



P R I R U Č N I K Z A T R E N E R E

HIV, AIDS IMENTALNO ZDRAVLJE

REMZIJA ŠETIĆ

VESNA HADŽIOSMANOVIĆ

SVJETLANA ADŽIĆ

SUVADA SOFIĆ



HIV, AIDS i mentalno zdravlje

Priručnik za trenere

Remzija Šetić

Vesna Hadžiosmanović

Svetlana Adžić

Suvada Sofić

Sarajevo, 2012

Autori:

Remzija Šetić,
Dr. Vesna Hadžiosmanović
Dr. Svjetlana Adžić
Suvada Sofić

Izdavački savjet/ekspertna grupa:

Dr. Zlatko Čardaklija
Dr. Stela Stojisavljević
Dr. Senka Mesihović-Dinarević
Dr. Jasminka Vučković

Recenzenti:

Doc. dr. Enedina Hasanbegović-Anić
Dr. Nada Koluder-Ćimić

Izdavač:

Udruženje Partnerstvo za zdravljje

Urednik:

Amer Paripović

Lektor:

Rade Marković

Redaktura:

Eldina Medunjanin

DTP & Grafički dizajn:

Mirela Mišković

Štampa:

ARCH DESIGN

Tiraž:

300 primjeraka , Prvo izdanje, Sarajevo, 2010.

CIP - Katalogizacija u publikaciji

Nacionalna i univerzitetska biblioteka Bosne i Hercegovine, Sarajevo
616.98:578.828HIV]: 159.96 (075)

HIV, AIDS i mentalno zdravljie : priručnik za trenere / Remzija Šetić ... [et al.]. - Sarajevo:

Udruženje Partnerstvo za zdravljje, 2012. – 157 str. : graf. prikazi ; 30 cm

Bibliografija uz poglavlja ; bibliografske i druge bilješke uz tekst.

ISBN 978-9958-568-02-2

1. Šetić, Remzija

COBISS.BH-ID 19539206

© Partnerstvo za zdravljie/Partnerships in Health. Sva prava pridržana.

Korištenje i objavljivanje ove publikacije ili njenih pojedinih dijelova na bilo koji način i bilo kojim sredstvima komunikacije i informisanja nije dozvoljeno bez pismenog odobrenja Partnerstva za zdravljie/Partnerships in Health.

Stavovi uzneseni u ovoj publikaciji ne odražavaju nužno stavove i mišljenje Partnerstva za Zdravljje, UNDP-a, kao i ostalih partnera koji su podržali izdavanje ove publikacije

ZAHVALNICA

Zahvaljujemo svim saradnicima koji su sudjelovali u pripremi ove publikacije.

Posebno zahvaljujemo na podršci u radu i imenovanju ekspertne grupe:

Ministarstvu zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine

Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Izdavanje ove publikacije podržano je od:



NAPOMENA

Znanje o medicini se neprestano mijenja. Svaki čitalac ove publikacije mora imati na umu da nova klinička iskustva i istraživanja neprestano šire ljudsko znanje, te shodno tome, tačnost i korisnost navoda u ovoj publikaciji može da se promijeni tokom vremena.

Savjetujemo svim čitaocima i korisnicima ovog priručnika da prije primjene u praksi provjere sve činjenice, tvrdnje, stavove i teorije iznesene u ovom priručniku, konsultirajući relevantne naučne autoritete, kako bi provjerili da li je u vezi sa određenom temom došlo do novih otkrića i saznanja.

Izdavač i autori ne mogu preuzeti odgovornost za bilo koju povredu ili štetu nanesenu pojedincima ili imovini koja može da se pojavi kao rezultat korišćenja ovog priručnika.

Sadržaj

Skraćenice.....	6
Uvod.....	7
Svrha treninga	7
Ciljevi treninga.....	8
Raspored treninga	8
Format treninga i metodologija	9
NASTAVNE JEDINICE	
Nastavna jedinica 1: Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje	14
Nastavna jedinica 2: Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u.....	19
Nastavna jedinica 3: Povezanost HIV-a i AIDS-a sa mentalnim zdravljem	36
Nastavna jedinica 4: Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)	44
Nastavna jedinica 5: Psihičke pojave u stadijima HIV infekcije	60
Nastavna jedinica 6: Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om.....	73
Nastavna jedinica 7: Mentalni poremećaji vezani za HIV i AIDS	84
Nastavna jedinica 8: Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)	100
Nastavna jedinica 9: Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a..... Error! Bookmark not defined.	
Nastavna jedinica 10: Završnica – Evaluacija treninga	124
PRILOZI	
Prilog 1 – Kartice sa i kartice bez rizika	126
Prilog 2 – Ko treba da se testira na HIV?.....	130
Prilog 3 - Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST	131
Prilog 4 - Priča o Crvenkapici iz vukovog ugla	132
Prilog 5 - Tekst iz sarajevskih dnevnih novina, objavljen 26. maja 2009. godine.....	133
Prilog 6 - Nestigmatizirani rječnik.....	134
Prilog 7 - Folsteinov test procjene mini-mentalnog statusa	135
Prilog 8 - Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite	136
Prilog 9 - Klinički tretman osoba koje su slučajno izložene HIV-u	137

Skraćenice

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije	<i>Acquired immune deficiency syndrome</i>
ART	Antiretrovirusna terapija	<i>Antiretroviral therapy</i>
ARV	Antiretrovirusno	<i>Antiretroviral</i>
CD4+	Broj T ćelija	<i>CD cell count</i>
CMZ	Centar za mentalno zdravlje	<i>Mental Health Centre</i>
CNS	Centralni nervni sistem	<i>Central nervous system</i>
ELISA	Testovi koji se najčešće koriste i otkrivaju antitijela HIV-a u krvi	<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
HIV	Virus humane imunodeficijencije	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	Korisnik droga u injekcijama	<i>Injecting Drug User</i>
MSM	Muškarci koji imaju seks s muškarcima	<i>Men who have sex with men</i>
SW	Seksualne radnice/radnici	<i>Sexual workers</i>

Uvod

Priručnik za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“ rezultat je napora grupe autora da sa interdisciplinarnog stajališta kreiraju vodič za trenere namijenjen usavršavanju profesionalaca iz područja mentalnog zdravlja u prevenciji HIV infekcije kod psihijatrijskih pacijenata i tretmanu osoba koje žive sa HIV-om, odnosno oboljelih od AIDS-a.

Priručnik za trenere je utemeljen na spoznajama da su masovne hronične bolesti današnjice velikim dijelom uzrokovane rizičnim ponašanjima, te da klasični biomedicinski model, koji se nedovoljno fokusira na sociopsihološke aspekte tjelesnih bolesti, više nije dovoljan za rješavanje savremenih medicinskih problema. Zdravstveno obrazovanje je još uvijek nedovoljno usmjereno na psihološke, emocionalne i socijalne potrebe ljudi, što može značajno usporiti i otežati dijagnostičke i tretmanske procedure.

Kako bi efekat edukacije bio maksimalan i mjerljiv, autori su kurikulum koncipirali kroz devet strukturiranih nastavnih jedinica sa jasno definiranim ciljevima, metodama rada, uključujući i evaluaciju cjelokupnog treninga. Naglasak je na interaktivnom pristupu u edukaciji koji od trenera zahtijeva razvijanje vlastitog stila rada, te komunikacijske i prezentacijske vještine, kreativnost i fleksibilnost. Ovakav pristup u edukaciji omogućava polaznicima treninga, ne samo da prošire postojeća znanja iz ovog područja, već i da usvoje različite praktične vještine, neophodne u svakodnevnom radu sa klijentima.

Posebna pažnja posvećena je i iznimno važnom stručnom, etičkom i društvenom problemu višestruke stigmatizacije i diskriminacije osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om, što omogućuje savremeni, sveobuhvatni pristup edukaciji stručnjaka u prevenciji i tretmanu HIV-a i AIDS-a.

Svrha treninga

Svrha ovog treninga je osposobljavanje profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem da unaprijede svoje razumijevanje problematike u vezi sa HIV-om i AIDS-om, povećaju predanost u radu i na taj način daju snažniji doprinos u prevenciji HIV-a i pružanju kvalitetnije njegе i podrške svojim pacijentima i osobama koje žive sa HIV-om. Putem brojnih interaktivnih vježbi, prezentacija i diskusija se od učesnika treninga očekuje da usvoje znanja, ojačaju svijest, promijene stavove i usvoje principe pružanja svestrane podrške pacijentima u vezi sa HIV-om i AIDS-om.

Ciljevi treninga

Na kraju treninga učesnici će biti osposobljeni da:

- U kontekstu globalne i regionalne situacije navedu epidemiološki trend HIV-a i prevalencu u BiH
- Pravilno opišu HIV, AIDS, usluge namijenjene osobama koji žive sa HIV-om, značaj pridržavanja tretmana i načine prenošenja
- Objasne povezanost između HIV-a, AIDS-a i mentalnog zdravlja
- Na ispravan način provedu postekspozicijsku profilaksu
- U interdisciplinarnom kontekstu opišu ulogu profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem u prevenciji, liječenju HIV-a i AIDS-a, kao i pružanju podrške osobama koje žive sa HIV-om
- Objasne elemente savjetovanja o HIV-u, procjene rizika, načine i metode testiranja u cilju promoviranja prevencije HIV-a među svojim klijentima
- Bolje razumiju stavove i bolje objasne oblike, uzroke i posljedice stigme i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om, uključujući i diskriminacijsku praksu u ustanovama zdravstvene zaštite, kao i načine za prevenciju takve prakse
- Navedu glavne psihičke poremećaje u vezi sa HIV-om, kao i faktore koji im doprinose

Raspored treninga

Ovaj trening je osmišljen tako da traje jedan dan. Podijeljen je u deset jedinica koje pokrivaju ključna područja u vezi sa HIV-om i AIDS-om i koja se odnose na profesionalce koji se bave mentalnim zdravljem. Nakon što dobiju raspored treninga, treneri i učesnici možda će ustanoviti da je potrebno prilagođavanje rasporeda prema potrebama i željama učesnika, organizacionim problemima ili ostalim

dnevnim obavezama. Treneri mogu prilagoditi raspored ovim zahtjevima, imajući na umu da se glavni i specifični ciljevi treninga trebaju ispoštovati.

Vrijeme	Raspored	
09:00 - 09:20	Nastavna jedinica 1	Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje
09:20 – 10:20	Nastavna jedinica 2	Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u
10:20 – 10:30	Pauza za kafu	
10:30 – 11:15	Nastavna jedinica 3	Povezanost HIV-a i AIDS-a sa mentalnim zdravljem
11:15 – 11:45	Nastavna jedinica 4	Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)
11:45 – 12:00	Pauza za kafu	
12:00 – 13:00	Nastavna jedinica 5	Psihološki stadiji HIV infekcije
13:00 – 13:45	Nastavna jedinica 6	Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om
13:45 – 14:45	Pauza za ručak	
14:45 – 15:45	Nastavna jedinica 7	Mentalni poremećaji vezani za HIV i AIDS
15:45 – 16:15	Nastavna jedinica 8	Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)
16:15 – 17:05	Nastavna jedinica 9	Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a
17:05 – 17:20	Nastavna jedinica 10	Završnica – Evaluacija treninga

Format treninga i metodologija

Trening je kreiran tako da bude interaktivan, sa aktivnim učešćem polaznika. Zamišljeno je da se učesnici aktivno uključe u rad već od prve nastavne jedinice i da se njihovo aktivno učešće i motivacija održavaju tokom cijelog treninga. Određeno vrijeme se može posvetiti predavanjima trenera, ali je najbolji pristup da većina procesa učenja bude rezultat aktivnosti i iskustva učesnika. Od učesnika se očekuje da se u potpunosti uključe u aktivnosti kako bi dobili što je moguće više od ovog treninga.

Aktivnosti kojima se privlači pažnja učesnika uključuju: razmjenu ideja i mišljenja (brainstorming¹), sačinjavanje lista aktivnosti, analizu scenarija, grupne diskusije, rješavanje problema, prikaz slučajeva, igre uloga i druge igre. Za sve ove aktivnosti potrebno je obezbijediti učešće cijele grupe. Kurs ne predviđa nikakvo formalno testiranje (pismene ili usmene testove), ali će učesnici biti evaluirani tokom cijelog treninga u vezi sa usvojenim znanjem i vještinama, učešćem u vježbama, postavljenim pitanjima, kao i nivoom interesa za distribuirani radni materijal.

Ova metodologija treninga može predstavljati novinu za učesnike. Neki od njih se možda dosad nisu našli u okruženju za učenje gdje trener djeluje više kao organizator i voditelj procesa učenja, a manje kao stručnjak u prenošenju informacija. Trener treba biti svjestan mogućih prepreka u učenju i biti pripremljen na izvjestan otpor novim metodama.

Jedan od načina da se prevaziđu prepreke u učenju je da se učesnicima jasno naglasi da su upravo oni ti koji već **posjeduju priličan nivo znanja**, a da je **funkcija trenera samo da vodi i usmjerava učenje**, kao i da iskoristi kolektivno znanje grupe da održi učesnike fokusiranim na tematiku nastavne jedinice. Učesnike bi također trebalo podsjetiti da vježbe koje rade imaju specifičan cilj i da su kreirane tako da podstaknu učesnike da primjenjuju postojeće ili stečeno znanje na način koji će osigurati trenutno usvajanje nastavnog gradiva. Na kraju, učesnike treba podsjetiti na važnost održavanja slobodoumnog i otvorenog načina mišljenja, kao i kreativnog pristupanja novim situacijama i problemima.

Kako se koristi vodič za trenere

Ovaj vodič za trenere daje "plan" kako dovesti učesnike do glavnih i specifičnih ciljeva treninga na najefikasniji i najproduktivniji način. Sastoji se od deset nastavnih jedinica, pri čemu je svaka podijeljena na korake kako bi se osiguralo optimalno učenje. Svaka nastavna jedinica ima plan koji predstavlja smjernice treneru, jasno naznačavajući cilj učenja, aktivnosti u koje bi trener trebao uključiti učesnike, kao i upute o trajanju, metodi i temi svakog dijela nastavne jedinice. Plan nastavne jedinice nije zamišljen tako da se čita riječ po riječ učesnicima, niti da se prati tačno kako je napisan. On jednostavno pomaže treneru u navođenju učesnika na postavljene glavne i specifične ciljeve u okviru zadatog vremena. Sredstva pomoću kojih trener postiže glavne i specifične ciljeve ovise isključivo o trenerovom individualnom stilu rada.

¹ Engl: brainstorming = pretresanje, nabacivanje ideja, „oluja ideja“. To je metoda pronalaska ideja koju je osmislio Alex F. Osborn, a usavršio Charles Hutchison Clark. Ovom metodom se traže rješenja za specifični problem tako što će grupa ljudi, spontano i potpuno slobodno predlagati načine rješenja problema. (*Primjedba urednika*)

Da bi bio koristan, vodič za trenere je kreiran tako da podržava i preporučuje fleksibilno korištenje bez nametanja rigidnih smjernica trenerima i učesnicima. **Treneri se ohrabruju da izaberu mjerodavan i odgovarajući materijal i kreiraju svoje vlastite bilješke, radne materijale i pomoćna sredstva.** Da bi se pomoglo trenerima, obezbijeđen je različit pomoćni materijal i sredstva za učenje koji se mogu koristiti onako kako su napisani (ako je to relevantno za ciljanu publiku) ili revidirani na osnovu specifičnih potreba. Isto tako, kreirane su različite vježbe kao pomoć učesnicima da postignu pojedine specifične ciljeve učenja. Preporučene igre i vježbe treneri mogu koristiti u izvornom obliku, ali ih mogu i adaptirati i zamjeniti u svrhu postizanja ciljeva treninga.

U vodiču su korištena *ukošena slova* da označe uputstva za trenere, dok je predloženi sadržaj za učesnike pisan ravnim slovima.

Vodič za trening

Svaki trener ima vlastiti način rada koji čini svaku prezentaciju i predavanje različitim i zanimljivim. Iako treneri trebaju odrediti koji im način rada u učionici najviše odgovara, postoje iskustva i vježbe koje svi treneri trebaju obavljati prije, u toku i nakon svakog treninga. Zbog toga je poželjno:

Prije treninga

- Komunicirati jasno i često sa timom trenera da bi se provjerilo je li svim trenerima jasno šta treba uraditi tokom kursa i kako će se to primijeniti;
- Proučiti planove nastavnih jedinica, posvećujući posebnu pažnju specifičnim ciljevima svake jedinice;
- Raspitati se o broju, iskustvu i mogućim očekivanjima, kao i specifičnim potrebama učesnika; koristiti ove informacije u pripremi i planiranju nastavne jedinice;
- Razmisliti o najefikasnijim sredstvima koja će osigurati da metodologija treninga omogući učesnicima postizanje zadatih ciljeva;
- Pripremiti kratke bilješke imajući na umu vremenska ograničenja;
- Pripremiti sva pomoćna sredstva (tehničku podršku) za trening i učenje prije početka kursa (radne materijale, tablu, plakate, slajdove itd.);

- Imati spremne rezervne aktivnosti ukoliko planirana vježba ne može biti održana zbog vremenskih, logističkih ili bilo kojih drugih razloga;
- Pregledati priručnik za učesnike i zabilježiti brojeve stranica da posluže kao brzi podsjetnik tokom rada;
- Razmisliti o tome koje bi se praktične preporuke na osnovu profesionalnog iskustva mogle dati učesnicima kao pomoć u primjeni nove informacije;
- Razgovarati sa drugim trenerima i prikupiti ideje o tome kako su oni izlagali neke teme;
- Pripremiti nastavne jedinice i drugih trenera da bi ih mogli zamjeniti u slučaju da neko od članova tima ne može prisustvovati treningu.

U toku treninga

- Prezentirati materijale tako da budu jednostavnii zanimljivi za učesnike;
- Pojednostaviti jezik koji se koristi (izbjegavati žargon i sleng) da bi se osiguralo da učesnici jasno razumiju terminologiju; također je nužno osigurati upotrebu odgovarajućeg i nestigmatizirajućeg jezika;
- Koristiti vizuelnu podršku gdje god je to moguće;
- Ohrabriti aktivno učešće grupe i diskusiju;
- Varirati aktivnosti i podjele u grupe da bi se pobudio interes i raznolikost;
- Ohrabriti učesnike da podjele sopstvena iskustva u vezi sa temom koja se obrađuje;
- Uvjeriti učesnike da se njihova iskustva i mišljenje vrednuju;
- Odgovoriti na sva pitanja što je moguće jasnije i zamoliti i druge učesnike da u tome pomognu;
- Tokom predavanja često ponavljati ključne informacije kako bi se osiguralo da budu ispravno usvojene;
- Raditi u uskoj saradnji sa ostalim trenerima u timu i podržavati jedni druge da bi se osigurali jasni prelazi s jedne na drugu nastavnu jedinicu i postigao dobro izbalansiran trening;

- Koristiti primjere iz naše prakse (BiH);
- Uvažavati mišljenje učesnika, uz posebno poštovanje prema individualnim stavovima, bez osuđivanja.

Nakon treninga

- Razgovarati sa učesnicima nakon treninga; odgovoriti na svako pitanje koje bi mogli imati; tražiti mišljenje od učesnika o treningu i primijenjenom načinu rada;
- Razgovarati sa ostalim trenerima kako bi se međusobno podijelila pozitivna i negativna iskustva;
- Proučiti planove nastavnih jedinica da bi se usavršili za naredno predavanje;
- Dotjerati i revidirati lične materijale prije sljedećeg treninga;



NASTAVNA JEDINICA 1 Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje²

Sažetak

U toku prve nastavne jedinice učesnici će se predstavljanjem upoznati sa trenerima. Treneri će objasniti osnovne ciljeve treninga i ustanoviti osnovna pravila toka treninga.

Namjena ove jedinice je da motivira učesnike za učenje, kao i da pojasni da borba sa HIV-om i AIDS-om u oblasti mentalnog zdravlja zahtijeva ne samo znanje već stalno preispitivanje sopstvenih vrijednosti i stavova.

Glavni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi trenera su da:

- Pomogne učesnicima da se upoznaju i da se uspostavi uzajamno povjerenje
- Motivira učesnike za učenje i preispitivanje sopstvenih stavova o HIV-u i AIDS-u

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove jedinice učesnici će biti osposobljeni da:

- Razumiju značaj i svrhu ovog treninga
- Održe uzajamno povjerenje i optimalnu motivaciju za učešće u treningu

² Preuzeto iz Vodiča za trenere, Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.

Plan nastavne aktivnosti

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	5 min.	Interaktivno upoznavanje i diskusija	Dobrodošlica, predstavljanje trenera i učesnika, predstavljanje donatora
2	5 min.	Prezentacija	Predstavljanje ciljeva treninga
3	5 min.	Diskusija cijele grupe	Utvrđivanje osnovnih pravila treninga
4	5 min.	Test prije obuke	Popunjavanje testa prije obuke u cilju kvalitetnije evaluacije treninga

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu je:

- Kopija plana za svakog učesnika
- Olovke i penkala
- Bedževi sa imenima
- Tabla na postolju i papiri za tablu

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 5 minuta

Započnite dobrodošlicom učesnicima, utvrđivanjem njihovog interesa za ovu temu, kao i odavanjem priznanja za napor koji su uložili da dođu na trening.

Predstavite sebe i organizatora, i objasnite svoju ulogu na treningu.

Pozovite učesnike da se sami predstave. Učesnici će reći svoje ime, profesiju, radno mjesto i razlog za učestvovanje u treningu. Budite slobodni da koristite različite pristupe kod upoznavanja, kao i kod promocije njihovog direktnog učestvovanja u radu. Poželjno je da svi učesnici nose bedževe sa imenima da bi se ostvarila bolja komunikacija među njima.

Korak 2 – 5 minuta

Izložite specifične ciljeve treninga.

Na kraju treninga učesnici će biti osposobljeni da:

- Navedu u kontekstu globalne i regionalne situacije epidemiološki trend HIV-a i prevalencu u BiH
- Pravilno opišu HIV, AIDS, usluge namijenjene osobama koji žive sa HIV-om, značaj pridržavanja tretmana i načine prenošenja
- Objasne povezanost između HIV-a, AIDS-a i mentalnog zdravlja
- Na ispravan način provedu postekspozicijsku profilaksu
- U interdisciplinarnom kontekstu opišu ulogu profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem u prevenciji, liječenju HIV-a i AIDS-a, kao i pružanju podrške osobama koje žive sa HIV-om
- Objasne elemente savjetovanja o HIV-u, procjene rizika, načine i metode testiranja u cilju promoviranja prevencije HIV-a među svojim klijentima
- Bolje razumiju stavove i bolje objasne oblike, uzroke i posljedice stigme i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om, uključujući i diskriminacijsku praksu u ustanovama zdravstvene zaštite, kao i načine za prevenciju stigme i diskriminacije
- Navedu glavne psihičke poremećaje u vezi sa HIV-om, kao i faktore koji im doprinose

Korak 3 – 5 minuta

Osnovna pravila

Objasnite učesnicima da će im ovaj trening pomoći da nauče neke činjenice, ali će ih isto tako dovesti u situaciju da razmisle i zapitaju se o svojim vlastitim stavovima i svakodnevnom ponašanju. Naglasite da ste svi tu da učite jedni od drugih i da je veoma važno dopustiti sebi i drugima slobodu u mišljenju i iznošenju stavova.

Zbog svega toga je važno da se ustanove neka pravila u toku treninga.

Podstaknите diskusiju o pravilima i napišite osnovna pravila na tabli ili komadu papira. Listu s pravilima postavite na uočljivom mjestu i ostavite je tu tokom čitavog treninga.

Predložena pravila mogu biti:

- Poštovanje prema mišljenju i osjećajima drugih ljudi
- Povjerljivost u vezi sa bilo čime o čemu se razgovara u Sali
- Aktivno učešće
- Preuzimanje odgovornosti za svoje izlaganje
- Prisutnost u toku cijelog treninga
- Poštovanje vremena i plana treninga
- Isključivanje mobilnog telefona za vrijeme treninga

Ukoliko se zaključi da je nužno, mogu se postaviti i druga pravila.

Korak 4 – 5 minuta

Učesnicima se prije obuke podijeli test koji popunjavaju s ciljem da se procijeni početni nivo njihovog znanja i stavova u vezi sa HIV-om. Potrebno je naglasiti da će na kraju treninga ponovo popuniti isti test, kako bi se na taj način utvrdilo stečeno znanje i eventualna promjena stavova.

Treba naglasiti da je test anoniman, da se ne ocjenjuje, te da se nema potrebe dogovarati sa kolegama ili tražiti pomoć prilikom odgovaranja na pitanja. Objasniti da rezultati testa služe da se dobije

slika u kojim oblastima su znanja učesnika veća ili manja, kako bi treneri mogli prilagoditi svoja naredna predavanja. Također, rezultati testa će poslužiti u kreiranju novih projekata.

Naglasiti da ukoliko ima nejasnih pitanja, učesnici mogu pitati trenere za pojašnjenje, ali ne i za odgovore.

Potrebno je napomenuti učesnicima da test označe nekom šifrom i zapamte je, jer će is tom šifrom označiti i završni test.

Uz ovaj test treba dati na potpisivanje i listu prisustovanja kojom se verificira da je trening održan, kao i broj i struktura učesnika. Obavezno napomenuti da se ime i prezime na listi prisustovanja ispiše čitko, štampanim slovima, kako bi naknadno moglo da se izdaju potvrde o učešću svakom od učesnika.



Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, spec. infektolog, Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo

Sažetak

U drugoj nastavnoj jedinici učesnici će dobiti informacije o trenutnoj epidemiološkoj situaciji u svijetu i našoj zemlji, te o putevima prenošenja HIV infekcije. Posjedovanje pouzdanih informacija o razlikovanju rizičnog ponašanja od nerizičnog je posebno značajno za preventivno djelovanje u okviru redovnog obavljanja posla, kao i za adekvatan pristup u kontaktu sa inficiranim i oboljelim osobama. Učesnici će usvojiti osnovne informacije o medicinskim aspektima HIV-a i AIDS-a, o dostupnoj dijagnostici, tretmanu i testiranju.

