

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Janija Vehar

**STIGMATIZACIJA OSEB S HUMANIM
IMUNODEFICIENTNIM VIRUSOM S STRANI
DRUŽBE IN ZDRAVSTVENIH DELAVCEV**

diplomsko delo

**HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS RELATED
STIGMA IN SOCIETY AND HEALTH-CARE SYSTEM**

diploma work

Mentorica: viš. pred. mag. Darja Ovijač

Somentorica: Janja Perme

Recenzentka: pred. dr. Darja Thaler

Ljubljana, 2019

ZAHVALA

Na prvem mestu bi se zahvalila svoji mentorici viš. pred. mag. Darji Ovijač in somentorici Janji Perme za vso pomoč in podporo pri oblikovanju mojega diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi pred. dr. Darji Thaler za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se svoji družini, najbolj pa svojemu očetu in babici, ki sta verjela vame od prvega trenutka.

Iskreno bi se zahvalila svojemu partnerju Anžetu Rednaku in najboljši prijateljici Petri Janežič, ki sta me spodbujala tekom mojega študija.

Iskrena zahvala gre tudi lektorju Mihi Šuštarju za vso pomoč pri pisanju diplomskega dela.

IZVLEČEK

Uvod: Težko bi našli bolezen, ki je povzročila tako visoko mero stigmatizacije, kot je HIV, čeprav virus ni smrtonosen in je ozdravljiv. Mišljenje, da je HIV bolezen homoseksualcev, prostitutk in uživalcev drog, je v družbeni zavesti prisotna že od leta 1980 in se prenaša iz roda v rod. Stigmatizacija vpliva na preventivo in zdravljenje HIV. Osebe s HIV se z veliko mero stigmatizacije srečujejo tudi pri zdravstveni obravnavi s strani zdravstvenih delavcev. **Namen:** Namen diplomskega dela je opisati stigmatizacijo oseb s HIV s strani družbe in zdravstvenih delavcev. **Metode dela:** Diplomsko delo je nastalo na podlagi pregleda 42 enot domače in tuje strokovne literature, izdane v elektronski obliki od leta 2000 do 2019. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah Academic Search Complete, CINAHL, MEDLINE in SocINDEX ter s pomočjo iskalnikov Google učenjak, DiKUL in Mrežnik portal informacijskih virov. **Rezultati:** HIV velja za najbolj stigmatizirano bolezen v sodobni družbi. Zaradi strahu pred stigmatizacijo se nekateri ljudje ne testirajo za HIV, osebe s HIV pa skrivajo svojo bolezen, zavračajo zdravljenje ali pa pridejo do oskrbe prepozno. Stigmatizirane osebe s HIV se umaknejo iz družbe, kar negativno vpliva na njihovo duševno zdravje. **Razprava in zaključek:** Izkazalo se je, da je pomanjkanje znanja najpogostejši razlog za stigmatizacijo oseb s HIV s strani družbe ter zdravstvenih delavcev. Zdravstveni delavci bi se morali več izobraževati o HIV, predvsem o poteh prenosa okužbe ter stigmatizaciji in njenemu vplivu na življenje oseb s HIV. Usmerjeni bi morali biti v oblikovanje intervencij za zmanjševanje stigmatizacije, v proces zmanjševanja stigmatizacije pa bi morali vključiti študente različnih zdravstvenih ved. V obravnavo oseb s HIV je treba vključiti tudi ostale profile v zdravstvu, kot so psihologi in socialni delavci. V prihodnosti bi morali izvesti več raziskav na evropskih tleh in na podlagi rezultatov oblikovati ustrezne intervencije za zmanjševanje stigmatizacije.

Ključne besede: HIV, AIDS, stigmatizacija, zdravstveni delavci

ABSTRACT

Introduction: In all likelihood, no other disease has been the source of so much stigmatization as HIV, even though the virus is not transmitted by physical contact, is not deadly and is curable. The conception that HIV is a disease of homosexuals, prostitutes and drug addicts has been part of the collective conscious since the 1980s and has been passed on from one generation to another. Stigmatization has a considerable effect on HIV prevention and treatment and HIV-positive individuals often face stigmatization by health-care workers. **Purpose:** The purpose of the present thesis is to describe how health-care workers and the society in general stigmatize HIV-positive individuals. **Methods:** We have reviewed 42 pieces of expert literature in digital form that were published in the period from 2000 to 2019. All texts were obtained from the following resources: Academic Search Complete, CINAHL, MEDLINE and SocINDEX databases; and Google Scholar, DiKUL and Mrežnik portal informacijskih virov search engines. **Results:** HIV is considered to be the most stigmatized diseases in modern society. In some cases, individuals are so afraid of stigma that they do not get tested for HIV, while HIV-positive individuals hide their condition, refuse treatment or receive it too late. Consequently, stigmatized HIV-positive people withdraw from society, which has a significant effect on their mental health. **Discussion and conclusion:** Lack of knowledge proved to be the most common reason for stigmatization of HIV-positive individuals by health-care workers and the society in general. Health-care workers should be actively involved in raising awareness of HIV, particularly regarding infection pathways as well as stigmatization and its effects on the lives of HIV-positive individuals. They should strive to establish interventions to reduce stigmatization and integrate students of various medical sciences into the associated processes. Other profiles of health-care professionals, such as psychologists and social workers, should also participate in the treatment of HIV/AIDS-positive people. More research should be done on HIV-related stigmatization in Europe and the results of such efforts can serve as the foundation for establishing appropriate interventions to reduce stigma.

Keywords: HIV, AIDS, stigmatization, health-care workers

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Humani imunodeficientni virus	2
1.2	Stigmatizacija oseb s humanim imunodeficientnim virusom	3
2	NAMEN	6
3	METODE DELA	7
4	REZULTATI	8
4.1	Vzroki za stigmatizacijo s strani družbe in zdravstvenih delavcev	8
4.2	Stigmatizacija s strani zdravstvenih delavcev	9
4.3	Študentje zdravstvenih ved	10
4.4	Vpliv stigmatizacije na življenje oseb s humanim imunodeficientnem virusom .	12
4.5	Intervencije za zmanjševanje stigmatizacije	15
5	RAZPRAVA.....	19
6	ZAKLJUČEK.....	21
7	LITERATURA	22

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

AIDS	Aktivirani imunski deficitni sindrom
ART	Antiretrovirusna terapija
GRIP	Gay-related immune deficiency
OH	Osebe s humanim imunodeficientnim virusom
HIV	Humani imunodeficientni virus
SZO	Svetovna zdravstvena organizacije
ZD	Zdravstveni delavci
ZN	Zdravstvena nega

1 UVOD

Stigmatizacija ustvarja razlike med ljudmi in povzroči, da je določena oseba zaradi kulturnih prepričanj družbe označena z negativnimi lastnostmi in na podlagi tega uvrščena v različne kategorije s katerimi ljudi delimo na »nas« in »njih«. Stigmatizirana oseba se sooča z izgubo statusa v družbi, pri čemer je stigmatizacija v veliki meri odvisna od socialnih, ekonomskih in političnih moči, ki vodijo v določanje razlik med ljudmi. Stigmatizacija zajema tri komponente, in sicer stereotipe (t. i. struktura znanja, ki jo širijo člani posamezne socialne skupine), predsodke (potrjeni negativni stereotipi) in diskriminacijo (nastane, ko se predsodki usmerijo v dejanja) (Lancaster et al., 2017).

Lichtenstein in DeCoster (2014) sta navedla, da bi težko bi našli bolezen, ki je povzročila tako visoko mero stigmatizacije, kot je humani imunodeficientni virus (HIV), čeprav virus ni smrtonosen in je ozdravljiv. Ne glede na odkritja na področju medicine je stigmatizacija oseb s HIV (OH) še vedno usidrana v predstavi ljudi. Predstava, da je HIV bolezen homoseksualcev, prostitutk in uživalcev drog, je v človeški domišljiji prisotna že od leta 1980 in se prenaša iz roda v rod.

Jonathan Man, direktor World Health Organization Global Program on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), je epidemijo HIV razdelil na tri faze: epidemija HIV, epidemija AIDS ter epidemija stigmatizacije in diskriminacije. Tretja faza predstavlja večji globalni izziv kot sama bolezen, saj prav stigmatizacija in socialne izključitve OH ter pomanjkanje znanja o boleznih vplivajo na to, da se HIV epidemija ne konča, čeprav si jo je program zavezal končati do leta 2030 (Bhuyiah, Hossen, 2017).

Pri stigmatizaciji OH pomembno vlogo igrajo socialnoekonomske in politične razmere, poleg tega pa tudi način sprejemanja HIV v določeni družbi. Ti faktorji vplivajo tako na preventivo (na primer uporaba kondomov) in zdravljenje kot na strah pred testiranjem in razkritjem rezultatov (Maman in et al., 2009), velik vpliv na stigmatizacijo pa ima tudi veroizpoved (Gebremedhin et al., 2017). S stigmatizacijo OH, ki ima resne biomedicinske in psihosocialne posledice, se še posebej srečujejo homoseksualci, transseksualci, uživalci drog, prostitutke in delavci migranti (Srihanaviboonchai et al., 2017).

