

**Sveučilište u Zagrebu**

**Stomatološki fakultet**

Josip Škaričić

Marko Vuletić

**Procjena znanja, stavova i poimanja rizika  
studenta dentalne medicine  
o rizičnim pacijentima (HIV/AIDS, hepatitis B i C)**

Zagreb, 2010.

Ovaj rad izrađen je na Zavodu za oralnu medicinu i Zavodu za stomatološku protetiku Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom dr. sc. Vlahe Braila i mr. sc. Ivica Pelivana i predan je na natječaj za dodjelu Rektorove nagrade u akademskoj godini 2009./2010.

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. SVRHA ISTRAŽIVANJA .....	3
3. ISPITANICI I POSTUPCI .....	3
4. REZULTATI .....	4
4.1. Struktura ispitanika .....	4
4.2. Znanje studenata o rizičnim pacijentima .....	5
4.3. Razina osobnog znanja .....	10
4.4. Stavovi studenata o rizičnim pacijentima .....	11
4.5. Poimanje rizika o radu s rizičnim pacijentima .....	13
4.6. Stavovi o edukaciji o radu s rizičnim pacijentima .....	16
4.7. Odnos znanja i stavova .....	18
5. RASPRAVA .....	20
6. ZAKLJUČCI .....	27
7. ZAHVALA .....	28
8. LITERATURA .....	29
9. SAŽETAK .....	32
10. SUMMARY .....	33
11. ŽIVOTOPISI .....	34
12. PRILOG - Anketni upitnik korišten u ovom istraživanju .....	35

## 1. UVOD

Stomatološko liječenje često uključuje neposredan kontakt liječnika s krvlju i slinom pacijenta. Doktori i studenti dentalne medicine mogu biti izloženi raznim patogenim mikroorganizmima iz krvi i sline, kao što su HIV, virus hepatitisa B (HBV) i virus hepatitisa C (HCV).

Virusni hepatitis B i C imaju različite epidemiološke karakteristike, ali se prenose sličnim putem. Protiv virusa hepatitisa B postoji sigurno i učinkovito cjepivo te je posljednjih godina prosječan broj oboljelih u Hrvatskoj oko 200 godišnje. Protiv hepatitisa C za sada nema cjepiva. Procjenjuje se da je prevalencija biljega HCV infekcije (anti-HCV) u općoj populaciji Hrvatske nešto viša od 1% (1).

U Republici Hrvatskoj je prvi slučaj HIV/AIDS zabilježen 1985. godine i do kraja 2009. godine u Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo registrirano je ukupno 792 osobe kojima je dijagnosticirana HIV infekcija (2). Iako Hrvatska spada u zemlju s niskom razinom učestalosti HIV infekcija od 15 novooboljelih godišnje unutar posljednjih 10 godina (2), izuzetno je važno razviti svijest o toj problematici kod doktora dentalne medicine zbog načina prijenosa HIV-a i opasnosti od križne infekcije. Dosadašnja istraživanja pokazuju nedovoljnu obaviještenost doktora dentalne medicine o putevima širenja kao i o oralnim manifestacijama HIV-a (3-5). Boras i sur. (3) ukazuju na nisku razinu znanja doktora dentalne medicine o HIV infekciji. Samo je 40% anketiranih doktora dentalne medicine znalo da je HIV uzročnik AIDS-a te da je vlasasta leukoplakija oralna lezija indikativna za HIV. U istom je istraživanju 49% doktora dentalne medicine smatralo kako doticaj sa slinom HIV oboljelog predstavlja znatan rizik za terapeuta. To upućuje na potrebu za dodatnom edukacijom kako sadašnjih tako i budućih doktora dentalne medicine.

Iako HBV i HCV imaju sličan način prijenosa kao i HIV, studenti dentalne medicine pokazuju manje predrasuda prema oboljelima od hepatitisa nego

prema HIV/AIDS pacijentima (6). To vjerojatno proizlazi iz nedovoljne informiranosti o virusnim hepatitisima, jer Seacat i sur. (7) izvješćuju da doktori dentalne medicine imaju deset puta veći rizik od razvoja kroničnog hepatitisa B u odnosu na prosječnog građanina, dok je s druge strane rizik od infekcije HIV-om nizak. Takav stav studenata dentalne medicine prema HBV i HCV pacijentima potvrđuje i istraživanje koje upućuje da je značajno veći broj studenata spreman liječiti HBV i HCV pacijente u odnosu na pacijente s HIV-om (80% i 75% u odnosu na 49%) (6).

Sljedeće pitanje koje se nameće je, jesu li doktori dentalne medicine dovoljno educirani i voljni liječiti ovu skupinu pacijenata? Rezultati istraživanja iz 1995. godine (8) pokazuju da 71% od 671 anketiranog doktora dentalne medicine nije željelo liječiti rizične pacijente. Nadalje, najčešći stav u istoj anketi bio je da se takva skupina pacijenata treba liječiti u specijaliziranim klinikama. Godinu dana kasnije Lewis i sur. (9) dobili su gotovo identične rezultate. Taj negativan stav prema rizičnim pacijentima proizlazi iz nedovoljne informiranosti kao i iz straha od gubitka ostalih pacijenata. Upravo je strah od gubitka pacijenata među najčešćim opravdanjima doktora dentalne medicine u izbjegavanju liječenja rizičnih pacijenata (10-12). Iz svega dosada navedenog proizlazi kako je razina znanja najvažniji čimbenik u pristupu oboljeloj osobi. Na to upućuju Elwalid i sur. svojim istraživanjem u kojem su pokazali da polovica ispitanih doktora dentalne medicine nisu pripremljeni za rad s rizičnim pacijentima te sami ističu potrebu i želju za dodatnom edukacijom (13).

Aдекватna edukacija i susret s rizičnim pacijentima tijekom studija uvjetuju veću sigurnost u radu, pa tako i pozitivniji stav spram liječenja. Na sveučilištima u Sjedinjenim Američkim Državama na kojima se detaljno obrađuje navedena problematika, studenti zadnje godine studija dentalne medicine pokazivali su zadovoljavajuće znanje o oboljelima od HIV-a i hepatitisa, te se 80% ispitanih smatralo dovoljno sposobnim za liječenje rizičnih pacijenata (12).

## **2. SVRHA ISTRAŽIVANJA**

Svrha je ovog istraživanja procijeniti razinu znanja, stavove i poimanje rizika studenata dentalne medicine na svim godinama studija o rizičnim pacijentima (HIV/ADIS, hepatitis B i hepatitis C) te ustanoviti kako se razvija i mijenja pristup studenata navedenoj problematici tijekom studija. Anketom se procjenjivao i stav studenata prema postojećoj razini edukacije o radu s rizičnim pacijentima na studiju dentalne medicine. U istraživanju se također htjelo utvrditi utječu li čimbenici kao što su spol, srednja škola, izobrazba roditelja i razina osobnog znanja na formiranje stavova i procjenu rizika o radu s rizičnim pacijentima.

## **3. ISPITANICI I POSTUPCI**

Istraživanje se provodilo na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu putem priloženog anketnog upitnika. Svim ispitanicima objašnjena je svrha istraživanja te su na sudjelovanje u istraživanju pristali dragovoljno o čemu svjedoče potpisani informirani pristanci. Provedbu istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Anketni je upitnik u cijelosti bio anonimn i nije predviđao upisivanje osobnih podataka studenata poput imena, prezimena, datuma rođenja, adrese stanovanja i sl. Upitnik se sastojao od pet dijelova. U prvom dijelu upitnika unosili su se opći i socijalni parametri ispitanika (dob, spol, završena srednja škola, godina studija, stručna sprema i zanimanje roditelja). U drugom dijelu anketnog upitnika procjenjivalo se znanje studenata o rizičnim pacijentima i infekcijama virusima HIV, HBV i HCV. Sastojao se od 25 pitanja s ponuđena tri moguća odgovora: *DA*, *NE* i *NE ZNAM*. Treći dio upitnika ispitivao je osobni stav studenata prema rizičnim pacijentima. U četvrtom dijelu upitnika ispitivalo se poimanje, odnosno svjesnost studenata o riziku tijekom rada s rizičnim pacijentima. Stavovi studenata i poimanje rizika u radu s rizičnim pacijentima procjenjivali su se 5-stupanjskom Likertovom skalom

kojom se izražavao stupanj slaganja s određenom tvrdnjom (od 1 - *uopće se ne slažem* do 5 - *u potpunosti se slažem*). Peti dio upitnika procjenjivao je postojeće stanje i potrebe za edukacijom o predmetnoj problematici i sastojao se od pitanja na koja su studenti odgovarali s *DA* ili *NE*. Podatci su organizirani u datoteke (Microsoft Excell, Microsoft Inc. SAD) i statistički obrađeni korištenjem programa SPSS (IBM Inc, SAD). Za ispitivanje razlika među skupinama korišteni su hi kvadrat test, Studentov t test i analiza varijance dok su korelacije između pojedinih varijabli izražene Spearmanovim koeficijentom korelacije. Vrijednosti  $p < 0,05$  smatrane su se statistički značajnima.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Struktura ispitanika

Od ukupno 534 studenata svih pet godina studija dentalne medicine na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, upitnike je ispunilo 384 ispitanika (271 žena i 113 muškaraca), što čini uzorak od 71,9% studenata dentalne medicine. Raspodjela ispitanika prema spolu i godini studija i odaziv po pojedinoj nastavnoj godini prikazani su u tablici 1.

