se prikupljaju za potrebe dijela projekta Ministarstva zdravstva "Unaprjeđivanje borbe protiv HIV/AIDS-a u Hrvatskoj".*

Nakon kratkog objašnjenja o kakvom je istraživanju riječ i zašto je sudjelovanje važno, pitajte ga bi li ispunio upitnik. Osobito naglasite da je sudjelovanje **anonimno** (nigdje se ne potpisuje), da će **samostalno** ispunjavati upitnik, te da ispunjavanje traje najviše desetak minuta. Ukoliko on to odbije, još samo jednom ga upitajte, a zatim, ne pristane li, odustanite.

2. Nakon što je ispitanik pristao, pokažite mu gdje će, neometan i na miru, ispuniti upitnik. **Odgovarajuće** je mjesto ono koje omogućuje da i više ispitanika istodobno ispunjava upitnik ne smetajući jedni drugima. Nužno je, drugim riječima, da svaki ispitanik ima osjećaj da nitko ne može vidjeti što čita i piše. Svaki ispitanik mora moći sjesti i pisati na tvrdoj podlozi.

3. Uz upitnik, ispitaniku se uručuje omotnica i kemijska olovka, te se upućuje gdje je kutija u koju će ubaciti ispunjeni upitnik. Ispitaniku valja naglasiti da se nigdje ne potpisuje (kako bi anketa ostala anonimna), da ispunjeni upitnik presavije i umetne u omotnicu, te da omotnicu zatim zalijepi i ubaci u kutiju.

4. Ukoliko ispitanik, tijekom ispunjavanja upitnika, zatraži određena objašnjenja ili pomoć u ispunjavanju, Vi ili osoba kojoj se ispitanik obratio treba objasniti kako imate **izričite** upute da ni na koji način ne pomažete u ispunjavanju upitnika, čak niti pojašnjavajući određena pitanja koja ispitaniku mogu biti nejasna. Ispitanika treba zamoliti neka još jednom dobro pročita pitanje i onda na njega odgovori.

5. Kutiju bi trebalo prazniti svakih 15 dana te prikupljene upitnike poslati na adresu IOM-a.

6. Molimo Vas da vodite evidenciju o broju radnika migranata koji su odbili sudjelovati u ispitivanju.

s u m m a r y

Due to geographic mobility and long periods of separation from their intimate partners, migrant workers are at increased risk of STIs including HIV/AIDS. In Croatia, unfortunately, only two descriptive studies on sexual knowledge and behavior of migrant workers have been carried out. This report is the first in-depth, analytical KABP study based on the survey of 570 respondents, of whom 566 are men (female respondents were excluded from the analyses). The survey used a short self-administered questionnaire. The average age of the respondents was 38.2, ranging from 19 to 64. They were recruited during a periodical medical exam on seven locations throughout the country (Čakovec, Slavonski Brod, Rijeka, Zadar, Split, Dubrovnik and Zagreb). Most of the respondents are seamen (77.3%), the rest work in the construction industry (20.5), or are truck drivers (1.2%). Slightly over half of the respondents are married (56.5%), while an additional 21.5% are in stable relationships. During the last 24 months, the average time spent working out of the country was 11.6 months.

In order to measure respondents knowledge on HIV/AIDS, two composite instruments of satisfactory reliability were constructed: KMTS (knowledge of the modes of transmission scale) and KMPS (the knowledge of the modes of protection scale). The average score on both instruments was moderately high, but a more detailed analysis pointed to several gaps in respondents' knowledge. Only 18.5% answered all 13 questions correctly.

In regards to patterns of sexual behavior, the average number of sexual partners during the last 12 months was 1.9 (median = 1; max. = 20). In the majority of cases the last sexual partner was a spouse or steady partner (83.9%); 12.7% of respondents reported a casual partner and 2% a sex worker. A substantial number of respondents did not use a condom during the last intercourse (44.7%). Among the respondents whose last intercourse was with a sex worker, 16.9% did not use condoms. 13.3% were under influence of alcohol at the time of the last intercourse, while 0.6 (3 respondents) were high on narcotics. (Only 2 respondents reported sharing needle/injecting equipment ever.) 3.1% of men in our sample reported having sex with men in the last 12 months.

Have there been any changes in sexual activity caused by a HIV/AIDS risks? Over one third of the respondents (39.4) did not change their sexual behavior, mostly because they do not consider their sexual behavior risky. Among those who did change their sexual behavior, 69.3 reported that they have ceased having casual sex.

Asked if individuals living with HIV/AIDS should be isolated from the rest of the population, 16.1% of the respondents answered in the affirmative (15% did not know). Over two thirds of respondents (68%) would work with someone living with HIV/AIDS; 55% would eat together and 59.6% would stay friends with such a person.

Only 7.1% of our respondents reported that they knew someone who was HIV-positive. 43.8% of respondents tested for HIV antibodies, but only 23.8% because they have decided to do so. For the rest the testing was required. Of concern is the fact that almost two thirds (65.2%) did not know where they could get anonymous HIV tests. The quality of available information is seriously in question, especially since 68.7% of respondents reported that HIV/AIDS

related information is available in their immediate working environment.

Attitudes toward condom use were measured by 4 items aggregated in ATCUI (the Attitudes toward condom use index). The average score points to a moderately positive overall attitude. Contrary to expectations, age was not correlated with ATCUI.

The analysis of the relationship between knowledge, attitudes and patterns of sexual behavior provided several important insights. Both measures of HIV/AIDS related knowledge (KMTS and KMPS) were shown to be significantly correlated with attitudes toward condom use (ATCUI). Although the correlations were low, more knowledge is related to more positive attitudes. In addition, knowledge seems to have a positive effect on social tolerance and acceptance of individuals living with HIV/AIDS.

Logistic regression analyses were carried out on several indicators of sexual risk taking. Number of sexual partners was found to be predicted by age, marital status, faith in God, and personal HIV risk perception. All four variables were negatively correlated with having two or more partners. Attitudes toward condom use, co-workers HIV/AIDS concerns and the length of migrant status (during the last two years) were shown to be significant predictors of condom use at the last intercourse with a casual partner. With regard to changes in sexual behavior, only age, length of migrant status and co-workers HIV/AIDS concerns turned out to be significant correlates. Younger respondents were more likely to have changed their sexual behavior in response to perceived HIV/AIDS risks, as well as the respondents who spent more time working abroad, and the respondents whose co-workers were concerned with HIV/AIDS. The effect of HIV/AIDS related knowledge did not reach statistical significance in any of the analyses.

Overall, the results point out the deficiencies in HIV/AIDS prevention materials available to Croatian migrant workers, especially in their immediate working environment. Moreover, new intervention strategies and educational programs focusing on behavioral change seem to be imperative. Unsatisfactory patterns of migrant workers' condom use and their ignorance over HIV testing call for immediate expert response which would focus on attitude and behavioral change.



IOM International Organization for Migration

IOM is committed to the principle that human and orderly migration benefits migrants and society. As an intergovernmental body, IOM acts with its partners in the international community to assist in meeting the operational challenges of migration; advance understanding of migration issues; encourage social and economic development through migration; and uphold the human dignity and well-being of migrants.

For more information, please contact:

International Organization for Migration

Mission in Croatia

Amruševa 10/I

10000 Zagreb, Croatia

Tel: +385 1 48 16 882

Fax: +385 1 48 16 879

Internet:

<http://www.iom.hr>

<http://www.iom.int>