OH se pri zdravstveni obravnavi soočajo z veliko mero stigmatizacije celo s strani zdravstvenih delavcev (ZD), kar se kaže s testiranjem za HIV brez privolitve pacienta,

neprimernim odnosom s strani ZD, kršenjem zaupnosti podatkov, zavrnitve zdravljenja s strani ZD in zgodnjim odpust iz bolnišnice (Hancock, Oulton, 2003). V zdravstvenih institucijah se lahko stigmatizacija kaže tudi kot zanemarjanje, zavrnitev, razkritje statusa brez dovoljenja in verbalno nasilje s strani ZD (Aggarwai et al., 2017).

1.1 Humani imunodeficientni virus

Prvi znani primer humanega imunodeficientnega virusa (HIV) je iz leta 1920 v Kongu, kjer se je preko šimpanza prenesel na človeka, čeprav nekateri navajajo, da se je z opice na človeka prenesel že leta 1800. Epidemija bolezni se je začela v srednjih in poznih 70. letih 20. stoletja, najbolj pa je razširjena v saharški Afriki, kjer populacija s HIV predstavlja 70 % oziroma 25,8 milijonov obolelih (pri večini gre za prenos z matere na otroka). Po vrsti si potem sledijo Azija, Zahodna in srednja Evropa, Latinska Amerika, Vzhodna Evropa in osrednja Azija, Bližnji vzhod in Severna Afrika, ter in Karibi. Pri virusu HIV gre za upad CD4 celic, ki spadajo pod limfocite T in so odgovorne za premagovanje infekcijskih obolenj. Njihova normalna vrednost navadno znaša med 500 in 1600 in če število celic upade, človeški imunski sistem ne zmore premagovati infekcijskih obolenj, zato človek postane bolj dovzeten za okužbe. Ko se število CD4 celic zniža pod 200 na kubični milimeter, se HIV spremeni v aktivirani imunski deficitni sindrom (AIDS), ki predstavlja zadnji stadij bolezni. Če bolezen ni zdravljena, je pričakovana življenjska doba 3 leta (Kidist, Blen, 2017).

Število OH zastrašujoče narašča: do leta 2016 je bilo okuženih 36,7 milijonov oseb, ki večinoma živijo v državah z nižjim standardom. HIV se prenaša s telesnimi tekočinami, največje tveganje pa predstavlja pogosta menjava spolnih partnerjev, delo v prostituciji, nepreverjeno prejemanje krvi, homoseksualni analni spolni odnosi, neuporaba kondomov in uživanje intravenoznih drog (Bhuyiah, Hossen, 2017). Ker zaradi bolezni najhitreje zbolijo moški homoseksualci, so bolezen v zgodnjih 80. letih v ZDA imenovali celo gay-related immune deficiency (GRIP) (Dalton, 2017).

Za HIV lahko zboli vsa populacija, vse od novorojenčkov in do starejših oseb, pri čemer po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) približno 1/3 obolelih predstavljajo osebe, stare od 15 do 24 let (Sinanaj et al., 2018) po podatkih iz leta 2011 pa naj bi v Evropi bolj prizadela moško populacijo (Moura da Cruz et al., 2017). V Sloveniji zboli manj kot 1 oseba na 1000 prebivalcev (Ostaneč, Rašković Malnaršič, 2011).

Nadzor nad boleznijo je postal mogoč z antiretrovirusno terapijo (ART), ki pomaga pri uravnavanju CD4 celic (Kidist, Blen, 2017). Kljub razvoju ustreznega zdravljenja so mnogi oskrbljeni prepozno: nacionalni AIDS program je dokumentiral, da je bilo na Tajskem pri 80 % novih HIV okužb število celic CD4 nižje od 350 in da je bilo število celic v času, ko so pacienti pričeli z ART, v več kot polovici primerov nižje od 100 (Srihanaviboonchai et al., 2017).

1.2 Stigmatizacija oseb s humanim imunodeficientnim virusom

Beseda stigmatizacija izhaja iz latinske besede, ki pomeni žigosati, označiti in osramotiti. Goffman jo je definiral kot atribut, ki diskreditira posameznika v očeh drugih, ki njegovo bolezen vidijo kot socialno nesprejemljivo in menijo, da si zaradi nje zasluži biti izoliran ali iztrebljen (Idemudia, Matamela, 2012).

Najpogosteje se stigmatizacija OH pojavlja v državah, kjer se HIV redkeje pojavlja in kjer je dostop do ART slabši, povežemo pa jo lahko s pomanjkanjem znanja, strahom pred prenosom okužbe in redkim stikom z OH. Povezana je tudi z osebnostnimi značilnostmi in vedenji posameznika, ki privedejo do bolezni, kot na primer prostitucija in zloraba drog (Vorasane et al., 2017).

V povezavi s HIV lahko stigmatizacijo prikažemo kot pripisan in dosežen odklon. Pripisan odklon posameznika zaznamuje že od neodvisno od njegovih dejanj, kot na primer slepota, medtem ko je dosežen odklon tisti, kjer naj bi bil posameznik stigmatiziran po lastni krivdi oziroma zaradi lastnih dejanj (HIV/AIDS). Izjemo predstavljajo otroci, okuženi s HIV, ki za to niso krivi in spadajo v pripisan odklon. Stigmatizacija se prekriva z diskriminacijo in rasizmom, a se v primerjavi z njima razlikuje v tem, da vključuje označevanje, ločevanje, izgubo položaja v družbi in proces diskriminacije. O stigmatiziranju lahko govorimo takrat, ko se oseba ali skupina ljudi sooča s tem, da se je drugi izogibajo, s socialno zavrnitvijo, dehumanizacijo in preobračanjem v stereotipna mišljenja (na primer da so vsi, ki pogosto menjavajo spolne partnerje, okuženi s HIV). Stigmatizacija se lahko kaže tudi v neverbalni komunikaciji, na primer z izogibanjem očesnega stika in ustvarjanjem napetega vzdušja v komunikaciji. Diskriminacija je rezultat stigmatizacije (Dalton, 2017).

Lancaster in sodelavci (2017) so stigmatizacijo razdelili na:

- občuteno stigmatizacijo, ki zajema realni ali namišljeni strah, kako se bo družba odzvala na potencialno diskriminacijo, ki bi nastala zaradi določenega družbi nesprejemljivega početja ali bolezni, ki jo družba obravnava kot nesprejemljivo;
- zaznano stigmatizacijo, ki nastane na podlagi realne izkušnje z diskriminacijo, na primer ko razkritje vpliva na izključitev iz družbe ali izgubo službe;
- notranjo stigmatizacijo, ki zajema negativno mišljenje ali občutke, ko se oseba poistoveti s stigmatizirano skupino. Negativno vpliva na vedenje, kar se kaže kot zavrnitev zdravljenja, pomanjkanje iskanja zaposlitve in izogibanje socialnih interakcij z drugimi ljudmi. Vpliva na posameznikovo subjektivnost oziroma njegovo samopodobo in na to, kako vidi svoje mesto v svetu.

Idemudia in Matamela (2012) so dodali še zunanjo stigmatizacijo, ki se kaže v socialnih procesih v okviru izobraževanja, zdravljenja, vladnih organov, medijev, družine, kulturnih organizacij itn. Kot največjo posledico zunanje stigmatizacije so navedli kulturo tišine OH zaradi strahu, da bi jih širša družba in najbližji zavrnili, najbolj ekstremna posledica pa je strah pred razkritjem, zaradi katerega bi posamezniki izgubili vir preživljanja in podporo, ki jo potrebujejo. Pri stigmatizaciji OH ljudje podcenjujejo situacijske vplive, ki so privedli do HIV, previsok pomen pa dajejo vplivom značaja, ko ocenjujejo posameznika. To še posebej velja, ko oseba dobi HIV zaradi druge osebe.

Ena izmed poti prenosa HIV je z matere na otroka. Kljub temu da za HIV zbolijo predvsem moški, je bilo od leta 2007 do 2016 v Evropi diagnosticiranih 170.530 žensk z virusom HIV. V zadnjih letih je zahvaljujoč ART, reproduktivni tehnologiji in načrtovanim carskim rezom prenos HIV z matere na plod zelo upadel, vendar se morajo HIV pozitivne ženske pri odločanju za materinstvo soočiti s stigmatizacijo in strahom pred socialno izolacijo. Po seznanitvi z diagnozo ženske lahko nase pričnejo gledati kot na »nespolno bitje« in svoje življenje delijo na »pred« in »po« HIV diagnozi (Alvarez et al., 2018). Še posebej so ranljive finančno šibkejše ženske, mame, skrbnice in migrantke, poleg tega pa tudi ženske, ki so dovzetne za rizična vedenja, kot sta prostitucija in zloraba drog, ali jih partnerji spolno zlorablajo. HIV pozitivne ženske morajo zaradi rodnosti imeti dostop do zdravstvenih služb, ki jim nudijo svetovanje o primerni kontracepciji, varno nosečnost in porod (Antoniadi, 2018). Glede na to, da medicinske sestre s pacienti preživijo največ časa je pomembno, da pri otročnicah prepoznajo znake HIV, kot je na primer zavrnitev dojenja po porodu (Sinanaj et al., 2018). Z visoko mero stigmatizacije se srečujejo tudi delavci migranti, ki se pogosteje

spuščajajo v tvegana vedenja, ki pripeljejo do HIV, še večji problem pa predstavlja njihova pogosta selitev in posledično prenos okužbe (Xing et al., 2016).