**Tablica 1. Raspodjela ispitanika prema spolu i godini studija i odaziv po pojedinoj godini studija**

Nastavna godina						
Spol n (%)	1	2	3	4	5	Ukupno
<b>Žene</b>	47 (17,3)	60 (22,1)	42 (15,5)	64 (23,6)	58 (21,4)	271 (70,6)
<b>Muškarci</b>	14 (12,4)	20 (17,7)	19 (16,8)	37 (32,7)	23 (20,4)	113 (29,4)
<b>Ukupno</b>	61 (15,9)	80 (20,8)	61 (15,9)	101 (26,3)	81 (21,1)	384 (100)
<b>Odaziv %</b>	50,83	66,12	80,27	78,91	91,01	71,91

Većina ispitanika (89,6%) završila je gimnaziju. Dvanaest (3,1%) ispitanika završilo je srednju zdravstvenu školu, 26 (6,8%) ispitanika završilo je zubotehničku školu a dvoje ispitanika (0,5%) završilo je srednju školu drugog usmjerenja. Roditelje zdravstvene djelatnike imalo je 173 (45,1%) ispitanika. Podatci o stručnoj spremi i zanimanju roditelja prikazani su u tablici 2.

**Tablica 2. Stručna sprema i zanimanje roditelja**

	NSS (osnovna škola)	SSS (srednja škola)	VŠS (viša škola)	VSS (fakultet)	
Stručna sprema majke n (%)	1 (0,4)	145 (37,8%)	44 (11,5)	194 (50,5)	
Stručna sprema oca n (%)	0 (0)	129 (33,6)	56 (14,6)	199 (51,8)	
Roditelj zdravstveni djelatnik	Medicinski tehničar	Doktor medicine	Doktor dentalne medicine	Farmaceut	Ostalo
n (%)	26 (15)	30 (17,3)	91 (52,6)	6 (3,5)	20 (11,6)

#### **4.2. Znanje studenata o rizičnim pacijentima**

Sumarni podatci o znanju o rizičnim pacijentima prikazani su u tablici 3. Postotak točnih odgovora kretao se u rasponu od 14,6% točnih odgovora na pitanje „Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda iglom je 50-75%.“ do 100% točnih odgovora na pitanje „Glavni put prijenosa HIV-a je nezaštićeni spolni odnos“. Pitanje „Jeste li upoznati s postupkom u slučaju ubodnog incidenta?“ bilo je informativnog karaktera, bez točnog odgovora i izostavljeno je iz daljnje obrade (tablica 3). Za ispitivanje razlika po spolu, srednjoj školi i naobrazbi roditelja korišten je hi kvadrat test.



**Tablica 3. Sumarni podatci o znanju studenata o rizičnim pacijentima**

Red. br. Pitanja	Pitanje	Ne N (%)	Da N (%)	Ne znam N (%)	Točan odgovor N (%)	Razlike prema spolu p	Razlike prema srednjoj školi p	Razlike prema naobrazbi roditelja (zdravstveni djelatnici vs. ostali) p
10	Može li se HIV/AIDS prenijeti s majke na dijete?	3 (0,8)	377 (98,2)	4 (1,0)	377 (98,2)	0,971	0,340	0,285
11	Može li se HIV prenijeti putem zraka ili vode?	376 (97,9)	7 (1,8)	1 (0,3)	376 (97,9)	0,597	0,29	0,539
12	Može li se HIV prenijeti socijalnim kontaktom (rukovanje, poljubac, dijeljenjem čaše, odjeće i sl.)?	296 (77,1)	72 (18)	16 (4,2)	296 (77,1)	0,756	0,176	0,226
13	Može li se HIV prenijeti slinom?	366 (95,3)	16 (4,2)	2 (0,5)	366 (95,3)	0,742	0,451	0,797
14	Glavni putevi prijenosa HIV-a su:							
14a	nezaštićeni spolni odnos	0	384 (100)	0	384 (100)			
14b	transfuzija krvi	16 (4,2)	366 (95,3)	2 (0,5)	366 (95,3)	<b>0,044*</b>	0,334	0,292
14c	intravensko korištenje droge	3 (0,8)	380 (99)	1 (0,3)	380 (99)	0,431	0,791	0,106
14d	profesionalna izloženost	98 (25,5)	255 (66,4)	31 (8,1)	255 (66,4)	<b>0,015*</b>	0,543	0,353
15	Može li se HIV potpuno izliječiti antiretrovirusnom terapijom?	351 (91,4)	6 (1,6)	27 (7,0)	351 (91,4)	0,900	0,097	0,293
16	Nukleozidni/ne-nukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze je najraširenija HIV terapija?	13 (3,4)	126 (32,8)	245 (63,8)	126 (32,8)	0,765	<b>0,009*</b>	0,266
17	Mogu li se antivirusni lijekovi (aciklovir, amantadin) koristiti za terapiju HIV/AIDS-a?	107 (27,9)	106 (27,6)	171 (44,5)	107 (27,9)	0,611	0,351	0,162
18	Mogu li HIV/AIDS pacijenti donirati krv?	369 (96,1)	2 (0,5)	13 (3,4)	369 (96,1)	0,509	0,841	0,881
19	Preporučuje li se HIV profilaksa nakon izlaganja virusu?	45 (11,7)	199 (51,8)	140 (36,5)	199 (51,8)	0,870	<b>0,003*</b>	0,545

20	Jesu li HIV i AIDS istoznačnice?	336 (87,5)	44 (11,5)	4 (1,0)	336 (87,5)	0,536	0,119	0,828
21	Može li HIV prijeći u AIDS unutar godinu dana?	98 (25,5)	178 (46,4)	108 (28,1)	98 (25,5)	0,230	0,892	0,404
22	Rizik od razvoja infekcije HIV-om nakon uboda iglom je 60-65%?	145 (37,8)	88 (22,9)	150 (39,1)	145 (37,8)	0,101	0,950	0,446
23	Hepatitis B (HBV) se najčešće prenosi seksualnim odnosom i krvlju?	38 (9,9)	303 (78,9)	43 (11,2)	303 (78,9)	0,408	0,602	0,928
24	U zdravstvenih djelatnika HBV infekcije se mogu prenijeti prskanjem krvi na sluznicu oko i nosa?	17 (4,4)	309 (80,5)	58 (15,1)	309 (80,5)	0,675	0,274	0,762
25	U zdravstvenih djelatnika HBV infekcije se mogu prenijeti mehaničkom ozljedom kože?	26 (6,8)	309 (80,5)	49 (12,8)	309 (80,5)	0,980	0,262	0,897
26	Infekcije virusima hepatitis B (HBV) i hepatitisa C (HCV) mogu imati za posljedicu nastanak kroničnog hepatitisa i karcinoma jetre	8 (2,1)	336 (87,5)	40 (10,4)	336 (87,5)	0,100	0,616	0,960
27	Postoji li cijepivo protiv HCV-a?	251 (65,4)	72 (18,8)	61 (15,9)	251 (65,4)	0,748	0,946	0,756
28	Zahtijeva li zaraza s HBV i HCV hospitalizaciju?	218 (56,8)	104 (27,1)	62 (16,1)	218 (56,8)	<b>0,037*</b>	0,634	0,715
29	Spadaju li zdravstveni djelatnici u visokorizičnu skupinu zaraze virusima hepatitisa?	15 (3,9)	354 (92,2)	15 (3,9)	354 (92,2)	0,921	0,783	0,075
30	Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda iglom je 50-75%?	56 (14,6)	125 (32,6)	203 (52,9)	56 (14,6)	0,981	0,423	<b>0,044*</b>
31	Cijepljenje protiv HBV učinkovito štiti od infekcije nakon uboda zaraženom iglom	55 (14,3)	252 (65,6)	77 (20,1)	252 (65,6)	0,592	0,412	0,772
32	Jeste li upoznati s postupkom u slučaju ubodnog incidenta?	227 (59,1)	133 (34,6)	24 (6,3)	nema točnog odgovora	0,248	0,367	0,393

\* statistički značajna razlika (p<0,05)

Spol nije značajnije utjecao na znanje o rizičnim pacijentima osim u tri slučaja koja su prikazana u tablici 3. U odnosu na muške ispitanike, ženski su ispitanici imali statistički značajno ( $p < 0,05$ ) više točnih odgovora na pitanje „*Glavni putevi prijenosa HIV-a su: transfuzija krvi.*“ (97% prema 91,2%) i pitanje „*Glavni putevi prijenosa HIV-a su: profesionalna izloženost.*“ (69,7% prema 58,4%). Muški ispitanici imali su statistički značajno ( $p < 0,05$ ) više točnih odgovora na pitanje „*Zahtijeva li zaraza s HBV i HCV hospitalizaciju?*“ (58,3% prema 53,1%).

Srednjoškolsko obrazovanje također nije igralo značajniju ulogu u znanju o rizičnim pacijentima osim u dva slučaja. Ispitanici koji su pohađali gimnaziju imali su statistički značajno ( $p < 0,05$ ) više točnih odgovora na pitanje „*Nukleozidni/ne-nukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze je najraširenija HIV terapija?*“ u odnosu na ispitanike koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja (34,6% prema 17,5%). Ispitanici koji su pohađali srednju školu zdravstvenog usmjerenja (srednja medicinska, zubotehnička) imali su statistički značajno ( $p < 0,05$ ) više točnih odgovora na pitanje „*Preporučuje li se HIV profilaksa nakon izlaganja virusu?*“ u odnosu prema ispitanicima koji su završili gimnaziju (67,5% prema 50%).

Ispitanici čiji je jedan od roditelja zdravstveni djelatnik imali su statistički značajno ( $p < 0,05$ ) više točnih odgovora na pitanje „*Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda iglom je 50-75%?*“ u odnosu prema ispitanicima čiji roditelj nije zdravstveni djelatnik (37,6% prema 28,4%).