Glavni ciljevi trenera

- Upoznavanje učesnika sa HIV epidemiološkom situacijom u svijetu, regionu i BiH, kao i faktorima koji mogu podstićati širenje zaraze HIV-om u zemlji
- Unapređenje znanja učesnika o HIV-u i AIDS-u, sa posebnim akcentom na rizična ponašanja i načine prenosa HIV infekcije
- Upoznavanje učesnika sa najznačajnijim kliničkim manifestacijama HIV-a, praćenja i antiretrovirusnog tretmana
- Upoznavanje učesnika sa raspoloživim službama namijenjenim pomoći i podršci osobama koje žive sa HIV-om

Specifični ciljevi učenja

- Steći osnovne informacije o HIV epidemiološkoj situaciji u svijetu, regionu i BiH
- Znati osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u, rizičnim ponašanjima i putevima prenosa

Plan nastavne aktivnosti

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Prezentacija	- Uvod u temu: Šta je HIV, a šta AIDS? - Epidemiološki podaci o HIV i AIDS-u
2	10 min.	Individualni test znanja o HIV-u	Samoprocjena znanja o HIV-u
3	10 min.	Rad u malim grupama Prezentacija i diskusija	Rizična ponašanja
4	30 min.	Predavanje, diskusija	Osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u

Radni materijal

- Olovke, markeri
- Tabla na postolju i papiri za tablu
- Komplet kartica sa ispisanim rizičnim/nerizičnim ponašanjima
- Test znanja o HIV-u za učesnike
- Prilog za učesnike: Lista rizičnih i nerizičnih ponašanja
- Prilog za učesnike: Testiranje na HIV

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 10 minuta

Uvodno predavanje

Započnите objašnjenjem da učesnici vjerovatno već imaju mnogo znanja o HIV-u i AIDS-u, ali da je na ovom treningu važno da se obrade osnovne teme prije nego što se pređe na naredne jedinice. Na ovaj način bićete sigurni da svako ima ista osnovna znanja.

Pozivajući se na izvještaj UNAIDS-a iz decembra 2009. godine, trener treba učesnicima predočiti osnovne epidemiološke podatke koji se odnose na situaciju u svijetu, regionu i zemlji, kao i faktore koji mogu podstići širenje zaraze HIV-om na prostorima BiH.

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

Šta je HIV?

Uzročnik HIV bolesti je virus humane imunodeficijencije, skraćeno HIV od engleskog naziva za *Human Immunodeficiency Virus*. Postoje dva tipa HIV-a: HIV tip 1, koji je dominantan i odgovoran za pandemiju u SAD-u, Evropi, centralnoj Africi; i HIV tip 2, koji je manje virulentan od HIV-a 1, a otkriven je u zapadnoj Africi, gdje se uglavnom i zadržao. Oba virusa uzrokuju hroničnu infekciju s progresivnim oštećenjem imunološkog sistema.

HIV je retrovirus koji inficira CD4+ T limfocite, koji imaju ključnu ulogu u mobilizaciji imunološkog sistema protiv raznih mikroorganizama, što dovodi do progresivnog propadanja ovih ćelija.

Virus humane imunodeficijencije se sastoji od jezgre (sadrži dva lanca RNK i enzime reverzne transkriptaze, integraze i proteaze), koja je okružena dvoslojnim lipidnim omotačem koji sadrži površinske gp120 i transmembranske gp41 proteine. Proces replikacije, tj. „životni ciklus“ HIV-a, je proces u kojem virus koristi svoje sopstvene komponente, kao i komponente domaćina za svoju replikaciju. HIV inficira T limfocite tako što se svojim receptorom gp120 veže za CD4 receptor T limfocita i hemokinske receptore CCR5 i CXCR4. Nakon vezivanja za ćelijske receptore, virus ulazi u citoplazmu. U citoplazmi virusna proteaza vrši dekapsidaciju i dolazi do oslobođanja virusne RNK. Nakon toga, enzim reverzna transkriptaza (RT) vrši transkripciju virusne RNK u DNK, a zatim enzim integraza vrši integraciju virusne DNK u DNK ćelije domaćina. Integrisana virusna DNK se naziva provirus.

Ako dođe do aktivacije inficirane T ćelije vanjskim stimulansom, ćelija odgovara transkripcijom većeg broja sopstvenih gena i produkcijom citokina. Nepovoljna posljedica je da citokini mogu aktivirati provirus, što dovodi do stvaranja virusnih RNK, a zatim i proteina. Tada se formira struktura virusne jezgre koja migrira do ćelijske membrane, poprima lipidni omotač i odvaja se kao infektivna virusna čestica, sposobna da inficira drugu ćeliju.

Šta je to AIDS ili SIDA?

AIDS je terminalna ili kasna faza hronične infekcije izazvane HIV-om. AIDS je kratica engleskog naziva *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, a SIDA je kratica francuskog naziva *Syndrome d'Imunodeficiency Acquire* (stečeni sindrom nedostatka imuniteta). Od prodora HIV-a u organizam, pa do razvoja AIDS-a protekne više godina, čak i preko petnaest, iako je opisana i kratka inkubacija od nekoliko mjeseci – što je posljedica individualnog imunološkog odgovora na HIV. HIV bolest označava stanje od ulaska HIV-a u krvotok do pada imunološkog sistema, kada se javljaju oportunističke infekcije, tj. infekcije koje se događaju samo kod ljudi ozbiljno smanjenog imuniteta.

Po američkom Centru za kontrolu i prevenciju bolesti – *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), HIV inficirana osoba ima AIDS:

- Kad ima pad vrijednosti limfocita CD4 ispod 200/mm³ ili
- Kad se razviju specifična, teška stanja – oportunističke infekcije i tumori koji su povezani s HIV infekcijom (indikatorske bolesti AIDS-a)

Koliko ljudi u svijetu živi s HIV-om i AIDS-om?

Prema procjeni UNAIDS-a³, u 2010. godini u svijetu je od 31,4 do 35,3 miliona ljudi koji žive s HIV/AIDS-om, uključujući od 1,6 do 3,4 miliona⁴ djece mlađe od 15 godina. U 2009. godini, broj osoba novoinficiranih HIV-om u svijetu je procijenjen na oko 2,6 miliona, odnosno preko 7.000 novih slučajeva HIV zaraze dnevno. Mladi između 15 i 24 godine čine 42% svih novoinficiranih u 2010. godini. UNAIDS procjenjuje da je više od 5 miliona ljudi primalo antiretrovirusnu (ARV) terapiju, što čini 35% onih kojima treba terapija. U svijetu je od AIDS-a u 2009. godini umrlo 1,8 miliona ljudi⁵.

³ UNAIDS, Report on the global AIDS epidemic-2010. Strana 21.

⁴ Ibid. Strana 182.

⁵ Ibid. Strana 8, 12 i 19.

Prema procjenama UNAIDS-a, 2010. godina je bila prekretnica u odgovoru na AIDS. Broj novoinficiраних i broj smrti povezanih s HIV-om i AIDS-om se smanjio na najnižu stopu od vremena kada je epidemija imala najviše razmjere. Nove infekcije HIV-om su se smanjile, a broj smrtnih slučajeva povezanih s AIDS-om se takođe značajno smanjio zbog spasonosnih efekata antiretrovirusne terapije, povećanog pristupa HIV tretmanu kao i obuhvatnim programima prevencije.

Stanje u Bosni i Hercegovini

Region Zapadnog Balkana ima prevalenciju manju od 0,1%. Sve zemlje u regionu imaju manje od 1.000 prijavljenih HIV pozitivnih osoba od početka epidemije, s izuzetkom Srbije, gdje je registrovano 2.448 HIV pozitivnih od 1985. godine.

Po parametrima Svjetske zdravstvene organizacije, BiH je zemlja sa malim brojem zaraženih. Prvi slučaj HIV infekcije zabilježen je 1986. godine i od tada je u BiH registrovano 196 osoba zaraženih HIV-om. Trenutno 63 osobe u BiH živi s HIV-om⁶. Dominantan put prenošenja HIV-a kod naših pacijenata je bio heteroseksualni kontakt – 56,1%, potom homoseksualni/biseksualni kontakt – 21,9%, a nakon toga prenos krvnim putem, odnosno među injekcionim korisnicima droge – 10,7%. Odnos oboljelih muškaraca i žena pokazuje da su muškarci češće oboljevali od HIV-a, kao i u drugim zemljama u svijetu. Registrovana su i dva slučaja vertikalne transmisije.

Najveći broj naših pacijenata pripada grupi radno aktivnog stanovništva. Prosječna starosna dob bolesnika je 39 godina. Nismo imali slučajeve HIV infekcije nakon transfuzije domaće krvi. U BiH se krv donatora obavezno testira na HIV, a provode se i ostale mjere sprečavanja uzimanja krvi od osoba pod povećanim rizikom od HIV infekcije⁷.

Faktori koji mogu pospešiti širenje zaraze HIV-om u zemlji

Zamolite učesnike da navedu neke od mogućih faktora koji bi mogli doprinijeti širenju HIV-a u zemlji i zapišite to na tablu. Na kraju rezimirajte sve što je rečeno i dodajte ono što nije spomenuto.

⁶JZU Institut za javno zdravstvo Republike Srpske. "Izvještaj o epidemiološkom nadzoru HIV/AIDS-a", XII/2011.

⁷Ibid.

Glavni faktori su:

- Regionalni unutrašnji sukobi i nestabilnost, raseljena lica i izbjeglice
- Nestabilna ekonomска situacija koja rezultira unutrašnjim i vanjskim migracijama
- Raskršće puteva krijumčarenja droga i ljudi
- Siromaštvo i izolacija nekih grupa (posebno Roma), uslijed čega nemaju pristup programima prevencije
- Stigmatiziranje i nedostatak javne diskusije o rizičnim ponašanjima koja povećavaju rizik od zaraze HIV-om (česte promjene seksualnih partnera, muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, injekcioni korisnici droga)
- Porast broja zaraženih hepatitisom C među injekcionim korisnicima droga
- Regionalni trendovi koji pokazuju porast epidemije HIV-a (Rusija, Ukrajina, Rumunija, Moldavija, Centralna Azija)

Korak 2 – 10 minuta**Individualni test znanja o HIV-u**

Dajte svakom učesniku kopiju testa znanja o HIV-u i AIDS-u kojeg ćete sami sačiniti zajedno sa tačnim odgovorima. Test ne treba imati previše pitanja, a treba sadržavati osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u. Zamolite učesnike da odgovore na sva pitanja. Objasnite da će test zadržati za sebe i da će na kraju nastavne jedinice dobiti i listu tačnih odgovora da bi mogli samoprocijeniti napredak u znanju o HIV-u i AIDS-u.

Korak 3 – 10 minuta**Analiza rizičnih i nerizičnih ponašanja**

Učesnike podijeliti u grupe od po 5 osoba. Svakoj grupi podijeliti komplet od 24 kartice (Prilog 1) sa navedenim različitim ponašanjima koje treba razvrstati u dvije grupe: rizično ili nerizično ponašanje (timski rad).

Kada sve grupe završe razvrstavanje kartica, trener pokreće diskusiju oko kojih ponašanja su se dvoumili i daje dodatna pojašnjenja. Na kraju, trener učesnicima daje listu rizičnih, odnosno nerizičnih ponašanja.

Korak 4 – 30 minuta

Predavanje – Trener treba iz teksta brošure napraviti koncizan izbor relevantnih informacija.

Kako se možemo zaraziti HIV-om?

HIV je prisutan u svim tjelesnim tečnostima i tkivima inficirane osobe. Samo u krvi, spermii, vaginalnom sekretu i majčinom mlijeku virusa ima u dovoljnoj koncentraciji da izazove infekciju.

HIV se može prenijeti na tri načina, a rizik za transmisiju zavisi od brojnih faktora. Najvažniji faktori koji mogu uticati na transmisiju HIV-a su vrsta tjelesne tečnosti koja sadrži virus, koncentracija virusa i način transmisije. Krv sadrži najveće koncentracije HIV-a, tako da je rizik za transmisiju putem direktnog kontakta s krvlju inficirane osobe mnogo veći nego putem kontakta s drugim tjelesnim tečnostima. Rizik za infekciju zavisi i od načina na koji je virus ušao u organizam. Na primjer, ako virus uđe direktno u krvotok, recimo u venu, rizik je mnogo veći nego kada virus uđe u organizam preko digestivnog trakta, recimo kod dojenčadi (pri dojenju). Ako je broj virusnih kopija u krvi veći, veća je i mogućnost inficiranja.

Trener treba pozvati učesnike da daju svoje mišljenje o broju načina kako se može zaraziti HIV-om.

Tri glavna načina kako se može zaraziti HIV-om

1. Prenos nezaštićenim spolnim odnosom (vaginalni, analni i oralni) sa zaraženom osobom

U svijetu je najčešći način transmisije HIV-a nezaštićeni spolni odnos. Rizik od transmisije nakon samo jednog spolnog odnosa sa zaraženom osobom se procjenjuje na 0,1% do 1%. Najrizičnijim za transmisiju se smatra nezaštićeni **analni spolni odnos**, jer je sluznica rektuma tanka, bogata krvnim sudovima i podložna povredama.

Rizik od prenosa HIV infekcije tokom **oralnog spolnog akta** je manji nego kod analnog ili vaginalnog. Upotreboom lateks barijere, kao što je kondom ili gumica za zube, snižava se rizik od inficiranja HIV-om. Ako se koristi kondom tokom oralnog spolnog akta mora se imati na umu da su ruževi za usne često napravljeni na bazi ulja, što može oštetiti kondom.

Ako neka osoba već ima neku **spolno prenosivu bolest**, ima i veće šanse da se inficira HIV-om tokom nezaštićenog spolnog odnosa sa HIV inficiranom osobom.

Transmisija HIV-a **sa žene na ženu** tokom spolnog akta je rijetka, ali moguća ukoliko imaju nezaštićene spolne odnose, odnosno kontakte koji za posljedicu imaju ekspoziciju **krv-na-krv**, tj. ukoliko vaginalni sekret ili menstrualna krv dospiju na otvorene rane ili posjekotine oko usta (npr. rane uzrokovane ugrizima, oštrim zubima, energičnim četkanjem i pranjem zuba). Zajednička upotreba seksualnih igračaka također nosi rizik od transmisije. Ukoliko više osoba koristi vibrator ili neku drugu igračku, preporučuje se temeljito čišćenje između dvije upotrebe i eventualno navlačenje neupotrijebljenog kondoma prije svake upotrebe.

HIV inficirana osoba može prenijeti virus na svog partnera čak i ako još nema simptome HIV bolesti, nema AIDS dijagnozu, pa čak i ukoliko uzima antiretrovirusnu terapiju, odnosno ukoliko ima nemjerljiv broj virusnih kopija u krvi.

2. Prenos preko krvi i krvnih produkata

Drugi važan put prenosa HIV-a je putem inficirane krvi. Do zaraze može doći zajedničkom upotrebom nečistih igala i šprica za intravenoznu primjenu psihoaktivnih supstanci, transfuzijom zaražene krvi uzete od osobe koja je u fazi akutne HIV infekcije, prije serokonverzije, kada se još nisu stvorila antitijela. Moguć je i prenos HIV-a presađivanjem organa i umjetnom oplodnjom. Testiranjem donatora, taj rizik praktično i ne postoji. HIV se može prenijeti i nesterilnim, krvlju kontaminiranim priborom za brijanje, tetoviranje ili pirsing. U praksi, mogu se inficirati i zdravstveni radnici koji se nepažnjom ubodu na iglu koja je prethodno upotrijebljena kod bolesnika zaraženog HIV-om.

3. Prenos sa zaražene majke na dijete (vertikalna transmisija)

Treći način transmisije HIV-a je s inficirane majke na dijete tokom trudnoće, porođaja ili tokom dojenja.

Kako se HIV ne prenosi?

Preporučuje se trenerima da posebno naglase pogrešna uvjerenja o načinu prenosa HIV-a, odnosno kako se HIV NE PRENOSI, i da budu sigurni da su ih učesnici čuli.

HIV se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom – poljupcem, zagrljajem, rukovanjem, kašljanjem, preko odjeće, rublja, posteljine, upotrebom zajedničkog pribora za jelo i piće, u bazenima,

toaletima, kupaonicama, kao ni posjetama liječniku, stomatologu, preko hrane koju je spremila inficirana osoba, boravkom u istom prostoru, školi, na radnom mjestu.

HIV se ne može prenijeti **ubodom komarca**, jer komarac ili neki drugi insekt ne injektira svoju krv ili krv svoje prethodne „žrtve“ u organizam nove „žrtve“, nego samo pljuvačku. Za razliku od mikroba, koji uzrokuju malariju koja se prenosi ugrizom komarca, HIV se ne reproducira u komarcima i ostalim insektima. Dakle, u njima ne može preživjeti. Čak ako virus i uđe u komarce, oni se ne inficiraju i ne mogu prenijeti HIV na čovjeka kojeg ugrizu ili usišu njegovu krv.

Kako prevenirati seksualnu transmisiju HIV infekcije?

Trener treba pozvati učesnike da daju svoje mišljenje o preventivnim mjerama!

Jedini potpuno siguran način zaštite od HIV infekcije je **apstinencija. Monogamija** i uzajamno vjeran odnos dvaju nezaraženih partnera smatraju se nerizičnim ponašanjem u smislu prenosa HIV infekcije. Redovna i ispravna upotreba **kondoma** za muškarce ili za žene može značajno smanjiti, ali ne i potpuno eliminirati rizik za transmisiju HIV-a. Svaki drugi spolni odnos bez kondoma danas se smatra rizičnim ponašanjem u pogledu HIV bolesti. Liječenjem spolnih bolesti prevenira se HIV infekcija.

Prevencija širenja HIV infekcije putem krvi

Prevencija širenja HIV infekcije među injekcionim korisnicima droge uključuje više mjera i savjeta koje treba slijediti:

- Stvarati uvjete da ne dođe do bolesti ovisnosti i liječiti ovisnike
- Educirati ovisnike o psihoaktivnim supstancama da koriste igle za jednokratnu upotrebu
- Omogućiti zamjenu upotrebljavanih igala za sterilne igle

Nikada ne upotrebljavati tuđe oštре predmete za ličnu upotrebu: žilete, makaze, nožiće, grickalice za nokte, a u slučaju pirsinga ili tetovaže provjeriti da li je oprema sterilna.

Medicinski radnici se mogu zaštititi koristeći standardne mjere zaštite na poslu pri radu sa svakim pacijentom i prije nego se sazna njegov HIV status.

Prevencija HIV transmisije s majke na dijete

Ako je trudnica zaražena HIV-om rizik od inficiranja djeteta je visok (10-40%), pa je neophodno testirati se u trudnoći. HIV inficiranim majkama se savjetuje da ne doje, jer se dijete može zaraziti i majčinim mlijekom.

Izvjesni faktori mogu smanjiti rizik od vertikalne transmisije, uključujući i anti-HIV terapiju tokom trudnoće, izbor carskog reza kao tehnike za porođaj, te izbjegavanje dojenja ako je dostupno sigurno i adekvatno zamjensko mlijeko. Majke često dobiju naprsnuća i krvarenja bradavica u vrijeme dojenja, što povećava rizik za transmisiju virusa.

Trener treba pozvati učesnike da eventualno postave pitanja i otvoriti diskusiju.

Koji su simptomi HIV infekcije?

Pozvati učesnike da daju svoje mišljenje!

Većina osoba koje žive s HIV-om dugo vremena nemaju nikakvih simptoma, mogu izgledati i osjećati se potpuno zdravim i ne biti svjesni da su zaraženi. Testiranje na HIV jeste jedini način da saznaju da li su zaraženi.

Na osnovu kliničke slike i broja limfocita CD4, HIV bolest možemo podijeliti u više faza:

1. **Akutna HIV infekcija**, koja se javlja 3-6 sedmica nakon ulaska HIV-a u organizam. Protiče kao benigna virusna bolest koja se klinički manifestira slično gripi, infektivnoj mononukleozi ili virozi. Javlja se povišena tjelesna temperatura, glavobolja, malaksalost, bolovi u mišićima i zglobovima, osip, te povećanje limfnih žlijezda. Akutna HIV infekcija obično traje 7-21 dan i spontano prolazi. Limfociti CD4 su prolazno sniženi, a u krvi cirkulira velika količina HIV-a. Imunološki sistem počinje proizvoditi HIV antitijela, iako ona neće biti detektibilna, tako da u ovoj fazi test na HIV može biti lažno negativan. Detektibilne vrijednosti antitijela neće biti prisutne u krvi i do tri mjeseca nakon inficiranja (**„perioda prozora; engl. window period“**). U postavljanju dijagnoze osjetljiviji test je određivanje p24 antigena, detekcija provirusne DNK ili virusne RNK reakcijom lančane polimeraze (PCR).
2. **Asimptomatska HIV infekcija** je druga faza hronične HIV bolesti koja može trajati i duže od 10 godina, a da zaražena osoba ne pokazuje nikakve simptome bolesti ili može biti prisutna

generalizirana limfadenopatija. HIV se aktivno umnožava, napada i ubija stanice imunološkog sistema. Broj limfocita CD4 se postepeno smanjuje na vrijednosti od 200 do 300/mm³.

3. **Sимptomatsка болест** је трећа фаза HIV инфекције у којој се, с пропадањем имунолошког система, почињуjavljati mnogi simptomi болести. Ова фаза се дјели на рану, средњу или узnapredovalu i kasnu fazu болести.

Клиничке манифестације у **ranoj simptomatskoj infekciji HIV-om** су: главоболја, мигралгии, фебрилност, ноћно знојење, те губитак тјесне тежине. Може бити присутна и перзистентна generalizirana limfadenopatija. Регресија limfadenopatije може бити лош прогностички знак – упућује на ризик од прогресије болести, док повећање limfnih чворова може указивати на NHL, туберкулоzu i dr. Честе су разне мукокутане манифестације, pneumonије, bronхитиси, туберкулоза.

У средњој или узnapredovaloj fazi болести су vrijedности limfocita CD4 ниске (50-200/mm³), долази до прогресије општих симптома,javljaju se опортунистичке инфекције: PCP, криптоспоридоза, бактеријске инфекције, toxoplasmоза мозга, карцинома cerviksa i rektuma, KS, деменција i dr.

У касној фази HIV болести је број limfocita CD4 испод 50/mm³. Често сеjavља CMV retinitis, limfома мозга, узnapredovala деменција, синдром пропадања, прогресивна multifokalna leuko-encefalopatija (PML), KS.

HIV доводи до деструкције CD4 ћелија, а организам више не успјева надокнадити изгубљене limfocite CD4.

Monitoring HIV инфекције

У праћењу здравственог стања HIV инфициране особе, vrijednosti limfocita CD4 i PCR testovi представљају најважније анализе за monitoring тока HIV болести i djelotvornosti ARV терапије.

Mjerenje vrijednosti limfocita CD4

Limfociti CD4 су саставни дио имунолошког система. Број присутних limfocita CD4 је директан индикатор способности имунолошког система да се одбрани од опортунистичких инфекција. Значајне опортунистичке инфекције настaju kada je број limfocita CD4 испод 200/mm³.

Број limfocita CD4 код HIV neinficiranih особа је између 500 i 1.200 u jednom kubnom milimetru крви. Pad vrijednosti limfocita CD4 kod HIV инфициране особе се обичнојави након низа година, како инфекција напредује. Број limfocita CD4 између 500 i 350 ukazuje да је имуноЛОШКИ систем donekle оштећен, а

vrijednosti ispod 350 ili njihov rapidni pad je indikacija za razmatranje uključivanja anti-HIV tretmana. Uz upotrebu ARV terapije, broj limfocita CD4 će se vremenom povećavati ka normalnim vrijednostima i održavati se na određenom nivou. Važno je pratiti broj limfocita CD4.

Koliko često će se mjeriti vrijednosti limfocita CD4 zavisi od brojnih faktora, kao što su prethodne vrijednosti limfocita CD4, prisustvo ili odsustvo simptoma bolesti, da li je osoba na HIV tretmanu ili da li je upravo započela neki novi tretmanski režim.

Mjerenje broja virusnih kopija u krvi (viremije)

Mjerenje viremije je esencijalno za određivanje koliko je proces virusne replikacije aktivan i koliki je rizik od napredovanja bolesti. Vrijednosti viremije se smatraju dobrom indikatorom za odluku o započinjanju anti-HIV tretmana. Efikasan anti-HIV tretman bi trebao imati za rezultat smanjenje viremije na manje od 50 kopija u mm³ krvi.

Kada je količina HIV-a u krvi tako mala da ga testovi krvi ne mogu registrirati, to nazivamo nedetektibilnom viremijom. To ne znači da virus više nije prisutan u krvi, nego samo da senzitivnost izvedenog testa nije dovoljna da se detektira virus.

Osoba s **nedetektibilnom viremijom** još uvijek ima HIV u organizmu i može prenijeti virus na druge. Ali, HIV se sporije i manje umnožava, što znači i da je manje aktivan, da imunološki sistem manje propada i ima šansu da se obnovi, odnosno da bolest sporije napreduje i da se odlaže pojava AIDS-a, te da lijekovi dobro djeluju, odnosno dobro kontroliraju virus.

Testiranje viremije i vrijednosti limfocita CD4 bi uvijek trebalo biti istovremeno.

Mogu li se zaraza HIV-om ili AIDS liječiti?

Za liječenje HIV infekcije koriste se antiretrovirusni (ARV) lijekovi. Ova terapija ne dovodi do definitivnog izlječenja HIV infekcije, ali uz ove lijekove HIV je danas hronična bolest s kojom se duže i kvalitetnije živi i s kojom se može doživjeti gotovo duboka starost. Za sada ne postoji djelotvorna vakcina za HIV.

Tretman za HIV infekciju uključuje:

- HAART (visokoaktivna antiretrovirusna terapija)
- Profilaksu oportunističkih infekcija

- Tretman oportunističkih infekcija i
- Upraznjavanje zdravog načina življenja

HAART (*Highly Active Anti-Retroviral Therapy* – Visokoaktivna antiretrovirusna terapija) sadrži tri ili više lijekova koji istovremeno djeluju protiv HIV-a. HAART može osnažiti imunološki sistem i smanjiti količinu HIV-a u krvi, jer terapija suzbija umnožavanje virusa, usporava napredovanje bolesti, odgađa pojavu oportunističkih infekcija, dovodi do produženja života i poboljšava njegov kvalitet.

Lijekovi protiv HIV-a su podijeljeni u nekoliko "klasa" ili tipova. U kombinacije se uključuju različite klase lijekova, a svaka od njih utiče na HIV na različite načine.