Stigmatizacija se odraža tudi v sistemu zdravstvenega varstva, kjer vpliva na slabo kakovost zdravstvene oskrbe. Vorasane in sodelavci (2017) so navedli tri glavne razloge za stigmatizacijo OH s strani ZD, in sicer strah pred prenosom, nezaveščenost o vplivu stigmatizacije in povezava OH z nemoralnimi vedenji.

Potencialen izvor stigmatizacije predstavljajo vsi, ki imajo dostop do pacientovih osebnih podatkov. OH pa stigmatizacijo s strani ZD lahko občutijo zavedno ali nezavedno, kar jih v vsakem primeru spravlja v velik stres in nezaupanje. Pomembni so tudi drugi dejavniki, saj se zdravstveni delavci na primer zlasti izogibajo oskrbe OH s podeželja, ki imajo zaradi oddaljenosti od bolnišnice težji dostop do zdravstvenih storitev, stigmatizacija pa je tesno povezana tudi z ekonomskimi dejavniki, saj nekateri OH v manj razvitih državah nimajo obveznega zdravstvenega zavarovanja in živijo v revščini, medtem ko ZD raje nudijo usluge tistim, ki za to plačajo. Ravno zaradi teh razlogov, bi države morale organizirati brezplačno in anonimno testiranje za vse skupine ljudi, ki so dovzetne za HIV (delavci v prostituciji, uživalci intravenskih drog, migranti itn.) (Chye, Sullivan, 2018). ZD bi morali OH obravnavati kot posameznike in spoštovati njihovo dostojanstvo, nikakor pa jih ne bi smeli diskriminirati na podlagi njihove bolezni. Žal v primeru HIV velja obratno, saj ti pacienti običajno izhajajo iz socialno šibkejšega okolja in so povezani z določenimi tveganimi vedenji, zato so med ZD »nepriljubljeni«.

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je podrobneje predstaviti stigmatizacijo OH s strani širše družbe in zdravstvenih delavcev.

Cilji diplomskega dela so opisati:

- vzroke za stigmatizacijo OH,
- stigmatizacijo s strani zdravstvenih delavcev,
- stališča študentov zdravstvenih ved o HIV,
- vpliv stigmatizacije na življenje OH,
- intervencije za zmanjševanje stigmatizacije.

3 METODE DELA

Diplomsko delo je nastalo na podlagi deskriptivne metode dela s sistematičnim pregledom domače in tuje strokovne literature v elektronski obliki. Analizirali smo 42 enot literature. Literatura, ki smo jo vključili v raziskavo, je bila objavljena v času od leta 2000 do leta 2019, od tega največ enot od leta 2008 do leta 2018.

Pri iskanju literature smo uporabili sedem ključnih besed: nurse (medicinska sestra), nursing (zdravstvena nega), discrimination (diskriminacija), stigma, stigmatization (stigmatizacija), HIV (Human Immunodeficiency Virus), AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome). Z navedenimi ključnimi besedami smo dobili 5214 zadetkov.

Vire smo iskali v podatkovnih bazah Academic Search Complete, CINAHL, MEDLINE in SocINDEX ter s pomočjo iskalnikov Google učenjak, DiKUL in Mrežnik portal informacijskih virov. Nekaj enot literature smo pridobili tudi iz Obzornika zdravstvene nege.

Vključitveni kriteriji za izbiro literature so bili, da so se članki morali osredotočati na stigmatizacijo OH v družbi in v okviru zdravstvenega varstva. Vključena je bila tudi literatura, ki je opisovala dejstva o sami bolezni. Izključitveni kriteriji so izključevali literaturo, ki ni v angleškem in slovenskem jeziku ali je bila objavljena pred letom 2000.

4 REZULTATI

Vsebina tega poglavja je rezultat analize 42 enot literature. Na podlagi rezultatov smo prišli do zanimivih in presenetljivih zaključkov na področju stigmatizacije OH.

4.1 Vzroki za stigmatizacijo s strani družbe in zdravstvenih delavcev

Kot glavni razlog za stigmatizacijo OH lahko označimo pomanjkanje znanja. V raziskavi Mittal in sodelavcev (2015), izvedeni na 100 OH v Indiji (ki je z 1,2 milijona druga država na svetu po številu OH), je 43 % sodelujočih poznalo vse poti prenosa, 86 % jih je menilo, da se HIV lahko prenese z uporabo istih oblačil, mila in stiskom rok, 60 % pa jih ni vedelo, da obstaja možnost prenosa okužbe HIV z matere na otroka. Do podobnih ugotovitev so prišli Hong in sodelavci (2012), ki so preverjali znanje 231 HIV pozitivnih in negativnih oseb. 52,2 % udeležencev je kot preventivo pred HIV navedlo ohranjanje dobre fizične kondicije, 71,1 % jih je verjelo, da HIV se lahko prenese ob stiku nepoškodovane kože, 36,5 % pa jih ni vedelo, da se s HIV lahko okuži prejemnik transfuzije. Gebremedhin in sodelavci (2017) so v svoji raziskavi, izvedeni v Etiopiji s 327 učenci, starimi med 13 in 18 let, ugotovili, da je bilo 39 % učencev prepričanih, da se HIV prenaša s pikom komarja, približno 1/3 pa je bila zaskrbljena, da bi HIV dobili s prenosom sline.

Tudi ZD se je kot najpogostejši vzrok za stigmatizacijo pokazalo pomanjkanje znanja o HIV, predvsem na področju poti prenosa okužbe in uporabe preventivnih sredstev. V raziskavi Som in sodelavcev (2015), izvedeni s 250 medicinskimi sestrami, zaposlenih v petih različnih medicinskih fakultetah v Kalkuti, je 64 % sodelujočih navedlo, da se HIV prenaša s stiskom rok, in 80,4 %, da bi HIV dobili, če bi OH kihnil v njihovi prisotnosti. Kermode in sodelavci (2005) so v svoji raziskavi med 266 ZD, zaposlenimi v sedmih zdravstvenih ustanovah v Indiji, ugotovili, da je 38,6 % ZD mislilo, da se HIV prenaša z urinom, 29,4 % s pikom komarja, 17,3 % s kašljanjem in kihanjem ter 31,3 %, da se prenaša z blatom. V sklopu zdravstvene oskrbe OH jih je 97,2 % menilo, da morajo pri oskrbi OH uporabljati dodatne preventivne ukrepe, 78,1 % pa se jih je strinjalo, da morajo biti OH izolirani od drugih pacientov.

Mangaye in sodelavci (2013) so kot najpogostejše vzroke za stigmatizacijo s strani ZD poleg pomanjkanja znanja navedli tudi strah pred prenosom okužbe, kot na primer stik s telesnimi

tekočinami in izločki ali vbod z iglo, in strah nosečih zdravstvenih delavk pred citamegalovirusom.

4.2 Stigmatizacija s strani zdravstvenih delavcev

Stigmatizacija s strani ZD se lahko kaže neposredno na osebni ravni na primer z obtoževanjem, zavrnitvijo, razvrednotenjem in izključitvijo OH iz procesa zdravljenja ali na strukturni ravni, na primer da bolnišnica ustanovi poseben oddelek za zdravljenje HIV ali posebne kabine in jih označi z barvnimi karticami. Namuleme (2015) je v svojih intervjujih s 40 OH v severni Angliji ugotovila, da so OH s strani ZD prejeli negativen odnos, ki se je kazal v tem, da so bili zadnji na listu obravnave, da so jih postavili v izolacijsko sobo, jim niso izkazovali zaupanja, zavrnili zdravljenje ali uporabljali dvojne rokavice. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Aliupour in sodelavci (2018), ki so v intervjujih s 17 zdravniki in 9 medicinskih sester v šestih različnih bolnišnicah v Teheranu ugotovili, da ZD menijo, da bi bilo treba OH izolirati od ostalih pacientov. Priznali so tudi, da bi OH raje prepustili drugemu sodelavcu in da bi se OH izogibali (do pacienta bi pristopili nazadnje). Ob vbodu z iglo bi se počutili kot žrtev in svojim najbližjim tega ne bi povedali.

V raziskavi z 221 medicinskimi sestrami v treh bolnišnicah v Limpopu (južna Afrika) so Manganye in sodelavci (2013) ugotovili, da starejše medicinske sestre namenoma prepustijo delo mlajšim sodelavkam, ki imajo manj znanja in izkušenj, ter da OH puščajo na hodniku, da bi jih prevzela druga medicinska sestra. Medicinske sestre so pri hranjenju OH uporabljale nepotrebna zaščitna sredstva, kot so dvojne rokavice in maska, s čimer so pacientom dajale vedeti, da je njihova bolezen nevarna in nalezljiva. Izkazalo se je, da so imele do OH obtožujoč odnos in da so menile, da si ti pacienti ne zaslužijo empatije. Za oskrbo OH so uporabljale druge kopalnice, druge dele oddelka in druge pripomočke za hranjenje. Ugotovili so tudi, da so doječim HIV pozitivnim mamam priporočale uporabo mlečnih formul, saj so menile, da je dojenje pot prenosa okužbe.