Broj točnih odgovora rastao je s nastavnom godinom (tablica 4). Studenti pete godine dali su najviše točnih odgovora na 12 od 25 pitanja. Studenti četvrte godine dali su najviše točnih odgovora na 6 od 25 pitanja. Studenti treće godine dali su najviše točnih odgovora na 3 od 25 pitanja. Studenti prve godine dali su najveći broj točnih odgovora na 2 od 25 pitanja. Za ispitivanje razlika u broju točnih odgovora između studenata viših (treća, četvrta i peta) i nižih (prva i druga) godina korišten je hi kvadrat test.

**Tablica 4. Postotak točnih odgovora po godini studija**

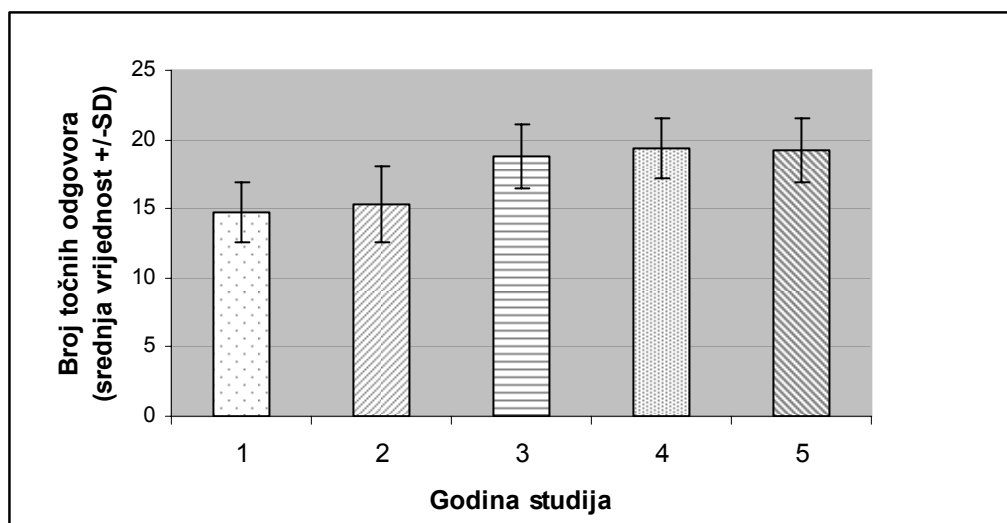
Red. br. pitanja	Godina studija					Razlike između viših i nižih godina studija p
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	
10	97,6	97,5	98,4	98,0	100	0,278
11	100	95,0	95,1	100	98,8	0,397
12	95,1	91,3	96,7	97,0	96,3	0,233
13	86,9	72,5	73,8	77,2	76,5	0,816
14						
a	100	100	100	100	100	
b	93,4	97,5	98,4	93,1	95,1	0,557
c	98,4	98,8	98,4	99,0	100	0,419
d	49,2	53,8	75,4	81,2	66,7	0,0002*
15	86,9	86,3	91,8	93,1	97,5	0,031*
16	11,5	18,8	41,0	30,7	59,3	0,0001*
17	18,0	20,0	34,4	25,7	40,7	0,0004*
18	98,4	95,0	96,7	95,0	96,3	0,838
19	0	25,0	75,4	75,2	70,4	0,0003*
20	82,0	75,0	90,2	93,1	95,1	0,0001*
21	19,7	20,0	24,6	29,7	30,9	0,042*
22	14,8	8,8	52,5	48,5	59,3	0,0002*
23	57,4	70,0	86,9	88,1	86,4	0,0005*
24	55,7	76,3	90,2	88,1	86,4	0,0006*
25	68,9	61,3	82,0	95,0	88,9	0,0002*
26	65,6	75,0	95,1	96,0	100	0,0001*
27	26,2	41,3	73,8	85,1	87,7	0,0001*
28	55,7	45,0	52,5	55,4	74,1	0,088
29	86,9	86,3	95,1	95,0	96,3	0,007*
30	9,8	2,5	18,0	22,8	17,3	0,001*
31	34,4	42,5	82,0	83,2	77,8	0,0002*

\* statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ )

U 16 od 25 pitanja ustanovljene su statistički značajne razlike u broju točnih odgovora između studenata viših (treća, četvrta i peta) godina i nižih (prva i druga) godina studija ( $p < 0,05$ ). (tablica 4)

### 4.3. Razina osobnog znanja

Razina osobnog znanja se procjenjivala brojem točnih odgovora po studentu. Prosječan broj točnih odgovora po studentu iznosio je 17,66 (67,93%) i rastao je s nastavnom godinom (slika 1). Vrijednosti su prikazane kao srednja vrijednost i standardna devijacija. Za ispitivanje razlika u razini osobnog znanja između studenata viših (treća, četvrta i peta) i nižih (prva i druga) godina studija korištena je analiza varijance (ANOVA). Za ispitivanje razlika po spolu, srednjoj školi i naobrazbi roditelja korišten je Studentov t test.



**Slika 1. Prosječan broj točnih odgovora po studentu**

Statistički značajne razlike ( $p < 0,05$ ) u razini osobnog znanja utvrđene su između studenata nižih (prva i druga) godina studija i studenata viših (treća, četvrta i peta) godina studija. ( $16,28 \pm 2,43$  prema  $19,29 \pm 2,22$  točna odgovora).

Post hoc Tukeyevim testom nisu utvrđene statistički značajne razlike u razini osobnog znanja između pojedinih godina unutar nižih i viših godina studija ( $p > 0,05$ ). Također nisu utvrđene statistički značajne razlike ( $p > 0,05$ ) u razini osobnog znanja između muških i ženskih ispitanika.

Osim toga, nisu utvrđene statistički značajne razlike ( $p > 0,05$ ) u razini osobnog znanja između studenata koji su završili gimnaziju i studenata koji su

završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja te u razini osobnog znanja između studenata kojima je jedan od roditelja zdravstveni djelatnik i ostalih ( $p>0,05$ ).

#### **4.4. Stavovi studenata o rizičnim pacijentima**

Stavovi studenata procjenjivali su se Likertovom skalom kojom se izražavao stupanj slaganja ili neslaganja s određenom tvrdnjom. Ponuđeni odgovori bili su:

U potpunosti se ne slažem	1
Ne slažem se	2
Niti se slažem niti se ne slažem	3
Slažem se	4
U potpunosti se slažem	5

Podatci su prikazani u postocima (tablica 5). Za ispitivanje razlika prema spolu, srednjoj školi, naobrazbi roditelja i godini studija korišten je hi kvadrat test.

**Tablica 5. Stavovi studenata o rizičnim pacijentima**

Tvrdnja	Stupanj slaganja s tvrdnjom %					Razlike prema spolu p	Razlike prema srednjoj školi p	Razlike prema naobrazbi roditelja (zdravstveni djelatnici vs. ostali) p	Razlike između viših i nižih godina studija p
	1	2	3	4	5				
Doktori dentalne medicine imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV-pozitivne pacijente	3,1	6,5	17,2	37	36,2	0,844	0,521	0,475	<b>0,0002*</b>
Ne bi želio liječiti HIV-pozitivne pacijente	13,8	22,7	35,7	16,7	11,2	0,615	0,592	0,679	0,186
HIV-pozitivni pacijenti su sami krivi za svoje stanje	12,2	32,3	44,5	6,8	3,9	0,088	0,164	0,847	0,306
HIV-pozitivan pacijent treba imati zakonsku obvezu informirati stomatologa o svojoj bolesti	3,4	1,3	1,8	7,8	85,7	0,572	0,798	0,361	0,089
Rizični pacijenti trebaju dobiti stomatološki tretman u specijaliziranoj ustanovi	2,6	12,0	21,9	34,1	29,4	0,265	0,369	0,486	<b>0,025*</b>
Zbog povećanog rizika od infekcije ne bih liječio bolesnika s hepatitisom	14,6	43,5	27,3	10,4	4,2	0,359	0,408	0,418	<b>0,033*</b>
Ne bih liječio intravenske ovisnike zbog opasnosti od infekcije hepatitisom	13,0	40,1	28,4	12,8	5,7	0,165	0,602	0,982	<b>0,016*</b>
Kad bih saznao da je dugogodišnji pacijent obolio od HIV-a ili hepatitisa prestao bih ga liječiti	26,6	48,2	18,2	4,2	2,9	0,225	0,606	<b>0,013*</b>	0,433
Priznanjem pacijenta da boluje od neke infektivne bolesti prestao bih ga liječiti	27,6	50,3	16,4	2,1	3,6	0,501	<b>0,009*</b>	0,370	0,166
Doktor dentalne medicine mora imati mogućnost odbijanja pružanja stomatološke usluge infektivnim pacijentima	6,0	13,0	27,9	35,2	18,0	0,419	0,670	0,234	0,302

\* statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ )

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u stavovima prema rizičnim pacijentima između muških i ženskih ispitanika ( $p > 0,05$ ). Ispitanici koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja izrazili su statistički značajno viši ( $p < 0,05$ ) stupanj slaganja s tvrdnjom „*Priznanjem pacijenta da boluje od neke infektivne bolesti prestao bih ga liječiti.*“ u odnosu na ispitanike koji su završili gimnaziju (17,5% prema 4,3%). Ispitanici čiji roditelji nisu zdravstveni djelatnici izrazili su statistički značajno viši ( $p < 0,05$ ) stupanj slaganja s tvrdnjom „*Kad bih saznao da je dugogodišnji pacijent obolio od HIV-a ili hepatitisa prestao bih ga liječiti.*“ u odnosu na ispitanike čiji je jedan od roditelja zdravstveni djelatnik (9% prema 4,6%). Ispitanici s viših godina studija izrazili su statistički značajno viši stupanj slaganja od studenata nižih godina ( $p < 0,05$ ) s tvrdnjom „*Doktori dentalne medicine imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV-pozitivne pacijente.*“ (79,4% prema 62,4%). Osim toga, ispitanici s viših godina studija izrazili su statistički značajno viši stupanj neslaganja sa sljedećim tvrdnjama od studenata nižih godina ( $p < 0,05$ ):

„*Rizični pacijenti trebaju dobiti stomatološki tretman u specijaliziranoj ustanovi.*“ (15,6% prema 14%),

„*Zbog povećanog rizika od infekcije ne bih liječio bolesnika s hepatitisom.*“ (53% prema 49,4%),

„*Ne bih liječio intravenske ovisnike zbog opasnosti od infekcije hepatitisom.*“ (56,4% prema 47,5%).