- **NRTI** (nukleozidni i nukleotidni inhibitori reverzne transkriptaze): Zidovudin, Didanozin, Lamivudin, Stavudin, Abakavir, Emtricitabin, Tenofovir
- **NNRTI** (nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze): Efavirenz, Nevirapine, Etravirine
- **Inhibitori proteaze**: Indinavir, Ritonavir, Nelfinavir, Saquinavir, Fosamprenavir, Lopinavir/Ritonavir, Atazanavir, Tipranavir, Darunavir
- **Inhibitor integraze**: Raltegravir
- **Inhibitor fuzije i inhibitor koreceptora CCR5**: Enfuvirtide (T-20), Maraviroc

HIV lijekovi mogu dati nuspojave, a neke od njih ugrožavaju život. Neredovno uzimanje, odnosno propuštanje samo nekoliko doza lijeka, može dovesti do razvoja rezistencije.

Profilaksa oportunističkih infekcija. Neke oportunističke infekcije se javljaju samo kada oslabi imunološki sistem, tj. kada broj limfocita CD4 padne ispod određene razine. Danas profilaksa postaje manje važna uz pravovremeno administriranje antiretrovirusne terapije.

Tretman oportunističkih infekcija. Tretman za tumore, infekcije i druge bolesti povezane s AIDS-om je dostupan. Kombinacija ovih tretmana s HAART-om može pomoći osobama s AIDS-om da žive zdravije i duže.

Zdrav način života. Dobre navike zdravog načina života mogu imati važnu ulogu u HIV tretmanu.

HAART može ojačati imunološki sistem i smanjiti količinu HIV-a u krvi.

Psihofarmaci i antiretrovirusna terapija

Psihofarmaci su hemijske supstance koje djeluju na duševni život i psihičko ponašanje. Neophodno je voditi računa o interakciji lijekova: neki psihofarmaci snižavaju ili povećavaju koncentraciju antiretrovirusnih lijekova, što može imati uticaj na liječenje osnovne bolesti, na smanjenje efikasnosti ARV lijekova ili mogu toksično djelovati.

Psihofarmaci i NRTI

- Stavudin (Zerit), koji inače uzrokuje perifernu neuropatiju, sa psihofarmacima Lithiom i Phenytoinom dovodi do brze pojave neuropatije.
- Methadon može reducirati apsorpciju Didanosina, naročito u obliku tableta.
- Zidovudin (AZT) može smanjiti ili povećati nivo Phenytoina u plazmi. Metadon povećava nivo AZT-a za 2 puta, tako da u slučaju primjene oba lijeka treba smanjiti dozu AZT-a na pola doze.
- Uz AZT ne bi se trebali davati Lorazepam, Oxazepam i Morphin.
- Ziagen (Abacavir) uzet sa Metadonom može povećati koncentraciju Metadona za oko 22%, ali bez obzira na to ne bi trebalo korigirati dozu.

Psihofarmaci i NNRTI

- Efavirenz (Stocrin) ne treba давати са Midazolamom и Trazolamom zbog rizika nastanka iregularnog rada srca – aritmije.
- Nevirapine (Viramune) reducira dozu Metadona, tako da u slučaju potrebe за оба lijeka treba pojačati dozu Metadona.

Psihofarmaci i IP

- Indinavir (Crixivan) sa Alprazolamom (Xanax), Midazolamom (Hypnovel) ili Triazolalom može dovesti do aritmije.
- Nelfinavir (Viracept) ne treba uzimati sa Midazolamom i Triazolamom, jer se javljaju smetnje s disanjem i sedacija. Isto se odnosi i na Lopinavir-Kaletra, Tipranavir, Saquinavir, Atazanavir.
- Maraviroc može povećati koncentraciju brojnih lijekova, ali se može koristiti sa Carbamazepinima, Phenobarbitonom, Phenytoinom.

Kada započeti antiretrovirusno liječenje?

Odgovor na ovo pitanje nije jednostavan. Mnogi faktori utiču na odluku o započinjanju ARV tretmana, uključujući broj limfocita CD4, viremiju, simptome bolesti, moguće nuspojave lijekova i sposobnost organizma da im se suprotstavi, kao i spremnost pacijenta na redovno, svakodnevno, doživotno uzimanje lijekova. Tretman se izričito preporučuje ako se javi simptomi HIV/AIDS-a ili ako je vrijednost limfocita CD4 ispod 350/mm³.

U Federaciji BiH omogućena je primjena HAART-a (visokoaktivne antiretrovirusne terapije). Troškove liječenja snosi Fond solidarnosti Federacije BiH. Bolesnici dobivaju lijekove u klinikama za infektivne bolesti u Sarajevu, Tuzli i Banja Luci.

Kako se HIV infekcija dijagnosticira?

Prisustvo virusa humane imunodeficijencije u organizmu može se izvršiti pomoću dvije dijagnostičke metode:

- Otkrivanjem specifičnih antitijela na HIV u krvi koja se obično javljaju do 12 sedmica nakon kontakta s virusom (**ELISA** – visoko osjetljiv i specifičan skrining test i **Westerb Blot** – potvrđni test); i
- Otkrivanjem samog virusa, tj. njegove genetske strukture – **PCR** dijagnostičkom tehnikom.

Rezultat testa može biti:

- **HIV negativan nalaz**, koji pokazuje da u krvi ne postoje antitijela na HIV. Da bi rezultat testa bio pouzdan, test treba uraditi 12 sedmica nakon mogućeg datuma inficiranja. Prije testiranja neophodno je savjetovanje s liječnikom o nužnosti testiranja.
- **HIV pozitivan nalaz**, koji pokazuje da u krvi postoje antitijela na HIV. Biti zaražen HIV-om ne znači imati AIDS.

Koje su koristi od testiranja na HIV?

Rano otkrivanje HIV bolesti omogućava pravovremeno administriranje antiretrovirusne terapije i profilakse za oportunističke infekcije, te prekid lanca daljnje transmisije infekcije. Liječenjem tokom trudnoće, smanjuje se mogućnost vertikalne transmisije HIV-a. Poduzimaju se mjere za zaštitu vlastitog zdravlja: ispravna ishrana, dovoljno odmora, izbjegavanje rizičnog ponašanja, izbjegavanje duševnog i tjelesnog stresa.

Ko bi se trebao testirati?

- Osobe koje su imale veći broj spolnih partnera, nezaštićene spolne odnose s nepoznatim osobama ili prostitutkama
- Osobe koje su bolovale od neke spolno prenosive bolesti, hepatitisa B i C, tuberkuloze
- Osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice
- Osobe sa Herpes zosterom koji se ponavlja
- Osobe sa psorijazom, a u slučaju da nema nasljedne sklonosti
- Osobe sa teškom upalom pluća
- Osobe koje duže vrijeme imaju povišenu tjelesnu temperaturu, a uzrok je ostao nepoznat
- Osobe koje intravenski ubrizgavaju narkotike
- Povratnici iz zemalja sa visokom incidencijom HIV/AIDS-a

- Partneri svih pomenutih osoba

Na kraju, zatražite od učesnika da daju komentare i razvijte diskusiju. Podijelite svakom učesniku kopiju tačnih odgovora za test znanja o HIV-u i AIDS-u i recite im da provjere svoje odgovore. Nakon što su provjerili odgovore, možete razviti diskusiju o promjenama u znanju koje su učesnici ostvarili. Na kraju diskusije učesnicima možete podijeliti i listu osoba koje bi se trebale testirati na HIV (Prilog 2).

Nastavnu jedinicu završite prezentacijom ciljeva učenja specifičnih za ovu nastavnu jedinicu.

Reference

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). U: Mandell G.L., Bennet J.E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 6. izd. Churchill Livingstone. New York. 2004.
- Aidsmap: <http://www.aidsmap.com>
- AIDS epidemic update 2009. UNAIDS <http://unaids.org>
- Begovac J.: Infekcija HIV-om. U: Vrhovac B. Interna medicina. 4. ed. Naprijed. Zagreb. 2009.
- Begovac J., Beus I., urednici. AIDS. HIV bolest. Graphis. Zagreb. 1996.
- Fauci A.S., Lane H.C.: Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. U: Braunwald E., Fauci A.S., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L., Jameson J.R.: ur. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15. ed. McGraw-Hill. New York. 2001.



NASTAVNA JEDINICA 3 Povezanost HIV-a i AIDS-a sa mentalnim zdravljem

Remzija Šetić, dipl. psiholog, CMZ Iličić, JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

Sažetak

U toku ove nastavne jedinice učesnici će naučiti o međusobnom odnosu HIV-a i AIDS-a prema mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci, kao i načinima na koje oni utiču jedno na drugo.

Također, imaće priliku da ispitaju i spoznaju značaj uloge profesionalaca koji su angažirani u oblasti mentalnog zdravlja (zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika) u odgovoru na HIV i AIDS.

Glavni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi trenera su da se:

- Pojasni povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a
- Pojasne faktori koji dovode u rizik od HIV infekcije pacijente koji imaju problem s mentalnim zdravljem
- Promovira učenje i istraživanje o uzrocima i posljedicama problema sa mentalnim zdravljem među osobama koje žive sa HIV-om
- Podstakne diskusija i preispitivanje uloge profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem u prevenciji HIV-a, kao i u podršci i njezi osoba koje žive sa HIV-om

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će biti sposobljeni da:

- Identificiraju faktore rizika za HIV infekciju među osobama sa problemima mentalnog zdravlja

- Definiraju faktore koji povećavaju rizik za probleme sa mentalnim zdravljem među osobama koje žive sa HIV-om
- Identificiraju ulogu profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem u prevenciji HIV-a, kao i pružanju njege i podrške osobama koje žive sa HIV-om

Predloženi plan rada

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	5 min.	Prezentacija	Uvod u temu
2	15 min.	Rad u malim grupama i prezentacija urađenog	<ul style="list-style-type: none"> - Uzroci problema mentalnog zdravlja među osobama koje žive sa HIV-om - Posljedica pojave psihičkih poremećaja među osobama koje žive sa HIV-om - Kako prevenirati HIV u službama mentalnog zdravlja - Njega i podrška osobama koje žive sa HIV-om
3	25 min.	Prezentacija vezana za zadate teme rada u malim grupama, plenarna diskusija	Međusobni odnosi HIV-a i AIDS-a i mentalnog zdravlja, prevencija, njega i podrška osobama koje žive sa HIV-om

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke i papiri
- Tabla na postolju
- Markeri i papir za tablu

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 5 minuta

Predstavite ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Nakon što ste diskutirali o osnovnim činjenicama o HIV-u i AIDS-u, u ovoj jedinici istražite povezanost mentalnog zdravlja sa HIV-om i AIDS-om, kao i ideje o načinu kako bi svaki profesionalac koji se bavi

mentalnim zdravljem mogao doprinijeti prevenciji HIV-a među svojim pacijentima i pružiti podršku osobama koji žive sa HIV-om.

Predloženi uvod u temu je:

Profesionalci u oblasti HIV-a i AIDS-a imaju iskustvo previđanja značaja i povezanosti mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a. Često se susreću sa nerazumijevanjem ove veze i kod samih profesionalaca u oblasti mentalnog zdravlja.

Postoji nekoliko definicija mentalnog zdravlja, ali jedna od njih kaže da je **mentalno zdrava osoba zadovoljna, rado živi i ima osjećaj da uspješno ostvaruje sve svoje potencijale**. Mentalno zdravlje nije samo odsustvo mentalnog poremećaja. Ono je definirano kao stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoj potencijal, nosi se sa svakodnevnim stresom života, produktivno radi i u mogućnosti je da doprinosi svojoj zajednici.

Nakon čitanja definicije mentalnog zdravlja jasno je da postoji povezanost bilo koje značajne promjene u životu pojedinca sa mentalnim zdravljem. Odnosno, povezanost mentalnog zdravlja sa HIV i AIDS-om je dvostruka, i to:

- a) Određeni psihički poremećaji (psihotični poremećaji, mentalne retardacije, poremećaji ličnosti, zloupotreba alkohola i psihotaktivnih supstanci, depresija i drugo) mogu dovesti do toga da pojedinac ispoljava određene oblike rizičnog ponašanja koji mogu rezultirati HIV infekcijom sebe i drugih. Osobe sa psihičkim poremećajem mogu biti sklone rizičnom ponašanju zbog: *smanjene sposobnosti rasuđivanja, smanjenog straha od posljedica i zbog povećane osjetljivosti na vanjske uticaje*.
- b) Određeni oblici HIV infekcije utiču na centralni nervni sistem i na taj način stvaraju kliničku sliku koja odgovara nekom od neuroloških i psihičkih poremećaja. Utvrđeno je da se kod čak 20% HIV inficiranih prvi simptomi HIV infekcije ispoljavaju na psihičkom planu. Pored toga, HIV infekcija osobu dovodi u niz psihičkih stanja, što rezultira razvojem nekog psihičkog poremećaja ili problema sa mentalnim zdravljem, pa je tako utvrđeno da se kod preko 60% HIV inficiranih razvije neki od psihičkih poremećaja.

Pored navedenog, povezanost HIV-a i AIDS-a sa mentalnim zdravljem je mnogo šira. Određeni faktori koji prethode ili su udruženi sa psihičkim poremećajima mogu doprinijeti rizičnom ponašanju za HIV. Tako siromaštvo, nizak nivo obrazovanja, traumatska iskustva, nejasan seksualni identitet, nasilje,

nedostatak podrške i zaštite, stigmatizacija i komorbiditet mogu povećati vjerovatnost upuštanja u rizične oblike ponašanja.

Potrebno je da HIV inficirane osobe budu istrajne u provođenju pravilnog režima antiretrovirusne terapije (ART). Nedostatak istrajnosti dovodi do nepostizanja očekivanog učinka u liječenju i pogoršanja kliničkog stanja, pa i smrtnosti. Zatim, neredovno korištenje ART povećava otpornost virusa, te se tako komplikira njegovo buduće kontroliranje. Posebno treba naglasiti da prekinut ili nekompletan tretman predstavlja „bacanje novca“ koji se mogao iskoristiti za liječenje drugih pacijenata.

Osim prethodno navedenog, HIV infekcija dovodi i do značajnih promjena na planu mentalnog zdravlja kod osoba koje žive sa HIV-om, ali i kod njihovih bližnjih, što zahtijeva angažman profesionalaca iz mentalnog zdravlja. Posebno je potrebno naglasiti da se osobe koje imaju neki psihički poremećaj udružen sa HIV-om izlažu dvostrukoj stigmatizaciji, što u konačnici komplikira postupke u prevenciji i zaštiti, kako u oblasti HIV-a, tako i u oblasti mentalnog zdravlja.

Objasnite učesnicima da imaju priliku preispitati ova pitanja koristeći znanje o HIV i AIDS-u koje imaju, kao i njihovu stručnost na polju mentalnog zdravlja.

Korak 2 – 15 minuta

Podijelite učesnike u četiri grupe sa podjednakim brojem osoba i sa različitim iskustvom i zanimanjem. Svaka grupa imaće zadatak da napiše svoje ideje na određenu temu. Teme su sljedeće:

- *Uzroci poteškoća sa mentalnim zdravljem među osobama koje žive sa HIV-om*
- *Posljedica pojave psihičkih poremećaja među osobama koje žive sa HIV-om*
- *Kako prevenirati HIV u službama mentalnog zdravlja*
- *Njega i podrška osobama koje žive sa HIV-om*

Preporučuje se da se pred cijelom grupom kaže šta je zadatak svake grupe i da se svakoj grupi daju pismene instrukcije za rad (Unaprijed pripremite listove sa pitanjima za svaku grupu).

Odredite učesnicima vrijeme za grupni rad (10 minuta) i onda ih pozovite da izlažu plenarno.

Nakon prezentacije rada u grupama, prelazi se na treći korak i prezentaciju na zadate teme.

Korak 3 – 25 minuta

Uzroci poteškoća sa mentalnim zdravljem među osobama koje žive sa HIV-om

Uzroke poteškoća sa mentalnim zdravljem nalazimo u sljedećim okolnostima:

a) Socijalne okolnosti:

- siromaštvo, stigma, diskriminacija, izolacija, nezaposlenost, zatvor, teškoće u pronalaženju partnera, dostupnost psihoaktivnih supstanci

b) Lične karakteristike:

- Slabe vještine savladavanja problema
- Istorija postojećih problema mentalnog zdravlja u vrijeme dijagnosticiranja HIV infekcije, uključujući i istoriju fizičkog i/ili seksualnog zlostavljanja

c) Biološki i nasljedni faktori

- Nasljedne sklonosti prema razvoju psihičkih poremećaja
- Poteškoće sa mentalnim zdravljem, uzrokovane HIV-om i ART-om

Posljedice pojave psihičkih poremećaja među osobama koje žive sa HIV-om

Psihički poremećaji kod osoba koje žive sa HIV-om mogu imati sljedeće posljedice:

- Nepridržavanje antiretrovirusne terapije, što dovodi do viralne rezistencije; povećan broj oportunih infekcija, smanjen kvalitet života i kraća životna prognoza, dupla stigmatizacija
- Povećanje rizičnih ponašanja koja u konačnici mogu rezultirati većim brojem HIV inficiranih osoba
- Povećanje rizičnog ponašanja koje vodi ponovnoj infekciji i umanjivanju efekata tretmana

Najčešći razlozi za previđanje važnosti mentalnog zdravlja su:

- Davanje prioriteta fizičkom zdravlju, odnosno čisto medicinski pristup u tretmanu HIV-a i AIDS-a
- Nepoznavanje povezanosti mentalnog zdravlja, HIV-a i AIDS-a
- Slaba razvijenost (resursi) postojećih službi mentalnog zdravlja (slabi prostorni i profesionalni kapaciteti – misli se na nedovoljan broj uposlenih)
- Slabo razvijene vještine i poznavanje značaja mentalnog zdravlja kod stručnjaka koji pružaju njegu van ustanova mentalnog zdravlja

Posljedice propusta u pružanju usluga u službama mentalnog zdravlja za osobe koje žive sa HIV-om su:

- Brža progresija bolesti
- Povećanje mogućnosti za rezistenciju na lijekove i mutaciju HIV-a u rezistentan oblik na antiretrovirusnu terapiju
- Brže širenje HIV-a
- Komorbiditet
- Siromaštvo
- Socijalna izolacija
- Prekid veza, porodičnih i socijalnih odnosa

Prevencija HIV-a, njega i podrška osobama koje žive sa HIV-om

Rezimirajte prethodne korake tako što ćete parafrazirati da su mentalno zdravje, HIV i AIDS povezani na više načina i da nedovoljno obraćanje pažnje na ovu vezu ima višestruke, vrlo ozbiljne posljedice.

Na početku ovog poglavlja naglašena je dvostruka povezanost HIV-a i AIDS-a sa mentalnim zdravljem. Iz svega navedenog potpuno je jasno da određena somatska bolest, hendikep i/ili disfunkcija, liječenje i rehabilitacija sekundarno mogu voditi neprilagođenim, pa i psihopatološkim ispoljavanjima. Razlog je što bolest za sobom vodi stres i izaziva krizu za čije prevladavanje je od ogromnog značaja psihijatrijska i psihosocijalna podrška. Uključivanjem službi mentalnog zdravlja u aktivnosti prevencije HIV-a, a i u njezi i podršci osobama koje žive sa HIV-om, obezbjeđuje se širi interdisciplinarni pristup, odnosno biopsihosocijalni model u prevenciji i tretmanu HIV-a i AIDS-a. Naime, ustanove i službe mentalnog zdravlja u BiH su prve u zdravstvenom sektoru koje imaju interdisciplinarne timove stručnjaka iz medicine, psihologije i socijalnog

rada. Uključivanjem ovih institucija i službi obezbjeđuje se širok pristup prevenciji HIV-a, kao i njezi i podršci osobama koje žive sa HIV-om.

Ovo je posebno važno zato što se prevenciji i tretmanu HIV-a ne može pristupiti samo medicinski. Medicinski model nije dovoljan za tretman ovako složenog i rasprostranjenog problema kao što je HIV, jer uzrok nastanka i prenošenja infekcije jeste maladaptivno ponašanje pojedinaca.

Profesionalci u oblasti mentalnog zdravlja mogu na sljedeći način doprinijeti prevenciji HIV-a:

- Procjenom rizičnog ponašanja za HIV kod pacijenata koji su na tretmanu
- Uputiti pacijenta u DPST centar (dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje)
- Educirati pacijenta o načinima za smanjenje rizika za HIV
- Savjetovanje u vezi sa sigurnijim seksualnim odnosima
- Povezati pacijenata sa drugim institucijama koje mogu pomoći u smanjenju siromaštva i socijalnoj izolaciji grupa i pojedinaca sa rizičnim ponašanjima (službe socijalne zaštite, nevladine organizacije itd.)

U njezi i pomoći osobama koje žive sa HIV-om može se doprinijeti na sljedeće načine:

- Uključivanje adekvatne medikamentozne terapije (psihofarmaci) sa ciljem liječenja psihičkih poremećaja
- Krizne intervencije kod HIV dijagnoze i donošenje odluke kome reći
- Podrška pri nošenju s emocionalnim poteškoćama, kao što su šok, strah i tjeskoba, depresija, ljutnja i frustracija, tugovanje, krivnja, neizvjesnost
- Savjetovanje u vezi sa sigurnijim seksualnim odnosima i seksualnim problemima
- Savjetovanje kod roditeljstva i planiranja trudnoće
- Priprema za počinjanje uzimanja lijekova, te jačanje privrženosti HIV terapiji
- Pomoći pri problemima u partnerskim odnosima
- Olakšavanja prilagodbe na bolest i jačanje ličnih resursa
- Podrška drugim značajnim osobama (porodica, partneri)
- Pomoći pri problemima u vezi sa somatskim stanjem
- Posredovanje kod drugih institucija u cilju ostvarivanja različitih prava
- Pružanje podrške i pomoći u pridržavanju liječenja antiretrovirusnom terapijom
- Razvoj novih kognitivnih i bihevioralnih strategija za suočavanje sa svakodnevnim poteškoćama
- Pružanje podrške i pomoći u donošenju odluka u vezi sa medicinskim intervencijama

Na kraju ove nastavne jedinice zahvalite se učesnicima i ponovite ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Literatura:

- Arambašić L.: Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb. 2000.
- Beger D.: Zdravstvena psihologija. Društvo psihologa Srbije. Centar za primijenjenu psihologiju. Beograd. 1997.
- Carey P. M; Venable, A. P.: Handbook of psychology, Health psychology, HIV/AIDS. Str. 219-239. New Jersey. 2003.
- Grupa autora: Vodič za trenere. Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- Grupa autora: Brošura za učesnike. Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- Havelka M.: Zdravstvena psihologija. Naklada Slap. Jastrebarsko. 1998.
- Keli K., Frimen M.: Organization and Systems Support for Mental Health Interventions in Anti-retroviral Therapy Programmes 2005. WHO. www.aidplusserbia.org/
- Shelley E. T.: Health Psychology. McGraw – Hill, Inc. 1995.
- Stojanovski J., Stojanović M., Petrović B.: Mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji. GIP ekspertni centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji. 2007.

Dr. Svjetlana Adžić, spec. infektolog, Infektivni odjel Doboj

Sažetak

U toku ove nastavne jedinice će učesnici steći osnovna saznanja o dobrovoljnem i povjerljivom savjetovanju i testiranju (DPST; engl. Voluntary, Confidential Counselling and Testing), njegovoj ulozi u prevenciji HIV-a, pružanju njege osobama koje žive sa HIV-om, kao i o sadržaju savjetovanja. Učesnici će imati priliku da istražuju mogući scenario u kontekstu zdravstvene njege i mentalnog zdravlja i da saznaju detalje o postojećim DPST centrima u BiH.

Glavni ciljevi trenera

- Omogućiti učesnicima razumijevanje elemenata dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja na HIV

Specifični ciljevi učenja

Na kraju ove nastavne jedinice, učesnici će biti osposobljeni da:

- Navedu osnovne principe dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i HIV testiranja
- Navedu faktore rizika od HIV infekcije
- Navedu sadržaj sesije savjetovanja prije i savjetovanja poslije testiranja
- Navedu dostupne DPST službe u svojim zajednicama
- Navedu prava pojedinca u odnosu na HIV testiranje
- Steknu razumijevanje uloge zdravstvenog i socijalnog radnika koji se bave mentalnim zdravljem u savjetovanju o HIV-u

Plan nastavne aktivnosti

Koraci	Vrijeme	Metod	Fokus
1	5 min.	Prezentacija	Uvod u temu. Definicija DPST-a, osnovni principi rada, sadržaj sesije savjetovanja
2	10 min.	Igra uloga/grupna diskusija	Razumijevanje praktičnih pitanja u vezi sa savjetovanjem o HIV-u
3	10 min	Grupna diskusija/prezentacija	Uloga zdravstvenog i socijalnog radnika; procjena rizika
4	5 min.	Prezentacija	Dostupne službe, adekvatno upućivanje

Radni materijal

- Tabla s postoljem i markeri
- Olovke
- Štampane instrukcije za igru uloga: za „klijenta“ i „savjetnika“
- Priručnik za učesnike

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 5 minuta

Uvod

Nakon što smo otkrili veze između mentalnog zdravlja i HIV-a, sada ćemo nešto više govoriti o osnovama DPST-a i predlažemo sljedeći uvod u ovu nastavnu jedinicu:

Savremene studije pokazuju da je DPST najefikasnija i najsplativija intervencija u odnosu na ostale sveobuhvatne metode u borbi protiv HIV-a.

Dobrovoljno savjetovanje i HIV testiranje ima ulogu u prevenciji HIV-a, ali istovremeno omogućava i rani pristup tretmanu za one koji imaju HIV, kao i emocionalnu i socijalnu podršku. Ono pruža mogućnost osobi ne samo da sazna i prihvati svoj HIV status u povjerljivom okruženju, već predstavlja i otvorena vrata

za emocionalnu i socijalnu podršku, kao i za medicinsku njegu. Ova nastavna jedinica omogućiće učesnicima da steknu osnovna saznanja o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju, njegovoj ulozi u prevenciji HIV-a, pružanju njegе osobama koji žive sa HIV-om ili su oboljeli od AIDS-a, kao i da saznaju detalje o postojećim DPST centrima.

Prezentirajte specifične ciljeve ove nastavne jedinice

Svrha ove nastavne jedinice je da omogući učesnicima sticanje slike i iskustva kako u praksi izgleda dobrovoljno savjetovanje i HIV testiranje. Učesnici bi trebali da se osposobe za procjenu da li je klijentovo ponašanje rizično za HIV infekciju, a isto tako da procijene njihove moguće reakcije na rezultate testa i da ih upute na adekvatan način u DPST centre. Mnogi od klijenata se mogu povjeriti u vezi sa svojim ponašanjem, što bi mogao biti pokazatelj mogućeg izlaganja HIV-u. U takvoj situaciji korisno je da možete, uz pomoć vještih komunikacijskih vještina, izraziti svoju zabrinutost klijentima i pomoći im da shvate rizik od izlaganja HIV-u, kao i razmotriti njihovo upućivanje u DPST centre.