OH se srečujejo z veliko mero stigmatizacije tudi v okviru zobozdravstvenega varstva, kar so v raziskavi na 1528 OH v Veliki Britaniji potrdili Okala in sodelavci (2018). 53 % sodelujočih pacientov je svoj status razkrilo osebnemu zobozdravniku, pri čemer se jih je 39,9 % balo, da bodo obravnavani drugače, 14,6 % jih je začutilo, da dejansko so obravnavi drugače, 33 % pa jih je začutilo, da prejemaajo manj podpore. Pacienti s slabo samopodobo in

tisti, ki so bili obravnavani drugače, v obdobju enega leta pred raziskavo niso več želeli zobozdravstvenih storitev.

S stigmatizacijo pa se ne srečujejo zgolj OH, temveč tudi zdravstveno osebje, ki jih obravnava. Medicinske sestre v Angliji so se pri delu z OH bolj bale stigmatizacije, ki bi je bile deležne, kot pa same zdravstvene nege (ZN) (Macfarlane, 2014). Roomaney in sodelavci (2017) so ugotovili, da se medicinske sestre pri stiku z OH srečujejo s t. i. sekundarno stigmatizacijo, kar se kaže tudi v odnosu z lastno družino in prijatelji. Posledično so medicinske sestre, ki delajo s OH izgorele in nenehno pod stresom. Prav tako so stigmatizacije deležni tisti, ki nudijo neformalno oskrbo (Hewko et al., 2018).

4.3 Študentje zdravstvenih ved

Študenti zdravstvenih ved morajo pridobiti veliko znanja in spoštljiv odnos do OH, saj ta pomembno vpliva na njihovo pripravljenost za nudenje oskrbe na bodoči poklicni poti. Znanje, ki ga pridobijo v času šolanja, lahko pomembno spremeni dožemanje kliničnega okolja, v katerem bodo delali na področju zdravstvene oskrbe OH (Farotimi et al., 2015).

V okviru študija se študenti zdravstvenih ved srečujejo z obilico novih informacij, vendar se izobraževalne ustanove in profesorji redko osredotočijo na HIV, kar pomeni, da se študentje z OH mnogokrat prvič srečajo šele v kliničnem okolju, pred tem pa ne prejmejo nobene teoretične podlage (Shah, et al., 2014). Po navedbi Diesel in sodelavcev (2017) so profesorji na univerzah odgovorni, da študente izobražujejo o HIV in jim predstavijo dejstva o bolezni brez stigmatizacije.

Da so študentje premalo izobraženi o HIV, so potrdili Shah in sodelavci (2014), ki so izvedli raziskavo na 91 študentkah drugega letnika ZN v Indiji. Razdelili so jih v intervencijsko in kontrolno skupino: intervencijska skupina je bila deležna izobraževanja o epidemioloških podatkih o HIV v Indiji, poteh prenosa okužbe in preventivi pred prenosom okužbe, imele so tudi možnost osebnega stika z OH, medtem ko kontrolna skupina ni bila deležna nobenega izobraževanja. Stigmatizacijo so ocenili pred izobraževanjem in pet tednov po izobraževanju. Rezultati so pokazali, da je bilo 77 študentk v preteklosti že v stiku z OH. Več kot ½ jih je imela napačno znanje o prenosu HIV in 87 % bi jih uporabljalo nepotrebne preventivne ukrepe med dajanjem terapije ali odvzemu krvi. Polovica jih je menila, da morajo biti OH obravnavani na drugih oddelkih. Pomanjkanje znanja študentov se je pokazalo tudi v

raziskavi, ki sta jo izvedli Ostanek in Rašković Malnaršič (2011) pri študentih ZN v Ljubljani in Novem mestu. Študenti so sicer navedli pozitivna stališča, vendar jih je samo 17,8 % znalo razložiti, kaj pomeni kratica HIV, kar nam kaže potrebo po povečanem oziroma dodatnem izobraževanju o HIV, ki se odraža tudi v dejstvu, da je 54,8 % študentov ljubljanske fakultete in 50,4 % študentov fakultete v Novem mestu odgovorilo, da si želijo izvedeti več o HIV.

Kot dokaz, da pomanjkljivo znanje vodi v povečano stigmatizacijo, lahko navedemo raziskavo Lichtenstein in DeCoster (2014), ki je bila na študentih sociologije Univerze v Alabami. Visok delež stigmatizacije se je pokazal že pri sami privolitvi v udeležbo, saj so številni študentje povedali, da jim starši odsvetujejo udeležbo pri tečaju, ker že sam tečaj govori o nečem »umazanem« in ker se bojijo, da se bodo okužili, če pridejo v stik z OH. Tečaj, ki je bil sestavljen iz več delov, je nudil izobraževanje o HIV in osebni stik z OH. Osebni obisk organizacije, kjer so OH zdravljeni, se ni obnesel, saj se ga je udeležilo premajhno število študentov. Kot razlog za neudeležbo so študentje pogosto navedli strah pred kontaminiranimi površinami in stiskom z rokami, pri čemer nekateri sploh niso podali razlage. Stigmatizacijo s strani študentov so potrdili tudi Aggarwai in sodelavci (2017), ki so izvedli raziskavo na 210 študentih medicine, laboratorijske znanosti, zdravstvenega managementa in administracije. 23,1 % sodelujočih je verjelo, da je HIV kazen za pretekla dejanja obolelih, 30,8 % pa, da si tisti, ki so HIV pridobili zaradi zlorabe drog ali nezaščitenih spolnih odnosov, zaslužijo, da so se okužili.

Za dobro tehniko prenosa znanja na študente se je izkazal t. i. »peer to peer training« oziroma izobraževanje med vrstniki. To so potrdili Diesel in sodelavci (2017) v raziskavi na 72 študentih ZN iz Afrike in ZDA. 24 študentov iz ZDA je pripravilo delavnico, katere namen je bil prenesti znanje njihovim vrstnikom. V okviru raziskave so pred delavnico in 60 dni po njej preverjali stigmatizacijo do OH, pripravljenost za nudenje oskrbe, dejansko znanje o HIV, odnos do OH in znanje glede prenosa virusa z mame na otroka. Stigmatizacija pred in po delavnici je ostala približno enaka in je bila bolj prisotna pri študentih iz Afrike, medtem ko se je znanje o HIV po delavnici izboljšalo. Študentje so na koncu izobraževanja povedali, da so se pri prenosu znanja bolj poistovetili s svojimi vrstniki kot s profesorji.

4.4 Vpliv stigmatizacije na življenje oseb s humanim imunodeficientnem virusom

Bhuyiah in Hossen (2017) sta navedla, da mnogi OH svojo bolezen skrivajo, ker je v družbah, kjer je kulturni sistem usmerjen na individualizem, HIV obravnavan kot rezultat lastne neodgovornosti, medtem ko naj bi v družbah z večjim poudarkom na kolektivizmu prinašal sram tako družini kot celotni skupnosti. V državah z nižjim življenjskim standardom je prisotno več nasilja nad OH, ki se posledično ne počutijo več kot del civilne družbe, ne poiščejo pomoči, ki jo potrebujejo, in skrivajo svojo diagnozo.

OH ob seznanitvi z diagnozo lahko občutijo jezo, krivdo, žalost ali sovražnost, ki jo kažejo z agresivnem in uporniškimi vedenjem. Ta dogodek za njih predstavlja travmatično izkušnjo, ki s seboj prinese številne stresne dogodke. Nekaterim so ob diagnozi odvzete marsikatero osnovne pravice, kot so zaposlitev in šolanje. Poleg OH kot posameznikov so posledično stigmatizirane tudi njihove družine: albanska študija je na primer pokazala, da pacienti po prejetju diagnoze lahko izgubijo stike z družino, nekaterim (predvsem materam) odvzamejo otroke, spet tretji so izolirani, mučeni ali celo ubiti (Sinanaj et al., 2018).

Stigmatizacija OH ima negativen vpliv na duševno zdravje posameznikom. Za različne duševne težave zaradi stigmatizacije so dovzetni tudi najstniki, okuženi s HIV, zlasti v revnejših državah. V povezavi s HIV stigmatizacijo so najstniki ranljiva skupina, saj v tem obdobju pomembno vlogo igra mišljenje vrstnikov in zunanji videz. Lyambai in Mwape (2018) sta v raziskavi na 103 najstnikih v Zambiji (južna-srednja Afrika) ugotovila, da se je 53,7 % otrok soočalo s stigmatizacijo v povezavi s HIV in da jih je več kot $\frac{3}{4}$ kazalo znake psihiatričnih motenj. 48 % najstnikov je imelo psihiatrično komorbidnost in 25 % jih je imelo dve psihiatrični motnji ali več. Psihiatrične motnje so se kazale kot agitacija, depresivno razpoloženje v dnevnem času, samopoškodovanje, zloraba psihoaktivnih snovi in vedenja, ki ogrožajo spolno zdravje. Največ težav se je sicer kazalo v odnosu z vrstniki, čustvenih težavah in hiperaktivnosti, vendar so starši navedli tudi prosocialno vedenje otrok.