#### **4.5. Poimanje rizika o radu s rizičnim pacijentima**

Poimanje rizika u radu s rizičnim pacijentima također se procjenjivalo Likertovom skalom kojom se izražavao stupanj slaganja ili neslaganja s određenom tvrdnjom, a ponuđeni su odgovori bili isti kao u prethodnom dijelu anketnog upitnika. Podatci su prikazani u postocima (tablica 6). Za ispitivanje razlika po spolu, srednjoj školi, naobrazbi roditelja i godini studija korišten je hi kvadrat test.



**Tablica 6. Poimanje rizika studenata dentalne medicine o radu s rizičnim pacijentima**

Tvrdnja	Stupanj slaganja s tvrdnjom %					Razlike prema spolu  p	Razlike prema srednjoj školi  p	Razlike prema naobrazbi roditelja (zdravstveni djelatnici vs. ostali)  p	Razlike između viših i nižih godina studija  p
	1	2	3	4	5				
Svakom pacijentu se treba pristupiti kao potencijalno infektivnom	2,1	3,1	3,6	29,7	61,5	0,343	0,189	0,871	0,0002*
Svi zdravstveni djelatnici trebaju imati obvezu testiranja na HIV i hepatitis jednom godišnje	1,3	2,3	9,6	33,1	53,6	0,018*	0,152	0,399	0,001*
Standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije	3,6	20,6	31,0	36,2	8,6	0,737	0,043*	0,962	0,055
Smatram se dovoljno kompetentnim za pružanje stomatološke usluge HIV/AIDS pacijentima	7,8	26,0	42,2	19,3	4,7	0,444	0,188	0,848	0,010*
Smatram da postoji velika opasnost od infekcije HIV-om i hepatitisom tijekom svakodnevnog rada s pacijentima	1,0	14,3	27,9	40,1	16,7	0,025*	0,092	0,408	0,075
U slučaju infekcije na radnom mjestu prihvatit ćete dio krivnje	1,8	7,8	36,5	46,4	7,6	0,364	0,233	0,189	0,960
Danas postoje 100% učinkovite metode dezinfekcije i sterilizacije instrumenata korištenih kod rizičnih pacijenata	3,4	17,4	26,0	37,2	15,9	0,376	0,781	0,148	0,005*
Doktor dentalne medicine koji oboli od HIV-a ili hepatitisa bi trebao prestati s obavljanjem svoje djelatnosti"	10,4	33,6	32,0	13,3	10,7	0,638	0,806	0,111	0,0003*

\* statistički značajna razlika (p<0,05)

U odnosu na muške ispitanike, ženski su ispitanici izrazili statistički značajno viši stupanj slaganja sa sljedećim tvrdnjama:

*„Svi zdravstveni djelatnici trebaju imati obvezu testiranja na HIV i hepatitis jednom godišnje.“* (90% prema 78%) ( $p < 0,05$ ),

*„Smatram da postoji velika opasnost od infekcije HIV-om i hepatitisom tijekom svakodnevnog rada s pacijentima.“* (61,3% prema 46%) ( $p < 0,05$ ).

Ispitanici koji su završili gimnaziju izrazili su statistički značajno viši stupanj slaganja s tvrdnjom „Standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije.“ u odnosu na ispitanike koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja (45,9% prema 35%) ( $p < 0,05$ ). Nisu pronađene statistički značajne razlike u procjeni rizika između ispitanika čiji je jedan od roditelja zdravstveni djelatnik i ostalih ispitanika ( $p < 0,05$ )

Ispitanici s viših godina studija izrazili su statistički značajno viši stupanj slaganja sa sljedećim tvrdnjama od studenata nižih godina ( $p < 0,05$ ):

*„Svakom pacijentu se treba pristupiti kao potencijalno infektivnom.“* (95% prema 84,4%),

*„Danas postoje 100% učinkovite metode dezinfekcije i sterilizacije instrumenata korištenih kod rizičnih pacijenata.“* (58,1% prema 44,7%).

Pored toga, ispitanici s viših godina studija izrazili su statistički značajno niži stupanj slaganja sa sljedećim tvrdnjama od studenata nižih godina ( $p < 0,05$ ):

*„Svi zdravstveni djelatnici trebaju imati obvezu testiranja na HIV i hepatitis jednom godišnje.“* (84,4% prema 90,8%),

*„Smatram se dovoljno kompetentnim za pružanje stomatološke usluge HIV/AIDS pacijentima.“* (36,6% prema 29,1%),

„Doktor dentalne medicine koji je HIV pozitivan ili oboli od hepatitisa trebao bi prestati s obavljanjem svoje djelatnosti.“ (18,1% prema 34%).

#### 4.6. Stavovi o edukaciji o radu s rizičnim pacijentima

Stavovi studenata o edukaciji o radu s rizičnim pacijentima procjenjivali su se pitanjima na koje su studenti odgovarali s *DA* ili *NE* te jednim pitanjem na koje su studenti trebali odgovoriti navođenjem godine studija na kojoj bi se trebali početi educirati o radu s rizičnim pacijentima (*curriculum*). Podatci su prikazani u postocima (tablica 7 i tablica 8). Za ispitivanje razlika po spolu, srednjoj školi, naobrazbi roditelja i godini studija korišten je hi kvadrat test.

**Tablica 7. Stavovi o edukaciji o radu s rizičnim pacijentima**

Pitanje	Odgovor		Razlike prema spolu p	Razlike prema srednjoj školi p	Razlike prema naobrazbi roditelja (zdravstveni djelatnici vs. ostali) p	Razlike između viših i nižih godina studija p
	Ne	Da				
Smatrate li da ćete nakon završetka fakulteta biti dovoljno educirani za liječenje rizičnih pacijenata?	37,2	62,5	0,243	0,002*	0,660	0,0002*
Smatrate li da će rad s većim brojem rizičnih pacijenata utjecati na Vaše stavove naspram njih?	30,7	69,3	0,581	0,916	0,852	0,445
Želite li tijekom studija raditi s rizičnim pacijentima i tako steći veću sigurnost?	41,4	58,1	0,761	0,465	0,360	0,892
Treba li Vaš asistent/sestra biti educiran za rad s rizičnim pacijentima?	2,6	97,4	0,457	0,315	0,336	0,655
Treba li biti obavezna teorijska edukacija tijekom Vašeg studija?	2,1	97,9	0,197	0,845	0,776	0,963
Treba li postojati zaseban predmet koji će obuhvatiti teorijsko i praktično znanje o rizičnim pacijentima?	15,6	84,4	0,099	0,135	0,402	0,554
Jeste li tijekom školovanja obrađivali problematiku vezanu uz stomatološko liječenje bolesnika s HIV-om i hepatitisom?	51,8	48,2	0,566	0,671	0,453	0,0003*

\* statistički značajna razlika (p<0,05)

**Tablica 8. Stavovi o edukaciji o radu s rizičnim pacijentima - curriculum**

Pitanje	Nastavna godina %						Razlike prema spolu p	Razlike prema srednjoj školi p	Razlike prema naobrazbi roditelja (zdravstveni djelatnici vs. ostali) p	Razlike između viših i nižih godina studija p
	1	2	3	4	5	6				
Što smatrate, na kojoj godini studija biste se trebali početi baviti problematikom rizični pacijenata	5,2	14,6	37,8	22,9	14,6	4,9	0,032*	0,111	0,01*	0,281

\* statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ )

Ispitanici koji su završili gimnaziju imali su statistički značajno veći broj potvrđnih odgovora na pitanje „Smatrate li da ćete nakon završetka fakulteta biti dovoljno educirani za liječenje rizičnih pacijenata?“ od ispitanika koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja (64,2% prema 47,5%) ( $p < 0,05$ ). Nisu pronađene statistički značajne razlike u stavovima o edukaciji o radu s rizičnim pacijentima između ispitanika čiji je jedan od roditelja zdravstveni djelatnik i ostalih ispitanika ( $p < 0,05$ ).

Ispitanici s viših godina studija imali su statistički značajno manje potvrđnih odgovora na pitanje „Smatrate li da ćete nakon završetka fakulteta biti dovoljno educirani za liječenje rizičnih pacijenata?“ od studenata nižih godina ( $p < 0,05$ ). Naspram toga, ispitanici s viših godina studija imali su statistički značajno više potvrđnih odgovora na pitanje „Jeste li tijekom školovanja obrađivali problematiku vezanu uz stomatološko liječenje bolesnika s HIV-om i hepatitisom?“ od studenata nižih godina ( $p < 0,05$ ).

Najveći broj ispitanika, njih 145, (37,8%) navelo je treću godinu kao godinu u kojoj bi se trebalo započeti s edukacijom o radu s rizičnim pacijentima. Ženski ispitanici naveli su treću godinu kao godinu u kojoj bi se trebalo započeti s edukacijom o radu s rizičnim pacijentima u statistički značajno većem postotku od muških ispitanika (40,1% prema 31%) ( $p < 0,05$ ). Ispitanici čiji je jedan od

roditelja zdravstveni djelatnik naveli su treću godinu kao godinu u kojoj bi se trebalo započeti s edukacijom o radu s rizičnim pacijentima u statistički značajno nižem postotku od ostalih ispitanika (27,7% prema 46%) ( $p < 0,05$ ).

