

NAUČNOM VEĆU MEDICINSKOG FAKULTETA
UNIVERZITETA U BEOGRADU

Na sednici Naučnog veća Medicinskog fakulteta u Beogradu, održanoj dana 30.06.2023. godine, broj 14/XV-3/3-CB, imenovana je komisija za ocenu završene doktorske disertacije pod naslovom:

„Znanje, stavovi i ponašanje muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima u odnosu na HIV: kvantitativna i kvalitativna analiza”

kandidata Slađane Baroš (br. indeksa JZ - 01/2015), zaposlene na Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovnović Batut”. Mentor je prof. dr Sandra Šipetić Grujičić, Institut za epidemiologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu.

Komisija za ocenu završene doktorske disertacije imenovana je u sastavu:

1. Prof. dr Sandra Vesna Bjegović Mikanović, redovni profesor, Institut za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu
2. Prof. dr Dejana Vuković, redovni profesor, Institut za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu
3. Prof. dr sc. med. Vesna Šuljagić, redovni profesor, Vojnomedicinska akademija Medicinskog fakulteta Univerziteta odbrane u Beogradu.

Na osnovu analize priložene doktorske disertacije, komisija za ocenu završene doktorske disertacije jednoglasno podnosi Naučnom veću Medicinskog fakulteta sledeći

IZVEŠTAJ

A) Prikaz sadržaja doktorke disertacije

Doktorska disertacija Slađane Baroš napisana je na srpskom jeziku, u skladu sa Statutom Univerziteta u Beogradu i Pravilnikom o doktorskim studijama Univerziteta u Beogradu. Sadrži ukupno 238 strana i podeljena je na sledeća poglavlja: uvod, ciljevi istraživanja, metode istraživanja, rezultati, diskusija, zaključci i literatura. U disertaciji se nalazi ukupno 52 tabele, 20 grafikona i četiri slike. Doktorska disertacija sadrži još sadržaj, sažetak na srpskom i engleskom jeziku, podatke o mentoru i članovima komisije, izjavu zahvalnosti, listu publikovanih radova iz teze, doprinos autora, pet priloga (Upitnik o seksualnom ponašanju muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima za Beograd (a), Novi Sad (b) i

Kragujevac (c); Upitnik o mreži; Lista za proveru procedure; Tematski vodič za dubinski intervju; Tematski vodič za diskusiju u fokus grupama), biografiju kandidata, kao i prateće izjave: Izjavu o autorstvu, Izjavu o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada i Izjavu o korišćenju.

U **Uvodu** su ukratko date osnovne informacije o virusu humane imunodeficijencije (HIV), prikaz epidemioloških karakteristika HIV infekcije i AIDS-a u svetu, kao i u Republici Srbiji uz komparaciju sa HIV epidemijom u Evropi, posebno u odnosu na dominantne načine transmisije HIV infekcije. Zatim, specifikovano je značenje i geneza termina muškarci koji imaju seks sa muškarcima (MSM), dat je pregled sociokulturnog okruženja i zakonodavnog odnosa prema MSM u Evropi i u Republici Srbiji u istorijskoj perspektivi, kao i prikaz teorija o poreklu homoseksualnosti i procesa depatologizacije istopolnih seksualnih sklonosti u Evropi i u Republici Srbiji. Takođe, prikazane su karakteristike programa prevencije HIV infekcije, procena veličine populacije MSM u Republici Srbiji, pregled programa prevencije HIV infekcije među MSM u Srbiji, učestalost javljanja rizičnih oblika ponašanja u odnosu na HIV infekciju među MSM i zastupljenost stigme u odnosu na ovu populaciju. U prikazanom teorijskom okviru za analizu podataka dobijenih istraživanjem, definisani su osnovni termini koji određuju predmet analize, a to je znanje, ponašanje i stavovi, a zatim su ukratko izložene postavke konstruktivističkog teorijskog analitičkog pristupa sa teorijom stigme i teorijom rizika u centru razmatranja.

U poglavlju **Ciljevi istraživanja** preciziraju se osnovni ciljevi i to: da se proceni znanje, stavovi i ponašanje MSM po pitanju HIV infekcije i da se identifikuju značajni nezavisni faktori za njihovo testiranje na HIV; i da se analiziraju kontekstualni faktori koji doprinose rizičnom ponašanju MSM, te da se sagleda na koji način MSM percipiraju rizik od HIV infekcije. Navedene su i hipoteze istraživanja: a) ponašanje MSM zavisi od percepcije rizika od HIV infekcije, a njihova percepcija je pod uticajem stavova šireg i užeg društvenog okruženja o istopolnim seksualnim odnosima i HIV infekciji; i b) značajni faktori koji doprinose da se MSM savetuju i testiraju na HIV su seksualni odnosi bez kondoma, veći broj seksualnih partnera, ranije prisustvo polno prenosivih infekcija (PPI), kao i neadekvatno znanje o putevima prenošenja i prevenciji HIV infekcije.