Dostop do zdravljenja se je v zadnjih desetletjih izboljšal, kar je prineslo daljšo življenjsko dobo, posledično se starejši OH poleg lastne diagnoze vse bolj soočajo tudi s procesom staranja. Grov in sodelavci (2010) so raziskovali prav to področje in ugotovili, da so tisti, ki so opisali več depresivnih simptomov, navajali tudi osamljenost in stigmatizacijo. Od 914 udeležencev, ki so bili stari več kot 50 let in so živeli v New Yorku, jih je 88,9 % navedlo, da

so bili stigmatizirani, 39,1 % jih je kazalo depresivne simptome, osamljenost pa 43,9 %. Depresivni simptomi so se kazali kot slabše fizično zdravje, slabša socialna interakcija, oslABLJENA kognitivna funkcija, povečana stopnja bolečin in pomanjkanje energije. Pri tem velja izpostaviti, da kronična depresija, stresni dogodki v zvezi z boleznijo in travma vplivajo na CD4 limfocite, dovzetnost za virusne okužbe, poslabšanje bolezni in smrtnost.

Stigmatizacija je obenem razlog, zakaj se ljudje bojijo poiskati informacije o HIV . Kot so na vzorcu 100 OH ugotovili Mittal in sodelavci (2015), 24 % obolelih informacije pridobi iz časopisov, 21 % pa prek televizijskih programov. V raziskavi, ki jo je izvedla Namuleme (2015), so udeleženci navedli, da zaradi stigmatizacije informacije o HIV iščejo pod krinko, skrivajo informacijske vire (na primer jih dajo v neprosojno vrečko), prosijo, da informatorji skrivajo informacije, kot so na primer zloženke, in da drugim ne razkrijejo, o čem se bodo izobraževali. Mnogi se zaradi zgodovine, ki jo beležijo spletni brskalniki, celo bojijo raziskovati prek spleta.

Maman in sodelavci (2009) so ugotovili, da so bili stigmatizirani celo hišni ljubljenci OH. Ugotovili so tudi, da so bili OH močno stigmatizirani s strani družine, saj so v nekaterih primerih morali spati v drugi postelji, uporabljati svoje hišne pripomočke ali celo spati v drugem prostoru. Nekateri se niso smeli udeležiti socialnih dogodkov, kot je na primer pogreb.

OH, ki živijo v državah, ki omogočajo boljši dostop do zdravljenja, so navedli manj stigmatizacije. Nobre in sodelavci (2018) so izvedli raziskavo na 440 OH na Finskem, kjer je število OH nizko (v letu 2017 je bilo zabeleženih 3811 infekcij, od tega 50 % predstavljajo delavci migranti). Posamezniki, ki so poročali o veliki meri stigmatizacije, so imeli več težav na področju zdravja, kar se je kazalo v slabšem spanju, depresiji, stresu, slabši vitalnosti in spolnem življenju ter nelagodju. 54,1 % sodelujočih ni poročalo o stigmatizaciji ali pa je bila ta minimalna, kar lahko povežemo z dobro zdravstveno oskrbo, kjer za OH skrbijo specialisti infektologi, medtem ko jim bolnišnice nudijo socialno varnost in terciarno raven oskrbe, ki zagotavlja medsebojno podporo in možnost psihološkega zdravljenja. Naj omenimo, da sta obisk bolnišnice in dostop do ART na Finskem brezplačna. Hipotezo, da je stigmatizacija OH manjša v državah, ki nudijo boljšo oskrbo, so potrdili tudi Maman in sodelavci (2009). Izvedli so raziskavo na 655 udeležencih, ki jim ni bilo treba razkriti, ali so HIV pozitivni ali ne, prihajali pa so iz južne Afrike, Tajske, Tanzanije in Zimbabveja. Udeleženci iz Tanzanije in Zimbabveja – nobena od teh držav OH ne nudi ustreznega socialnega varstva in zdravljenja –

so opisali bolj stigmatiziran odnos in navedli, da jih pogosto označujejo kot »nemoralne«, »nepremišljene« in »neodgovorne«, medtem ko so tisti iz južne Afrike in Tajske, ki imata organizirano tako socialno podporo za OH (hrana, nastanitev, zdravila) kot paliativno oskrbo, navedli, da si želijo pravilnejše in bolj empatične oskrbe. Strah pred socialno izolacijo v primeru, da bi imeli HIV, so navedli udeleženci iz Tanzanije in Zimbabveja, ki so poleg tega HIV povezali s smrtjo. Večje znanje o ART so pokazali udeleženci iz južne Afrike in Tajske, medtem ko so udeleženci iz Tanzanije in Zimbabveja navedli le, da poznajo nekoga, ki se zdravi z ART.

Stigmatizacija posameznika prisili, da skriva svojo bolezen in zaradi tega razvije občutek krivde in sramu. Pacienti za svojo bolezen povedo le določenim ljudem, ki jim zaupajo, in se izogibajo družbe, ki stigmatizira HIV, kar vpliva na njihove partnerske, prijateljske in profesionalne odnose, s tem pa seveda tudi na njihovo samozavest (Dalton, 2017).

Socialna izključitev OH preprečuje, da bi se vključevali v normalne aktivnosti družbe in bili bolj vpeti v socialno, ekonomsko in politično dogajanje. Bhyiah in Hossen (2017) sta navedla, da se socialna izključitev OH lahko kaže v oslabiljenem dostopu do socialnih pravic, pomanjkanju materialnih sredstev in omejenem vključevanju v družbene aktivnosti.

Da se s stigmatizacijo kršijo osnove pacientove pravice, sta navedli tudi Hancock in Oulton (2003). Na podlagi pregleda literature sta navedli, da v nekaterih državah že sami zakoni v povezavi z boleznijo kažejo visoko mero stigmatizacije in diskriminacije, saj OH zapovedujejo testiranje brez njihovega privoljenja, prepoved mednarodnega potovanja, izdajo poročila o primeru okužb, prepoved opravljanja določenih del in manj zaupnosti v samem procesu obravnave.

Khan in sodelavci (2015) so navedli, da je stigmatizacija velika ovira pri testiranju na HIV in sodelovanju pri svetovanju o preventivi in zdravljenju HIV. Poleg tega se osebe bojijo, da jim ne bo zagotovljena zasebnost in bodo njihovi osebni podatki vidni vsem. Velika težava v tem pogledu je tudi to, da so OH premalo ozaveščeni o možnostih svetovanja in testiranja na HIV.

Stigmatizacija ima velik vpliv na duševno zdravje posameznikov. Smit in sodelavci (2012) so na podlagi literature opisali, da se mnogi OH soočajo z anksioznostjo, osamljenostjo, depresijo, mislijo na samomor in umikom iz družbe. V zadnji fazi bolezni je AIDS fizično prepoznaven kot lipodistrofija in lipoatrofija, kar povzroči prepoznavnost bolezni in s tem strah pred stigmatizacijo, zaradi katerega se OH odmaknejo iz družbe.

Casale in sodelavci (2019) so zapisali, da je na temo samomora med najstniki, okuženimi s HIV, napisane zelo malo literature, pri raziskovanju tega področja pa so ugotovili povezavo med stigmatizacijo HIV in depresijo, mislijo na samomor ter spremenjenim vedenjem. Na podlagi tega so zaključili, da z zagotavljanjem ustrezne socialne podpore najstnike lahko zaščitimo pred slabim mentalnim zdravjem.

4.5 Intervencije za zmanjševanje stigmatizacije

Pomembno je, da se posameznike in družbo poučuje o HIV in o stigmatizaciji v povezavi z OH. Intervencije se morajo izvajati tako na ravni posameznika kot na ravni družbe in institucij (Hewko et al., 2018). Lancaster in sodelavci (2017) so na podlagi pregleda literature zapisali, da bodo intervencije bolj uspešne, če bodo temeljile na podlagi socioloških in psiholoških teorij. Priporočajo uporabo socialnih, izobraževalnih in vedenjskih intervencij, ki poročajo o tem, kaj je stigmatizacija, kaj jo povzroči in kakšne so njene posledice na življenje OH. Zapisali so intervencije, ki se lahko izvajajo na individualni ravni ali na ravni skupnosti:

- v širši družbi izboljšati poznavanje in razumevanje stigmatizacije OH in doseči čim nižji nivo obsojanja,
- usposabljanje in razvijati različne poklicne profile, ki delajo z OH,
- odstraniti zakonodajne in administrativne omejitve, ki spodbujajo stigmatizacijo,
- spodbujati nastanek ustanov za medsebojno pomoč oz. za pomoč OH,
- uporabljati različne medije, ki promovirajo zmanjševanje stigmatizacije, na primer radio, mobilni telefoni, internetne tehnologije in zloženke.