#### 4.7. Odnos znanja i stavova

Za procjenu odnosa osobnog znanja i stavova o rizičnim pacijentima i osobnog znanja i poimanja rizika o radu s rizičnim pacijentima korišten je Spearmanov koeficijent korelacije ( $r$ ). Statistički značajne korelacije prikazane su u tablici 9.

**Tablica 9. Korelacije između razine osobnog znanja i stavova ispitanika**

Tvrdnja	Razina osobnog znanja – broj točnih odgovora	
	Spearmanov koeficijent korelacije ( $r$ )	$p$
Doktori dentalne medicine imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV-pozitivne pacijente	0,219	0,0003*
Zbog povećanog rizika od infekcije ne bih liječio bolesnika s hepatitisom	-0,143	0,005*
Ne bih liječio intravenske ovisnike zbog opasnosti od infekcije hepatitisom	-0,123	0,016*
Kad bih saznao da je dugogodišnji pacijent obolio od HIV-a ili hepatitisa prestao bih ga liječiti	-0,119	0,02*
Svakom pacijentu se treba pristupiti kao potencijalno infektivnom	0,241	0,0002*
Standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije	0,116	0,023*
Doktor dentalne medicine koji oboli od HIV-a ili hepatitisa bi trebao prestati s obavljanjem svoje djelatnosti"	-0,225	0,0001*

\* statistički značajna razlika ( $p < 0,05$ )

Utvrđena je pozitivna i statistički značajna korelacija između razine osobnog znanja ispitanika i stava „*Doktori dentalne medicine imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV pozitivne pacijente.*“ ( $p < 0,05$ ). Također je utvrđena pozitivna korelacija između razine osobnog znanja ispitanika i stavova: „*Svakom pacijentu se treba pristupiti kao potencijalno infektivnom.*“ i „*Standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije.*“ ( $p < 0,05$ ).

Utvrđena je negativna i statistički značajna korelacija između razine osobnog znanja ispitanika i stavova: „Zbog povećanog rizika od infekcije ne bi liječio bolesnika s hepatitisom.“ i „Ne bih liječio intravenske ovisnike zbog opasnosti od infekcije hepatitisom.“ ( $p < 0,05$ ).

Razina osobnog znanja ispitanika značajno je negativno korelirala sa stavom „Kad bi saznao da je dugogodišnji pacijent obolio od HIV-a ili hepatitisa prestao bih ga liječiti.“ ( $p < 0,05$ ). Također je utvrđena negativna i statistički značajna korelacija između razine osobnog znanja ispitanika i stava „Doktor dentalne medicine koji oboli od HIV-a ili hepatitisa bi trebao prestati s obavljanjem svoje djelatnosti.“ ( $p < 0,05$ ).

## 5. RASPRAVA

U ovom istraživanju je sudjelovalo 384 (71,9%) studenata dentalne medicine. Raspon odaziva u istraživanjima koja su se bavila sličnom ili gotovo identičnim problematikom varira od 60,7% (14) do 74,75% (7) ispitanika što ovaj rad svrstava u skupinu istraživanja s višim odazivom.

Podatci dobiveni ovim istraživanjem pokazali su nekoliko zanimljivih rezultata vezanih uz znanje, stavove i poimanje rizika među studentima dentalne medicine o rizičnim pacijentima (HIV, HBV i HCV).

Prvi dio upitnika se odnosio na razinu postojećeg znanja o infektivnim bolestima i načinu njihova prijenosa. Statistički značajne razlike ( $p < 0,05$ ) u razini osobnog znanja utvrđene su između studenata nižih (prva i druga) godina studija i studenata viših (treća, četvrta i peta) godina studija. Rezultati su pokazali da je svakom godinom studija rastao broj točnih odgovora. Tako su studenti prve godine dali najveći broj točnih odgovora na 2 od ukupno 25 postavljenih pitanja, dok su studenti pete godine dali najveći broj točnih odgovora na 12 od 25 postavljenih pitanja. To jasno pokazuje da se napretkom kroz godine obrazovanja povećava ukupno znanje o navedenoj problematici. Ta se činjenica može povezati s predmetima koji u svom programu veću pažnju posvećuju skrbi medicinski kompromitiranih pacijenata, a studenti nižih godina studija ih još nisu odslušali. U prilog tome ide i podatak da na pitanje: „Preporuča li se HIV profilaksa nakon izlaganja virusu?“, niti jedan student prve godine nije odgovorio potvrdno, dok je 70,4% ispitanika pete godine studija odgovorilo potvrdno i točno.

Currey i sur. (15) su ustanovili da je gotovo 60% studenata znalo da se antivirusni lijekovi (aciklovir, amantadin) ne mogu upotrijebiti u liječenju HIV-a, dok je ovim istraživanjem ustanovljeno da je svega 28% studenata znalo da se navedeni lijekovi ne koriste u liječenju HIV-a.

Ovim je istraživanjem pokazan i znatan napredak u znanju o mogućnosti prijenosa HIV infekcije slinom. Čak 95,3% studenata znalo je da se HIV ne prenosi slinom za razliku od istraživanja iz 1999. godine koje je provodio Zavod za oralnu medicinu, Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i u kojem je 38,6% studenata dentalne medicine mislilo da je slina jedan od načina prijenosa HIV-a (16).

Iako istraživanje pokazuje da studenti imaju više znanja o HIV-u nego o virusnim hepatitisima, ipak se nailazilo na odstupanja. Dok su svi ispitani studenti znali da je nezaštićen spolni odnos jedan od glavnih puteva prijenosa HIV-a, samo je 98 (25,5%) ispitanika znalo da HIV u AIDS ne može prijeći unutar godinu dana. Kao što je već navedeno, znanje o hepatitisima je manje u odnosu na HIV, ali razlika postoji i unutar samih hepatitisa. Informiranost ispitanika o HCV je manja od HBV što nam pokazuje podatak da je na pitanje: *„Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda zaraženom iglom je 50 do 75%.“*, bilo uvjerljivo najmanje točnih odgovora (14,6%). Ti se podatci o niskoj razini znanja o HCV podudaraju s istraživanjima koji su drugi autori radili na tu temu te su došli do istih saznanja (6, 17).

Ženski su ispitanici pokazali statistički značajno više znanje o prijenosu HIV-a putem transfuzije krvi i profesionalne izloženosti. Za razliku od rezultata ovog istraživanja, Ajayi i sur. (18) nisu pronašli razlike u znanju o putevima prijenosa HIV-a između muških i ženskih ispitanika.

U svezi sa srednjoškolskim obrazovanjem, ispitanici koji su završili gimnaziju pokazali su veću informiranost o terapiji HIV-a dajući gotovo dvostruko više točnih odgovora u odnosu na ispitanike koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja (34,6% prema 17,5%) na pitanje *„Nukleozidni/nenukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze je najraširenija HIV terapija?“*. Zanimljiv podatak je da su ispitanici koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja pokazali višu razinu znanja o postekspozicijskoj profilaksi dajući značajno više točnih odgovora na pitanje *„Preporučuje li se HIV profilaksa nakon*



*izlaganja virusu?*“. Ovaj podatak možemo tumačiti činjenicom da su se ispitanici koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja, vjerojatno tijekom svoje srednjoškolske edukacije susreli s problematikom rizičnih pacijenata i pitanjima osobne zaštite. Međutim, valja istaknuti da sve rezultate u svezi sa srednjoškolskim obrazovanjem treba interpretirati sa zadržkom zbog činjenice da je gotovo 90% ispitanika završilo gimnaziju.

Ispitanici čiji je jedan od roditelja zdravstveni djelatnik pokazali su veću informiranost o mogućnosti razvoja HCV infekcije nakon uboda iglom odgovorivši točno u značajno višem postotku od ostalih ispitanika na pitanje: „*Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda iglom je 50-75%?*“ (18% prema 10,4%). Ovu se razliku može objasniti boljom informiranošću zdravstvenih djelatnika o načinu prijenosa HCV. Međutim, ukupan postotak točnih odgovora bio je izrazito nizak (14,6%) što ukazuje na potrebu edukacije studenata o rizicima prijenosa ove, potencijalno najopasnije bolesti za doktore dentalne medicine.

Posljednjih je godina sve veći broj istraživanja koja proučavaju formiranje i promjene stavova o rizičnim pacijentima, poglavito pacijentima s HIV-om (3, 6, 8, 12, 19-22). Ovo je istraživanje pokazalo da postoje statistički značajne razlike ( $p < 0,05$ ) u stavovima između studenata nižih godina (prva i druga) u odnosu na studente viših godina studija (treća, četvrta i peta). Studenti viših godina pokazali su manje slaganje s tvrdnjama da rizični pacijenti trebaju dobiti stomatološki tretman u specijaliziranoj ustanovi te da ne bi liječili intravenske ovisnike niti bolesnike s hepatitisom zbog opasnosti od infekcije.

Napredovanjem kroz dodiplomski studij mijenja se stav studenata prema tvrdnji da doktori dentalne medicine imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV-pozitivne pacijente, na što upućuje podatak kako se gotovo 80% studenata viših godina složilo s tom tvrdnjom u odnosu na 60% studenata nižih godina. Uzrok takvih promjena stavova možemo potražiti u činjenici da studenti nižih godina precjenjuju veličinu rizika zaraze HIV-om u liječenjem HIV oboljelih pacijenata.