U poglavlju **Metode istraživanja** dat je detaljan prikaz dizajna studije i korišćenih metoda. U poglavlju su detaljno opisani primenjeni istraživački metodi, tj. metod sekundarne analize podataka dobijenih studijom preseka koja je koristila kombinovani kvantitativni i kvalitativni

metod istraživanja (tzv. *mixed* metod), pri čemu je kvalitativna studija bila ugnježdjena u širu kvantitativnu studiju. U poglavlju je opisan način kombinovanja kvantitativnog i kvalitativnog istraživačkog metoda u okviru definisanih ciljeva istraživanja i to u domenima okvira uzorkovanja, tematskih oblasti istraživanja i analize i interpretacije rezultata istraživanja. Posebno su opisani primjenjeni metodi uzorkovanja, i to u okviru kvantitativne komponente istraživanja – metod uzorkovanja vođenog ispitanicima (engl. *Respondent driven sampling method*, RDS), odnosno u okviru kvalitativne komponente metod namernog uzorkovanja. Takođe, u ovom poglavlju je dat detaljan dizajn istraživanja. Tačnije, definisano je da ciljnu populaciju čine osobe muškog pola koje imaju seksualne odnose sa osobama muškog pola bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju, a uzoračku punoletne osobe muškog pola koje su imale analni seksualni odnos sa osobom/a muškog pola u poslednjih 6 meseci. Navedene su lokacije istraživanja (Beograd, Novi Sad i Kragujevac) i vremenski okvir sprovedenog istraživanja (novembar–decembar 2013. godine). Zatim je detaljno dat pregled dizajna posebno kvantitativne komponente, a posebno kvalitativne komponente istraživanja. Prikaz ovih komponenti je obuhvatio predstavljanje kriterijuma za uključivanje u istraživanje, veličinu uzorka, način regrutovanja ispitanika, prikaz varijabli, istraživačkih instrumenata (dati kao posebni prilozi na kraju teksta), načina implementacije istraživanja, način kontrole kvaliteta podataka, i na kraju način analize podataka. U pogledu regrutovanja ispitanika osnovni je bio RDS metod za kvantitativnu studiju, dok je u kvalitativnoj ova regrutacija korišćena kao okvir za namerno uzorkovanje učesnika u ovoj komponenti. Naime, RDS metod podrazumeva namernu selekciju inicijalnih ispitanika (tzv. „semena“), koji dalje, korišćenjem posebno numerisanih kupona regrutuju ostale učesnike, formirajući „lance“ učesnika regrutovane kroz maksimum 7 „talasa“. Regrutujući one koji su već učestvovali u kvantitativnoj komponenti istraživanja, za kvalitativnu studiju su uvedeni dodatni kriterijumi vezani za postizanje što veće raznolikosti u samom uzorku za kvalitativnu komponentu (da su različitog uzrasta, na različitim mestima stupaju u kontakt sa potencijalnim seksualnim partnerima, i različiti su u odnosu na to da li su ili nisu koristili usluge prevencije HIV infekcije u udruženjima). Pri regrutaciji se vodilo računa da ispitanici koji se pozivaju da učestvuju u kvalitativnoj komponenti nisu „semena“ i da nisu u odnosu regruter – direktno regrutovani. Analiza kvantitativnih podataka je tekla kroz dva paralelna pristupa – statistička analiza uzoračkih podataka i analiza populacionih procena na nivou lokacije istraživanja (tj. grada) koje se dobijaju primenom RDS metoda obrade podataka. Koristeći oba analitička pristupa, primenjena je univarijantna (ULRA) i multivarijantna logistička regresiona analiza (MLRA) u cilju identifikacije faktora koji su povezani sa testiranjem na HIV u poslednjih 12

meseci među MSM. Za analizu kvalitativnih podataka korišćena je tematska analiza tekstualnih podataka. U analizi se tražio odnos između identifikovanih tema (šta je ono što je zajedničko, a šta je individualno), kao i odnos tema sa kvantitativnim nalazima (kontekstualizacija kvantitativnih nalaza). Navedeni su etički principi primenjeni tokom kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja, obaveza svakog ispitanika da pre uključivanja u istraživanje potpiše informisani pristanak, kao i da je studija odobrena od strane Etičkog odbora Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu (br. 2650/XII-2) i Etičkog odbora Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ (br. 6627/1-2013).