O izobraževanju na temo bolezni so pisali tudi Vorasane in sodelavci (2017), ki so poudarili, da je izobraževanje o bolezni pomembno, saj se na tak način lahko poleg zmanjševanja prenosa okužbe bistveno zmanjša tudi stigmatizacija. To so potrdili v raziskavi, ki so jo izvedli v vietnamskih javnih in zasebnih bolnišnicah na 277 zdravnikih in 281 medicinskih sestrah. Stigmatizacijo do OH so odkrili v 45,7 %, pri čemer je bila najmanjša mera stigmatizacije zabeležena pri starejših zdravnikih moškega spola in starejših medicinskih sestrah, oboji so imeli v svoji karieri veliko OH in večjo stopnjo znanja o HIV. Ker so zdravniki in medicinske sestre z manj znanja pokazali večjo mero stigmatizacije, lahko na podlagi tega sklepamo, da je izobraževanje ključnega pomena pri zmanjševanju stigmatizacije o HIV.

Manganye in sodelavci (2013) so poleg izobraževanja ZD izpostavili tudi pomen ustanavljanja programov, ki podpirajo preventivno in nestigmatiziran odnos do OH. V zdravljenju OH naj bi bili po priporočilu Moura de Cruz in sodelavcev (2017) vključeni tudi psihologi, farmacevti in socialni delavci.

Intervencije, ki zajemajo temeljne pravice OH v okviru zdravstvene obravnave, sta navedla Dimitrios in Antigoni (2016):

- testiranje na HIV se sme izvajati le takrat, ko pacient s tem soglaša, s tem da mu morajo ZD zagotoviti možnost do anonimnega testiranja. Sam predlog za testiranje mora izhajati iz jasnih diagnostičnih, terapevtskih ali drugih kliničnih razlogov, kot na primer infekcijskega obolenja ali otečenih bezgavk. Zdravnik je dolžan pacienta obvestiti o rezultatih testa in mu zagotoviti ustrezno psihološko pomoč, če presodi, da jo bo zaradi težkega sprejetja diagnoze potreboval,
- izjemno pomembna vrednota pri oskrbi OH je zaupnost. Posredovanje podatkov, povezanih s HIV, statističnim uradom bi moralo potekati pod strogo nadzorovanimi pogoji, da se ne bi kršila zaupnost. Pri klicanju v sobo za testiranje so priporočili klicati pacienta po prvih dveh črkah priimka in prvih treh črkah imena, kot to počnejo v Grčiji. ZD niso dolžni obvestiti izobraževalnega in delovnega okolja OH iz razloga zaščite širše javnosti in niso dolžni obvestiti spolnega partnerja OH. Spoštovanje pacientove zasebnosti je glavno načelo moralne etike in dolžnost, ki jo ZD dolgujejo pacientom,
- v okviru zavrnitve zdravljenja OH lahko zdravljenje zavrne samo noseča medicinska sestra. OH imajo pravico zahtevati zdravljenje v drugi ustanovi, kjer bi zanje skrbelo osebje, ki je bolj izobraženo na področju oskrbe OH.

Nadalje sta intervencije, ki prispevajo k zmanjševanju stigmatizacije s strani ZD, navedli Hancock in Oulton (2003):

- ustvarjanje bolnišnic, ki so prijazne do pacientov s HIV (svetovanje pred in po testiranju, zaupnost podatkov, izobraževanje in usposabljanje osebja ter krepitev splošnih varnostnih ukrepov),
- uporaba kreativnih pristopov pri izobraževanju osebja, kot so igranje vlog, uporaba lutk, dramski krožek in pripovedovanje zgodb,
- zagotavljanje mentorstva (starejši ZD naj služijo kot vzor),

- podpiranje splošnih in specialističnih zdravstvenih organizacij za oskrbo pacientov s HIV,
- prekinitev zarote molka in skrivnostnosti (HIV je treba obravnavati kot ostale kronične bolezni).

Na tem mestu naj omenimo še Kidist in Blen (2017), ki sta intervencije, ki naj bi jih medicinske sestre izvajale za izboljšanje kakovosti življenja OH, razdelili v tri kategorije:

- psihosocialne intervencije, med katere spadajo vodenje in podpora OH, vključevanje družin v proces zdravljenja in intervencije, usmerjene v razvoj moči spoprijemanja z boleznijo,
- zdravstvena vzgoja, ki zajema krepitev moči in krepitev spoštovanja do zdravljenja, pri čemer je pomembno, da OH pridobijo znanje o zdravem življenjskem slogu, na primer o ustrezni prehrani, ki izboljša delovanje imunskega sistema, in da se držijo zdravljenja z ART,
- intervencije, ki so usmerjene v zmanjševanje stigmatizacije, pri kateri morajo medicinske sestre prepoznati skupine ljudi, ki so bolj dovzetne za stigmatizacijo; izvajati ustrezne psihosocialne intervencije za pomoč žrtvam in njihovim družinam v primeru konflikta ali navzkrižja interesov; ter zagotoviti varnost OH in zaščititi njihove interese. Medicinske sestre naj bi se tudi povezale z ustrezno izobraženimi vodji različnih verskih služb, ki svoje pripadnike lahko poučijo, kako na HIV gledati brez stigmatizacije.

Duhovnost so kot pomembno intervencijo pri zdravljenju OH navedli tudi Nobre in sodelavci (2018), saj se je v njihovi raziskavi izkazalo, da ima pomemben vpliv na premagovanje stresa v zvezi z boleznijo. V podobnem smislu si lahko razlagamo še raziskavo Moura de Cruz in sodelavcev (2017), v kateri so OH navedli, da jim je vera oziroma povezava z neko višjo silo pomagala sprejeti nov način življenja in vztrajati pri zdravljenju. To jim je prineslo upanje, moč in večjo voljo do življenja, kar potrjuje pomembno vlogo religije pri boju s HIV.

V splošnem branje duhovnih knjig, uteha v veri in druge oblike duhovnosti OH pomagajo, da najdejo upanje in verujejo v najboljše rezultate, še posebej, ko so depresivni ali se z boleznijo težko spopadejo na kakšen drug način. Vključevanje duhovnih potreb pacienta pozitivno vpliva na imunski sistem in pomaga pri boju s stresom. Pomembno je, da se pri vključevanju

duhovnih potreb spoštuje pacientovo avtonomijo in njegovo duhovno ozadje, pri tem pa mora pacient seveda privoliti v vključevanje (Kidist, Blen, 2017).

Antoniadi (2018) je zapisala, da je v odnosu z OH pomembno, da se osebo obravnava kot individualnega posameznika s čustvi. Naučiti se moramo poslušati in ustvarjati odnos, v katerem se bodo OH počutili enakovredne. Navedla je tudi, da morajo OH znati spregovoriti in se postaviti zase.

Srtihtanaviboonchai in sodelavci (2017) so navedli, da obstaja premalo vprašalnikov, ki bi dokumentirali stigmatizacijo OH v bolnišničnem okolju. Z oblikovanjem vprašalnika o merjenju stigmatizacije med OH so želeli dokazati, da je zbiranje podatkov na tem področju pomembno pri ustvarjanju programov, ki so usmerjeni v zmanjševanje stigmatizacije. Pri oblikovanju vprašalnika so sodelovali tako ZD kot OH, saj je stigmatizacijo lažje prepoznati, če pridobimo stališča obeh strani, kar obenem predstavlja pomemben korak v ustvarjanju ustreznih intervencij. Na tak način dobimo t. i. nevtralno evidenco, ki spodbuja dialog in razpravo, kako spremeniti situacijo, ki jo kažejo pridobljeni podatki.

5 RAZPRAVA

V pregledu literature smo ugotovili, da je glavni razlog za stigmatizacijo OH pomanjkanje znanja posameznikov in ZD o HIV, zlasti na področju poti prenosa okužbe, kar vpliva na preventivo in zdravljenje bolezni. Poleg tega je prav stigmatizacija razlog, da se ljudje bojijo testirati, kar pa pomeni, da pridobijo premalo podatkov, kar vpliva na njihovo zdravljenje. Iz tega razloga Chye in Sullivan (2018) menita, da bi države morale organizirati brezplačno in anonimno testiranje, saj pacienti želijo informacije pridobiti na diskreten način in se bojijo obrniti na strokovnjake.

Pomemben vidik stigmatizacije je tudi vpliv na posameznikovo duševno zdravje in njegove socialne interakcije, kar se najpogosteje kaže v depresiji, strahom pred razkritjem in socialno izključitvijo. Pri tem velja opozoriti, da so prizadeti tudi svojci, ki se zaradi bolezni svojih bližnjih čutijo tudi sami stigmatizirani – tovrstne posledice so tako pomembne, da so Maman in sodelavci (2009) navedli, da so stigmatizirani celo hišni ljubljenci OH.

Kar zadeva zmanjševanje stigmatizacije, smo prepoznali visoko potrebo po izobraževanju tako posameznikov kot ZD, kar je bistvenega pomena za zmanjševanje stigmatizacije. Izobraževanje o HIV se mora osredotočiti predvsem na poti prenosa okužbe in vpliv stigmatizacije na življenje OH, izobraževalne intervencije pa bi se po mnenju Hewko in sodelavcev (2018) morale izvajati na individualni, družbeni in institucionalni ravni ter, kot so ugotovili Lancaster in sodelavci (2017), prek različnih medijev. S tem bi namreč lahko izboljšali dostop do zdravljenja, kar, sodeč po rezultatih raziskave, ki so jo na Finskem izvedli Nobre in sodelavci (2018), vodi v izboljšanje duševnega zdravja in manjšo stigmatizacijo.