To potvrđuje i činjenica da na pitanje „*Rizik od razvoja infekcije HIV-om nakon uboda iglom je 60-65%?*“ postotak točnih odgovora na nižim godinama studija nije prelazio 15% dok je na višim godinama studija postotak točnih odgovora iznosio od 48,5% do 59,3%. Neslaganje (*ne slažem se i u potpunosti se ne slažem*) s tvrdnjom: „*Ne bi želio liječiti HIV-pozitivne pacijente.*“ izrazilo je 36,5% studenata, dok je najveći broj bio neodlučan (35,7%). Voljnost hrvatskih studenata dentalne medicine za liječenje HIV pozitivnih pacijenata manja je od voljnosti njihovih kolega u Tajlandu i Nigeriji gdje je 48,9% odnosno 58% ispitanika izrazilo slaganje i izrazito slaganje s tvrdnjom „*Liječio bih HIV pozitivne pacijente.*“ (6, 23). Ovakva razlika mogla bi se tumačiti puno većom incidencijom i prevalencijom HIV pozitivnih pacijenata u navedenim državama zbog čega se vjerojatno tijekom edukacije daje više prostora navedenoj problematici. S druge strane samo 11.6% iranskih studenata dentalne medicine izrazilo je spremnost na liječenje HIV pacijenata (14).

Poimanje rizika o radu s rizičnim pacijentima važan je čimbenik edukacije i upravo zbog toga tijekom studiranja naglasak bi trebao biti na razvijanju svijesti o opasnostima i još važnije, realnim rizicima prijenosa infekcije tijekom stomatološkog liječenja. Da je to već dobrim dijelom postignuto ukazuje podatak da se velika većina ispitanika u potpunosti slaže s tvrdnjom da se svakom pacijentu treba pristupiti kao potencijalno infektivnom, ali i unutar tih rezultata postoje razlike u odgovorima između studenata viših i studenata nižih godina (95% prema 84,4%). Međutim, još je potrebno raditi na informiranju studenata o mjerama osobne zaštite budući da se manje od polovice studenata (44,8%) slaže ili u potpunosti slaže sa stavom da mjere osobne zaštite pružaju dovoljnu sigurnost od infekcije.

Ženski ispitanici su izrazili statistički značajno viši stupanj slaganja s tvrdnjom „*Smatram da postoji velika opasnost od infekcije HIV-om i hepatitisom tijekom svakodnevnog rada s pacijentima.*“. Rezultati se podudaraju sa zaključcima dobivenim u istraživanjima koja su se bavila problemom

profesionalne izloženosti kod studenata dentalne medicine u SAD-u gdje su ženski ispitanici također izrazili veći stupanj slaganja s navedenom tvrdnjom. (19, 24, 25).

Ono što može zabrinuti jest podatak kako se svega 36,6% studenata viših godina smatra dovoljno kompetentnim za pružanje stomatološke usluge HIV/AIDS pacijentima, dok Solomon i sur. izvješćuju da se 80% studenata završne godine studija dentalne medicine smatra dovoljno stručnim za pružanje stomatološke usluge HIV/AIDS pacijentima (12). Ovi podatci ukazuju na potrebu za dodatnim osvještavanjem i osposobljavanjem studenata za rad s HIV/AIDS pacijentima.

U završnom se dijelu istraživanja pokušalo procijeniti koliku razinu obrazovanja o rizičnim pacijentima studenti očekuju posjedovati po završetku studija. Rezultati su pokazali da 69,3% ispitanika pokazuje želju za radom s većim brojem rizičnih pacijenata kako bi unaprijedili svoje teorijsko i praktično znanje o stomatološkom liječenju pacijenata oboljelih od HIV-a, HBV-a i HCV-a. Od 1985. godine u literaturi se navodi potreba za uvođenjem zasebnog predmeta koji bi ujediniio teorijsko i praktično znanje o rizičnim pacijentima (26). Rezultati dobiveni ovim istraživanjem potvrđuju tu potrebu, budući da 84,4% ispitanika smatra da treba postojati zaseban predmet koji će se baviti svim aspektima navedene problematike.

Potrebno je istaknuti da postoji razilaženje u stavovima između studenata koji imaju gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje i studenata koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja. Također je potrebno istaknuti i razliku u stavovima između studenata viših i studenata nižih godina studija. Ispitanici koji su završili gimnaziju imali su statistički značajno veći broj potvrdnih odgovora na pitanje „*Smatrate li da ćete nakon završetka fakulteta biti dovoljno educirani za liječenje rizičnih pacijenata?*“ od ispitanika koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja (64,2% prema 47,5%). Moguće je da ispitanici koji su završili srednju školu zdravstvenog usmjerenja imaju više iskustva o stvarnim

dometima školske edukacije za svakodnevni zdravstveni rad ali, kao što je ranije istaknuto, interpretacija svih podataka u svezi sa srednjoškolskim obrazovanjem treba biti vrlo oprezna zbog velike razlike u broju ispitanika u grupama (344 sa završenom gimnazijom prema 40 sa završenom srednjom školom zdravstvenog usmjerenja).

Studenti s viših godina studija imali su statistički značajno manje potvrđanih odgovora na pitanje „*Smatrate li da ćete nakon završetka fakulteta biti dovoljno educirani za liječenje rizičnih pacijenata?*“ od studenata nižih godina (55,1% prema 75,2%). Posljednji podatak je zabrinjavajući jer se očekuje da bi studenti viših godina trebali imati veće znanje i samopouzdanje prema liječenju infektivnih pacijenata. Ovim se dodatno naglašava potreba za teorijskom i praktičnom edukacijom studenata dentalne medicine o radu s rizičnim pacijentima.

Uspoređujući rezultate ovog istraživanja s rezultatima istraživanja provedenog na sveučilištu Michigan u Sjedinjenim Američkim Državama (7) vidi se približno jednaka spremnost studenata za rad s HIV-pozitivnim pacijentima tijekom studiranja kako bi se time stekla veća sigurnost u daljnjem radu. Rezultat od 58,1% studenata Stomatološkog fakulteta u Zagrebu u odnosu na 54% američkih studenata dobar je, ali ne i zadovoljavajući pokazatelj. Važnost rada s rizičnim pacijentima potvrđuje i istraživanje (27) koje je pokazalo da spremnost studenata za rad s rizičnim pacijentima raste s prethodnim kliničkim iskustvom.

Zanimljivo je istaknuti podatak da je, na pitanje na kojoj godini studija bi se trebalo raspraviti o problemu rizičnih pacijenata, najveći broj ispitanika, njih 145, (37,8%) navelo treću godinu kao godinu u kojoj bi se trebalo započeti s edukacijom o radu s rizičnim pacijentima. Razlog njihovom stavu bi se mogao tražiti u činjenici što se općenito prvi susret s pacijentom u kliničkom radu dogodi upravo na trećoj godini, tj. sredini šestogodišnjeg obrazovanja. Ženski su ispitanici su u pravilu navodili niže godine za početak edukacije o rizičnim

pacijentima te su najčešće navodili upravo treću godinu kao godinu prvog susreta s tom problematikom. Ispitanici čiji je jedan od roditelja zdravstveni djelatnik u pravilu su navodili više godine.

U istraživanju je utvrđena pozitivna korelacija između razine osobnog znanja i stavova da se svakom ispitaniku treba pristupiti kao potencijalno infektivnom, kao i da standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije. Iz toga se da jasno zaključiti da ispitanici koji posjeduju veće znanje o rizičnim pacijentima pokazuju veću želju za liječenjem istih, a isto tako su svjesni da im standardna zaštita pruža dovoljnu sigurnost protiv infekcije.

Nadalje, utvrđena je negativna i statistički značajna korelacija između razine osobnog znanja ispitanika i stavova da zbog povećanog rizika od infekcije ne bi liječili bolesnika s hepatitisom i da ne bi liječili intravenske ovisnike zbog opasnosti od infekcije hepatitisom. Ti se rezultati podudaraju s nizom istraživanja koji su došli do istih saznanja (7, 11, 20, 28, 29). Studenti koji su pokazali manje znanja o rizicima prijenosa infektivnih bolesti nakon ubodnog incidenta pokazali su značajno niži stupanj volje za rad s rizičnim pacijentima, za razliku od studenata koji su na ista pitanja odgovorili točno.

Sve do sada spomenuto navodi na zaključak da znanje oblikuje stavove prema rizičnim pacijentima i da povećanjem znanja o rizicima, putevima i postotcima prijenosa studenti pokazuju veću spremnost za rad s rizičnim pacijentima i manje su skloni donositi diskriminirajuće stavove.

## 6. ZAKLJUČCI

Provedeno istraživanje pruža nam uvid u problematiku, u Hrvatskoj još uvijek nedovoljno istraženu, koja je prožeta brojnim neopravdanim i neutemeljenim negativnim stavovima o rizičnim pacijentima. Među dobivenim podacima istaknuli bismo sljedeće:

- Razina znanja studenata dentalne medicine o infektivnim bolestima i načinu njihova prijenosa raste sa svakom nastavnom godinom studija.
- Studenti viših godina pokazali su pozitivniji pristup i manju sklonost donošenju diskriminirajućih stavova o rizičnim pacijentima, u odnosu na studente nižih godina.
- Najvažniju ulogu u formiranju stavova i poimanju rizika ima razina osobnog znanja.
- Velika većina ispitanika je svjesna rizika kojeg nosi stomatološki tretman, zbog čega smatra da se svakom pacijentu treba pristupiti kao potencijalno infektivnom.
- Budući doktori dentalne medicine pokazuju volju i potrebu za daljnjom teorijskom i praktičnom edukacijom o stomatološkom liječenju pacijenata oboljelih od HIV-a, HBV-a i HCV-a.

Nadamo se da će rezultati ovog istraživanja probuditi svijest o važnosti poznavanja problematike stomatološkog liječenja rizičnih pacijenata i tako doprinijeti daljnjoj edukaciji i radu kako sadašnjih tako i budućih doktora dentalne medicine.