U poglavlju **Rezultati**, detaljno su prikazani i jasno i objektivno predstavljani svi dobijeni kvantitativni i kvalitativni rezultati. Poglavlje sa rezultatima je podeljeno na osam podpoglavlja i sadrži ukupno 51 tabelu (s tim da je 11 tabela, od br. 40 do br. 50, dato u tri varijeteta, a–c, za svaku istraživačku lokaciju zasebno), sedam grafikona (svi u tri varijeteta, a–c, za svaku istraživačku lokaciju zasebno) i jednu sliku (sa tri varijeteta, a–c, za svaku istraživačku lokaciju zasebno).

Diskusija je napisana jasno i pregledno, uz prikaz podataka drugih istraživanja, sa uporednim pregledom dobijenih rezultata sa rezultatima drugih istraživanja. Na kraju je dat osvrt na prednosti i nedostatke ovog istraživanja.

Zaključci sažeto prikazuju najvažnije nalaze koji su proistekli iz rezultata rada i postavljenih ciljeva istraživanja, dajući odgovor na prethodno postavljene hipoteze.

Poglavlje **Literatura** sadrži spisak od 233 korišćene reference citirane prema Vankuverskim standardima.

B) Provera originalnosti doktorske disertacije

Na osnovu Pravilnika o postupku provere originalnosti doktorskih disertacija koje se brane na Univerzitetu u Beogradu i nalaza u izveštaju iz programa *iThenticate* kojim je izvršena provera originalnosti ove doktorske disertacije, utvrđeno podudaranje teksta iznosi 10%. Ovaj stepen podudarnosti posledica je prepoznavanja i označavanja ličnih imena, naziva ustanova, geografskih naziva, uobičajene terminologije koja se koristi u oblasti javnog zdravlja sa fokusom na prevenciju i rizike povezane sa HIV infekcijom i tzv. opštih mesta i podataka (npr. HIV infekcija, muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, život sa HIV-om,

savetovanje i testiranje na HIV, nedetektibilna količina virusa u krvi, ključne populacije u riziku od HIV-a, stigma i diskriminacija, itd.), kao i uobičajenog načina prikazivanja statističkih podataka (npr. 95% CI, N, $p < 0,001$, $p < 0,05$, OR, aOR, statistički značajne razlike, itd.), što je u skladu sa članom 9. Pravilnika. Na osnovu svega iznetog, a u skladu sa članom 8. stav 2. Pravilnika o postupku provere originalnosti doktorskih disertacija koje se brane na Univerzitetu u Beogradu, izveštaj ukazuje na originalnost doktorske disertacije.

C) Kratak opis postignutih rezultata

Kvantitativnim istraživanjem je obuhvaćeno 1000 MSM, i to 400 iz Beograda i po 300 iz Novog Sada i Kragujevca. Pre primene RDS metode obrade i analize podataka, urađena je provera ispunjenosti zahteva za postizanjem ekvilibrijuma (faze kada uzorak više nije pristrastan u odnosu na karakteristike inicijalnih, namerno selektovanih ispitanika, tzv. „semena“, već predstavlja karakteristike populacije) prema osnovnim sociodemografskim varijablama i prema karakteristikama uzorka u pogledu testiranja na HIV u poslednjih 12 meseci. Utvrđeno je da je ekvilibrijum dosegnut u svim gradovima za sve posmatrane osnovne varijable. Kada je reč o homofiliji, pristrasnost koja se iskazuje u tome da ispitanici imaju tendenciju da se češće regrutuju oni koji su im slični u odnosu na posmatranu osobinu, niska homofilija je zabeležena u Novom Sadu u odnosu na uzrast, radni status i mesto dolaska u kontakt sa potencijalnim seksualnim partnerima. Ova pristrasnost je uzeta u obzir prilikom tumačenja rezultata studije. U kvalitativno istraživanje je uključeno ukupno 62 ispitanika, od kojih je 37 učestvovalo u dubinskim intervjuima, a 25 u četiri diskusije u fokus grupama. U odnosu na osnovne karakteristike kvalitativnog uzorka, može se reći da je zadovoljen kriterijum različitosti, tj. uključene su osobe različitog uzrasta, radnog i obrazovnog statusa, etničke pripadnosti, mesto dolaska u kontakt sa potencijalnim seksualnim partnerima (preko interneta i oglasa, putem ličnih poznanstava, u klubovima i na privatnim žurkama, na kruzingu mestima), seksualne orijentacije (homoseksualna ili biseksualna), HIV statusa (oni koji žive i oni koji ne žive sa HIV-om), iskustva sa korišćenjem usluga udruženja i iskustva sa PPI.