Presenetljivo je, da so rezultati analiziranih raziskav Namuleme (2015), Alipour in sodelavcev (2018), Manganye in sodelavcev (2013) ter Okala in sodelavcev (2018) pokazali veliko mero stigmatizacije med ZD in da se ZD bojijo, da bomo zaradi družbenega odnosa do HIV tudi sami stigmatizirani. Najbolj so OH stigmatizirali tisti ZD, ki so bili redko v stiku z njimi, ki so se bali prenosa okužbe in ki bolezni niso dobro poznali, ter mlajši ZD. Stigmatizacija se je najbolj kazala v uporabi nepotrebnih preventivnih sredstev oz. dvojnih rokavic, kot so navedli Namuleme (2015) in Mangaye in sodelavci (2013). Po našem mnenju so to ključni podatki za razumevanje vpliva stigmatizacije, saj se ZD v času hospitalizacije ne bi smeli osredotočati le na izboljšanje fizičnega zdravja, ampak tudi duševnega. Proces zdravljenja bi moral zaobjemati aktivno sodelovanje družine in – po priporočilu Moura de Cruz in sodelavcev

(2017) – intervencijo drugih zdravstvenih delavcev, kot so psihologi, farmacevti in socialni delavci. Le s takšnim pristopom bi namreč lahko zagotovili celostno obravnavo pacienta.

V tej luči velja izpostaviti, kako pomembno je, da bolnišnice merijo stigmatizacijo ter oblikujejo in dokumentirajo intervencije, ki zmanjšajo stigmatizacijo in diskriminacijo. V vseh zdravstvenih ustanovah in na oddelkih, kjer se zaposleni srečujejo z OH, bi moralo oblikovanje različnih vprašalnikov predstavljati rutino, saj ZD, kot navajajo Srihtanaviboonchai in sodelavci (2017), nosijo veliko odgovornost in pobudo za zmanjševanje stigmatizacije in diskriminacije.

Osredotočili smo se tudi na študente zdravstvenih ved, saj je od njih odvisna prihodnost zdravstva. Njihova perspektiva o HIV se bo širila na prihodnje generacije, zato je pomembno, da so na tem področju dobro izobraženi in da imajo nestigmatiziran odnos do OH. Lichtenstein in DeCoster (2014) sta zapisala, da imajo v izobraževalnem procesu pomembno vlogo učitelji in profesorji, ki bi se morali zavedati, da izobraževanje o HIV lahko bistveno izboljša znanje o bolezni in zmanjša stigmatizacijo. Izkazalo se je, da sta izobraževanje o HIV in neposreden stik s pacienti zelo učinkovita načina za zmanjševanje stigmatizacije med študenti.

Na zadnjem mestu moramo izpostaviti, da je bila večina raziskav o stigmatizaciji OH izvedena v deželah, kjer se HIV pogosteje pojavlja in kjer je zdravljenje OH manj organizirano (na primer Afrika). Ugotovili smo tudi, da na svetovni ravni obstaja zelo malo standardiziranih instrumentov, ki bi merili stigmatizacijo OH.

Našli smo zelo malo raziskav, ki so bile izvedene na slovenskih tleh in med ZD zaposlenimi v Sloveniji. Glede na to, da se HIV v današnjem času še vedno povezuje s spolno tveganim vedenjem in da OH mnogokrat HIV dobijo po drugi krivdi (prisilna prostitucija, posilstvo itd.), bi bilo priporočljivo izvesti raziskave, kako ZD doživljajo stisko OH in kako to vpliva na kakovost njihovega dela z OH. Na osnovni rezultatov pa bi se nato poleg izobraževanj lahko organizirale različne skupine za pomoč pri čustveni razbremenitvi ZD, ki delajo z OH, kar bi posledično vplivalo tudi na manjšo stigmatizacijo.

6 ZAKLJUČEK

Ne glede na to, da ga danes obravnavamo kot kronično bolezen, HIV po 30 letih od odkritja še vedno velja za najbolj stigmatizirano bolezen v današnji družbi. Stigmatizacija je najpogosteje povezana z vedenji, ki pripeljejo do bolezni, kot so prostitucija, zloraba drog in homoseksualnost. Stigmatizacija OH posameznika prisili, da ne razkrije svojega statusa, kar pa še dodatno poveča tveganje za prenos okužbe. Prav iz tega razloga je pomembno, da se posameznike in družbo izobražuje o HIV, saj je pomanjkanje znanja najpomembnejši sprožilec stigmatizacije. Stigmatizacija ima velik vpliv na življenje posameznika – ljudje se po razkritju diagnoze soočajo s sramom in gnusom do samega sebe, začnejo se zapirati vase ter zaradi strahu pred stigmatizacijo molčijo o svoji bolezni.

Ko je posameznik seznanjen z diagnozo, je stigmatiziran s strani družbe, najbližjih in ZD, ki v primeru, da se odloči za zdravljenje, z njim preživijo največ časa. Glavna vzroka za stigmatizacijo s strani ZD sta pomanjkanje znanja in strah pred prenosom okužbe, ki se najpogosteje kaže v zavrnitvi zdravljenja, uporabi nepotrebnih zaščitnih sredstev, neupoštevanju zasebnosti in zaupnosti pacienta itn. Iz tega sledi, da se ZD morajo izobraževati tako o bolezni kot tudi o stigmatizaciji in njenem vplivu ter da morajo spodbujati OH k razkritju lastnega statusa. ZD bi pri tem morali prejeti ustrezne pobude za kampanje proti stigmatizaciji HIV, zelo pomembno vlogo pa igrajo tudi študentje zdravstvenih ved, saj bodo oni nekoč prevzeli mesto sedanjih ZD. V tem pogledu ne gre zanemariti vloge profesorjev in učiteljev, ki bi morali zagotoviti, da se v okviru študijskega programa predstavi kakovostno in nestigmatizirano zdravstveno obravnavo OH.

Menimo, da bi se bilo na področju raziskovanja stigmatizacije OH v prihodnje treba osredotočiti na evropske države, saj so bile dosedanje raziskave večinoma izvedene v državah z višjo stopnjo incidenčnosti HIV. Hkrati bi bilo treba razviti več standardiziranih instrumentov za merjenje stigmatizacije, saj bi z njimi lahko zagotovili učinkovite intervencije in kampanje za zmanjševanje stigmatizacije tako v zdravstvu kot na ravni družbe. Kot preventivno obliko zmanjševanja stigmatizacije OH bi se lahko poslužili tudi supervizije za zdravstvene delavce.

7 LITERATURA

Aggarwai S, Lee DH, Minter WB et al. (2017). Another generation of stigma? Assessing healthcare student perceptions of HIV-positive patients in Mwanza, Tanzania. *AIDS patient care and STDs* 31(2): 87–95.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1089/apc.2016.0175> <23. 5. 2019>.

Alipour Darvishi Z, Doroudi F, Madani N (2018). Fuzzy modeling of the enactment of stigma by healthcare personnel toward people living with HIV in the frame of counterfactual thinking: a mixed-method approach. *AIDS Res Hum Retrovir* 34(9): 808–15.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1089/aid.2018.0166> <23. 5. 2019>.

Alvarez del Arco D, Rodriguez S, Perez Elias MJ et al. (2018). Role of HIV in the desire of procreation and motherhood in women living with HIV in Spain: a qualitative approach. *BMC Womens Health* 18(1): 1–13.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1186/s12905-017-0483-y> <23. 5. 2019>.

Antoniadi C (2018). Nursing women living with HIV in Europe. *HIV Nursing* 18(1): 10–2.

Dostopno na:

https://www.academia.edu/36700281/Nursing_women_living_with_HIV_in_Europe <23. 5. 2019>.

Berger BE, Estwing Ferrans C, Lashley FR (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health* 24 (6): 518–29.

Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11746080> <23. 5. 2019>.

Bhuyiah Z, Hossen A (2017). HIV affected people and social exclusion: a review of literature. *Society & Change* 11(2): 61–73.

Dostopno na: <http://societyandchange.com/uploads/1520340078.pdf> <23. 5. 2019>.

Casale M, Boyes M, Pantelic M, Toska E, Cluver L (2019). Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma? *J Affect Disord* 245(2019): 82–90.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.102> <23. 5. 2019>.

Chye Ng Y, Sullivan MJ (2018). HIV stigma among health care team members. *Malays J Nurs* 9(3): 18–25.

Dostopno na: <http://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/380> <23. 5. 2019>.

Dalton A (2017). »Just take a tablet and you'll be okay: medicalisation, the growth of stigma and silencing of HIV«. *HIV Nurs* 17: 63–8.

Dostopno na:

https://pdfs.semanticscholar.org/7ae8/12657f17a0c838e057fc7473dcd56fcb6dc6.pdf?_ga=2.92682846.2130412253.1558623468-165514551.1558623468 <23. 5. 2019>.

Diesel HJ, Taliaferro DH, Ercole PM (2017). Comparison of perceptions of HIV between Cameroonian, Honduran and American nursing students after Peer-led education. *Arch Nurs Pract Care* 3(3): 57–63.

Dostopno na: <http://doi.org/10.17352/2581-4265.000027> <23. 5. 2019>.