## **7. ZAHVALA**

Zahvaljujemo svim asistentima, docentima i profesorima Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu koji su nam svojom susretljivošću omogućili prikupljanje podataka. Posebno smo zahvalni našim mentorima dr.sc. Vladi Brailu i mr.sc. Ivici Pelivanu na uloženom trudu, suradnji i svesrdnoj pomoći koju su nam pružili tijekom izradbe ovog rada.

## 8. LITERATURA

1. Mulić R, Vuković-Baras S. Epidemiološke karakteristike akutnih virusnih hepatitisa u Hrvatskoj. Knjiga sažetaka 22. simpozijuma infektologa BiH / Krkić-Dautović, Sajma ; Ahmetagić, Sead (ur.). - Tuzla: Colosseum d.o.o, 2008;30-40.
2. Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti [homepage na internetu]. HZJZ - Služba za epidemiologiju Zagreb; [citirano 26. travnja 2010.]. Dostupno s: <http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm>
3. Vučićević-Boras V, Cekić-Arambašin A, Alajbeg I. Znanje stomatologa o HIV infekciji. *Acta Stomatol Croat.* 2001;35(1):9-13.
4. Gerbert B. AIDS and infection control in dental practice-dentists attitudes, knowledge, and behavior. *J Am Dent Assoc.* 1987;114:311-4.
5. Glick M, Muzyka BC, Lurie D et al. Oral manifestations associated with HIV disease as markers for immune suppression and AIDS. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994;77:344-9.
6. Suh-Woan HU, Hsiang-Ru L, Pao-Hsin L. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus-, hepatitis C virus-, and HIV-infected patients in Taiwan. *AIDS Patient Care STDS.* 2004;18(10):587-93.
7. Seacat JP, Inglehart MR. Education about treating patients with HIV infections/AIDS: the student perspective. *J Dent Educ* 2003;67:630-40.
8. Lewis DA, Gallagher JE, Gelbier S. An education and training initiative on dental care for the HIV positive patient. *Prim Dent Care* 1996;3(1):28-35.
9. Bennett ME, Weyant RJ, Wallisch JM, Green G. A national survey: dentists' attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. *J Am Dent Assoc* 1995;126:509-14.



10. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: the results of a national survey of dentists in Canada. *Am J Public Health* 1999;89(4):541-5.
11. Rankin KV, Jones DL, Rees TD. Attitudes of dental practitioners and dental students towards AIDS patients and infection control. *Am J Dent* 1993;6:22-6.
12. Solomon ES, Gray CF, Gerbert B. Issues in the dental care management of patients with bloodborne infectious diseases: an opinion survey of dental school seniors. *J Dent Educ* 1991;55(9):594-7.
13. Elwalid FN, Astrom AN, David J, Ali RW: HIV and AIDS related knowledge, sources of information, and reported need for further education among dental students in Sudan: a cross sectional study. *BMC Public Health* 2008;14(8):286.
14. Sadeghi M, Hakimi H. Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *J Dent Educ.* 2009;73(6):740-5.
15. Currey CJ, Johnson M, Ogden B. Willingness of health professions students to treat people with AIDS. *Acad Med.* 1990;65(7):427-34.
16. Vučićević-Boras, Cekić-Arambašin A, Alajbeg I, Biočina-Lukenda D. Znanje studenata pete godine o HIV-infekciji. *Acta Stomatol Croat.* 1999;33(4):401-5.
17. Gillcrist JA. Hepatitis viruses A, B, C, D, E and G: Implications for dental personnel. *J Am Dent Assoc* 1999;130:509–20.
18. Ajayi YO, Ajayi EO. Dental students' knowledge of human immunodeficiency virus. *J Dent.* 2008;36(5):374-8.
19. Cohen LA, Romberg E, Grace EG, Barnes DM. Attitudes of advanced dental education students toward individuals with AIDS. *J Dent Educ* 2005;69(8):896–900.
20. Kuthy RA, McQuistan MR, Rinker KJ, Heller KE et al. Students' comfort level in treating vulnerable populations and future willingness to treat:

- results prior to extramural participation. *J Dent Educ* 2005;69(12):1307-14.
21. Mulligan R, Seirawan H, Galligan J, Lemme S. The effect of an HIV/AIDS program on the knowledge, attitudes, and behaviors of dental professionals. *J Dent Educ* 2006;70(8):857–68.
  22. Rohn EJ, Sankar A, Hoelscher DC, Luborsky M, Parise MH. How do social-psychological concerns impede the delivery of care to people with HIV? Issues for dental education. *J Dent Educ* 2006;70(10):1038–42.
  23. Azodo CC, Ehigiator O, Oboro HO, Ehizele AO, et al. Nigerian dental students' willingness to treat HIV-positive patients. *J Dent Educ*. 2010;74(4):446-52.
  24. Wood AJ, Nadershahi NA, Fredekind RE, Cuny EJ et al. Student occupational exposure incidence: perfection versus reality. *J Dent Educ* 2006;70(10):1081-8.
  25. Younai FS, Murphy DC, Kotelchuck D. Occupational exposures to blood in dental teaching environment: results of a ten-year surveillance study. *J Dent Educ* 2001;65(5):436-48.
  26. Born DO, DiAngelis AJ. Extramural education programs in the '80s. *J Dent Educ* 1986;50(12):731-3.
  27. Kuthy RA, Heller KE, Riniker KJ, McQuistan MR et al. Students' opinions about treating vulnerable populations immediately after completing community-based clinical experiences. *J Dent Educ*. 2007 May;71(5):646-54.
  28. Katz-Navon T, Naveh E, Stern Z. Safety climate in health care organizations: a multidimensional approach. *Acad Mgmt J* 2005;48(9):717-26.
  29. Discolol JM, Hoffman MA. Exploring attitudes of white dental students regarding willingness to treat people with HIV. *J Dent Educ* 1997;61(9):717-26.

## **9. SAŽETAK**

**Josip Škaričić, Marko Vuletić: Procjena znanja, stavova i poimanja rizika studenata dentalne medicine o rizičnim pacijentima (HIV/AIDS, hepatitis B i C)**

Doktori i studenti dentalne medicine mogu biti izloženi raznim patogenim mikroorganizmima iz krvi i sline, kao što su HIV, virus hepatitisa B (HBV) i virus hepatitisa C (HCV). Svrha je ovog istraživanja bila procijeniti razinu znanja, stavove i poimanje rizika studenata dentalne medicine o rizičnim pacijentima te ustanoviti kako se razvija i mijenja pristup studenata navedenoj problematici tijekom studija. Procjenjivao se i stav studenata prema postojećoj razini edukacije o radu s rizičnim pacijentima te utjecaj čimbenika kao što su spol, završena srednja škola, izobrazba roditelja i razina osobnog znanja na formiranje stavova i procjenu rizika o radu s rizičnim pacijentima. Istraživanje se provodilo na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu putem priloženog anketnog upitnika. Od ukupno 534 studenata na Stomatološkom fakultetu, upitnike je ispunilo 384 ispitanika (271 žena i 113 muškaraca), što čini uzorak od 71,9% studenata dentalne medicine. Prikupljeni rezultati su statistički obrađeni i pregledno prikazani u tablicama. Rezultati su pokazali da razina znanja studenata dentalne medicine o infektivnim bolestima i načinu njihova prijenosa raste tijekom studija. Studenti viših godina pokazali su pozitivniji pristup i manju sklonost donošenju diskriminirajućih stavova o rizičnim pacijentima. Većina ispitanika je svjesna rizika kojeg nosi stomatološki tretman i zbog čega smatra da se svakom pacijentu treba pristupiti kao potencijalno infektivnom, a najvažniju ulogu u formiranju stavova i poimanju rizika ima razina osobnog znanja. Budući doktori dentalne medicine pokazuju volju i potrebu za daljnjom teorijskom i praktičnom edukacijom o stomatološkom liječenju rizičnih pacijenata.

**Ključne riječi:** dentalna medicina, rizični pacijenti, HIV/AIDS, hepatitis, stavovi

## **10. SUMMARY**

### **Josip Škaričić, Marko Vuletić: An assessment of knowledge, attitudes and risk perception of dental medicine students toward high-risk patients (HIV/AIDS, hepatitis B and C)**

Doctors and students of dental medicine may be exposed to pathogens from blood and saliva, such as HIV, hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV). The purpose of this study was to assess the level of knowledge, attitudes and risk perception of dental medicine students toward high-risk patients and to determine how it develops and changes during the study. The attitudes of students toward working with high-risk patients and the influence of factors such as gender, high school diploma, education of parents and level of personal knowledge on the formation of attitudes and risk assessment on working with high-risk patients was evaluated. This study was performed at School of Dental Medicine, University of Zagreb using the enclosed questionnaire. From a total of 534 students, the questionnaire was answered by 384 students (271 women and 113 men), which is a sample of 71,9% of students of dental medicine. Collected data were statistically processed and clearly presented in the tables. The results showed that the level of students' knowledge of dental medicine of infectious diseases and the means of their transmission increases during the study. Senior year students showed more positive approach and a lower tendency to make discriminatory attitudes toward high-risk patients. Most students were aware of the risks within dental treatment and therefore believes that every patient should be approached as potentially infectious, and the most important role in forming attitudes and risk perception is a level of personal knowledge. Students of dental medicine show the will and the need for further theoretical and practical education on dental treatment of high- risk patients.

**Key words:** dental medicine, high-risk patients, HIV/AIDS, hepatitis, attitudes

## **11. ŽIVOTOPISI**

### **Josip Škaričić**

Josip Škaričić rođen je 2. kolovoza 1987. godine u Splitu. Maturirao je 2006. godine u I. gimnaziji u Splitu nakon čega upisuje studij dentalne medicine na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Redoviti je student četvrte godine studija s prosjekom ocjena 4,36 te predstavnik studenata u Fakultetskom vijeću. Bio je demonstrator na predmetu Fiziologija, a sad je demonstrator na pretkliničkim predmetima na Zavodu za endodonciju i restaurativnu stomatologiju. U slobodno vrijeme bavi se vaterpolom u klubu „VK Zagreb“. Od stranih jezika aktivno se služi engleskim jezikom i ima položen CEA (Certificate in Advanced English) na Universtiy of Cambridge ESOL Examination).