Kada je reč o testiranju na HIV u poslednjih 12 meseci, u Beogradu se testiralo 34,3% MSM u populaciji i 39,0% MSM u uzorku, u Novom Sadu 38,6% MSM u populaciji i 39,7% u uzorku, a najviše MSM se testiralo u Kragujevcu, 58,9% MSM u populaciji i 57,7% u uzorku. Značajni nezavisni faktori koji doprinose testiranju na HIV u poslednjih 12 meseci i javljaju se u sva tri grada mogu se grupisati kao faktori vezani za seksualno ponašanje, faktori vezani za

raspolaganje određenim znanjima vezanim za HIV infekciju i/ili testiranje na HIV, faktori vezani za korišćenje preventivnih i zdravstvenih usluga i, samo u slučaju uzorka MSM iz Beograda, korišćenje psihoaktivnih supstanci i etnička pripadnost, odnosno u slučaju uzorka MSM iz Kragujevca stav da osobe koje žive sa HIV-om ne treba da budu socijalno izolovane.

U Beogradu su značajni prediktori veće verovatnoće testiranja na HIV u poslednjih 12 meseci korišćenje usluge prevencije HIV infekcije koje pružaju udruženja (u populaciji OR 3,82, 95% CI: 2,10–6,96; aOR 2,82, 95% CI: 1,50–5,30; u uzorku OR 5,14, 95% CI: 3,25–8,13; aOR 5,13, 95% CI: 2,94–8,94); poseta izabranom lekaru u domu zdravlja u poslednjih 12 meseci (u populaciji OR 2,42, 95% CI: 1,41–4,15; aOR 2,32, 95% CI: 1,25–4,30; u uzorku OR 2,14, 95% CI: 1,42–3,24; aOR 2,26, 95% CI: 1,36–3,77); postojanje seksualnih odnosa sa dva i više seksualnih partnera u poslednjih 12 meseci (samo u populaciji: OR 4,02, 95% CI: 1,84–8,78; aOR 3,67, 95% CI: 1,64–8,22); samoprocena da su u riziku od inficiranja HIV-om (u populaciji OR 2,95, 95% CI: 1,69–5,17; aOR 1,96, 95% CI: 1,08–3,56; u uzorku OR 2,33, 95% CI: 1,53–3,54, aOR 1,83, 95% CI: 1,12–3,01); postojanje stalnog partnera u poslednjih 12 meseci (samo u uzorku OR 1,51, 95% CI: 1,00–2,29; aOR 2,02, 95% CI: 1,22–3,34); postojanje komercijalnog seksualnog partnera nekad u životu (samo u uzorku OR 1,92, 95% CI: 1,04–3,55; aOR 2,57, 95% CI: 1,21–5,45); znanje gde se može savetovati i testirati na HIV infekciju (u populaciji OR 7,24, 95% CI: 2,64–19,82; aOR 4,37, 95% CI: 1,50–12,80; u uzorku OR 8,01, 95% CI: 3,88–16,53, aOR 4,08, 95% CI: 1,81–9,20); srpska etnička pripadnost (samo u uzorku OR 1,84, 95% CI: 1,22–2,77; aOR 2,12, 95% CI: 1,28–3,51). Značajan nezavisni faktor povezan sa manjim šansama za testiranje na HIV infekciju u poslednjih 12 meseci je upotreba droge nekad u životu (samo u uzorku OR 0,40, 95% CI: 0,23–0,69; aOR 0,46, 95% CI: 0,25–0,87).

U Novom Sadu su značajni nezavisni prediktori veće verovatnoće testiranja na HIV u poslednjih 12 meseci korišćenje usluge prevencije HIV infekcije koje pružaju udruženja (u populaciji OR 2,30, 95% CI: 1,27–4,18; aOR 2,15, 95% CI: 1,15–3,99; u uzorku OR 2,65, 95% CI: 1,64–4,28; aOR 2,26, 95% CI: 1,59–4,31); postojanje dva i više insertivnih seksualnih partnera u poslednjih 12 meseci (u populaciji OR 1,85, 95% CI: 1,03–3,42; aOR 1,87, 95% CI: 1,01–3,44; u uzorku OR 1,79, 95% CI: 1,12–2,88; aOR 1,71, 95% CI: 1,04–2,83) i poseta izabranom lekaru u domu zdravlja u poslednjih 12 meseci (u populaciji OR 2,10, 95% CI: 1,17–3,77; aOR 2,25, 95% CI: 1,21–4,17; u uzorku OR 2,19, 95% CI: 1,36–3,52; aOR 2,37, 95% CI: 1,44–3,90).