Započnite uvodnom informacijom o DPST. Ovo je predloženi sadržaj:

Prema najnovijim instrukcijama UNAIDS-a (Programa UN-a za AIDS), savjetovanje o HIV-u je definirano kao "povjerljivi dijalog između neke osobe i pružaoca njegе (zdravstvenog radnika), koje ima za cilj omogućavanje toj osobi da savlada stres i donese lične odluke vezane za HIV/AIDS". Proces savjetovanja uključuje procjenu ličnog rizika od transmisije HIV-a i podsticanje preventivnog ponašanja.

Specifični ciljevi savjetovanja o HIV-u su:

- Prevencija transmisije HIV-a putem usvajanja informacija o HIV-u i podsticanje promjene ponašanja
- Emocionalna podrška onima koji žele da razmotre testiranje na HIV tako da se osposobe da donešu odluku o tome da li će se testirati
- Pomoć u prihvaćanju sero-statusa i suočavanju sa njim
- Ublažavanje stava da se HIV dešava jedino marginaliziranim grupama ljudi
- Ublažavanje stigme prema osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om
- Podrška javljanju u socijalnu službu i peer-podrška

- Promocija ranog tretmana oportunih infekcija i seksualno prenosivih bolesti
- Smanjenje mogućnosti vertikalne transmisije sa majke na dijete

Uz pristanak pacijenta, savjetovanje se može proširiti na: bračne drugove, ostale seksualne partnerke, članove porodice koji su spremni pružiti podršku, kao i na prijatelje. Savjetnici su osobe educirane za rad sa različitim klijentima, pažljivi slušaoci, vješti u komunikaciji i osobe koje iskrene žele da rade na DPST-u. Savjetnici mogu biti iz raznih društvenih slojeva i sredina, različitog stepena i vrste obrazovanja, a mogu uključivati: zdravstvene radnike, socijalne radnike, volontere, ljudi koji žive sa HIV-om, kao i druge članove zajednice (učitelji, vođa neke zajednice ili sveštena lica, radnici koji rade s mладима).

Osnovni principi DPST-a su:

- HIV testiranje bi uvijek trebalo biti **dobrovoljno**. To znači da je osoba o kojoj se radi načinila vlastiti izbor da li će pristupiti HIV savjetovanju i testiranju. Izbor se zasniva na informacijama i podršci medicinskih i socijalnih radnika.
- HIV savjetovanje i testiranje bi trebalo biti **povjerljivo**. To znači da savjetnik neće razmijeniti nikakvu informaciju ni sa kim drugim bez izričitog i prethodnog pristanka osobe koja je obavila testiranje na HIV.
- HIV savjetovanje bi trebalo biti **fokusirano na klijente**, odnosno na njihove specifične potrebe i situaciju.
- HIV savjetovanje bi se trebalo odvijati **bez prosuđivanja**. To znači da savjetnik daje informaciju i podršku bez donošenja suda i vrijednosnih stavova o osobi koju savjetuje.

Prethodni pristanak i donošenje odluke

Ukoliko neka osoba pristane na testiranje i dobije HIV pozitivan rezultat, ona će možda trebati biti upućena u sistem liječenja i dalje medicinske njege. Na toj tački se anonimnost mora završiti. Savjetnik je odgovoran da iscrpno informira datu osobu o ovoj činjenici i da evidentira njen pristanak. Mora se dati detaljno objašnjenje datoj osobi zašto nije moguće dobiti anonimno liječenje i zdravstvenu njegu.

Na osnovu gore iznesenog, KLIJENTI IMAJU PRAVO DA ODBIJU TESTIRANJE AKO NE MISLE DA JE TO U NJIHOVOM NAJBOLJEM INTERESU.

DPST proces sastoji se od:

- Savjetovanja prije testiranja
- Povjerljivog i anonimnog testiranja
- Savjetovanja poslije testiranja
- Pratećeg (engl. follow-up) savjetovanja

HIV testiranje i prava pojedinca

- Ljudi se ne može natjerati da urade HIV test.
- Prije nego što pristupe testiranju, osobe moraju dati pristanak.
- Svi ljudi imaju pravo na povjerljivost. Rezultati HIV testa se mogu dati nekoj drugoj osobi samo uz pristanak osobe koja je testirana.
- Svi ljudi, bez obzira na njihov HIV status, imaju pravo na kvalitetnu njegu.

Savjetovanje prije testiranja

Pozovite učesnike da načine listu sadržaja sesije savjetovanja prije testiranja.

Nakon toga, dajte komentar na listu i dodajte propuštene stavke.

Lista bi trebala uključivati:

1. Upoznavanje klijenta sa procesom i pojašnjavanje uloge savjetnika

- Pozdravljanje i predstavljanje
- Određivanje vremena raspoloživog za savjetovanje
- Naglašavanje povjerljivosti i objašnjavanje mehanizma anonimnog savjetovanja i testiranja

2. Dobijanje informacija od klijenata

- Dobijanje osnovnih informacija o klijentima, uključujući i njihovu istoriju prethodnih testiranja

3. Procjena znanja o HIV/AIDS-u

- Utvrđivanje razloga koji su doveli do donošenja odluke da klijent dođe na savjetovanje i/ili testiranje
- Procjena znanja klijenata, njihovih pogrešnih koncepcija i zabluda o HIV-u i AIDS-u
- Određivanje rizičnog ponašanja. Saznavanje seksualne istorije klijenta. Na primjer: Šta je to korištenje prezervativa? Da li klijent ima stalnog partnera, muža/ženu, momka/djevojku ili druge partnere?

4. Objasnjanje pozitivnog i negativnog rezultata

- Objasnjanje mogućnosti lažno pozitivnog rezultata i koncepta window perioda (perioda prozora)
- Procjena klijentovog razumijevanja o tome šta test uključuje
- Ispitivanje ličnih implikacija o pristupanju testiranju, odnosno što pozitivan ili negativan rezultat testa može značiti za klijente, njihove porodice i/ili osobe važne klijentima
- Pružanje prilike klijentima da postave pitanje
- Stvaranje plana smanjenja rizika
- Objasnjenje o tome kako se test obavlja, gdje se obavlja i koliko će trajati dok rezultati ne budu dostupni

5. Dobijanje prethodnog pristanka i određivanje podrške

- Ako klijent odluči da uradi test, treba dati pristanak uz upoznavanje s činjenicama. Klijentima treba objasniti formu pristanka.
- Dogovoriti datum i vrijeme za dodatni intervju ili savjetovanje poslije testiranja.

- Istražiti moguće mehanizme podrške. Kome će klijent saopštiti rezultat testa? Gdje će dobiti podršku?
- Istražiti jake tačke klijenta (na primjer: borben, podrška bračnog druga, partnera, rođaka ili kolega). Ako rezultat testa neće biti poznati isti dan, treba utvrditi koga bi klijenti željeli kontaktirati za podršku dok čekaju na rezultat.

Savjetovanje nakon testiranja

Najvažniji cilj savjetovanja poslije testiranja je da se klijentu pomogne da razumije rezultat testa i da mijenja rizično ponašanje u skladu sa rezultatom.

Sadržaj savjetovanja se mijenja u ovisnosti o rezultatima testiranja.

a) U slučaju negativnog rezultata

Pozovite učesnike da sačine listu sadržaja sesije savjetovanja nakon testiranja u slučaju HIV negativnog rezultata.

Nakon toga dajte komentar na navedenu listu i dodajte propuštene stavke.

Lista bi trebala sadržavati:

1. Procjenu klijentove spremnosti

- Procjenu klijentove spremnosti da sazna rezultate

2. Saopštavanje rezultata testa

- Saopštavanje rezultata testa u mirnom i tihom okruženju, u što kraćem roku nakon testa
- Procjenu klijentovog razumijevanja rezultata; omogućiti klijentu postavljanje pitanja
- Procjenu klijentovog emocionalnog stanja nakon saopštenog rezultata; koristiti vještine refleksije za izražavanje klijentovih osjećanja

3. Informiranje klijenta o window periodu i ponovnom testiranju

- Pružanje informacija o window periodu i ponovnom testiranju

- Kreiranje plana smanjenja rizika za window period ukoliko se klijent saglasi sa ponovnim testiranjem
- Kreiranje ili izmjena plana smanjenja rizika na osnovu pregleda plana redukcije rizika načinjenog prije testiranja; omogućavanje promjene plana ukoliko to klijent zahtijeva
- Ohrabrvanje klijenta da upozna partnera sa rezultatima testa i planom smanjenja rizika; nuđenje pomoći za izgradnju vještine pregovaranja sa partnerom
- Rezimiranje plana smanjenja rizika

4. Zatvaranje sesije savjetovanja

- Pružanje specifičnih informacija o daljem tretmanu i podršci: mesta, brojeve telefona i raspoložive službe ukoliko to nije uključeno u plan
- Pružanje dodatnog savjetovanja ukoliko to klijent zatraži
- Zatvaranje sesije

b) U slučaju pozitivnog rezultata

Pozovite učesnike da navedu sadržaj sesije savjetovanja nakon testiranja u slučaju HIV pozitivnog rezultata testa.

Nakon toga dajte komentar na listu i dodajte propuštene stavke.

Lista bi trebala uključivati sljedeće:

1. Procjenu klijentove spremnosti

- Pitati klijenta da li je spreman da sazna rezultat
- Pitati klijenta da li razumije značenje rezultata

2. Saopštavanje rezultata testa

- Saopštiti rezultate u mirnom i tihom okruženju, u što je moguće kraćem roku nakon testa

- Procijeniti klijentovo razumijevanje rezultata; omogućiti mu da postavi pitanja
- Dati klijentu dovoljno vremena da prihvati rezultat
- Objasniti mu da su ovo preliminarni rezultati testa i da se potvrđno testiranje još treba obaviti; podsjetiti klijenta da postoji mogućnost lažno pozitivnih rezultata
- Uputiti klijenta na kliniku za infektivne bolesti na potvrđno testiranje
- Procijeniti klijentovo emocionalno stanje nakon što sazna rezultat; koristiti vještine refleksije za izražavanje klijentovih osjećanja

3. Savjetovanje klijenta o pozitivnom življenju i daljim koracima

- Procijeniti klijentove potrebe, uključujući i one za medicinskom, psihosocijalnom i ekonomskom pomoći
- Dati savjete i uputstava u vezi sa zdravim življenjem i ishranom
- Provjeriti imaju li klijentu planova na kraći rok, neposredno nakon ove sesije savjetovanja i upitati postoji li neko s kim bi klijenti željeli razgovarati
- Ukoliko klijent želi, zakazati novu sesiju savjetovanja u periodu čekanja na potvrđni rezultat testa. Ukoliko klijent ne vidi potrebu za potvrdnim testom, dajte do znanja da ste mu na raspolaganju i da se može zakazati ponovna konsultacija.
- Pregledati plan smanjenja rizika načinjen prije testiranja i izmijeniti ga ukoliko klijent to zahtijeva

4. Zatvaranje sesije savjetovanja

- Pružite specifične informacije o upućivanju na dalji tretman: mjesta, brojeve telefona i raspoložive službe ukoliko to nije uključeno u planove.
- Pružite dodatna savjetovanja ukoliko se traži.
- Zatvorite sesiju.

Iako je ovo osnovni sadržaj, savjetovanje mora biti fleksibilno i fokusirano na specifične potrebe i situaciju klijenta.

HIV testiranje

Prisustvo virusa humane imunofedicijencije u organizmu može se utvrditi pomoću dvije dijagnostičke procedure:

1. Otkrivanje specifičnih antitijela na HIV u krvi, koja se obično javljaju do 12 sedmica nakon kontakta sa virusom (ELISA – visoko osjetljiv i specifičan skrining test i Westerb blot – potvrđni test)
2. Otkrivanje samog virusa, tj. njegove genetske strukture, PCR dijagnostičkom tehnikom

Vrste HIV testova

ELISA/EIA. Najčešće korišteni test (3. i 4. generacije) kojim se određuje prisutnost antitijela na HIV tip 1 i HIV tip 2. Kombiniranim testom se utvrđuje prisutnost i antiga p24. Test je široko rasprostranjen i jeftin, najčešće korišten test u DPST-u u BiH.

BRZI TEST (Rapid Test). Razvijen je zbog toga da se izbjegne skupa aparatura i potreba za uvježbanim laboratorijskim radnicima. Rezultat se dobije isti dan. Senzitivnost i specifičnost posljednje generacije brzih testova je približno kao kod ELISE. Test je na raspolaganju u većini DPST centara u BiH.

WESTERN BLOT. Ovaj test je dizajniran tako da otkrije HIV 1 antitijela. Test se primjenjuje za potvrđivanje pozitivnog ELISA testa.

PCR (polymerase chain reaction) test. To je forma testa koji otkriva genetski materijal HIV-a. Ima ulogu i u dijagnosticiranju primarne HIV infekcije, ali i kod dokazivanja perinatalne infekcije kod novorođenčadi i dojenčadi. PCR tehnologija se koristi za određivanje virusnog nivoa (engl. viral load) u krvi, što je postalo standardna procedura za stepenovanje i praćenje odgovora na antiretrovirusnu terapiju.

HIV P-24 test. P24 je antigen HIV-a koji se otkriva u serumu, otprilike dvije do tri nedjelje nakon HIV inficiranja, prosječno jednu nedjelu prije nego što se otkriju HIV antitijela. Test p24 je skup i ne koristi se rutinski. Ipak, uključivanjem p24 antiga u četvrtu generaciju ELISA testova na anti-HIV antitijela, ovi testovi postaju uobičajeniji.

Korak 2 – 10 minuta

Objasnite učesnicima da nećemo prakticirati DPST, već da ćemo istraživati mogući scenario u kontekstu zdravstvene njegе i mentalnog zdravlja.

Pozovite učesnike da se međusobno podijele u grupe od po tri člana. Jedan učesnik će imati ulogu klijenta, drugi ulogu psihijatra, a treći ulogu posmatrača. Svakom od učesnika dajte instrukcije na papiru i vrijeme da se pripreme za igru uloga.

Objašnjenje igre uloga

Ova igra se odvija u okruženju zdravstvene ustanove. Zdravstveni radnik je psihijatar. Klijent je Ivana, žena od 26 godina, koju ovaj psihijatar liječi od depresije dvije godine. Redovno uzima propisane lijekove, ali nije dolazila na redovne konsultacije više od godinu dana. Ivana je tad živjela sa ocem koji je vozač kamiona i koji je uglavnom bio odsutan. Majka ih je oboje napustila kad je Ivana imala 5 godina.

Psihijatar je vidi nakon toliko vremena i započinje konsultacije o njenom stanju i životnoj situaciji.

Instrukcije za psihijatra

Vi ste psihijatar u Domu zdravlja. Ivana je žena od 26 godina koju liječite od depresije dvije godine. Redovno uzima propisane lijekove, ali nije dolazila na redovne konsultacije više od godinu dana. Prije dvije godine Ivana se uglavnom osjećala loše, nedjeljama nije izlazila iz kuće, čak je pomicala i na samoubistvo. U to vrijeme je ponekad pila i tražila utjehu u seksu sa muškarcima koje je susretala u barovima. Živjela je sa ocem koji je vozač kamiona i najčešće je bio odsutan. Majka ih je oboje napustila kad je Ivani bilo 5 godina. Nakon što je počela da uzima lijekove, Ivanino stanje se poboljšalo i prestala je da pije.

Istražite razloge zbog kojih Ivana nije došla na konsultacije prije šest mjeseci. Ispitajte okolnosti u kojima živi. Provjerite njene simptome i druge moguće simptome mentalnih poremećaja, uključujući i zloupotrebu supstanci. Provjerite pridržava li se propisanog tretmana.

Ukoliko postoji razlog da smatrate da Ivana može biti pod rizikom od HIV infekcije, istražite faktore rizika. Procijenite rizik i ispitajte kakvo je njen razumijevanje ovog problema. Predložite joj sljedeće korake u tretmanu, uključujući upućivanje na testiranje ukoliko smatrate da je potrebno.

Instrukcije za klijenta

Vaše ime je Ivana, vi ste žena od 26 godina. Prije dvije godine na uputu ašeg socijalnog radnika išli ste psihijatru. Tada ste se uglavnom osjećali loše, nedjeljama niste izlazili iz kuće, čak ste pomicali i na samoubistvo.

U to vrijeme ponekad ste pili i tražili utjehu u seksu sa muškarcima koje ste susretali u barovima. Živjeli ste sa ocem koji je vozač kamiona i koji je uglavnom bio odsutan. Majka vas je oboje napustila kad je vam bilo 5 godina.

Prije dvije godine išli ste psihijatru nekoliko puta, on vam je prepisao terapiju, vaše stanje se popravilo i prestali ste piti. Iako je vaša posljednja konsultacija sa psihijatrom bila zakazana prije šest mjeseci, niste otišli. Ovo je vaš prvi susret sa doktorom nakon više od godinu dana.

U toku ove godine pronašli ste partnera i živate zajedno već 10 mjeseci. On se zove Amir i rekao vam je da zarađuje tako što prodaje piratske DVD-je. On vas podržava i brine o vama. Amir je često ljubomoran i optužuje vas da ga varate. Tokom cijele veze on vas ponekad i udari; vi mislite da to nije ništa ozbiljno i da ste to možda i zaslužili. U takvim situacijama obično izađe uveče i ne vraća se do jutra, kada dođe sa zadahom alkohola. Zabrinuti ste, jer postoji mogućnost da te noći provodi sa drugim ženama.

Prije mjesec dana otkrili ste da ste u drugom stanju. Još niste bili kod ginekologa, niti rekli Amиру da ste u drugom stanju.

Od prije tri sedmice počeli ste ponovo da se osjećate loše. Iako redovno uzimate antidepresive, izgleda da vam više ne pomažu. To je razlog zašto ste ponovo došli psihijatru.

Posmatrač treba da prati razgovor između psihijatra i klijenta, i da uoči i zabilježi važne momente u toku razgovora.

Nakon igre uloga, pitajte dobrovoljce kako su se osjećali. Predložena pitanja bi mogla biti sljedeća:

Pitanja za „klijenta“:

- Kako ste se osjećali?

- *Kako Vam je izgledalo dok ste razgovarali sa psihijatrom o detaljima svoje veze sa partnerom?*
- *Kako ste se osjećali kad ste saznali da biste vi i vaša beba možda mogli biti pod rizikom od HIV-a?*
- *Koji dio razgovora vam izgleda kao podrška, šta vam je pomoglo da donešete odluku?*
- *Šta vam nije bilo od pomoći?*

Pitanja za „zdravstvenog radnika“:

- *Kako ste se osjećali?*
- *Šta vam je bilo teško?*
- *Šta biste promijenili kad biste imali priliku da ponovo obavite ovu konsultaciju sa istim klijentom?*
- *Da li ste se dobro osjećali u vezi sa detaljima klijentovog seksualnog života?*
- *Šta ste iz ove igre uloga naučili o vašim reakcijama i vašoj profesionalnoj ulozi?*

Pozovite učesnike koji su bili u ulozi posmatrača da iznesu svoje viđenje promatranih razgovora.

Nakon ove diskusije zahvalite se svima, zamolite ih da ustanu i da vam vrate papire sa instrukcijama.

Pojasnite da je savjetovanje o HIV-u kompleksno, jer mnoga pitanja koja su za to vezana predstavljaju i profesionalni i lični izazov za svakog od nas.

Ono što bi moglo uticati na vašu sposobnost da obavite savjetovanje o HIV-u jeste:

- *Znanje o HIV-u*
- *Vrijeme koje imate na raspolaaganju i razumijevanje važnosti ove teme*
- *Raspoloživa podrška koju imaju zdravstveni radnici*
- *Dostupnost adekvatnih službi za upućivanje pacijenata*

- *Stavovi prema izvjesnom društveno neprihvatljivom ponašanju (na primjer: zloupotreba supstanci, odnosi sa više ili sa različitim partnerima, homoseksualnost, seksualni rad itd.)*
- *Sposobnost da se otvoreno razgovara o pitanjima seksa i seksualnosti*
- *Percepциja partnerskih odnosa*

Korak 3 – 10 minuta

Recite učesnicima da ćeće govoriti o tome šta je to rizik i kako se rizik procjenjuje u toku vašeg redovnog rada sa klijentima.

Veliki dio zdravstvenih radnika koji se bave mentalnim zdravljem i socijalnih radnika svakodnevno rade sa ljudima koji uslijed društveno-ekonomskih okolnosti, niskog nivoa samopoštovanja, nedovoljnog obrazovanja i informacija, praktičnih potreba, ovisnosti, rizičnog ponašanja ili porodične situacije imaju povećan rizik od dobijanja HIV-a. Oni su ljudi koji:

- Istražuju i otkrivaju svoju seksualnost i nedostaje im informacija ili vještina da se zaštite
- Nesvjesni su rizika ili odbijaju da ga shvate ozbiljno
- Prinuđeni na seksualni rad da bi preživjeli
- U odnosima su zlostavljanja
- U odnosima su sa partnerom u kojima im nedostaje moći i ne mogu da se dogovore o sigurnom seksu
- Nemoćni su u društvu, marginalizirani ili socijalno ranjivi
- Emotivno su ranjivi, kao što su oni koji su nedavno razvedeni ili razdvojeni, ili su u 30-im i 40-im godinama i ponovo “stupaju na scenu sastanaka”
- Spadaju u grupe koje koriste droge u injekcijama
- U okruženju su kao što su popravne/zatvorske ustanove, gdje mogu biti prinuđeni na rizične seksualne odnose ili uzimanje droga

- Bore se sa toliko mnogo drugih problema i pritisaka da im zaštita od HIV-a nije prioritet

Budući da je percepcija rizika tako lična i individualna, važno je da savjetnici klijentima pruže što je moguće bolju informaciju o riziku i da sa njima porazgovaraju o koracima koje mogu preduzeti da ga umanje. Savjetnici bi također trebali razgovarati sa njima o efektima koje emocije i korištenje supstanci imaju na percepciju rizika kod tih osoba.

Faktori koji mogu smanjiti ili povećati rizik od seksualne transmisije HIV infekcije su sljedeći:

- Vjerovatnoća da je partner inficiran (zavisno od vaše sposobnosti da razmotrite vjerovatnoću da je ta osoba inficirana)
- Učestalost seksualnih odnosa
- Vrsta odnosa (najrizičniji su analni, vaginalni, oralni)
- Upotreba kondoma

Faktori koji mogu povećati ili smanjiti rizik od transmisije HIV infekcije kod upotrebe igala su sljedeći:

- Vjerovatnoća da je partner u razmjeni igala inficiran
- Učestalost razmjene igala
- Uticaj injektirane supstance na rasuđivanje date osobe i odluku da prakticiraju sigurniju upotrebu igala i sigurniji seks
- Čistoća, odnosno sterilizacija igala

Vrlo je važno podučavanje naših klijenata da se ponašaju na SIGURNIJI način, a ne samo SIGURAN.

Istinska poruka u naporima prevencije HIV-a je sljedeća: "**Imajte siguran seks i koristite sterilan pribor za droge u injekcijama!**" Nažalost, nije realno očekivati da će ova poruka mnogo toga promijeniti, pa zato moramo prihvatići realnu situaciju naših klijenata i pomoći im da donesu odluke o smanjenju rizika od HIV infekcije koje su rezultat njihovog ponašanja.

Pitajte učesnike imaju li bilo kakvo pitanje, ima li bilo kakvih nejasnoća i dilema koje su se pojavile tokom prezentacije ili otvorene grupne diskusije.

Korak 4 – 5 minuta

Pojasnite da nakon što se razgovaralo o riziku od HIV infekcije kod naših klijenata i opcijama za umanjenje rizika, ponekad će biti potrebno da ih uputimo u DPST centre.

Objasnite situaciju u vezi sa DPST centrima u BiH, navedite dostupne DPST centre i podijelite listu DPST centara u BiH (Prilog 3).

DPST u ovim centrima je **besplatno, povjerljivo i anonimno**. Umjesto imena i prezimena koriste se šifre (identifikacioni kod) pod kojim se vrši kompletan proces testiranja. Trenutno postoji 19 DPST centara u BiH (u pripremi su dva DPST centra u 2011. godini i jedan u 2012. godini), koji se nalaze na klinikama, odjelima za infektivne bolesti ili institutima za javno zdravstvo/zdravstvenu zaštitu u glavnim gradovima kantona (osim u Zapadnohercegovačkom, gdje je DPST centar u Grudama), šest gradova u RS i u Brčkom. Svi DPST centri u BiH obavezni su da slijede državni "Protokol o dobrovoljnem i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV". Spisak DPST centara u Bosni i Hercegovini može se naći na kraju ove brošure.

Ponoviti specifične ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Literatura:

- Anđelković Violeta (et al.): Vodič za DPST na HIV. Grafika Tim. Beograd. 2007.
- Čardaklija Zlatko (et al.): Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje. 2008.
- Family Health International : VCT Toolkit HIV Voluntary Counseling and Testing: Skills Training Curriculum Participant's Manual. 2005. Pristupljeno na <http://www.fhi.org/en/HIV/AIDS/pub/guide/vctrain2.htm> , 28. 11. 2007.
- Family Health International: VCT Toolkit Voluntary Counseling and Testing for HIV: A. 2003.
- HIV/AIDS Alliance: Facilitators` Guide: Let`s Talk About HIV Counseling etTesting. 2006. www.aidsalliance.org/publications
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo. 2007.
- Paunić Mila (et al.): Vodič za dobrovoljno povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV. Arch Design. Sarajevo. 2009.
- Strategic Framework. Pristupljeno na http://www.fhi.org/en/HIV/AIDS/pub/guide/VCT_HIV_Strategic_Framework.htm, 29.11. 2007.
- UNAIDS: Voluntary Counseling and Testing, Technical Update. 2000. Pristupljeno na <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC379-VCT-en.pdf>, 30.11.2007.

NASTAVNA JEDINICA 5 Psihičke pojave u stadijima HIV infekcije

Remzija Šetić, dipl. psiholog, CMZ Ilijadža, JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

Sažetak

Svrha ove nastavne jedinice je omogućavanje učesnicima da nauče više o psihičkim pojavama u vezi sa različitim stadijima HIV infekcije. Učesnici će imati priliku da identificiraju potrebe i opasnosti u vezi sa mentalnim zdravljem u svakom stadiju HIV infekcije. Pri kraju ove jedinice učesnici će biti u stanju da razumiju i shvate osjećanja, razmišljanja i psihološke krize koje prate HIV i AIDS.