### **Marko Vuletić**

Marko Vuletić rođen je 5. listopada 1987. godine u Sisku. Opću gimnaziju u Sisku završio je 2006. godine, a iste godine upisao studij dentalne medicine na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Redoviti je student četvrte godine studija s prosjekom ocjena 4,77 te član košarkaškog tima Stomatološkog fakulteta. Bio je demonstrator na predmetu Fiziologija. Stipendist je Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa (A kategorija) te dobitnik Dekanove nagrade. Aktivno se služi engleskim i njemačkim jezikom.

## 12. PRILOG - Anketni upitnik korišten u ovom istraživanju

### VAŠI OPĆI PODATCI:

1. Godina rođenja: \_\_\_\_\_ 2. Spol: M Ž

3. Godina upisa: \_\_\_\_\_ 4. Godina studija: \_\_\_\_\_

5. Završena srednja škola:

- a) gimnazija      b) srednja zdravstvena      c) zubotehnička      d) ostalo

6. Stručna sprema oca:

- a) NSS (osnovna škola)      b) SSS (srednja škola)      c) VŠS (viša škola)      d) VSS (fakultet)

7. Stručna sprema majke:

- a) NSS (osnovna škola)      b) SSS (srednja škola)      c) VŠS (viša škola)      d) VSS (fakultet)

8. Je li netko od roditelja zdravstveni djelatnik: DA NE

9. Ako DA zaokružite:

- a) medicinska sestra      b) doktor medicine      c) doktor dentalne medicine      d) farmaceut      e) ostalo

**Molimo odgovorite na sljedeća pitanja:**

10. Može li se HIV/AIDS prenijeti s majke na dijete?	DA	NE	NE ZNAM
11. Može li se HIV prenijeti putem zraka ili vode?	DA	NE	NE ZNAM
12. Može li se HIV prenijeti socijalnim kontaktom (rukovanje, poljubac, dijeljenjem čaše, odjeće i sl.)?	DA	NE	NE ZNAM
13. Može li se HIV prenijeti slinom?	DA	NE	NE ZNAM
14. Glavni putevi prijenosa HIV-a su:			
a) nezaštićeni spolni odnos	DA	NE	NE
b) transfuzija krvi	DA	NE	ZNAM
c) intravensko korištenje droga	DA	NE	NE
d) profesionalna izloženost	DA	NE	ZNAM NE ZNAM NE ZNAM
15. Može li se HIV potpuno izliječiti s antiretrovirusnom terapijom?	DA	NE	NE ZNAM
16. Nukleozidni/ne-nukleozidni inhibitor reverzne transkriptaze je najraširenija HIV terapija?	DA	NE	NE ZNAM
17. Mogu li se antivirusni lijekovi (aciklovir, amantadin) koristiti za terapiju HIV/AIDS-a?	DA	NE	NE ZNAM
18. Mogu li HIV/AIDS pacijenti donirati krv?	DA	NE	NE ZNAM
19. Preporuča li se HIV profilaksa nakon izlaganja virusu?	DA	NE	NE ZNAM
20. Jesu li HIV i AIDS istoznačnice?	DA	NE	NE ZNAM
21. Može li HIV prijeći u AIDS unutar godinu dana?	DA	NE	NE ZNAM
22. Rizik od razvoja infekcije HIV-om nakon uboda iglom je 60-65%?	DA	NE	NE ZNAM
23. Hepatitis B (HBV) se najčešće prenosi seksualnim odnosom i krvlju?	DA	NE	NE ZNAM
24. U zdravstvenih djelatnika HBV infekcije se mogu prenijeti prskanjem krvi na sluznicu oka i nosa?	DA	NE	NE ZNAM

25. U zdravstvenih djelatnika HBV infekcije se mogu prenijeti mehaničkom ozljedom kože?	DA	NE	NE ZNAM
26. Infekcije virusima hepatitis B (HBV) i hepatitisa C (HCV) mogu dovesti imati za posljedicu nastanak kroničnog hepatitisa (upale jetre) i karcinoma jetre?	DA	NE	NE ZNAM
27. Postoji li cijepivo protiv HCV-a?	DA	NE	NE ZNAM
28. Zahtjeva li zaraza s HBV i HCV hospitalizaciju?	DA	NE	NE ZNAM
29. Spadaju li zdravstveni djelatnici u visokorizičnu skupinu zaraze virusima hepatitisa?	DA	NE	NE ZNAM
30. Rizik od razvoja infekcije HCV-om nakon uboda zaraženom iglom je 50 do 75%.	DA	NE	NE ZNAM
31. Cijepljenje protiv HBV učinkovito štiti od nastanka infekcije nakon uboda zaraženom iglom.	DA	NE	NE ZNAM
32. Jeste li upoznati s postupkom u slučaju ubodnog incidenta?	DA	NE	NE ZNAM

**Na sljedećoj ljestvici procijenite u kojoj mjeri navedene tvrdnje opisuju Vaš osobni stav prema rizičnim pacijentima (HIV/AIDS, HBV i HCV).**

	<b>U potpunosti se slažem</b>	<b>se</b>	<b>ne</b>	<b>1</b>	
	<b>Ne slažem se</b>			<b>2</b>	
	<b>Niti se slažem niti se ne slažem</b>			<b>3</b>	
	<b>Slažem se</b>			<b>4</b>	
	<b>U potpunosti se slažem</b>			<b>5</b>	
33. Doktori dentalne medicine imaju profesionalnu obvezu liječiti HIV-pozitivne pacijente.	1	2	3	4	5
34. Ne bi želio liječiti HIV-pozitivne pacijente.	1	2	3	4	5
35. HIV-pozitivni pacijenti su sami krivi za svoje stanje.	1	2	3	4	5
36. HIV-pozitivan pacijent treba imati zakonsku obvezu informirati stomatologa o svojoj bolesti.	1	2	3	4	5
37. Rizični pacijenti trebaju dobiti stomatološki tretman u specijaliziranoj ustanovi.	1	2	3	4	5



38. Zbog povećang rizika od infekcije ne bih liječio bolesnika s hepatitisom.	1	2	3	4	5
39. Ne bih liječio intravenske ovisnike zbog opasnosti od infekcije hepatitisom.	1	2	3	4	5
40. Kad bih saznao da je dugogodišnji pacijent obolio od HIV-a ili hepatitisa prestao bih ga liječiti.	1	2	3	4	5
41. Priznanjem pacijenta da boluje od neke infektivne bolesti prestao bih ga liječiti.	1	2	3	4	5
42. Doktor dentalne medicine mora imati mogućnost odbijanja pružanja stomatološke usluge infektivnim pacijentima.	1	2	3	4	5

**Na sljedećoj ljestvici procijenite u kojoj mjeri navedene tvrdnje opisuju Vaše poimanje rizika u radu s rizičnim pacijentima (HIV/AIDS, HBV i HCV).**

					<b>1</b>
					<b>2</b>
					<b>3</b>
					<b>4</b>
					<b>5</b>
43. Svakom pacijentu se treba pristupiti kao potencijalno infektivnom.	1	2	3	4	5
44. Svi zdravstveni djelatnici trebaju imati obvezu testiranja na HIV i hepatitis jednom godišnje.	1	2	3	4	5
45. Standardna zaštitna oprema (rukavice, maska, naočale) pruža dovoljnu sigurnost od infekcije.	1	2	3	4	5
46. Smatram se dovoljno kompetentnim za pružanje stomatološke usluge HIV/AIDS pacijentima.	1	2	3	4	5
47. Smatram da postoji velika opasnost od infekcije HIV-om i hepatitisom tijekom svakodnevnog rada s pacijentima.	1	2	3	4	5

48. U slučaju infekcije na radnom mjestu prihvatit ćete dio krivnje.	1	2	3	4	5
49. Danas postoje 100% učinkovite metode dezinfekcije i sterilizacije instrumenata korištenih kod rizičnih pacijenata.	1	2	3	4	5
50. Doktor dentalne medicine koji je HIV pozitivan ili oboli od hepatitisa trebao bi prestati s obavljanjem svoje djelatnosti.	1	2	3	4	5

**Molimo odgovorite na sljedeća pitanja:**

51. Smatrate li da će te nakon završetka fakulteta biti dovoljno educirani za liječenje rizičnih pacijenata?	DA	NE
52. Smatrate li da će rad s većim brojem rizičnih pacijenata utjecati na Vaše stavove naspram njih?	DA	NE
53. Želite li tijekom studija raditi s rizičnim pacijentima i tako steći veću sigurnost?	DA	NE
54. Treba li Vaš asistent/sestra biti educiran za rad s rizičnim pacijentima?	DA	NE
55. Treba li biti obavezna teorijska i praktična edukacija o rizičnim pacijentima tijekom Vašeg studija?	DA	NE
56. Treba li biti zaseban predmet koji će obuhvatiti teorijsko i praktično znanje o rizičnim pacijentima?	DA	NE
57. Jeste li tijekom studija obrađivali problematiku vezanu uz stomatološko liječenje bolesnika s HIV-om i hepatitisom?	DA	NE
Ako je Vaš odgovor DA, u sklopu kojeg/kojih predmeta (upišite na crtu)		

---

58. Što smatrate na kojoj godini studija biste se trebali početi baviti problematikom rizičnih pacijenata:

- a) I. godina      b) II. godina      c) III. godina      d) IV. godina      e) V. godina      f) VI. godina