U Kragujevcu su značajni nezavisni faktori povezani sa većim šansama za testiranje na HIV u poslednjih 12 meseci korišćenje usluge prevencije HIV infekcije koje pružaju udruženja (u populaciji OR 7,35, 95% CI: 3,13–25,34; aOR 7,53, 95% CI: 2,07–27,40; u uzorku OR 11,95, 95% CI: 4,86–29,35, aOR 7,71, 95% CI: 2,76–21,58); postojanje dva i više insertivnih seksualnih partnera u poslednjih 12 meseci (u populaciji OR 1,97, 95% CI: 1,07–3,62; aOR 2,36, 95% CI: 1,18–4,69; u uzorku OR 2,02, 95% CI: 1,27–3,23; aOR 2,69, 95% CI: 1,53–4,71); znanje da osoba koja izgleda zdravo može biti inficirana HIV-om (u populaciji OR 3,29, 95% CI: 1,36–7,98, aOR 2,52, 95% CI: 1,07–5,97; u uzorku OR 4,35, 95% CI: 1,92–9,88, aOR 3,62, 95% CI: 1,48–8,85). Značajni nezavisni faktori povezani sa manjim šansama za testiranje na HIV u poslednjih 12 meseci su upoznavanje seksualnih partnera preko ličnih poznanstava (u populaciji OR 0,37, 95% CI: 0,20–0,69, aOR 0,34, 95% CI: 0,18–0,68; u uzorku OR 0,48, 95% CI: 0,30–0,77, aOR 0,56, 95% CI: 0,31–0,99); postojanje seksualnih odnosa sa ženama nekad u životu (samo u uzorku OR 0,54, 95% CI: 0,34–0,86, aOR 0,55, 95% CI: 0,30–0,98); slaganje sa stavom da osobe koje žive sa HIV-om ne treba da budu socijalno izolovane (samo u uzorku OR 0,60, 95% CI: 0,37–0,95; aOR 0,45, 95% CI: 0,25–0,79).

Kvalitativni nalazi ukazuju da se sam nezaštićeni seksualni odnos ne percipira kao rizičan ukoliko je bio sa osobom koja nije inficirana HIV-om, te se u ovom smislu ističe značaj percepcije rizika, odnosno subjektivnost procene seksualnih partnera u smislu njihovog HIV statusa. Poverenje, upoznavanje preko ličnih kontakata, dužina poznavanja partnera i glasine o nečijem HIV statusu su sve osnovi za procenu rizika od transmisije HIV infekcije usled (nezaštićenog) seksualnog odnosa u konkretnoj situaciji. Kakvo će ponašanje MSM populacije u odnosu na rizik od HIV infekcije biti zavisi od njihove percepcije tog rizika. Ova percepcija je u velikoj meri oblikovana stavovima šireg i užeg društvenog okruženja o istopolnim seksualnim odnosima i HIV infekciji, odnosno anticipiranom stigmatizacijom istih. Dok prema nalazima kvantitativne komponente istraživanja doživljena stigma nije povezana sa testiranjem na HIV u poslednjih 12 meseci, kvalitativni nalazi pokazuju da anticipirana društvena stigma vezana za HIV infekciju i MSM populaciju utiče na shvatanje rizika. Tačnije, usled anticipirane stigme vezane za HIV infekciju i MSM populaciju, s jedne strane rizik od HIV infekcije se relativizuje i negira, a sa druge se odgovornost za postojanje rizika prebacuje na MSM koji žive sa HIV-om (ne razmatrajući pri tom da neko može da ne zna da živi sa HIV-om). Dalje, rezultati analize kvalitativnih podataka ukazuju da su za odluku o testiranju na HIV infekciju značajni percepcija i anticipacija društvene stigme povezane sa gej

populacijom i HIV infekcijom i strahom od njenog ispoljavanja u vidu diskriminacije, heteroseksizma i/ili nasilja, percepcija rizičnosti sopstvenog seksualnog ponašanja i pitanje poverljivosti procesa savetovanja i testiranja na HIV, tj. poverljivosti informacija koje klijent daje o sebi (primarno o svojoj seksualnoj orijentaciji) i informacija o rezultatu testa na HIV infekciju u slučaju da je reaktivan. Narušavanje principa poverljivosti pojedinca stavlja u rizik od ispoljavanja stigme prema njemu od strane heteroseksualne većine i/ili od strane MSM zajednice. Strah od pozitivnog rezultata testa na HIV i posledica koje on nosi u domenu izlaganja stigmati zbog HIV statusa jeste takođe barijera za testiranje na HIV infekciju.