Glavni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi trenera su da:

- Omoguće da učesnici razumiju i shvate psihička stanja koja prate HIV i AIDS
- Ukažu na potrebu istraživanja i učenje o potrebama osoba koje žive sa HIV-om u različitim stadijima infekcije
- Omoguće učesnicima da nauče više o opasnostima po mentalno zdravlje u različitim stadijima HIV infekcije
- Podstaknu diskusiju i analizu o značaju uloge profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem u različitim stadijima HIV infekcije

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će biti osposobljeni da:

- Navedu glavne, psihološki važne momente vezane za različite stadije HIV infekcije
- Opišu psihološke potrebe osoba koje žive sa HIV-om u različitim stadijima HIV infekcije

- Identificiraju opasnosti po mentalno zdravlje u različitim stadijima HIV infekcije
- Objasne ulogu profesionalaca koji se bave mentalnim zdravljem u podršci svojim pacijentima u različitim stadijima HIV infekcije

Plan nastavne aktivnosti

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	5 min.	Prezentacija	Uvod u temu
2	20 min.	Grupna vježba	Iskusiti psihičke procese vezane za donošenje odluke o testiranju i savjetovanju
4	25 min.	Prezentacija	Psihološki stadiji HIV infekcije
5	10 min.	Diskusija	Diskusija o svakom stadiju tako da se predvide moguće psihičke poteškoće, potrebe pacijenata i intervencije profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja

Radni materijal

- Koverte koje sadrže cedulje sa „rezultatima testa“. Broj koverata treba biti isti kao i broj učesnika. Približno polovina koverti bi trebala sadržavati „pozitivne“ rezultate testa, a ostale bi trebale sadržavati „negativne“ rezultate testa.
- Olovke i papiri
- Papir, markeri za tablu, tabla na postolju
- Ključevi od papira

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 5 minuta

Predstavite specifične ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

U ovoj nastavnoj jedinici ćemo otići nešto dalje i istražićemo više pitanja koja okružuju HIV i AIDS, a koja mogu uzrokovati probleme mentalnog zdravlja.

Uradite najprije vježbu za cijelu grupu. Prije početka objasnite učesnicima sljedeće:

Ova aktivnost će vas staviti u poziciju da doživite situaciju testiranja na HIV. Pošto ova igra može izazvati jake emocije, neki od vas mogu izabrati da ne učestvuju i da umjesto toga budu posmatrači.

Korak 2 – 20 minuta

Zamolite učesnike da ustanu i stanu u krug. Svakom učesniku koji želi da učestvuje podijelite po tri ključa od papira. Predhodno kod dvoje učesnika ključeve obilježite nekim znakom (tačka, zvjezdica, i sl.). Zamolite učesnike da međusobno razmjene ključeve. Nakon što su razmijenili ključeve zamolite ih da zamisle da razmjena ključeva ima simboliku seksualnog odnosa bez zaštite. Zamolite ih da sjednu i formiraju unutrašnji krug.

Pozovite učesnike koji imaju obilježene ključeve da uzme svoje stolice i sjednu u sredinu kruga. Zatim pozovite sve učesnike koji su sa tim učesnicima razmjenili ključeve da uzmu svoje stolice i pridruže im se u unutrašnjem krugu. Nastavite proces dalje sve dok ne preostane niko ko je imao razmjenu ključeva sa osobama iz kruga. Objasnite im da su obilježeni ključevi simbolika dodira s virusom HIV-a.

Otvorite kratku diskusiju.

Sljedeća pitanja se mogu koristiti kao početna pitanja:

- *Kako su se osjećali učesnici u spoljašnjem krugu? Da li su osjećali da su učinili nešto što je za posljedicu imalo to da im omogući da ostanu u spoljašnjem krugu?*

- *Kako su se osjećali učesnici u unutrašnjem krugu? Da li je neko imao želju za drugaćijim izborom u toku igre?*

Zamislimo sada da su prošla tri mjeseca od te noći. Pošto je period prozora (window period) prošao, sada možete uraditi HIV test i saznati vaš HIV status. Postavite pitanje:

- *Ko od osoba iz unutrašnjeg kruga želi da sazna svoj HIV status?*

Zamolite osobe iz unutrašnjeg kruga koje ne žele da se testiraju da uzmu svoje stolice i sjednu u spoljašnji krug. Postavite pitanje:

- *Ko od učesnika iz spoljašnjeg kruga želi da sazna svoj HIV status?*

Zamolite osobe iz spoljašnjeg kruga koje žele da se testiraju da uzmu svoje stolice i sjednu u unutrašnji krug.

Recite osobama iz unutrašnjeg kruga da su dobili svoje rezultate i podijelite im svima koverte. Podijelite koverte nasumice.

Oni učesnici iz unutrašnjeg kruga čiji su rezultati testa negativni trebaju uzeti svoje stolice i sjesti ponovo u vanjski krug.

Pozovite učesnike na diskusiju. Sljedeća pitanja se mogu koristiti za pomoć u diskusiji:

Pitanja za one čiji su rezultati testa bili negativni:

- *Šta ste prvo pomislili kad ste vidjeli rezultat i kako ste se osjećali?*
- *Hoće li ovo iskustvo uticati na vašu buduću percepciju rizika?*

Pitanja za one čiji su rezultati testa bili pozitivni:

- *Šta ste prvo pomislili kad ste vidjeli rezultat i kako ste se osjećali?*

Provjerite da li su sve osobe iz unutrašnjeg kruga imale šansu da govori. Pozovite one koji ne pokazuju inicijativu i dajte im šansu da nešto kažu.

Iskoristite priliku da naglasite da nisu svi oni koji su znali da su bili u dodiru sa HIV-om imali pozitivan rezultat testa, kao i da su neki od onih koji nisu bili svjesni svog kontakta s virusom imali pozitivan rezultat.

Postavite pitanje učesnicima u spoljašnjem krugu:

- *Ima li nešto što želite da kažete (ili uradite) za osobe u unutrašnjem krugu? Ako imate, vrijeme je da to uradite.*

Recite učesnicima da ćete pokupiti sve koverte, najprije od onih iz unutrašnjeg kruga. Zatražite od svakog učesnika da vam da kovertu i da kaže:

"Ovo nije moj rezultat. Ovo je samo igra."

Zahvalite se osobama koje su imale obilježene ključeve za doprinos u ovoj vježbi.

Nakon što kao trener prikupite sve koverte, pozovite učesnike da ustanu, prošetaju ukrug i rukuju se jedni s drugima da bi se na taj način podsjetili da se HIV ne prenosi rukovanjem.

Korak 3 – 25 minuta

Rezimirajte prethodne korake tako što ćete reći da ljudi imaju različite psihičke procese dok prolaze kroz različite stadije HIV infekcije. Izložite svih pet stadija HIV infekcije i pojasnite psihičke pojave karakteristične za svaki od stadija. Ova prezentacija može uključiti učesnike tako što će im se postavljati pitanja o tome koji bi mogli biti psihološki procesi koji prate glavne stadije.

Postoji pet stadija kroz koje prolaze osobe koje žive sa HIV-om. Svaki stadij ima svoje specifičnosti i u svakom stadiju profesionalci iz mentalnog zdravlja imaju značajnu ulogu.

Stadij 1 – Razmatranje testiranja i testiranje

Prvi stadij HIV infekcije je razmatranje testiranja i testiranje.

Ovaj stadij obuhvata sljedeće psihičke pojave:

1. Razmišljanje o tome da se pristupi HIV testu
2. Brige i strahove u vezi sa donošenjem ovakve odluke
3. Analizu rizičnih ponašanja u životu
4. Nesigurnost

5. Traženje simptoma HIV-a, a ponekad čak i AIDS-a
6. Donošenje odluke o testiranju, kao i o tome kako i gdje da se testiranje izvrši
7. Emocije u vezi sa svim fazama testiranja; savjetovanje, uzimanje uzoraka krvi, čekanje na rezultat, dolazak po rezultat (ili odluka da se ne dođe po rezultat)

Profesionalci u sektoru mentalnog zdravlja mogu se susresti u svom radu sa osobama koje se nalaze u ovom stadiju. Osobi koja se obrati treba dati punu psihosocijalnu podršku sa ciljem donošenja prave odluke o testiranju i mjestu testiranja, razumijevanja njenog trenutnog emocionalnog stanja, podrške u prevazilaženju trenutne okolnosti i planiranja daljih postupaka nakon saznanja HIV statusa.

Stadij 2 – Saznanje o HIV statusu

U ovom stadiju reakcije pacijenata mogu biti različite, ovisno o rezultatu testiranja. Ukoliko je **rezultat testa negativan**, javlja se:

- Olakšanje
- Nevjerica
- Nesigurnost vezana za potrebu provjere rezultata testa (ako je test obavljen u toku window perioda)
- Potvrda pogrešnog vjerovanja da je nečije ponašanje potvrđeno kao nerizično:
„Izvukao sam se.“

Iskustva pokazuju da saznanje HIV statusa, kao i saznanje o načinima prenosa HIV infekcije nije dovoljan uslov za promjenu ponašanja pojedinaca. Pojedinac polazi od činjenice da ne pripada nekoj grupi sa rizičnim ponašanjem (MSM, SW, IDU) i samim tim negira opasnost po sebe lično. Vjerovanje da do infekcije neće doći zasnovano je na iskrivljenom vjerovanju o „neranjivosti“ („To se neće dogoditi baš meni.“) ili da se po fizičkom izgledu osobe može predvidjeti nečije zdravstveno stanje. Zbog navedenih iskrivljenih vjerovanja pojedinci se upuštaju u rizična ponašanja. Ovo je posebno problem kod osoba koje učestalo mijenjaju seksualne partnere, jer oni teško mijenjanju stečene navike (mišljenja). Profesionalci u sektoru mentalnog zdravlja mogu primjenom kognitivno-bihevioralnih tehnika značajno doprinijeti promjeni iskrivljenih vjerovanja i rizičnih ponašanja kod pojedinaca.

Profesionalci u oblasti HIV-a i AIDS-a nerijetko se susreću i sa pacijentima koji tragaju za simptomima HIV i AIDS-a i pored negativnih rezultata na testovima. Zbog ovih pacijenta važna je saradnja DPST centara sa službama u oblasti mentalnog zdravlja, jer navedeno ponašanje može ukazivati na poteškoću na psihičkom planu koja se treba tretirati u sklopu službi mentalnog zdravlja.

Ukoliko je **rezultat testa pozitivan** javlja se:

- Šok
- Osjećaj prestravljenosti
- Utisak da je toj osobi ukraden život
- Nevjerica
- Pobuna
- Strah da će se toj osobi ili njenoj porodici nešto desiti
- Tuga i žaljenje
- Krivica
- Pitanje povjerljivosti testa

Saznanje o dijagnosticiranju po život opasne bolesti (pozitivnog HIV statusa) za pojedinca ima karakteristike traumatskog događaja (Američka psihijatrijska asocijacija, DSM IV, 1996). Za razliku od stresnih događaja koji se javljaju svakodnevno i svim ljudima, traumatski događaj (HIV pozitivan status) je rijedak i ne događa se svima. Težina podnošenja ovog događaja ne ovisi prvenstveno o kognitivnoj procjeni događaja (kao što je slučaj sa stresnim događajem), jer su sadržaj i težina takvi da pogađaju sve ljude. Traumatski događaj izbacuje osobu iz ravnoteže u koju se ona teško vraća. Nakon što se osoba uspije povratiti u ravnotežu, ta nova ravnoteža je drugačija od one prethodne. Zbog svoje siline, iznenadnosti i besmisla, traumatski događaj u početku dovodi osobu u stanje potpune bespomoćnosti, dugotrajno mijenja pogled na svijet, stvara osjećaj nesigurnosti, mijenja sistem vrijednosti i dovodi do pesimističnih očekivanja u budućnosti. Zbog toga je potrebno obezbijediti široku psihosocijalnu podršku sa ciljem povrata osjećaja sigurnosti i povjerenja u svijet oko sebe.

Reakcija na saznanje HIV statusa kao traumatskog događaja razlikovaće se kod pojedinaca po vrsti i intenzitetu reakcije. Za različite reakcije odgovorne su:

- a) Osobine pojedinca, u smislu osobina ličnosti i kognitivnih karakteristika (mišljenja, uvjerenja, vjerovanja, stavova). Osobine pojedinca određuju stepen ranjivosti na stres ili traumu, a to je posebno izraženo kod hroničnih reakcija (saznanje HIV statusa)

- b) Dimenziije traumatskog događaja u smislu vrste, trajanja, stepena složenosti i koga događaj još pogađa
- c) Karakteristike socijalnog okruženja u smislu nivoa podrške drugih ljudi i lična percepcija koristi od takve podrške

Pored prethodno navedenih općih karakteristika koje određuju reakcije pojedinca na traumatski događaj, navećemo i još neke faktore koji se mogu uklopliti u opće karakteristike i koji utiču na individualnu reakciju:

- Starosna dob
- Spol
- Bračni status
- Završeno/nezavršeno školovanje
- Zaposlenost
- Postojanje ili nepostojanje djece i njihov uzrast
- Ekonomski status
- Religiozna uvjerenja
- Seksualna orijentacija
- Urbano ili ruralno područje

Često zanemaren oblik traumatskog događaja je stigmatizacija žrtve. Stigmatizacija dodatno otežava cjelokupnu reakciju i prilagodbu pojedinca, jer upravo zbog stigmatizacije nedostaje socijalna podrška. Obzirom da je HIV infekcija hronično stanje sa kojim se može živjeti, praćeno je složenim psihosocijalnim problemima prilagođavanja. Pojedinac se u procesu prilagođavanja susreće sa nizom psihičkih kriza od samog saznanja HIV statusa, pa dalje. Kriza je psihičko stanje uzrokovano kriznim događajem poslije kojeg uobičajeni mehanizmi suočavanja s problemima ili nisu dostupni ili nisu djelotvorni, a uključuje mogući ili stvarni gubitak osoba, dobara ili vrijednosti važnih za pojedinca. Taj stvarni ili očekivani gubitak može imati simboličko značenje u životu pojedinca i povezan je sa osjećajem gubitka kontrole. Reakcije u stanju krize vidljive su na tjelesnom planu: znojenje, drhtanje, nesnalaženje u prostoru, gubitak koordinacije, pojačano lupanje srca, ubrzano disanje, bolovi u grudima, glavobolje, mišićna napetost i zamor. Na kognitivnom planu evidentiraju se: slaba koncentracija, zbuđenost, pomućeno razmišljanje i odlučivanje, teškoće s pamćenjem, kratkotrajna pažnja itd. Reakcije na emocionalnom planu su: napetost, strah, tuga, emocionalna tupost, osjećaj bespomoćnosti, povlačenje itd.

Američka psihijatrica Elizabeth Kubler-Ross je opisala pet tipičnih perioda kroz koje prolaze osobe koje se suočavaju sa terminalnim stadijem bolesti ili sa bolešću opasnom po život:

- Period **odbijanja ili negiranja** bolesti u kojem pacijent ne vjeruje da ima neizlječivu bolest, smatra kako su njegovi nalazi zamijenjeni i ne želi priznati da se to njemu desilo.

"To ne može biti istina/Ne može se desiti meni/Rezultati su sigurno netačni/Napravili su grešku s rezultatima itd."

Ova faza je karakteristična za šok koji osoba doživi nakon saznanja svog HIV statusa, obično kratko traje i ima adaptivnu ulogu, jer omogućava pojedincu da se prilagodi i mobilizira druge strategije prevladavanja stresa koji doživljava. U slučaju da traje predugo, negiranje postaje maladaptivno, uvodi osobu u rizična ponašanja i odbijanje dijagnostičkih i terapijskih intervencija. U ovoj fazi je od izuzetne važnosti stručna psihološka i psihoterapijska potpora.

- Period **gnjeva ili ljutnje** nastaje nakon što je osoba suočena sa činjenicom o svom zdravstvenom stanju. Gnjev ili ljutnja usmjeravaju se na druge ili na same sebe. Osoba može biti veoma ljuta i kriviti sebe ili osobe za koje misle da su ju inficirale, društvo ili višu silu. Ponekad ispoljavaju otvoreni bijes, postaju iritabilni, svađaju se i viču. Postaju cinični i hostilni, posebno prema članovima porodice. Neki od inficiranih pojedinaca možda će htjeti da se osvete zato što su inficirani putem seksa bez zaštite, pa će zbog toga imati seks bez zaštite sa što je moguće više osoba.

U ovom periodu često je potrebna stručna pomoć članovima porodice da bi bolje razumjeli ponašanje pojedinca u ovom periodu.

- **Pogađanje ili cjenkanje** (trgovina) je period u kojem pojedinac pokušava da promijeni okolnosti tako da nudi nova ispravna ponašanja u zamjenu za dobro zdravlje. Pogodba se nudi najčešće nekoj višoj sili, Bogu ili drugoj sili u koju se vjeruje.

"Ako to više nikad ne uradim, ovo neće biti istina..."

Cjenkanje se javlja kao potreba pojedinca da vjeruje u životnu pravdu po kojoj se dobro vraća dobrim.

- Nakon neuspjelog pogađanja pojedinac ulazi u **period očajanja**, tuge, potištenosti i depresije. Pojedinac uočava da životne funkcije slabe, vrijeme izmiče, gubi kontrolu, a da ponuđeno cjenkanje nema efekta. U ovom periodu je važna stručna medikamentozna i psihoterapijska pomoć.

„Nema više razloga da živim...“

- Prethodni period omogućava lakše ulazeњe u **period prihvatanja** i razumijevanja.

„Moraću da živim sa tim...sa činjenicom da imam HIV...“

Ovaj period ne podrazumijeva ugodnost i olakšanje, već spremnost osobe da prihvati neminovno.

Ove reakcije se ne odvijaju kao linearan, postepen proces. Osoba ide od jedne do druge reakcije ili se blokira u jednoj reakciji. Obično su potrebni mjeseci prije nego što dođe do prihvaćanja, a neke osobe ne mogu doći do ove tačke bez tuđe pomoći. Postoje pojedinci koji nikad ne budu u nekom periodu ili se na isti period vraćaju nekoliko puta. Može se desiti da se ponašanja i osjećanja iz dva perioda javljaju istovremeno. Na primjer, osoba u isto vrijeme može biti ljuta i negirati svoje zdravstveno stanje.

Ovakve reakcije pacijenata su često praćene osjećajem krivice, kajanja, straha od stigmatizacije i strahom od napuštanja od strane najdražih osoba.

Kod HIV inficirane osobe posebno je prisutna zabrinutost za članove porodice i strah da im nisu prenijeli infekciju. Saznanje o negativnom HIV rezultatu testa za članove porodice (supružnici i djeca) dovodi do olakšanja i omogućava prilagođavanje za njihovu dalju zaštitu putem mjera predostrožnosti.

Stadij 3 – Život sa asimptomatskom HIV infekcijom

Treći stadij HIV infekcije je život sa asimptomatskom HIV infekcijom. Ovaj stadij karakteriziraju:

- Nužnost da se nauči kako živjeti sa HIV-om
- Uviđanje kakve implikacije HIV pozitivan status može imati na nastavak života
- Depresija, strah i usamljenost
- Smanjenje vjere u samog sebe
- Izolacija
- Pojava stigme prema samom sebi

Ukoliko HIV pozitivna osoba uspješno savlada nošenje sa navedenim problemima, način i percepcija života se mijenjaju.

Tada dolazi do:

- Nove percepcije života i njegovih vrijednosti
- Traženja podrške i pomoći
- Usvajanja pozitivnih životnih strategija za savladavanje problema

Ovdje se javlja osjećaj da se ne radi o neposrednoj životnoj ugroženosti i vjerovanje „Moglo je biti i gore.“

Studije pokazuju da se osobe koje žive sa HIV-om uspješnije prilagođavaju ako imaju intenzivniji osjećaj lične kontrole nad onim što se događa, a posebno ako imaju izraženiju psihosocijalnu podršku, prihvaćenost i mogućnost razgovora o bolesti sa prijateljima i porodicom. Pojedinci koji duže žive razviju aktivne strategije prevladavanja stresa i smatraju ih uspješnijim od defanzivnih reakcija i povlačenja.

Stadij 4 – Početak simptomatskog stadija

Četvrti stadij HIV infekcije je početak simptomatskog stadija. Ovaj stadij karakteriziraju:

- Promjene zdravstvenog stanja
- Promjene u načinu života
- Prilagođavanje dnevne rutine da bi se omogućilo pridržavanje medicinskog tretmana
- Zabrinutost zbog fizičkog i mentalnog zdravlja i daljeg napredovanja bolesti
- Strah od stanja bolesti i gubljenja kontrole nad svojim fizičkim zdravljem
- Depresivnost koja se ponavlja, a koja je vezana za pogoršanje fizičkog stanja
- Početak razmišljanja o smrti; neke osobe izražavaju želju da razgovaraju o smrti

Stadij 5 – Ozbiljno stanje bolesti

Peti stadij HIV infekcije je ozbiljno stanje bolesti. U ovom stadiju je osoba nesposobna da obavlja većinu svakodnevnih aktivnosti (stadiji tri i četiri prema klasifikaciji HIV infekcije koju daje Svjetska zdravstvena organizacija).

Ovaj stadij karakterišu:

- Učestalije razmišljanje o smrti
- Učestalije izražavanje želje da se razgovara o smrti
- Strah od smrti
- Potreba da se pripremi za rastanak, zamišljanje smrti, dogovori koje treba obaviti kao što je pisanje testamenta, priprema za sahranu itd.
- Pogoršanje fizičkog stanja
- Promjena svakodnevnih aktivnosti

Za prethodna dva perioda karakteristične su sljedeće **potrebe** pojedinca:

1. Potreba za ublažavanjem боли, što je najvažniji zadatak zdravstvenih radnika da ga ispune, a zahvaljujući savremenim medicinskim dostignućima, danas je to i moguće.
2. Potreba za samopoštovanjem ogleda se u nastojanju pojedinca da što duže zadrži kontrolu nad vlastitim ponašanjem.
3. Potreba za pažnjom i pripadanjem izražava se kroz potrebu za privlačenjem pažnje, kroz želju da neko stalno bude sa njim, i želju za tjelesnim kontaktom.
4. Potreba za saosjećanjem i komunikacijom posebno je intenzivna ako okolina ne pokazuje da je stanje pojedinca emotivno pogađa, tj. ako je emotivno hladna prema bolesniku.

Ovdje je od neizmjerne važnosti komunikacija zdravstvenog radnika sa bolesnikom u smislu pravovremenog informiranja bolesnika o njegovom stanju, o svrsi medicinskih intervencija i odgovora na njegova pitanja.

Korak 4 – 10 minuta

Nakon prezentacije psihičkih pojava karakterističnih za stadije HIV infekcije, pozovite prisutne da zajedno diskutirate o svakom od stadija i to tako da se predvide moguće psihičke poteškoće, potrebe pacijenata i intervencije profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja.

Diskusija o svakom stadiju može se povesti i neposredno nakon prezentacije pojedinih stadija.

Ponovite ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Literatura:

- Arambašić L.: Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb. 2000.
- Berger D.: Zdravstvena psihologija. Društvo psihologa Srbije. Centar za primijenjenu psihologiju. Beograd. 1997.
- Carey P. M, Venable, A.P.: Handbook of psychology, Health psychology, HIV/AIDS. Str. 219-239. New Jersey. 2003.
- Grupa autora: Brošura za učesnike. Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- Havelka M.: Zdravstvena psihologija. Naklada Slap. Jastrebarsko. 1998.
- Keli K., Frimen M.: Organization and Systems Support for Mental Health Interventions in Anti-retroviral Therapy Programmes 2005. WHO. www.aidplusserbia.org/
- Shelley E. T.: Health Psychology. McGraw – Hill, Inc. 1995.
- Stojanovski J., Stojanović M., Petrović B.: Mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji. GIP ekspertni centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji. 2007.



Remzija Šetić, dipl. psiholog, CMZ Iličić, JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

Sažetak

Svrha ove nastavne jedinice je da pruži priliku učesnicima da nauče osnove o stavovima, stigmi i diskriminaciji, kao i njihove uzroke i posljedice. Posebna pažnja biće posvećena ospozobljavanju učesnika da prepoznaju stigmatizirajuće i diskriminatorno ponašanje u svom okruženju. Rezultat ove sesije trebao bi biti razumijevanje načina za borbu protiv stigme i diskriminacije u profesionalnom okruženju.

Glavni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi trenera su:

- Ojačati znanje učesnika o stavovima, stigmi i diskriminaciji, njihovim odrednicama, oblicima i posljedicama
- Ojačati svijest o stigmi i diskriminaciji u službama za pružanje tretmana i podrške osobama koje žive sa HIV-om
- Ojačati svijest učesnika o emocijama koje su iskusili stigmatizirani pojedinci
- Razviti diskusiju o višestrukoj stigmi (vezanoj za HIV i AIDS i probleme mentalnog zdravlja, upotrebu droga, seksualni rad itd.)
- Osporobiti učesnike da razmotre mјere za prevenciju stigme i diskriminacije u zdravstvenim i ustanovama za socijalnu pomoć
- Promovirati upotrebu nestigmatizirajućeg jezika među zdravstvenim radnicima

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će biti osposobljeni da:

- Bolje razumiju značaj stavova u svakodnevnom životu
- Definiraju "stigmatizaciju" i "diskriminaciju"
- Opišu uzroke stigmatizacije i diskriminacije i njihove odrednice
- Objasne socijalne i individualne posljedice stigmatizacije i diskriminacije
- Identificiraju stigmu i diskriminaciju prema osobama koje žive sa HIV-om u zdravstvenim ustanovama i socijalnim službama
- Identificiraju načine za prevenciju i reduciranje stigme i diskriminacije
- Navedu nestigmatizirajuće termine

Plan nastavne aktivnosti

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	15 min.	Prezentacija; grupna vježba	Uvod u temu; definicije; iskustvo stigme
2	15 min.	Prezentacija; grupna diskusija	Osnovni koncept stavova, diskriminacije i stigme.
3	10 min.	Vježba i primjeri stigmatizacije	Primjeri stigmatizacije i diskriminacije
4	5 min.	(Ne)stigmatizirajući jezik	Primjeri stigmatizirajućeg i nestigmatizirajućeg jezika

Radni materijal

- Olovke i penkala
- Tabla na postolju, papir za tablu i markeri

- Odštampane instrukcije za rad u malim grupama
- Tekst priče o Crvenkapici iz vukovog ugla (Prilog 2)
- Tekst iz novina (Prilog 3)
- Letak: nestigmatizirajući jezik, primjerak za svakog učesnika (Prilog 4)

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

Predstavite specifične ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu i napravite sljedeći uvod:

Svjedoci smo izraženih predrasuda i stigmatizacije u vezi sa HIV-om i AIDS-om. Stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om nisu nove pojave i univerzalni su u svim zemljama svijeta. Oni su najčešći problem u provođenju preventivnih programa. Da bismo razumjeli stigmu i diskriminaciju, potrebno je da pozajmimo osnovna saznanja o stavovima. Razlog je potpuno razumljiv, jer u svim aspektima našeg života od presudne je važnosti stav ljudi o određenim društvenim dešavanjima i njihov odnos prema tome. U svijetu masovnih komunikacija promotivne kampanje pokušavaju nam usaditi pozitivan stav o nečemu. Neslaganja oko toga su dokaz jake emotivne osnove našeg stava.