Dimitrios T, Antigoni F (2016). Rights of patients with HIV/AIDS: a nursing perspective. *International Journal of HIV Prevention, Education and Behavioural Science*. Vol. 2, No. 4, 2016, pp. 36–41.

Dostopno na: <http://doi.org/10.11648/j.ijhpebs.20160204.13> <23. 5. 2019>.

Farotimi AA, Nwozichi CU, Ojediran TD (2015). Knowledge, attitude, and practice of HIV related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria. *Iran J Nurs Midwifery Res* 20(6): 705–11.

Dostopno na: <http://doi.org/10.4103/1735-9066.170011> <23. 5. 2019>.

Gebremedhin M, Gebrehawerya T, Tesfaye G, Gebretsadik G, Kebede L (2017). Stigma and discrimination towards HIV positive people among in-school adolescents, in Babile town, eastern Ethiopia: a cross sectional study. *J HIV AIDS* 3(3): 1–4.

Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.16966/2380-5536.142> <23. 5. 2019>.

Grov C, Golub SA, Parsons JT, Brennan M, Karpiak SE (2010). Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS Care* 22(5): 630–9.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1080/09540120903280901> <23. 5. 2019>.

Hancock C, Oulton JA (2003). Medicinske sestre se borijo proti zaznamovanosti z AIDS-om – skrbimo za vse. *Obzor Zdr N* 37(2): 169–78.

Dostopno na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2003.37.2.169> <23. 5. 2019>.

Hewko SJ, Cummings GG, Pietrosanu M, Edwards N (2018). The impact of quality assurance initiatives and workplace policies and procedures on HIV/AIDS-related stigma experienced by patients and nurses in regions with high prevalence of HIV/AIDS. *AIDS Behav* 22(12): 3836–46.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1007/s10461-018-2066-9> <23. 5. 2019>.

Hong SY, Thompson D, Wanke C et al. (2012). Knowledge of HIV transmission and associated factors among HIV-positive and HIV-negative patients in rural Kenya. *J AIDS Clin Res* 3(7): 170.

Dostopno na: <http://doi.org/10.4172/2155-6113.1000170> <23. 5. 2019>.

Idemudia ES, Matamela NA (2012). The role of stigmas in mental health: a comparative study. *Curationis* 35(1): 1–8.

Dostopno na: <http://doi.org/10.4102/curationis.v35i1.30> <23. 5. 2019>.

Kermode M, Holmes W, Langkham B, Thomas MS, Gifford S (2005). HIV-related knowledge, attitudes & risk perception amongst nurses, doctors & other healthcare workers in rural India. *Indian J Med Res* 122(3): 258–64.

Dostopno na: <http://medind.nic.in/iby/t05/i9/ibyt05i9p258.pdf> <23. 5. 2019>.

Khan R, Yassi A, Engelbrecht MC, Nophale L, Rensburg AJ, Spiegel J (2015). Barriers to HIV counselling and testing uptake by health workers in three public hospitals in Free State Province, South Africa. *AIDS Care* 27(2): 198–205.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1080/09540121.2014.951308> <23. 5. 2019>.

Kidist K, Blen T (2017). Nursing interventions which promote the quality of life of HIV patients. 1. izd. Finska: Laurea University of Applied Sciences.

Dostopno na:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129643/Blen%20and%20Kidist%20completed%20thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> <23. 5. 2019>.

Lancaster K, Seear K, Ritter A (2017). Reducing stigma and discrimination for people experiencing problematic alcohol and drug use. 26. izd. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.

Dostopno na: <http://doi.org/10.26190/5b8746fe7250> <23. 5. 2019>.

Lichtenstein B, DeCoster J (2014). Lessons on stigma: teaching about HIV/AIDS. *Soc Psychol* 42(2): 140–50.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1177/0092055X13510412> <23. 5. 2019>.

Lyambai K, Mwape L (2018). Mental health problems experienced by HIV positive adolescents; a case a Choma district, Zambia. *Open J Psychiatr* 8(2): 97–114.

Dostopno na: <http://doi.org/10.4236/ojpsych.2018.82009> <23. 5. 2019>.

Macfarlane E (2014). »It's nothing special ... but we are more careful«: a study of nurses' attitudes to caring for HIV patients in non-specialist settings. *HIV Nursing* 14(1): 9–11.

Dostopno na: <http://web.b.ebscohost.com.nukweb.nuk.uni-lj.si/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=de46d82f-fbc6-492f-a066-8032f654e508%40sessionmgr104> <23. 5. 2019>.

Maman S, Abler L, Parker L et al. (2009). A comparison of HIV stigma and discrimination in five international sites: the influence of care and treatment resources in high prevalence settings. *Soc Sci Med* 68(12): 2271–8.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.002> <23. 5. 2019>.

Manganye BS, Maluleke TX, Lebeso RT (2013). Professional nurses' views regarding stigma and discrimination in the care of HIV and AIDS patients in rural hospitals of the Limpopo province, South Africa. *Afr J AIDS Res* 12(1): 33–40.

Dostopno na: <http://doi.org/10.2989/16085906.2013.815411> <23. 5. 2019>.

Mittal D, Babitha GA, Prakash S (2015). Knowledge and attitude about HIV among HIV-positive individuals in Davangere. *Soc Work Public Health* 30: 423–30.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1080/19371918.2015.046628> <23. 5. 2019>.

Moura da Cruz DS, Santos Cordeiro R, Antao Marques DK, Emanuel Silva P (2017).

Experience of patients with HIV and the influence of religiosity/spirituality when coping the disease. *J Nurs* 11(10): 4089–95.

Dostopno na: <http://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201711> <23. 5. 2019>.

Namuleme RK (2015). HIV/AIDS-related stigma and information behaviour: an ethnographic study in the UK. *Health Libr J* 32: 61–6.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1111/hir.12090> <23. 5. 2019>.

Nobre N, Pereira M, Roine RP, Sutinen J, Sintonen H (2018). HIV-related self-stigma and health-related quality of life of people living with HIV in Finland. *J Assoc Nurses AIDS Care* 29(2): 254–65.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1016/j.jana.2017.08.006> <23. 5. 2019>.

Okala S, Doughty J, Watt RG et al. (2018). The people living with HIV STIGMASurvey UK 2015: Stigmatising experiences and dental care. *Br Dent J* 225(5): 143–50.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.530> <23. 5. 2019>.

Ostanek J, Rašković Malnaršič R (2011). Stališča študentov zdravstvene nege do HIV- pozitivnih oseb. *Obzor Zdr N* 45(3): 189–95.

Dostopno na: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-0ANZUIWO/f54a8356-a6c4-4832-bdf7-f330ccb43e08/PDF> <23. 5. 2019>.

Roomaney R, Steenkamp J, Kagee A (2017). Predictors of burnout among HIV nurses in the Western Cape. *Curationis* 40(1): 1–9.

Dostopno na: <http://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1695> <23. 5. 2019>.

Shah SM, Heylen E, Srinivasan K, Perumpil S, Ekstrand ML (2014). Reducing HIV stigma among nursing students: a brief intervention. *West J Nurs Res* 36(10): 1323–37.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1177/0193945914523685> <23. 5. 2019>.

Sinanaj G, Harxhi A, Subashi B (2018). The role of nurses in the treatment and care of HIV patients-based on the dimensions of health care. *Int J Innov Educ Res* 6(1): 199–212.

Dostopno na:

https://www.researchgate.net/publication/324247628_The_Role_of_Nurses_in_the_Treatment_and_Care_of_HIVAIDS_patients-based_on_the_dimensions_of_health_care <23. 5. 2019>.

Smit PJ, Brady M, Carter M et al. (2012). HIV-related stigma within communities of gay men: A literature review. *AIDS Care* 24(4): 405–12.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1080/09540121.2011.613910> <23. 5. 2019>.

Som P, Bhattacharjee S, Guha R, Basu M, Datta S (2015). A study of knowledge and practice among nurses regarding care of human immunodeficiency virus positive patients in medical college and hospitals of Kolkata, India. *Annals Nigerian Medicine* 9(1): 15–9.

Dostopno na: <http://www.anmjournals.com/article.asp?issn=0331-3131;year=2015;volume=9;issue=1;spage=15;epage=19;aulast=Som> <23. 5. 2019>.

Srihanaviboonchai K, Chariyalertsaki S, Nontarak J et al. (2017). Stigmatizing attitudes toward people living with HIV among general adult Thai population: results from the 5th Thai National Health Examination Survey (NHES). PLoS ONE: 1–14.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0187231> <23. 5. 2019>.

Srihanaviboonchai K, Stockton M, Pudpong N et al. (2017). Building the evidence base for stigma and discrimination-reduction programming in Thailand: development of tools to measure healthcare stigma and discrimination. BMC Public Health 17: 1–11.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1186/s12889-017-4172-4> <23. 5. 2019>.

Vorasane S, Jimba M, Kikuchi K et al. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. BMC Public Health 17(1): 1–13.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8> <23. 5. 2019>.

Xing H, Yu W, Li Y (2016). Measuring and assessing HIV stigma and discrimination among migrant workers in Zhejiang, China. BMC Public Health 16(1): 1–7.

Dostopno na: <http://doi.org/10.1186/s12889-016-3518-7> <23. 5. 2019>.