D) Usporedna analiza doktorske disertacije sa rezultatima iz literature

Testiranje na HIV infekciju je ključna intervencija u prevenciji HIV infekcije sa ciljem ranog dijagnostikovanja HIV infekcije i uključivanja dijagnostikovanih osoba u odgovarajući terapijski režim (World Health Organization [WHO], 2021; Vlada Republike Srbije, 2018). Međutim, obuhvat MSM populacije ovom uslugom nije na zadovoljavajućem nivo. Prema Evropskom MSM internet istraživanju, 2017. godine je oko polovine MSM u Evropi testirano na HIV infekciju u poslednjih 12 meseci, a u Srbiji manje (The EMIS Network [EMIS], 2019), što je u skladu sa našim rezultatima. Rezultat naše studije da je korišćenje preventivnih i zdravstvenih usluga nezavisan faktor za češće testiranje na HIV u poslednjih 12 meseci potvrđuju i druge studije. Tako korišćenje usluga udruženja, što se kod nas pokazalo značajnim nezavisnim prediktorom testiranja na HIV u poslednjih 12 meseci, potvrđuje se kao značajno i u drugim studijama među MSM i to kroz korišćenje bihejvioralnih usluga, uključujući i edukaciju i parnjačku podršku, koje pružaju udruženja (Painter et al., 2019; Li et al., 2016; Persson et al., 2016), i kroz korišćenje biomedicinskih usluga, tačnije savetovanja i testiranja na HIV van zdravstvene ustanove, tj. u zajednici (Campbell, Lippman, Moss, & Lightfoot, 2018; Croxford et al., 2020; Suthar, 2013). Poseta izabranom lekaru tokom poslednjih 12 meseci kao nezavisan prediktor testiranja na HIV infekciju, nađeno u Beograd i Novom Sadu, potvrđuje se i kroz druge studije među MSM sprovedene u Estoniji, nekim gradovima SAD i u Australiji, gde se mahom naglašava uloga lekara u smislu razgovora o istopolnim seksualnim odnosima ili direktnog usmeravanja na testiranje na HIV (Ruutel, Parker, Lohmus, Valk, & Aavik, 2016; Lo, Turabelidze, Lin, & Friedberg, 2012; Mimiaga, 2009; Katz, Swanson, & Stekler, 2013; Holt, et al., 2012). U slučaju naše populacije, izabrani lekari ne rade procenu rizika od HIV infekcije i ne preporučuju (rutinski ili targetirano)

testiranje na HIV infekciju, sem u izuzetnim slučajevima. Slično, u studiji sprovedenoj u Sijetlu (SAD) nezavisan faktor povezan sa većom verovatnoćom testiranja na HIV je samo da osoba ima izabranog lekara (Katz et al., 2013). U našem istraživanju se može pretpostaviti da je razlog povezanosti odlaska izabranom lekaru sa testiranjem na HIV u poslednjih 12 meseci posledica shvatanja da je testiranje na HIV deo brige o zdravlju, te da se češće testiraju na HIV oni koji generalno više vode računa o zdravlju (a time i redovnije posećuju izabranog lekara).

Određena znanja vezana za HIV infekciju su povezana sa većom verovatnoćom testiranja na HIV u poslednjih 12 meseci, kako u našoj, tako i u drugim studijama. U Kragujevcu je nađeno da je znanje da i ona osoba koja izgleda zdravo ipak može biti inficirana HIV-om nezavisan faktor povezan sa testiranjem na HIV infekciju u poslednjih 12 meseci, što potvrđuju i nalazi studije realizovane u Gani (Idrrisu, Opoku-Ameyaw, Bukari, Mahama, & Akooti, 2019). Treba istaći da je u Beogradu i Novom Sadu generalno visoko znanje po pitanju zdravog izgleda i inficiranosti HIV-om (preko 85% MSM ima ovo znanje u Beogradu, a u Novom Sadu svi sem jedne osobe). U Beogradu je nađeno da znanje o tome gde može da se uradi testiranje na HIV jedan od nezavisnih faktora za testiranje u poslednjih 12 meseci. Studije sprovedene u nekim evropskim zemljama govore o tome da oni koji se nikad nisu testirali na HIV nemaju dovoljno informacija o HIV-u, uključujući i mesto testiranja (EMIS, 2019; Persson et al., 2016; Berg, 2013; Kelly et al., 2021), dok jedan sistematski pregled ističe da je za mlade na Balkanu jedna od prepreka za testiranje na HIV i to što ne znaju gde bi trebalo da odu da se testiraju na HIV (Deblonde et al., 2010).