Predstavite učesnicima sljedeću vježbu.

Učesnicima se pročita priča o Crvenkapici iz vukovog ugla (Prilog 4) sa napomenom za pažljivo slušanje i bez komentiranja u toku čitanja priče. Nakon toga učesnici se podijele u manje grupe (tri do pet članova) i svakoj od grupe se postave sljedeća pitanja:

- *Da li je nova verzija priče promijenila mišljenje o negativcu?*
- *Kako doživljavate vuka, a kako Crvenkapicu i baku nakon ove priče?*
- *Kakva je percepcija lovca?*

Kada grupe završe odgovaranje na pitanja (5 minuta), predstavnici grupe daju svoje odgovore i zaključke do kojih su došli.

Diskusija na pitanja za sve učesnike:

- Koliko uzimamo u obzir mogućnost različitih percepcija drugih osoba?
- Koliko su bile različite percepcije priče dok su radili u grupama?
- Od čega zavisi naša percepcija?

Ukoliko je grupa učesnika velika, preporučuje se da se ne radi u manjim grupama već da se zajednički diskutira na zadana pitanja.

Važno je naglasiti da je ova priča samo simbolika za međuljudske odnose, odnosno da se svi mi svakodnevno nalazimo u poziciji jednog od likova priče i često osuđujemo postupke drugih jednostranim viđenjem događaja.

Korak 2 – 15 minuta

Prezentirajte i objasnite osnovne koncepte vezane za stavove, predrasude i diskriminaciju.

*Postoji veliki broj definicija stavova, a prema Petzu i saradnicima (1998) **stavovi su stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih ili negativnih emocija, vrednovanja i reagiranja prema nekom objektu.***

Prethodno navedena definicija obuhvata četiri važna momenta za razumijevanje stavova:

- a) Stavovi se stiču iskustvom
- b) Navode ljudi na određeno reagiranje ili ponašanje
- c) Imaju karakteristiku dosljednosti i
- d) Postoji karakteristika pozitivnog/povoljnog ili negativnog /nepovoljnog odnosa prema nekom objektu

*Važno je naglasiti da **pozitivan stav** uključuje tendenciju da se objekat stava podrži, pomogne i zaštiti, a **negativan stav** da se izbjegava, onemogući ili napadne.*

Predrasude (Petz i saradnici, 1998) su stavovi i mišljenja o nekim idejama, ljudima ili grupama ljudi, koji su češće negativni nego pozitivni, a stvoreni su prije ili mimo posjedovanja objektivnih podataka o predmetu stava. Rezultat predrasuda (negativnih stavova o HIV-u) je diskriminacija, odnosno stigmatizacija.

Diskriminacija (Prema Peningtonu, Secord i Backman, 1964) je nepravedan postupak prema pojedincima za koje se smatra da pripadaju određenoj društvenoj grupi. Diskriminacija je posljedica predrasudnih stavova. Ponašanje koje proizlazi iz predrasudnih stavova poprima raznolike oblike što rezultira različitim postupcima. Postupci mogu biti blagi, kao što je slučaj kod predrasudnog razgovora i izbjegavanja nekih ljudi, do ekstremnih, kao što je slučaj kod masakra, ubistava i progona.

Diskriminacija se odnosi na bilo koju vrstu distinkcije, restrikcije ili ekskluzije (razlikovanja, ograničenja ili isključenja) koja pogađa neku osobu uslijed neke inherentne lične karakteristike. Diskriminacija se može pojaviti u obliku akcija, načina tretiranja, ponašanja, kao i politike, a uvijek urušava osnovna individualna ljudska prava.

Diskriminacija može biti direktna ili indirektna. **Direktna diskriminacija** znači da se neko tretira s manje naklonosti, jer posjeduje izvjesnu karakteristiku, nego što bi se tretirao neko ko nema tu karakteristiku. **Indirektna diskriminacija** znači utvrđivanje, bez razumnog opravdanja, uslova ili zahtjeva koji bi bili složeniji za ispunjavanje od strane osoba sa izvjesnom karakteristikom, nego za one koji ne posjeduju određenu karakteristiku.

Stigmatizaciju je sociolog Erwing Goffman opisao (1963) kao proces diskreditacije pojedinca koji se smatra "abnormalnim" ili "devijantnim." Osoba je u očima drugih ljudi reducirana na samo tu karakteristiku.

Stigmatizirati znači otvoreno optužiti ili osuditi pojedinca, žigosati ga kao nepoželjnog ili nekog ko bi trebao da se srami. Stigmatizacija je diskreditirajući proces koji pogađa pojedinca koji se smatra "abnormalnim" ili "devijantnim".

Pored toga, stigmatiziranje drugih osoba čini da se osjećamo oslobođeni naše vlastite odgovornosti za rizično ponašanje. Pošto neka osoba nema određeno seksualno ponašanje ili intravenozno ne koristi droge, ona vjeruje da ne može dobiti HIV jer ne pripada ovim grupama. Ova osoba možda neće prepoznati svoje vlastito rizično ponašanje. Time što smatra ove grupe ljudi onima koji dobijaju HIV, osoba ne brine o tome hoće li i sama dobiti HIV.

Stigma je određena socijalnim kontekstom, a ne samo karakteristikama nekih ljudi. Različite zajednice variraju kad se radi kako o osobinama kojima stigmatiziraju, tako i u obimu stigmatizacije za iste te osobine. Znači, stigmatizacija se dešava zbog nesretne okolnosti posjedovanja neke osobine koja, u datom socijalnom kontekstu, vodi do devalvacije, tj. gubitka vrijednosti. Što je više neka osobina istaknuta, veće su negativne posljedice stigme za pojedinca i za društvo.

Osobe koje žive sa HIV-om imaju iskustva fizičke i socijalne izolacije (odvajanje odjeće i smanjenje socijalne interakcije), doživljavaju ogovaranja, širenje glasina, prozivanje i voajerizam, gubitak prava, statusa i moći donošenja odluka u domaćinstvu i zajednici, kao i gubitak pristupa resursima kao što su stanovanje i zaposlenje.

Osobe koje žive sa HIV-om personaliziraju negativno viđenje sebe, što vodi do osjećaja krivice, samookrivljavanja, inferiornosti, samoizolacije, očaja, gubitka nade i napuštanja želje prema životu.

Oni koji su u vezi sa osobama koje imaju HIV i AIDS imaju iskustvo sekundarne stigme u istim oblicima kao i kod primarne stigme. To se najjače osjeća među članovima porodice, djecom, pružaocima njegе i prijateljima.

Diskriminacija osoba koje žive sa HIV-om ili imaju AIDS je prisutna u svim oblastima života. Stigmatizacija osoba koje žive sa HIV-om ili koji su oboljeli od AIDS-a mnogo je veća nego stigmatizacija vezana uz druge životno ugrožavajuće bolesti. Bolesti koje su visoko stigmatizirane imaju neke zajedničke odlike:

- Bolesna osoba se smatra odgovornom za dobivanje bolesti.
- Bolest je progresivna i neizlječiva.
- Šira javnost malo zna o bolesti i simptomima bolesti ne mogu se sakriti.

HIV infekcija se dobro uklapa u prethodno navedeno, pa tako često:

- Osobe sa HIV-om i AIDS-om se krive zbog infekcije, moralno se osuđuju zbog njihovog životnog stila i ljudi vjeruju da se HIV može izbjegći donošenjem boljih *moralnih* odluka.
- HIV se može liječiti, ali je bolest progresivna i neizlječiva.

- Način prenošenja HIV-a je *slabo poznat javnosti* i ljudi se osjećaju ugroženima u prisustvu osoba koje žive sa HIV-om.
- U naprednoj fazi bolesti, simptomi AIDS -a se teško prikrivaju, kao i neki popratni efekti antiretrovirusnog liječenja.

Stigmatizacija osoba koje žive sa HIV-om dovodi do *neosjetljivosti zajednice* na taj problem i zabrinutosti osoba koje žive sa HIV-om u vezi s tim pitanjem. Stigmatizacija je glavni uzrok problema u pružanju usluga osobama koje žive sa HIV-om na bilo koji način. Ona je prisutna od zdravstvenih ustanova do svih drugih javnih i privatnih službi. Stigma vezana za HIV i AIDS značajno utiče na pitanja u vezi sa testiranjem. Zakašnjela testiranja utiču na dalju transmisiju bolesti, ali i na ranije traženje pomoći i liječenje, te poboljšani ishod bolesti.

Korak 3 – 10 minuta

Vježba: Primjer stigmatizacije u medijima

Cilj vježbe je da se kod učesnika pokrenu razmišljanja o postojanju stigmatizacije u medijima i stvaranju jednostranog pogleda na događaje uz širenje netačnih informacija o pojedincima. Novo iskustvo omogućava nam da istu stvar vidimo i na drugačiji način.

Učesnici se podijele u grupe od tri do pet učesnika i podijeli im se tekst iz novina (Prilog 5) sa informacijom da se radi o vjerodostojnom tekstu iz dnevne štampe u BiH, objavljenom 26. maja 2009. godine. Od njih se traži da identificiraju rečenice koje na bilo koji način stigmatiziraju bilo koga ili ga stavljuju u negativan kontekst.

Nakon diskusije i identifikacije stigmatizirajućih rečenica, učesnici se upoznaju sa činjenicom da osoba E.M. koja se spominje u tekstu nije HIV pozitivna.

Nakon vježbe predstavite primjere stigme u odnosu prema osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om.

Sljedeća iskustva bi se mogla iskoristiti.

"Kad su otkrili da je on HIV pozitivan, počeli su da mu daju njegovu vlastitu kašiku, posudu za vodu, tanjur, šolju i sve ostalo posebno za njega".

(Gradska žena, Tanzanija)

"Govoreći uopšteno, ljudi neće da stanu ispred vas i da kažu: 'Neću da radiš ovdje.' Umjesto toga kazaće vam da ne trebate više praviti kafu, iako je uvijek bila galama oko toga ko će praviti kafu, ili će uvesti neka nova pravila, na primjer, svako donosi svoj lični peškir itd. Onda shvatite da je to glupa situacija i da ne želite da budete tema tračeva iza vaših leđa"

(Žena, IDU, 33 god., Beograd, osoba koja živi sa HIV-om)

Muškarac (42), inače konfliktna osoba, dobrovoljno je davao krv, pa je tako saznao da je HIV pozitivan. Karton mu je označen velikim žutim papirom. Kada je nekoliko sedmica kasnije pacijenta zaustavio saobraćajni policajac, došlo je do konflikta i posvađali su se. U jednom trenutku je policajac ljutito uzvratio: „Ma šta ti imaš meni da pričaš! Ti si sidaš!“

(Muškarac, 42 god., malo mjesto u Bosni i Hercegovini, osoba koja živi sa HIV-om)

Istraživanja koja se bave upravo stigmom kod zdravstvenih radnika u BiH nisu urađena. Analiza podataka Fondacije PH, dobijenih iz evaluacije učesnika osnovnog treninga o HIV-u i AIDS-u za zdravstvene radnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pokazuje sljedeće:

- 36% ispitanika ne bi dijelilo hranu sa osobom koja živi sa HIV-om.
- 4.95% ispitanika smatra da djetu koje ima HIV infekciju ne treba dozvoliti da ide u školu.
- 8,43% ispitanika smatra da učitelju/nastavniku/profesoru koji živi sa HIV-om ne bi trebalo dozvoliti i omogućiti da radi u školi.
- 43% ispitanika smatra da prodavcu hrane koji živi sa HIV-om ne treba dozvoliti da i dalje prodaje hranu.

"Sva moja braća i sestre su uradili test i nisu imali virus. Ja sam se osjećala kao osuđena osoba u porodici koja živi sa virusom... Bila sam stvarno tužna jer sam se osjećala različitom od moje porodice....

Počela sam da se izoliram i odlučila sam da živim u drugoj kući, sa ljudima koji imaju isti problem" (gradska žena, Etiopija).

Oženjeni muškarac (36), otac jednog djeteta, testirao se na HIV. Nalaz je bio pozitivan, a doktor o tome nije odmah obavijestio pacijenta, ali jeste obavijestio svoje kolege, medicinske radnike. Pacijent je upućen na infektivnu kliniku sa pravim imenom i prezimenom, a na kartonu je napisano velikim slovima da pacijent ima HIV. Supruga i dijete, staro 4 godine, bili su HIV negativni.

Roditelji ostale djece u vrtiću gdje je išao i pacijentov sin su tako brzo saznali HIV status oca i tražili su da se dijete ispiše iz vrtića. Čak je jedna TV stanica objavila sliku djeteta, iako dijete nije imalo HIV. Direktor je insistirao da se dijete ponovo testira i kad je ponovo dobijen negativan rezultat, dozvoljeno je da dijete ostane u vrtiću. Bilo je i specijalnih emisija na TV-u na kojima je ta tema bila obrađivana. Slučaj do koga uopšte nije trebalo doći je na kraju riješen, ali je za to bilo potrebno godinu dana. (Muškarac, 36 god., i dijete, 4 god., veliko mjesto u Bosni i Hercegovini)

Korak 4 – 5 minuta

Započnite ponavljanjem važnosti upotrebe jezika koji nije stigmatizirajući. Izložite preporučene izraze koji se koriste da opišu najčešće korišten stigmatizirajući jezik vezan za HIV i AIDS (Tabela 1 i Prilog 6).

Tabela 1: Primjeri stigmatizirajućeg jezika (uobičajena upotreba) i preferirana upotreba

Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om	Osobe koje žive sa HIV-om
Prostitutka	Seksualni radnik
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Intravenski korisnici droga	Indekcioni korisnik droga
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (Termin "siguran seks" može pogrešno implicirati potpunu sigurnost)
Dijeljenje (igala, šprica itd.)	Upotreba nesterilne opreme za ubrizgavanje (ako se odnosi na rizik od izlaganja HIV-u)

Grupe visokog (višeg) rizika	Ključna populacija sa višim rizikom
Gej/homoseksualac/biseksualac	Muškarci koji imaju seks s muškarcima (MSM)
Promiskuitetan	Ovo je procjena vrijednosti, koju bi trebalo izbjegavati
Borba protiv AIDS-a	Odgovor na AIDS

Pozovite učesnike na diskusiju. Zatražite njihove komentare o važnosti i uticaju jezika kad se razgovara o određenim pitanjima.

Rezimirajte prethodne korake tako što ćete reći da trebamo razmotriti vlastito razumijevanje HIV-a, strahove, jezik i percepciju radi toga da budemo sigurni da ne djelujemo na stigmatizirajući način prema onima koji očekuju pomoć kad nam se obrate. Na kraju je važno naglasiti da se od svake osobe, građanina BiH, zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika, očekuje da poštuje "Evropsku konvenciju o ljudskim pravima", Ustav BiH (Član 2. – Ljudska prava i osnovne slobode) i "Zakon o zabrani diskriminacije", a oni navode da ne smijemo bilo koga diskriminirati zbog bilo čega.

Zakon o zabrani diskriminacije

Član 2.(1) Diskriminacijom će se, u smislu ovog zakona, smatrati svako različito postupanje uključujući svako isključivanje, ograničavanje ili davanje prednosti utemeljeno na stvarnim ili pretpostavljenim osnovama prema bilo kojem licu ili grupi lica na osnovu njihove rase, boje kože, jezika, vjere, etničke pripadnosti, nacionalnog ili socijalnog porijekla, veze s nacionalnom manjinom, političkog ili drugog uvjerenja, imovnog stanja, članstva u sindikatu ili drugom udruženju, obrazovanja, društvenog položaja i spola, **spolnog izražavanja ili orientacije, kao i svaka druga okolnost koja ima za svrhu ili posljedicu da bilo kojem licu onemogući ili ugrožava priznavanje, uživanje ili ostvarivanje na ravnopravnoj osnovi, prava i sloboda u svim oblastima javnog života.**

Ponovite specifične ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Literatura:

- Arambašić L.: Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb. 2000.
- Beger D.: Zdravstvena psihologija. Društvo psihologa Srbije. Centar za primijenjenu psihologiju. Beograd. 1997.
- Gjenero-Margan I., Kolarić B.: Druga generacija praćenja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2006.
- Globalna inicijativa za psihijatriju: Dvostruka stigma, dvostruki izazov: mentalno zdravlje i HIV/AIDS u centralnoj i istočnoj Evropi i novim nezavisnim državama. Dokument za zagovaranje i informisanje. GIP. 2006.
- Grupa autora: Brošura za učesnike. Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- Havelka M.: Zdravstvena psihologija, Naklada Slap. Jastrebarsko. 1998.
- Pennington Donald C.: Osnove socijalne psihologije, Naklada Slap. Jastrebarsko. 1996.
- Petz B. i saradnici: Psihologički rječnik. Prosvjeta. Zagreb. 1992.
- Shelley E.T.: Health Psychology, McGraw – Hill, Inc. 1995.
- Stojanovski J., Stojanović M., Petrović, B.: Mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji. GIP ekspertni centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji. 2007.
- Šetić R.: Ispitivanje znanja i stavova vezani uz HIV i AIDS na uzorku policajaca, zatvorskih policajaca i vojnika na obuci u BiH. Partnerships in Health, Sarajevo. 2010.
- Zakon o zabrani diskriminacije ("Službeni glasnik BiH", broj 59/09)
- Štulhofer A., Ajduković D., Božičević I., Kufrin K. i saradnici: HIV/AIDS i mladi – Hrvatska 2005. Informiranost o HIV/AIDS-u, stavovi i seksualno ponašanje u nacionalnom uzorku mladeži (18-24). Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2005.



NASTAVNA JEDINICA 7 Mentalni poremećaji vezani za HIV i AIDS

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, spec. infektolog, KCU Sarajevo, Klinika za infektivne bolesti

Dr. Svjetlana Adžić, spec. infektolog, Infektivni odjel Dobojski klinički centar

Remzija Šetić, dipl. psiholog, CMZ Ilijadža, JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo

Sažetak

Tokom sedme nastavne jedinice učesnici će naučiti osnovne činjenice o najčešćim mentalnim poremećajima vezanim za HIV i AIDS. Kroz studije slučajeva naučiće o potrebama osoba koje žive sa HIV-om i mogućnostima liječenja. Naglasak će biti na njezi i sistemu pružanja podrške, stvaranju mreže podrške i pomoći, kao i razumijevanju uslova i opcija za adekvatno upućivanje.

Glavni ciljevi trenera

- Poboljšati znanje učesnika o općim neuropsihijatrijskim poremećajima vezanim za HIV i AIDS
- Uključiti učesnike u diskusije o studijama slučajeva i razvijanju planova o tretmanima
- Promovirati saradnju učesnika sa ostalim zdravstvenim radnicima i saradnicima, uključujući adekvatno upućivanje osoba koje žive sa HIV-om, a imaju socijalne probleme i probleme mentalnog zdravlja

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će biti sposobljeni da:

- Navedu poremećaje mentalnog zdravlja, najčešće u vezi sa HIV-om i AIDS-om
- Identificiraju potrebu za upućivanjem svojih klijenata u druge zdravstvene službe
- Opišu opcije za upućivanje i dostupne službe koje obezbjeđuju njegu i podršku populaciji sa rizikom od infekcije HIV-om, kao i osobama koje žive sa HIV-om

Predloženi plan rada

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	25 min.	Prezentacija	Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja u vezi sa HIV-om
2	30 min.	Igra uloga/grupna diskusija, prezentacija	Diskusija o opcijama tretmana za osobe koje žive sa HIV-om i mentalnim poremećajem
3	5 min.	Grupna diskusija	Uloga zdravstvenog radnika, adekvatno upućivanje

Radni materijal

Materijali potrebni u ovoj nastavnoj jedinici:

- Letak: najčešći poremećaji mentalnog zdravlja vezani za HIV i AIDS, primjerak za svakog učesnika
- Štampane instrukcije za dvije igre uloga: za "klijenta" i za "savjetnika"
- Olovke, penkala i flomasteri
- Tabla i papiri za tablu

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 25 minuta

Do sada smo govorili o različitim stadijima infekcije HIV-om i njihovoj vezi sa poremećajima mentalnog zdravlja. Sada ćemo govoriti o poremećajima mentalnog zdravlja koji su najčešće vezani za HIV i AIDS.

Predstavite ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Mentalni poremećaji vezani za HIV i AIDS

HIV/AIDS je hronična bolest koja zahtijeva od oboljelih da se bore s neizvjesnošću progresije bolesti, komplikiranim režimima liječenja, te brigom za narušeno zdravlje. Stigma koja prati HIV infekciju može dovesti do socijalne izolacije, uz izbjegavanje otkrivanja HIV statusa, čime se gubi mogućnost socijalne podrške u borbi s mnogobrojnim uzročnicima stresa.

Osobe koje žive s HIV/AIDS-om imaju više šansi da dožive širok spektar emocionalnih i mentalnih problema, uključujući i stres, nezadovoljstvo, anksioznost i depresiju.

Specifične situacije, kao što su one kada osobe saznavaju svoj HIV pozitivan status, mogu pobuditi razne emocije kao što su bijes, krivnja, strah, tuga, usamljenost, odbačenost, a s kojima se teško nositi i koji mogu uticati na svakodnevne životne probleme.

HIV infekcija pogađa sve aspekte života: fizički, psihološki, socijalni i duhovni.

Probleme s mentalnim zdravljem mogu imati sve osobe, ali se čini da ih osobe s HIV-om imaju češće nego osobe u općoj populaciji, s obzirom na stresove koji prate njihovu marginalizaciju i izolaciju u društvu. Kod preko 60% osoba koje žive sa HIV-om javi se neki psihički poremećaj. Doživjeti stigmatizaciju povezanu s HIV-om je stresno samo po sebi.

Psihološki i socijalni problemi se dinamički mijenjaju u raznim stadijima bolesti. HIV bolest je zahtjevna za inficirane osobe i njihove najbliže, te zdravstveni radnici moraju davati odgovore i rješenja na te zahtjeve. Psihijatrijski poremećaji kod osoba koje žive s HIV-om su praćeni lošom adherencijom, povećanim rizikom za transmisiju, povećanom konzumacijom alkohola i narkotika, te napokon lošijim kvalitetom života. Zdravstveni radnici i ostali koji daju podršku osobama koje žive s HIV-om moraju biti upoznati s kompleksnim psihijatrijskim, psihološkim i socijalnim problemima koje imaju HIV inficirani pacijenti.

Problemi s mentalnim zdravljem

Osobe s prethodno egzistirajućom anamnezom psihijatrijskih poremećaja mogu biti ranjivije na HIV, jer je njihov životni stil takav da imaju ograničene mogućnosti modificiranja svog ponašanja u vezi sa eventualnom transmisijom.

Emocionalne reakcije mogu biti reakcije na životne promjene koje donosi život s HIV-om. Te promjene mogu biti raskid s partnerom, stigma i diskriminacija, gubitak zaposlenja, strah od smrti i tugovanje.

Emocionalni stres

Spoznaja sopstvenog HIV pozitivnog statusa može uzrokovati širok spektar osjećanja. Najčešći su strah, zabrinutost šta će drugi misliti, samooptuživanje, sram, stid, ljutnja i tuga. Neke osobe osjećaju „zakočenost“, nijeme su, a drugi osjećaju olakšanje što su napokon spoznali svoj HIV status. U početku su obično prisutne najcrnje misli, ali se protekom vremena ta osjećanja mijenjaju. Odlasci na redovne medicinske pregledе mogu biti razlog za anksioznost i stres, kao i uvođenje i promjena tretmana, objavlјivanje svog HIV statusa drugim osobama ili započinjanje neke nove veze ili prijateljstva.

Prihvatanje loših osjećanja je prvi korak ka njihovom prevazilaženju. Doživljavati emocije kao što su ljutnja, anksioznost i strah često predstavlja normalan odgovor na događaje tokom života, uključujući i prilagođavanje na nove uslove, s obzirom na život s virusom.

Razgovor o ličnim iskustvima i osjećanjima s najdražima, porodicom, prijateljima ili drugim osobama koji žive s HIV-om, može biti od velike pomoći, a i psihološka terapija može biti korisna.

Za emocionalno blagostanje važno je nastojanje da se ispune osnovni preduslovi za dobro zdravlje, kao što su uredno spavanje, redovna ishrana, te savladavanje stresnih situacija. Ako se postave ciljevi, to može dati osjećaj svrshishodnosti. Najvažnije je da se ti ciljevi mogu lako i postepeno postići, uz male korake.

Osjećaj izoliranosti može biti izvor stresne situacije ili može pogoršati već postojeću stresnu situaciju. Druženje je važno za emocionalno blagostanje. Mnoge nevladine organizacije koje se bave HIV-om daju podršku, kako individualnu tako i grupnu, za osobe koje imaju emocionalne krize.

Nekim ljudima vjera i duhovne aktivnosti daju stimulaciju i samopouzdanje. Molitve i meditacije mogu pomoći u smanjenju stresa i osjećaja usamljenosti, tako da vjerske i kulturne zajednice mogu dati ključnu podršku za socijalnu interakciju.

Anksioznost

Anksioznost je osjećanje straha da se može dogoditi nešto loše što izaziva fizičke i psihičke posljedice. Život s HIV-om uključuje i zabrinutost, te neizvjesnost, a anksioznost može biti očekivana

reakcija, odnosno odgovor na nova životna dešavanja. Ako anksioznost postane problem koji dugo traje, te ako djeluje na kvalitet života i limitira opcije, može biti neophodna i psihološka pomoć.