Samo shvatanje rizika i izloženosti istom je nađeno kao nezavisan faktor za češće testiranje na HIV u poslednjih 12 meseci u Beogradu. Sličan nalaz se sreće i u drugim studijama među MSM. Naime, u dva sistematska pregleda se ističe da je niska samoprocena izloženosti riziku od HIV infekcije jedan od faktora vezanih za netestiranje MSM na HIV infekciju (Campbell et al., 2018; Adebayo & Salerno, 2019). Na sve tri istraživačke lokacije različiti pokazatelji rizičnog seksualnog ponašanja u odnosu na inficiranje HIV-om su identifikovani kao nezavisni prediktori testiranja u poslednjih 12 meseci. Tako, u sva tri grada (insertivni) seksualni odnosi sa dva i više partnera su identifikovani kao nezavisni prediktori češćeg testiranja na HIV u poslednjih 12 meseci. Ovakav nalaz potvrđuju i druge studije sprovedene među MSM u Evropi (EMIS, 2010; den Daas, Doppen, Schmidt, & Op de Coul, 2016; Ferrer, 2016) ili Australiji (Holt et al., 2012). Seksualni odnosi sa komercijalnim partnerima, nađeni kao nezavisan faktor češćeg testiranja u Beogradu gde je većina onih koji su prijavili da imaju

komercijalne seksualne odnose bila u ulozi seks-radnika (pružaoca seksualnih usluga), u drugim studijama među MSM povezani su takođe sa češćim testiranjem, što se generalno vezuje za seks-radnike (Katz et al., 2013). Postojanje stalnog seksualnog partnera je u Beogradu, kao i u studiji sprovedenoj među MSM u Evropi (EMIS, 2010), identifikovano kao faktor češćeg testiranja na HIV u poslednjih 12 meseci. Kondom, kako pokazuju nalazi naše kvalitativne studije, ali i nalazi drugih studija, može da izostane posebno sa stalnim partnerima, kada seksualni odnos bez kondoma postaje ujedno i simbol međusobnog poverenja i intimnosti (Fortenberry, 2019; Baroš, 2006). U Kragujevcu je nezavisan faktor povezan sa ređim testiranjem na HIV upoznavanje sa potencijalnim seksualnim partnerima preko ličnih poznanstava. Druge studije sprovedene među MSM u zemljama Evrope, Australiji, ukazuju da mesto kontakta sa potencijalnim seksualnim partnerima utiče na češće testiranje na HIV, te se češće beleži među onima koji su svoje partnere upoznali na mestima na kojima se otvoreno okupljaju MSM (kruzing, gej saune, klubovi, itd.) (EMIS, 2010; Ruutel et al., 2016; Holt et al., 2012). Ovi nalazi posredno potvrđuju naš nalaz. Naime, prema kvalitativnim nalazima, stupanje u kontakt sa potencijalnim partnerima preko ličnih poznanstava, tj. osoba koje se poznaju, stvara veći osećaj poverenja i poznavanja, dok se veće nepoverenje, a time i rizik, vezuje za one koji se slabo poznaju, kao npr. one koji se sreću na javnim mestima. U Beogradu je kao značajan nezavisan faktor ređeg testiranja na HIV infekciju u poslednjih 12 meseci identifikovana upotreba psihoaktivnih supstanci nekad u životu. Da korišćenje psihoaktivnih supstanci utiče na ređe testiranje govore i druge studije među MSM, kao što su one sprovedene u Sjedinjenim Američkim Državama i Francuskoj (Lo, Turabelidze, Lin, & Friedberg, 2008; Lorente et al., 2013) i sistematski pregled literature (Noble, Jones, Bowles, DiNenno, & Tregear, 2017).

Kvalitativni nalazi naše studije ukazuju da je značajna barijera za testiranje percepcija poverljivosti informacija o seksualnoj orijentaciji i rezultatu testa na HIV infekciju (primarno reaktivnog) koje se obznanjaju tokom procesa savetovanja i testiranja na HIV, što kao barijeru identifikuju i sistematski pregledi literature (Deblonde et al., 2010; Campbell et al., 2018) i studije među MSM u Evropi i šire (EMIS, 2010; Persson et al., 2016; Meulbroek et al., 2013; Logie et al., 2017; Krabbenborg et al., 2021). Kvalitativni nalazi ukazuju na to da je strah od pozitivnog rezultata kod jednog dela MSM barijera za testiranje na HIV. Ovaj nalaz potvrđuju i druge studije sprovedene među MSM u Evropi i šire (Marcus, Gassowski, & Drewes, 2016; Knussen, Flowers, & McDaid, 2014; Logie et al., 2017; Flowers, 2013), kao i sistematski pregledi (Deblonde et al., 2010; Lorenc, 2011). Međutim, naše istraživanje ukazuje i na

isticanje hroničnog karaktera HIV infekcije kod jednog dela MSM. Ovim MSM u suštini relativizuju i suprotstavljaju se društvenoj kategorizaciji i stigmatizaciji vezanoj za HIV infekciju, kao simbolu „kazne za nemoral“. Analizom kvalitativnih nalaza sagledava se stigma vezana za HIV infekciju i MSM identitet na konstruktivistički način i HIV infekcija se uzima kao granica između „zdravog“ i „bolesnog“ dela društva, odnosno s jedne strane između heteroseksualaca i homo/bi-seksualaca, slično tumačenju HIV stigme i stigme vezane za seksualnost *Herek* i *Capitanio*-a (1999), a sa druge između MSM koji nisu inficirani HIV-om i onih koji žive sa HIV-om,.

E) Objavljeni radovi koji čine deo doktorske disertacije

1. **Baros S**, Šipetić Grujić S, Zikić B, Petrović Atay J. Stigma matters: HIV and HIV risk perception among men who have sex with men in Serbia; a qualitative study. *Health Risk Soc.* 2018;20(7-8):342-57. (M22; IF 2,659)
2. **Baroš S**, Šipetić Grujičić S. Ključne politike i mere za suzbijanje epidemije virusa humane imunodeficijencije/sindroma stečene imunodeficijencije na globalnom nivou. *MedPodml* 2022, 73(4):1-7.

E) Zaključak (obrazloženje naučnog doprinosa)

Doktorska disertacija „Znanje, stavovi i ponašanje muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima u odnosu na HIV: kvantitativna i kvalitativna analiza“ Slađane Baroš kao prvi ovakav rad u populaciji MSM u Srbiji predstavlja originalni naučni doprinos u razumevanju faktora koji doprinose testiranju na HIV infekciju u poslednjih 12 meseci, percepcije i odgovora na rizik od HIV infekcije u MSM populaciji kod nas, kao i uloge anticipirane stigme u ponašanju MSM, uključujući i testiranje na HIV infekciju. Takođe, ovo je prva ovakva studija koja kombinuje kvalitativno istraživanje sa kvantitativnim istraživanjem sprovedenim u celosti po metodologiji uzorkovanja vođenog ispitanicima (RDS). Poseban doprinos ovog istraživanja je i u uporednom predstavljanju rezultata klasične statističke analize i RDS analize, za koju se može reći da je prva ovakvog obima na našem prostoru. Ovakav prikaz rezultata omogućio je praćenje razlika između uzoračkih vrednosti i procenjenih vrednosti za populaciju MSM za svaku lokaciju u kojoj je sprovedeno istraživanje, s obzirom da RDS metod dozvoljava procene samo na nivou istraživačke lokacije za koju postoji mogućnost mrežnog uzorkovanja. Takođe, poseban doprinos istraživanja jeste i bolje sagledavanje

značaja anticipirane stigme kao javnozdravstvenog problema, koji deluje na nivou društvene strukture i, kao normativni akt, može da sputava i ometa preventivne (bihejvioralne i/ili biomedicinske) intervencije. U ovoj disertaciji HIV infekcija je sagledana kroz dinamički i dijalektički proces definisanja i redefinisanja društvenog identiteta MSM zajednice, što može da doprinese boljem planiranju preventivnih intervencija.

Ova doktorska disertacija je urađena prema svim principima naučnog istraživanja. Ciljevi su bili precizno definisani, naučni pristup je bio originalan i pažljivo izabran, a metodologija rada je bila savremena. Rezultati su pregledno i sistematično prikazani i diskutovani, a iz njih su izvedeni odgovarajući zaključci.

Na osnovu svega navedenog, i imajući u vidu dosadašnji naučni rad kandidata, komisija predlaže Naučnom veću Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu da prihvati doktorsku disertaciju Slađane Baroš i odobri njenu javnu odbranu radi sticanja akademske titule doktora medicinskih nauka.

U Beogradu, _____

Članovi Komisije:

Prof. dr Vesna Bjegović- Mikanović

Prof. dr Dejana Vuković

Prof. dr sc. med. Vesna Šuljagić

Mentor:

Prof. dr Sandra Šipetić Grujičić