Simptomi anksioznosti mogu biti znojenje, nedostatak zraka, ubrzan rad srca, uznemirenost, nervosa i glavobolja. Takva osoba može biti neprestano zabrinuta, imati snažno osjećanje da se ne može nositi sa situacijom, biti razdražljiva, plačljiva, nesposobna da se relaksira ili koncentrira, te sklona mišljenju da će se dogoditi ono najgore. Anksioznost se često javlja zajedno sa simptomima depresije, ali se može pojaviti i sama. Najčešći anksiozni poremećaji koji se susreću kod osoba koje žive sa HIV-om (engl. People Living With HIV; PLWHIV) su: socijalna fobija, agorafobija, generalizirani anksiozni poremećaj (GAP), panični poremećaj, i susreću se kod 8 do 26% PLWHIV.

Psihoterapija može biti korisna. Jedna od najdjelotvornijih je kognitivno-bihevioralna terapija, koja pomaže u izgradnji vještina i praktičnih tehnika kako bi se razumjeli i otkrili razlozi anksioznosti, te kako bi se ona lakše savladala. Prije uključivanja u psihoterapiju neophodno je provjeriti da li anksioznost ima organsku podlogu, da li postoji neki kognitivni poremećaj i zloupotreba droga.

Anksioznost se može javiti uz depresiju, tako da se može tretirati antidepresivima.

Benzodiazepam se koristi u tretmanu kratkotrajne, ali intenzivne anksioznosti i paničnosti, uz mali rizik stvaranja ovisnosti.

Depresija

Depresija je poznati mentalni poremećaj koji se može liječiti i koji se mnogo češće javlja kod osoba s HIV infekcijom nego kod osoba u općoj populaciji (2 do 6 puta češće se javlja kod PLWHIV nego u općoj populaciji). Kod preko 60% PLWHIV se javi depresija i to 50% češće kod MSM i IDU populacije i njihovih partnera, nego kod drugih PLWHIV. Postoje indikacije da su osobe koje pate od depresije već i prije HIV infekcije imale depresivne epizode. Također, HIV/HVC koinfekcija je povezana s većim rizikom za depresivni poremećaj.

Jedan od najčešćih znakova depresije je osjećaj zamorenosti i nedostatka energije, te osjećaj krivice. Uzroci depresije variraju, a mogu uključivati biološke, psihološke i socijalne faktore. Bolest, stres i socijalni problemi često uzrokuju depresiju. Čak i sama progresija HIV bolesti može biti okidač za depresiju.

Depresiju karakterizira prisustvo sljedećih simptoma: loše raspoloženje, plač, apatija, razdražljivost, poteškoće s koncentracijom, hronični umor, problemi sa snom, gubitak apetita ili prekomjerno

konzumiranje hrane, a ti simptomi su povremeni ili kontinuirani, u trajanju od nekoliko sedmica ili čak mjeseci.

Ključno obilježje depresije je gubitak zadovoljstva u aktivnostima koje su inače bile sadržajne i zabavne. Reduciran seksualni nagon, povlačenje iz društva i samoizolacija su također neki od znakova depresije. Osjećaj manje vrijednosti, kao i neosnovan i intenzivan osjećaj krivnje su također simptomi depresije, koji mogu biti praćeni mislima o smrti, samoranjanjanju ili samoubistvu.

Ako se traži pomoć u prevazilaženju neke od ovih situacija, to je znak i odraz snage ličnosti.

Psihološki tretmani za depresiju su veoma efikasni i mogu smanjiti mogućnost da se epizode depresije ponavljaju. Antidepresivni lijekovi mogu igrati krucijalnu ulogu u terapiji depresije, iako ima sve više dokaza da psihološki tretmani mogu biti čak i efikasniji u određenim situacijama.

Posttraumatski stresni poremećaj

Akutni stresni poremećaj (ASD) ili posttraumatski stresni poremećaj (engl. Post-traumatic Stress Disorder; PTSD) se može javiti i kod osoba s HIV-om. Ovi poremećaji se javljaju kada osoba doživi traumatski događaj, odnosno nešto izlazi iz normi životnih očekivanja, te nije sposobna da procesira taj tok na adekvatan način. To može uzrokovati noćne more, intenzivan strah, nervozu i bježanje od sjećanja na događaj.

Psihološki tretman i psihoterapija mogu biti jako efikasni načini prevazilaženja takvih stanja. Mnogi uspiju prevazići poteškoće, prilagoditi se novim okolnostima i nastaviti normalno živjeti. Ipak, općeprihvaćeni je stav da simptomi koji prate PTSD mogu postati značajan problem i uticati na svakodnevni život ako potraju u kontinuitetu.

Manija

Epizode manije, odnosno nekontroliranih impulsa, iracionalnih misli, neuobičajenog ponašanja ili eksplozije bijesa i energije se ponekad vide kod osoba s uznapredovalom HIV infekcijom i veoma oslabljenim imunološkim sistemom (vrijednosti limfocita CD4 ispod $50/\text{mm}^3$). Prepostavlja se da su posljedica izravnog djelovanja virusa humane imunodeficiencije na centralni nervni sistem (CNS). Zahvaljujući ARV tretmanu ovakvi slučajevi se danas viđaju veoma rijetko. Simptomi manije mogu se javiti i u sklopu primarnog bipolarnog poremećaja, a da bi se to razjasnilo, neophodno je dobro poznavati anamnezu pacijenta prije HIV infekcije.

Psihotični poremećaji

Kod jednog dijela osoba koje žive sa HIV-om (PLWHIV) postoji direktna veza između početka HIV infekcije i pojave psihotičnog poremećaja u vidu poremećaja mišljenja, halucinacija i deluzija, promjene raspoloženja sa psihotičnim obilježjima i shizofrenijom. Procjene ukazuju da se psihozu kod PLWHIV populacije susreće od 0,5% do 15%. U praksi postoje slučajevi gdje početak ARV indicira psihozu, ali je veća vjerovatnoća da će ARV spriječiti pojavu psihoze.

AIDS demencija kompleks

Sinonimi: HIV encefalopatija, subakutna encefalopatija, HIV udruženi major kognitivno-motorni poremećaj.

AIDS demencija kompleks (ADC) je indikatorska bolest AIDS-a. Virus humane imunodeficiencije je neurotropan i oštećenje CNS-a je izravan rezultat virusne infekcije makrofaga i glia stanica koje imaju receptor CD4 za virus.

ADC se javlja u kasnom stadiju HIV bolesti, kada postoji teža imunološka supresija, uz vrijednosti limfocita CD4 < 200/mm³, što znači da postoji jasna korelacija između stepena imunosupresije i pojave ADC kod većine pacijenata. U eri HAART-a (visokoaktivne antiretrovirusne terapije), incidenca ADC se smanjila, ali ne toliko koliko se smanjila incidenca ostalih AIDS indikatorskih bolesti. HAART ne može prevenirati razvoj ADC, iako doprinosi smanjenju incidence ovog oboljenja. ARV lijekovi slabo prodiru kroz hematoencefalnu barijeru, te CNS vremenom postaje „rezervoar“ za HIV. Kako se dužina životnog vijeka HIV inficiranih osoba približava onoj u općoj populaciji zbog primjene ART-a i uspješne kontrole replikacije HIV-a, prevalenca neuro-kognitivnih poremećaja povezanih s HIV-om je porasla. Faktori rizika za ADC su HCV koinfekcija, upotreba narkotika i starosna dob.

Kliničke manifestacije ADC su **kognitivni poremećaji, motorna disfunkcija i bihevioralni poremećaji**. Manifestacija ovih poremećaja je različita i individualna za svakog pacijenta. Bolest ima postepen, subakutan tok. Bolest je progresivna, ali ima različite tokove. Neki pacijenti imaju rapidnu progresiju, dok drugi imaju blago smanjene funkcije, tzv. **minorni kognitivno-motorni poremećaj**, koji nema znatniji uticaj na odvijanje svakodnevnih životnih aktivnosti. Tabela 2 prikazuje klasifikaciju ADC sa kliničkim karakteristikama.

Demencija (subkortikalna) je glavno obilježje ovog entiteta i definira se kao slabljenje kognitivnih sposobnosti. Očituje se u smanjenoj mogućnosti koncentracije, teškoćama pri izvođenju kompleksnih radnji, zaboravnosti, sporosti misli, promjenama u sposobnosti izvršavanja radnih zadataka. Problemi s čitanjem su jedna od prvih pritužbi. Pacijent primijeti da više puta mora pročitati novinski članak da bi razumio tekst, a u konverzaciji okolina primijeti duge pauze prije odgovora na postavljena pitanja i sporost misaonog toka.

Motorna disfunkcija se manifestira nestabilnim hodom, gubitkom ravnoteže, oslabljenom koordinacijom, smetnjama fine i brze motorne kontrole, usporenim govorom, te poteškoćama izvođenja brzih naizmjeničnih pokreta.

Bihevioralni poremećaji uključuju apatiju, gubitak inicijative i interesa. S progresijom imunodeficijencije produbljuje se i kognitivni deficit, tako da pacijent nije više u mogućnosti da samostalno obavlja uobičajene dnevne aktivnosti. Produbljuje se i motorni deficit u vidu teške ataksije. Nekoordiniranost hoda može rezultirati učestalijim padovima. U terminalnom stadiju ADC, pacijent gotovo vegetira, praznog je pogleda, paraplegičan i inkontinentan.

Dijagnoza ADC se postavlja na temelju kliničke slike, **psihološkog testiranja** (koje je korisno za procjenu progresije bolesti) i neuroradiološkim ispitivanjem. Za procjenu mentalnog statusa preporučuje se upotreba **Folsteinovog testa procjene mini-mentalnog statusa** (Prilog 7). Neuroradiološka dijagnostika nije od većeg značaja za ADC, ali je od koristi u diferencijalnoj dijagnozi drugih oportunističkih infekcija i tumora CNS-a. *Neurokognitivno poboljšanje, koje inducira ARV terapija, je u užoj korelaciji s virusnom supresijom u likvoru nego sa supresijom u plazmi. Važno je uključiti antiretrovirusne režime koji sadrže lijekove koji prodiru u likvor, a to su Zidovudin, Lamivudin, Abacavir, Nevirapin i Indinavir.*

Tabela 2: Klasifikacija AIDS demencija kompleksa (ADC)

Stadiji	Kliničke karakteristike
Stadij 0	Normalna mentalna i motorna funkcija
Stadij 0.5 (subklinički)	Minimalni simptomi, bez poteškoća u poslu i dnevnim životnim aktivnostima
Stadij 1 (blagi)	Postoje znaci funkcionalnih intelektualnih ili motornih poremećaja karakterističnih za ADC, no moguće je hod bez pomoći i obavljanje posla i dnevnih životnih aktivnosti, osim onih najzahtjevnijih.
Stadij 2	Nije moguće obavljati posao, kao ni zahtjevne dnevne životne aktivnosti, ali je moguća osnovna briga za sopstvene potrebe. Otežan hod bez pomoći.

(umjereni)	
Stadij 3 (teški)	Znatna intelektualna i motorna onesposobljenost. Onemogućeno praćenje dnevnih novosti, kao i ličnih događanja, nemogućnost vođenja složenije konverzacije, uz motornu nespretnost, a hod moguć samo s pomagalima ili uz pomoć druge osobe.
Stadij 4 (terminalni)	Rudimentirani nivo intelektualnog i socijalnog života, do mutizma. Parapareza ili paraplegija s dvostrukom inkontinencijom.

Oportunističke infekcije

Oportunističke infekcije (OI) su infekcije ili bolesti, uzrokovane organizmima, koje kod zdrave osobe ne bi normalno prouzrokovale bolest. Većina OI se ispoljava kao reaktivacija latentne, prethodno stečene infekcije.

Kod ljudi sa HIV-om oportunističke infekcije predstavljaju istinsku prijetnju, jer oni nemaju dovoljno jak imuni sistem da bi ih zaštitio od infekcije.

Infekcija virusom humane imunodeficiencije često je komplikovana različitim infekcijama centralnog (CNS) i perifernog nervnog sistema (PNS).

Infekcija HIV-om sama po sebi može uzrokovati određene neurološke bolesti. Ostale neurološke bolesti su sekundarna komplikacija HIV-infekcije i javljaju se zbog izražene imunodeficiencije izazvane HIV-om, a posljedica su reaktivacije latentne infekcije neurotropnim oportunističkim agensima.

Najčešće oportunističke infekcije, vezane za AIDS, a koje pogadaju CNS su:

- toksoplazmozni encefalitis,
- kriptokokni meningitis,
- primarni limfom CNS-a,
- citomegalovirus encefalitis,
- progresivna multifokalna leukoencefalopatija (PML),
- tuberkulozni meningitis.

Neurološke bolesti se mogu prezentirati globalnim znakovima (poremećaj svijesti, generalizirane konvulzije, febrilnost, glavobolja, povraćanje) ili žarišnim ispadima (hemipareza, ispadi osjeta, ispadi vidnog polja, poremećaj u govoru). Gljive, virusi i mikrobakterije najčešći su uzročnici globalne cerebralne disfunkcije, a žarišni poremećaji su povezani sa parazitom *Toxoplasma gondii*, limfomom ili progresivnom multifokalnom leukoencefalopatijom.

Toksoplazmozni encefalitis

Protozoa ***Toxoplasma gondii*** je značajan uzročnik oboljenja CNS-a kod osoba u uznapredovaloj fazi HIV-infekcije. Definitivni domaćin parazita je mačka. Ljudi se zaraze ingestijom oocista iz izmeta mačke ili cistama nakon konzumiranja termički neobrađene hrane (svinjetina, janjetina, govedina). Kod bolesnika zaraženih HIV-om radi se, najčešće, o reaktivaciji infekcije koja se pojavljuje kada su CD4+ limfociti T niži od 100 do 150 / μ l .U kliničkoj slici cerebralne toksoplazmoze, pored febrilnosti i glavobolje, dominiraju fokalni neurološki znaci: hemipareze, afazije, lezije kranijalnih živaca, ispadi u vidnom polju i konvulzije što zavisi od lokalizacije lezije. Neuroradiološki pregledi mozga (CT i/ili NMR) čine osnovu dijagnostičke procedure

Kriptokokni meningitis

Gljiva ***Cryptococcus neoformans*** najčešći je uzročnik meningitisa kod bolesnika sa HIV-infekcijom. CD4+ limfociti T su obično manji od 100 / μ l. Prirodni rezervoari ove gljive su golubovi i druge ptice iz čijih sekreta aerogenim putem može dospijeti u respiratorični trakt čovjeka. Oko 1/3 pacijenata sa meningitismom ima i pneumoniju (tempertura, kašalj, dispneja, ponekad hemoptizije). Trajanje simptoma prije postavljanja dijagnoze može biti relativno dugo (više nedelja). Glavni simptomi su tempertura i glavobolja. Javljuju se i mučnina, povraćanje, fotofobija i različiti poremećaji svijesti. Meningitički sindrom je pozitivan u 25% bolesnika. Dijagnoza se zasniva na mikrobiološkoj analizi cerebrospinalne tečnosti.

Primarni limfom CNS-a

Kod oboljelih od infekcije HIV-om povećana je učestalost različitih limfoma. Mogu se pojaviti kod različitih vrijednosti CD4 limfocita T, prognoza je lošija kada su limfociti T niži. Može se pojaviti non-Hodgkin limfom (NHL), Burkittov limfom ili Hodgkin limfom, no tipično se radi o agresivnom NHL B-ćeliskog tipa visokog stepena maligniteta. Bolest ima subakutan tok, a najčešće se ispoljava letargija, konfuznost, poremećaj pamćenja i izmijenjeno ponašanje. Javljuju se i fokalni znaci: hemipareza, disfazija, konvulzije i

lezije kranijalnih nerava. Neuroradiološki pregledi mozga (CT i/ili NMR) čine osnovu dijagnostičke procedure.

Citomegalovirus encefalitis

Citomegalovirusna infekcija mozga je vrlo česta kod pacijenata sa AIDS-om, što se najčešće konstatiše tek obdukcijom. Smatra se da je detekcija citomegalovirusa (CMV-a) u CNS-u „uzgredni nalaz“ i da ova infekcija kod većine pacijenata ne izaziva neurološke simptome. Međutim, kod malog broja pacijenata može se manifestovati teška forma CMV enfecalitisa, subakutnog toka, sa poremećajem svijesti, konvulzijama i hiponatrijemijom. Kliničku dijagnozu je teško postaviti, mada može pomoći CT ili NMR (ventrikularni ependimitis).

Progresivna multifokalna leukonecefalopatija

PML je progresivna demijelinizirajuća bolest CNS-a, a posljedica je infekcije oligodendrocita **JC virusom**. Razvoj bolesti je postepen, a hemipareza spastičnog tipa i kognitivni poremećaji dominiraju kliničkom slikom u kojoj nema simptoma i znakova infektivnog sindroma i povišenog intrakranijalnog pritiska. Dijagnoza PML-a zasniva se na neuroradiološkom pregledu glave (prednost NMR u odnosu na CT).

Tuberkulozni meningitis

Tuberkulozni meningitis je česta manifestacija imunodeficijencije u zemljama u razvoju, odnosno u zemljama sa visokom prevalencom latentne **Mycobacterium tuberculosis** infekcije. Tuberkulozni meningitis se može ispoljiti u okviru teške primarne diseminovane (milijarne) tuberkuloze ili što je češće, može biti manifestacija reaktivacije latentne infekcije. Ako do reaktivacije infekcije dolazi relativno rano u razvoju HIV-om izazvane imunosupresije, klinička slika biće slična kao i kod HIV negativnih osoba. Sa poodmaklom imunodeficijencijom tuberkulozni meningitis ima tok sličan onome kod kriptokoknog meningitisa. Dijagnoza se postavlja izolovanjem uzročnika iz cerebrospinalne tečnosti na Löwenstain podlozi ili u direktnom preparatu CST-a biojenom po Ziel-Neelsen-u.

Neželjeni efekti HIV tretmana

Neki ARV lijekovi mogu imati neželjene efekte koji uključuju i probleme s mentalnim zdravljem, a koji su istovremeno karakteristični za HIV bolest.

Neki ARV lijekovi mogu uticati na emocionalno i mentalno zdravlje. Najznačajniji je primjer lijeka **Efavirenz (EFV)** iz klase NNRTI, koji se povezuje sa stanjima vrtoglavice, depresije, promjene raspoloženja,

insomnije (nesanice), burnih snova, noćnih mora, paranoidnih ideja, konfuzije i suicidalnih misli. Ovi neželjeni efekti se uglavnom opserviraju tokom prvih dana i sedmica tretmana. Kod otprilike 3% pacijenata u takvim situacijama se mora prekinuti terapija. Postoji veza između visokih koncentracija EFV u plazmi i pojave CNS simptoma. Čini se da u tome igra ulogu i genetska predispozicija. Opisane su varijacije u enzimskom sistemu CYP2B6, koje mogu biti odgovorne za eliminaciju EFV. Visoke vrijednosti EFV u plazmi mogu biti posljedica interakcije lijekova, te je potrebno evaluirati terapijsku istoriju pacijenta. Pacijentova percepcija tolerancije lijekova također može imati važnu ulogu.

Pacijenta treba detaljno informirati o prirodi mogućih neželjenih efekata EFV. Tretman s EFV ne treba započeti prije nego se isključe neke preegzistentne bolesti: depresija, zloupotreba droga i alkohola, bolesti jetre, HVB, HVC, epilepsija i dr.

Neželjeni efekti lijeka **Abacavir/Epivir** su: depresija, insomnija, rijetko kada i psihoze.

Rizik od teških neželjenih dejstava ARV lijekova je mali i trebalo bi ga uočiti na vrijeme, tokom redovnih kontrola. Uvijek postoji opcija da se promijeni kombinacija isto tako efikasnih lijekova.

HIV inficirane osobe su primorane da se bore s brojnim uzročnicima stresa. Suportivna psihoterapija se može koristiti kako bi se poboljšao kvalitet života, ojačalo prilagođavanje medicinskoj njezi i režimima liječenja, te sanirali mentalni poremećaji. Zdravstveni profesionalci moraju ponuditi fleksibilne i efikasne intervencije kako bi ohrabrili HIV inficirane osobe da se uspješno nose s bolešću. Psiholozi i savjetnici za mentalno zdravlje mogu pomoći u jačanju odnosa medicinskog osoblja koje radi na uslugama njegu sa HIV inficiranim, kako bi osigurali preduslove za pacijente da imaju pristup i da prihvate adekvatne medicinske usluge.

Za kraj ovog dijela otvorite kratku diskusiju o prezentiranom, sa naglaskom na profesionalna iskustva učesnika u njihovom dosadašnjem radu.

Korak 2 – 30 minuta

U ovoj jedinici ćemo istraživati moguće scenarije rada sa osobama koje žive sa HIV-om u kontekstu njegu mentalnog zdravlja. Neki od njih bi mogli biti pacijenti primarno s problemima mentalnog zdravlja, dok bi druge mogao u vašu službu uputiti infektolog ili neko drugo stručno lice koje radi sa osobama koje žive sa HIV-om.

Recite učesnicima da ćeete igrati igru uloga.

Pozovite učesnike da se međusobno podijele u grupe od po tri člana. Jedan učesnik će imati ulogu klijenta, drugi ulogu psihijatra, a treći ulogu posmatrača. Svakom od učesnika dajte instrukcije na papiru i vrijeme da se pripremi za igru uloga.

Dajte im pisane instrukcije za svaku od uloga i dovoljno vremena da pročitaju i pripreme uloge.

U međuvremenu, objasnite kontekst igre uloga cijeloj grupi.

Igra uloga

Objašnjenje igre uloga za cijelu grupu

Ova igra uloga se odvija u zdravstvenoj ustanovi. Zdravstveni radnik je psiholog. Pacijent je Miro, mladić od 22 godine, koji je saznao da je HIV pozitivan prije 10 sedmica. Upućen je psihologu od strane svog DPST savjetnika zato što DPST centar nije bio u stanju da ga nastavi savjetovati. Miro je grafički dizajner, ponekad uzima kokain tokom vikenda i nije nikad u životu imao problema sa mentalnim poremećajima. Živi sam, u vezi je s muškarcem već 8 mjeseci. Njegov partner Danny živi u inostranstvu i Miro mu nije rekao za svoj HIV pozitivan status. Miro nije video Dannyja već 3 mjeseca, ali Danny dolazi u Sarajevo za 5 dana.

Tokom ove prve posjete, nakon što je saznao njegovu životnu situaciju, psiholog počinje razgovarati o razlozima Mirine konsultacije.

Instrukcije za „zdravstvenog radnika“

Vi ste psiholog, radite u CMZ-u.

Ovo je vaša prva konsultacija s Miroom. Savjetnik za DPST ga je uputio vama, jer DPST centar nije bio u mogućnosti da nastavi da ga dalje savjetuje. Do sada ste saznali osnovne činjenice o njegovoj životnoj situaciji. Miro je 22 godine i saznao je za svoj HIV pozitivan status prije 10 sedmica. Miro je grafički dizajner, ponekad konzumira kokain vikendom, nema istorije mentalnih poremećaja. Živi sam, u vezi je sa muškarcem već 8 mjeseci. Njegov partner Danny živi u inostranstvu i Miro mu nije rekao da je HIV pozitivan. Miro nije video Dannyja već 3 mjeseca, ali Danny dolazi u Sarajevo za 5 dana.

Istražite razloge zbog kojih je Miro upućen vama. Provjerite simptome poremećaja mentalnog zdravlja. Provjerite ostale probleme koji se odnose na pacijenta. Ne razgovarajte o narednim koracima sa pacijentom; cijela grupa će učestvovati u tome.

Instrukcije za „klijenta“

Vi se zovete Miro, stari ste 22 godine. Saznali ste da ste HIV pozitivni prije 10 sedmica. Nakon što se otišli u DPST centar četiri puta, uputili su vas psihologu. Vi ste psihologu došli tek sada, mjesec dana poslije, jer ste se osjetili preopterećeni i odlučili ste da konsultujete psihologa.

Otkako ste saznali za svoj HIV status, gotovo da niste nikako izlazili iz kuće, niste se mogli koncentrirati na posao, ponekad ste provodili sate plačući i razmišljajući o tome da ćete umrijeti. Vi ste grafički dizajner, ponekad koristite kokain vikendom i niste dosad u životu imali mentalnih poremećaja.

Živite sami i već 8 mjeseci ste u vezi sa Dannyjem. Danny živi u inostranstvu i niste ga vidjeli u protekla 3 mjeseca. Niste mu rekli da ste HIV pozitivni. Danny dolazi u Sarajevo za 5 dana. Ne znate kako i kada ste bili zaraženi. Zaljubljeni ste u Dannyja i stalno pokušavate otkriti da li ste dobili HIV od Dannyja ili ste možda vi mogli zaraziti Dannyja. No, vi ne znate da li je Danny zaražen HIV-om ili ne zato što nikada niste s njim o tome razgovarali. Osjećate se obilježeni i bezvrijedni. Ponekad vam je žao što već niste oboljeli od AIDS-a, kako bi sve ovo brzo završilo.

Sada ćete razgovarati sa psihologom o razlogu zbog kojeg ste odlučili da dođete.

Diskusija nakon igre uloga

Ako postoji potreba da se bilo šta pojasni ili da se pomogne „zdravstvenom radniku“ u toku igre uloga, trener može napraviti pauzu i obaviti potrebnu intervenciju.

Nakon igre uloga, pitajte dobrovoljce kako su se osjećali. Pitanja bi mogla biti sljedeća:

Pitanja za „klijenta“:

- *Kako ste se osjećali i o čemu ste razmišljali?*
- *Šta ste očekivali od konsultacije sa psihologom?*
- *Šta vam je u ovom razgovoru bilo od pomoći?*
- *Šta vam je bilo neprijatno?*

Pitanja za „zdravstvenog radnika“:

- *Kako ste se osjećali i o čemu ste razmišljali?*
- *Šta vam je bilo teško?*
- *Šta vam je bilo lako?*
- *Da li vam je bilo lako razgovarati o detaljima pacijentovog seksualnog života i njegove veze sa partnerom?*

Zatražite od posmatrača da daju mišljenje o prethodnim pitanjima i sugestije zdravstvenom radniku.

Nakon ove diskusije zahvalite se svima, zamolite ih da ustanu i vrate papire sa instrukcijama i kažu:

“Ovo nisam ja”.

Cilj ove vježbe je da zdravstveni radnici koji se bave mentalnim zdravljem prepoznaju svoju ulogu i obim svoje odgovornosti u sistemu zdravstvene njegе i sistemu podrške osobama koje žive sa HIV-om.

Korak 3 – 5 minuta

Na kraju pojasnite da je međusobni odnos HIV-a, AIDS-a i mentalnog zdravlja kompleksan i da često zahtijeva saradnju više zdravstvenih radnika sa različitim obrazovanjem i poljem rada. Zbog toga se aspekt mentalnog zdravlja često previdi i zanemari kod osoba koje žive sa HIV-om, iako je od vitalnog značaja za uspješno pridržavanje HAART terapije, kao i dalje prevencije HIV-a.

Ponovite specifične ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Literatura:

- Anderson J, Rowe C.: HOPE Program Training Package. Module 2: Integrating Primary and Bihevioral Health Care. American Psychological Association. Washington DC. 2003. <http://www.apa.org>.
- Baingana F. et al.: HIV/AIDS and Mental Health, HNP discussion paper of the WB. 2005. Pриступљено на <http://www.wfmh.org>
- Begovac J.: Oportunističke infekcije i tumori tokom zaraze virusom humane imunodeficijencije. Infektologija. Begovac (et al.). Profil. Zagreb. 2006.
- Brew B.: Evidence for a change in AIDS dementia complex in the era of HAART and the possibility of new forms of AIDS dementia complex. AIDS 2004;18 Suppl 1:S75-8.
- Dore G.J., McDonald A., Li Y. et al.: Marked improvement in survival following AIDS dementia complex in the era of HAART. AIDS 2003; 17:1539-45.
- Eggers C., Hertogs K., Stuerenburg H.J. et al.: Delayed CNS virus suppression during HAART is associated with HIV encephalopathy, but not with viral drug resistance or poor CNS drug penetration. AIDS 2003; 17:1897-906.
- Glenn, J. Treisman: Psychiatric Disorders in HIV – Infected Patients, Clinical Care Options. LLC. 2008.
- Grupa autora: Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo, 2007.
- Jevtović Đorđe (et al.): Acta clinica. Volumen 1. Broj 1. Beograd. 2001.
- Price R.W., Brew BJ.: The AIDS dementia complex. J Inf Dis 1988; 158:1079-83.
- Price R.W., Spudich S.: Antiretroviral Therapy and Central Nervous System HIV type 1 Infection. J Inf Dis 2008; 197 Suppl 3:S294-306.
- WHO: Mental Health and HIV/AIDS Therapy Series. Booklets 1-5. Geneva. 2005.



NASTAVNA JEDINICA 8 Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, spec. infektolog , Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo

Sažetak

U ovoj nastavnoj jedinici učesnici će upotpuniti svoje znanje o mjerama prevencije HIV infekcije i standardima koje je potrebno unaprijediti u zdravstvu.

Glavni ciljevi trenera

- Podsjetiti učesnike na profesionalne mjere zaštite od prenosa HIV infekcije
- Definirati pojam profesionalne izloženosti HIV-u
- Analizirati rizične situacije kojima učesnici mogu biti izloženi tokom radnog procesa
- Upoznati učesnike sa opštim podacima o PEP-u i njegovoj primjeni/proceduri

Specifični ciljevi učenja

- Podstaknuti na primjenu opštih mjera prevencije u radu sa pacijentima
- Predvidjeti i prepoznati rizične situacije kojima mogu biti izloženi
- Upoznati se sa postekspozicijskom profilaksom

Plan nastavne aktivnosti

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Prikaz slučaja	Šta je to profesionalni rizik?
2	5 min.	Diskusija	Univerzalne mjere zaštite u radu

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
3	15 min.	Prezentacija i diskusija	Smjernice za PEP i interaktivna diskusija o PEP-u

Radni materijal

- Olovke i markeri
- Tabla na postolju i papiri za tablu
- Prilog za učesnike – Univerzalne mjere zaštite

Korak 1 – 10 minuta

Trener treba usmjeriti razgovor na to što je profesionalni rizik od HIV infekcije, uz prikaz slučaja iz prakse.

NN, 30 godina, po zanimanju ugostitelj, nezaposlen, na Forenzičkom odjelu jedne psihijatrijske klinike u Bosni i Hercegovini, izdržavao je mjeru bezbjednosti obaveznog liječenja od ovisnosti i kaznu za produženo djelo teške krađe (34 djela krađe). Liječen je pod dijagnozom antisocijalni poremećaj ličnosti s razvijenom toksikomanskom zavisnošću prema upotrebi droga. HIV pozitivan, a prema vlastitoj izjavi inficiran HIV-om putem seksualnog odnosa.

Prilikom primopredaje smjene, medicinska sestra koja je izlazila iz noćne smjene na Odjeljenju obavještava kolegicu da je pacijent navukao u špricu svoju krv i da odbija komunikaciju. Inače, bio je smješten u sobi za izolaciju zbog lošeg stanja (somatskog i psihičkog).

Imajući to u vidu, medicinska sestra u pratnji policajca kreće u obavljanje uobičajenih jutarnjih aktivnosti na Odjeljenju i dolazi do sobe u kojoj je smješten pacijent, kako bi podijelila terapiju. Pacijent odbija da popije propisanu terapiju, kao i da mu bilo ko uđe u sobu. Sestra uz blagonaklon stav traži da obavi razgovor, na što on pristaje, ali bez prisustva policajaca, prema kojima je inače ispoljavao netrpeljivost i nepovjerenje. Tokom razgovora izražava nezadovoljstvo liječenjem, paranoidan stav u odnosu na policiju i veliki otpor da preda špricu sa zaraženom krvlju. Popio je lijek, ali je špricu predao doktoru tek sutradan, nakon dugotrajnog ubjeđivanja i pregovaranja.

Prema raspoloživim podacima (objavljenim u medijima), pacijent je dvije godine nakon ovog događaja umro u zatvoru.

Korak 2 – 5 minuta

Interaktivno razgovarati i naznačiti važnost univerzalnih mjera zaštite na radu. Podijeliti učesnicima listu sa univerzalnim mjerama zaštite na radu (Prilog 8).

Korak 3 – 15 minuta

Prezentacija postekspozicijske profilakse – trener treba da iz teksta brošure napravi koncizan izbor relevantnih informacija.

Medicinski radnici su pod rizikom za profesionalnu ekspoziciju na HIV infekciju. Centar za kontrolu bolesti (CDC) je predložio da se krv svake osobe smatra potencijalno infektivnom, budući da nije uvijek moguće znati ko je inficiran nekim od mikroorganizama koji se na taj način mogu prenijeti. Stoga na radnom mjestu medicinski radnici moraju koristiti standardna sredstva zaštite (rukavice, maske, naočale, mantili itd.), zavisno od stepena očekivane eksponacije tjelesnim tečnostima pacijenata, a u cilju preveniranja profesionalnog prenosa HIV-a u zdravstvenim ustanovama. U rizične radnje najčešće spadaju ponovno stavljanje zaštitne kapice na iglu, nesmotreno odlaganje iskorištenih igala, nespretno manipuliranje sa sistemom za infuziju, naročito nakon isključivanja infuzije. Odlaganje igala i ostalih odbačenih oštrih instrumenata za jednokratnu upotrebu u neprobojne kontejnere je najbolja mjera zaštite za pomoćne zdravstvene radnike. Svaki kontakt s kontaminiranim krvlju ne mora neminovno uzrokovati infekciju.

Inficiranje virusima HIV-a, HVB-a i HVC-a, te serokonverzija nakon profesionalne ekspozicije kontaminiranim krvlju ovisi od:

- Prevalence ovih infekcija u općoj populaciji
- Učestalosti eksposicijskih incidenata
- Rizika koji nosi pojedini oblik ekspozicije
- Efikasnosti postekspozicijskog postupka

Infekcije prenosive krvlju su češće među visokorizičnim skupinama kao što su:

- Injekcionici droga

- Hemodializirani bolesnici
- Primatelji višekratnih doza krvi i krvnih pripravaka
- Spolno promiskuitetne osobe
- Djeca rođena od seropozitivnih majki

Rizik od transmisije

HIV nije izrazito kontagiozan (zarazan) patogen. U poređenju s HIV-om, stopa transmisije za hepatitis C je 10 puta veća, a za hepatitis B 100 puta veća.

Faktori koji utiču na transmisiju su **količina virusa** u krvi izvornog pacijenta i **vrijeme eksponicije**. Kontakt s tjelesnim tečnostima pacijenta s visokom viremijom (engl. viral load) u teoriji nosi veći rizik kontagioznosti nego neki slični kontakti s tjelesnim tečnostima pacijenata koji su na ART-u sa supriminiranom viremijom. Osim toga, brzo uklanjanje infektivnog materijala s oštećene kože ili sluznice, pranje ili dezinfekcija smanjuju rizik od transmisije.

Vrste eksponicije koje se mogu smatrati rizičnim za transmisiju HIV infekcije

Važno je definisati šta je to rizik, a šta nije, odnosno koja vrsta eksponicije i koja vrsta tjelesne tečnosti nosi rizik za HIV infekciju.

U radnim uslovima, HIV transmisija je moguća ako HIV-om kontaminirana krv ili druge tjelesne tečnosti uđu u organizam:

- Perkutanom povredom (ubod na iglu, ili posjekotine prouzrokovane oštrim hirurškim instrumentima) – stepen infektivnosti je 0,3%
- Kontaminacijom sluzokoža (usta, konjuktive)
- Kontaminacijom oštećene kože (rane, abrazije, dermatitis) – incidencija se procjenjuje na 0,1%

Na osnovu velikog broja ispitanika pokazano je da kontakt tjelesnih tečnosti i neoštećene kože nije rizičan.

Općenito, eksponicija koja je imala duboku penetraciju, koja je trajala duže, s većim volumenom krvi ili tjelesnih tečnosti, većim promjerom igle, kao i većom viremijom, nosi i veći rizik od transmisije.

Tjelesne tečnosti koje nose rizik za HIV infekciju su: krv, sve tjelesne tečnosti koje imaju vidljive primjese krvi: likvor, pleuralna, peritonealna, perikardna i amnionska tečnost.

Ekspozicija na ostale tjelesne tečnosti (urin, feces, sputum, znoj, suze i pljuvačka) ne smatraju se rizikom, osim u slučajevima kada su kontaminirane krvlju.

Evaluacija ekspozicije

Ukoliko se desi incident neophodno je napraviti evaluaciju ekspozicije kako bi se utvrdilo postojanje rizika od transmisije HIV-a:

- Dubina penetracije
- Inokulacijski volumen (zavisi od količine krvi i koncentracije virusa u inokulisanom materijalu)
- Sredstvo inokulacije
- Promjer i vrsta igle (hirurška igla za suture, igle za injekcije sa širim i užim lumenom, skalpel i dr.)
- Za šta je igla korištena (i.v., i.m., s.c.)
- Mehanizam ozljeđivanja
- Prolaz igle kroz rukavice (prolaskom igle kroz rukavice, smanjuje se količina krvi. Jedan ili više slojeva rukavica od lateksa smanjuju stepen ekspozicije za 80%, u slučaju igala za suture i za 50% kada su u pitanju igle s lumenom).
- Kada je rađena dekontaminacija (vrijeme od incidenta do početka dekontaminacije)
- Vrsta dekontaminacije

Inicijalne intervencije

U skladu s aktuelnim smjernicama, ovisno o vrsti ekspozicije preporučuju se sljedeći postupci:

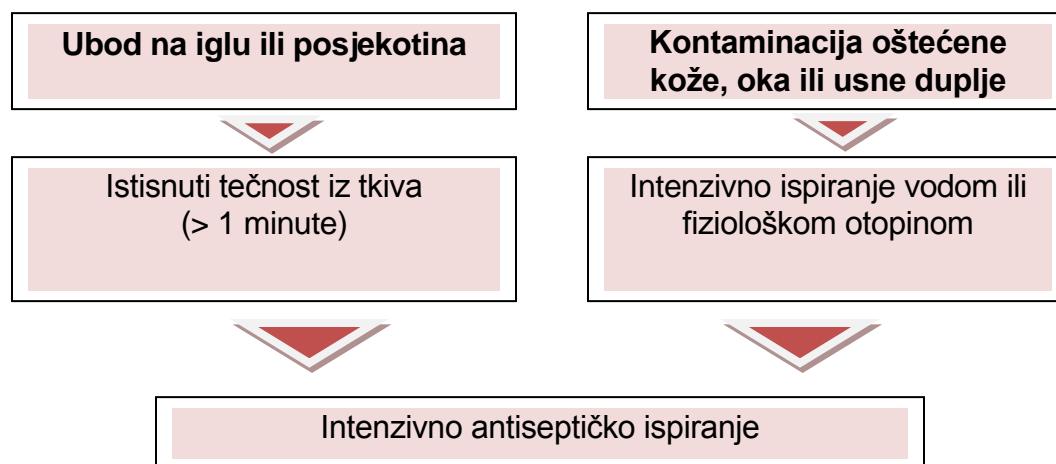
1. Ako dođe do ubodnog incidenta, rukavice treba odmah skinuti, a ranu pustiti ili podstaknuti da krvari pod mlazom vode nekoliko minuta ili do prestanka krvarenja (iz proksimalne krvne žile u pravcu rane;

izbjegavati masaže ili stiskanje i trljanje mesta povrede). Nakon toga ranu treba oprati vodom i sapunom, potom ispirati antiseptičkim sredstvom najmanje 10 minuta.

2. Ako krv dođe u kontakt s neoštećenom kožom, treba odstraniti infektivni materijal, kožu odmah oprati vodom i sapunom, te dezinficirati antiseptičnim sredstvom.

3. Sluznice kontaminirane krvlju (usna duplja) isprati nekoliko puta vodom (svaki put po 10-15 sekundi), a sluznicu oka fiziološkom otopinom. Ukoliko se koriste kontaktne leće, ne treba ih skidati dok se oko ispire, jer one formiraju prepreku preko oka i pomoći će da se oko zaštiti.

Preporuke za inicijalne postupke nakon ekspozicije na HIV:



Potom se provodi evaluacija rizika za HIV, HVB i HVC infekcije izvornog bolesnika, te eksponirane osobe.

Testiranje kako izvornog bolesnika tako i eksponirane osobe mora biti dobrovoljno, uz prethodni pristanak.

Klinička i epidemiološka evaluacija izvornog bolesnika

Ukoliko je to moguće, te ako je izvorni bolesnik poznat i dostupan, preporučuje se sljedeća evaluacija:

- Provesti evaluaciju rizika HIV, HVB i HVC infekcije, serološko testiranje osobe koja je izvor incidenta uz prethodno dobiven pristanak na testiranje i uz savjetovanje prije testiranja. Ukoliko je nalaz testiranja pozitivan, bolesnik se upućuje na savjetovanje nakon testiranja i na dalje liječenje.

- Ukoliko izvorni bolesnik ima potvrđenu HIV infekciju, neophodno je prikupiti podatke o kliničkom stadiju HIV infekcije, broju limfocita CD4, viremiji, o trenutnoj i prethodnoj ARV terapiji te rezultatima testa rezistencije (ukoliko su dostupni).
- Uključivanje PEP-a eksponiranoj osobi ne bi trebalo odgađati u iščekivanju rezultata testa.

Klinička i epidemiološka evaluacija eksponirane osobe

Evaluaciju eksponirane osobe neophodno je realizirati što prije:

- Utvrditi HIV, HVB i HVC status eksponirane osobe, te u slučaju negativnog testa na HIV ponoviti testiranje nakon 6 sedmica, 3 mjeseca, 6 mjeseci
- Razmotriti eventualnu mogućnost trudnoće u trenutku ekspozicije
- Uraditi test trudnoće (žene)
- Ponuditi PEP uz pismeni pristanak
- Popuniti obrazac za prijavu profesionalne ekspozicije, bez obzira da li je PEP propisan ili nije (trebao bi se voditi i državni registar za PEP)

Definicija postekspozicijske profilakse (PEP)

Postekspozicijska profilaksa (PEP) se definira kao antiretrovirusna (ARV) terapija inicirana neposredno nakon ekspozicije na HIV. Pokazala se efikasnom u prevenciji HIV infekcije kod eksponiranih medicinskih radnika.

Iniciranje PEP-a

Prije nego se uključi PEP, kliničar mora procijeniti rizik od HIV infekcije u pojedinim slučajevima ekspozicije. Efikasnost PEP-a ovisi o specifičnom PEP režimu, vremenu iniciranja PEP-a i adherenciji na PEP režim eksponiranog medicinskog radnika.

Vrijeme je krucijalni faktor za iniciranje PEP-a. Najveće šanse za prevenciju transmisije su unutar 24 sata nakon ekspozicije. Nakon isteka tog roka povećava se rizik od sistemskog širenja virusa. Iniciranje PEP-a nakon više od 72 sata poslije ekspozicije nema opravdanje. PEP bi trebao biti uključen što je moguće ranije, a najbolje unutar 2 sata nakon ekspozicije.

Aktuelne preporuke preferiraju režim s kombinacijom ARV lijekova koja se uzima tokom 4 sedmice, a poželjno je da sadrži dva NRTI i jedan PI. NNRTI, naročito Nevirapine, ne treba koristiti u PEP-u zbog rizika od teških nuspojava (hepatotoksičnost). Što se tiče Efavirenza, nisu prijavljeni teški nepoželjni učinci, ali jesu moguće nuspojave na CNS, naročito u prvim sedmicama uzimanja, što limitira njegovu upotrebu u PEP-u.

Preporučene kombinacije trojne ARV terapije (Tabela 5) su: TDF/FTC (alternativa: ZDV/3TC) + LPV/r (alternativa Efavirenz).

Tabela 3: Preporučena ARV terapija

Preporučena antiretrovirusna kombinacija lijekova za postekspozicijsku profilaksu	
NRTI	PI
1. TDF + FTC (Truvada) plus	Lopinavir/r (Kaletra)
ili	ili
	NNRTI
2. AZT + 3TC (Combivir) plus	Efavirenz (Stocrin)

Efikasnost i limiti PEP-a

U jednoj retrospektivnoj studiji se pokazalo da čak i profilaksa s jednim ARV lijekom – Zidovudinom (AZT) – nakon ekspozicije smanjuje vjerovatnoću infekcije za 80%. Kombinacija više lijekova se čini moćnijom i učinkovitijom.

Nažalost, transmisija HIV-a se ne može uvijek prevenirati. Bilo je izvještaja o HIV infekciji uprkos upotretbi PEP-a. Mnogi od opisanih slučajeva primjene PEP-a su bili tretirani samo sa AZT, iako postoje i izvještaji o neuspješnim ARV kombiniranim terapijama.

Transmisija s pacijenta koji je na ARV terapiji može dovesti do prenosa rezistentne virusne loze. Nije definirano kakav menadžment primijeniti u ovakvim slučajevima, s obzirom da se rezultati testa rezistencije čekaju nekoliko dana (ukoliko je testiranje rezistencije dostupno).

Potencijalni rizici koji prate PEP

Rizici od PEP-a su primarno povezani s nuspojavama ARV lijekova, a to su najčešće gastrointestinalni simptomi: mučnina, povraćanje, proljev. Moguća je i elevacija aminotrasferaza, kreatinina, te hematološke promjene. Bilo je i izvještaja o povišenim vrijednostima triglicerida i holesterola, te inzulinske rezistencije, čak i nakon kratkotrajne upotrebe inhibitora proteaze. Ne treba zaboraviti da je ipak glavni cilj PEP-a prevenirati hroničnu bolest, koja može biti i smrtonosna.

Praćenje eksponiranih osoba

Nakon ekspozicije, osoba narednih šest mjeseci mora biti pod nadzorom specijaliste za HIV bolest. Osobe koje su eksponirane na HIV su pod velikim psihološkim pritiskom, te bi im trebalo pružiti psihološku podršku. Prilikom savjetovanja treba istaći da je općenito rizik za transmisiju veoma nizak.

Neophodno je kliničko i serološko praćenje eksponirane osobe nakon uključenog PEP-a. Realizirati laboratorijske pretrage: kompletna krvna slika (KKS), testovi funkcije jetre (ASAT, ALAT), ŠUK, urea, kreatinin i to prvog, petnaestog i tridesetog dana. Neophodni su redovni medicinski pregledi da bi se pratile nuspojave terapije, te utvrdilo da li se terapija redovno uzima.

Nakon ekspozicije, eksponirana osoba narednih šest mjeseci mora imati zaštićene seksualne odnose, ne smije biti donator krvi i organa, a majke ne smiju dojiti novorođenu djecu narednih šest mjeseci. U slučaju negativnog testa na HIV eksponirane osobe testiranje treba ponoviti nakon 6 sedmica, 3, te 6 mjeseci poslije ekspozicije. Ako je izvor incidenta seronegativna osoba nije potrebno ponavljati testiranje.

Neophodno je provesti profilaksu za HBV infekciju (aktivno-pasivna profilaksa). Ona uključuje primjenu specifičnog hepatitis B imunoglobulina (HBIG) i prve doze HBV vakcine što ranije nakon ekspozicije, najbolje u roku od 24 sata. Kako bi se postigla potpuna zaštita, preporučuje se provesti ubrzani režim cijepljenja s 4 doze (0, 1, 2, 12 mjeseci), te eventualno ponoviti dozu HBIG mjesec dana nakon prve doze. Ovakvom profilaksom se postiže zaštita od 85% do 97%, dok primjena samo HBIG i HBV cjepiva pruža zaštitu od profesionalne HBV infekcije između 70% i 75%.

Nema dostupne profilakse za HCV. Neophodno je serološko praćenje eksponiranog zdravstvenog radnika kako bi se utvrdila serokonverzija. Rizik od profesionalne HCV infekcije je veći nakon perkutane ekspozicije krvi osoba s HIV/HCV koinfekcijom, te u tim slučajevima PCR – HCV-RNA testiranje može biti

opravdano. U tim slučajevima, preporučuje se i dugotrajnije praćenje za oba virusa, do 12 mjeseci, jer su opisani rijetki slučajevi kasne serokonverzije za jedan ili oba virusa nakon ovakvih ekspozicija.

Tabela 4: Profilaksa nakon ekspozicije na HIV

Postekspozicijska profilaksa (PEP) se preporučuje ako je		
	Način ekspozicije	Status osobe koja je izvor infekcije
Krv	Subkutana ili intramuskularna penetracija IV ili IM iglom, ili intravaskularnim sredstvom	HIV + ili nepoznat serostatus, ali prisustvo faktora rizika za HIV
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Perkutana povreda oštrim instrumentom (lancetom) IM ili SC iglom, iglom za šivanje rana ○ Kontakt >15 min sa sluzokožom ili oštećenom kožom 	HIV +
Injekcioni korisnik droga	Zajednička upotreba šprice, igle, materijala za pripremu ili bilo kojeg drugog materijala	HIV +

Diskusija nakon prezentacije: učesnici postavljaju pitanja ukoliko ima nejasnoća, nedoumica i daju svoje komentare. Učesnicima podijelite listu sa kliničkim tretmanom osoba koje su slučajno izložene HIV-u (Prilog 9).

Literatura:

- Barlett J.G.: Adult HIV/AIDS Treatment 2010-2011. The John Hopkins University. Web site: <http://hopkins-hivguide.org>
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 2005. 54:1-24.
- European AIDS Clinical Society (EACS): Guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults 2009. Web site: <http://www.europeanaidsclinicalsociety.org>
- Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. World Health Organization. Geneva. 2007.

NASTAVNA JEDINICA 9 Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

Suvada Sofić, dipl. soc. radnik, JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, CMZ Novi Grad

Sažetak

U toku ove nastavne jedinice učesnici će se upoznati sa ulogom socijalnog radnika u podršci osobama koje žive sa HIV-om. Pored toga, ova nastavna jedinica ukazuje na potrebu kontinuirane podrške socijalnih radnika i institucija socijalne zaštite osobama koje žive sa HIV-om.

Glavni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi nastavne jedinice i zadaci trenera su:

- Povećati znanje o ulozi socijalnog radnika u podršci osobama koje žive sa HIV-om
- Pokretanje diskusije o tome kako razvijati planove podrške osobama koje žive sa HIV-om
- Upoznavanje učesnika o važnosti saradnje između zdravstvenih radnika i socijalnih radnika

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Biti upoznati sa ulogom socijalnog radnika u podršci osobama koje žive sa HIV-om
- Imati jasan pregled službi koje obezbjeđuju podršku osobama sa rizikom od infekcije HIV-om, kao i osobama koje žive sa HIV-om

Plan nastavne aktivnosti

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1	10 min.	Prezentacija	Uloga socijalnog radnika u podršci osobama koje žive sa HIV-om
2	15 min.	Prezentacija; grupna diskusija	Područje i način rada sa osobama visokorizičnog ponašanja
3	15 min.	Prezentacija; grupna diskusija	Područje i način rada sa osobama koje žive sa HIV-om
4	10 min.	Grupna diskusija	Važnost aktivnog uključenja socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

Radni materijal

- Olovke
- Tabla na psotolju
- Markeri
- Papir

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 10 minuta

U ovoj jedinici govorićemo o ulozi socijalnog radnika u podršci pacijentima koji su HIV pozitivni ili imaju AIDS, osnovnim preporukama za profesionalno ponašanje, kao i ličnim kvalitetima koje bi trebao razviti socijalni radnik.

Predstaviti ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Uloga socijalnog radnika

Socijalni radnik treba svoj rad da temelji na "Općoj deklaraciji o ljudskim pravima" koja kaže:

"Svako ima pravo na životni standard koji odgovara zdravlju i dobrobiti njega samoga i njegove porodice, uključujući hranu, odjeću, stan, liječničku njegu i potrebne socijalne usluge kao i pravo na

osiguranje za slučaj nezaposlenosti, udovištva, starosti ili drugog pomanjkanja sredstava za život u prilikama koje su izvan njegove moći."

Socijalni radnik svoj rad realizira u multidisciplinarnom timskom pristupu u radu sa HIV pacijentima.

Socijalni radnik svoj rad realizira u stručnom **multidisciplinarnom timu** koji ima za cilj pružiti stalnu podrške i savjetovanje. Članovi tima su ljekari, psiholozi, socijalni radnici i medicinske sestre.

Socijalni radnik pomaže pacijentu u rješavanju socijalnih problema i zadužen je za saradnju sa socijalnim službama i nevladinim organizacijama koje mogu pomoći pacijentu.

Za dobro funkcioniranje multidisciplinarnog tima značajni su primjena profesionalne kompetencije u timu, povjerenje i odgovornost.

Kao član stručnog tima u zdravstvenim ustanovama socijalni radnik bi trebao biti uključen u cjelokupni tok liječenja i rehabilitacije bolesnih osoba kao posrednik između bolnice i socijalne sredine iz koje pacijent dolazi i u koju se vraća.

Uloga socijalnog radnika u radu sa oboljelim od HIV-a je izuzetno važna jer socijalni radnik može adekvatno pomoći u medicinskom tretmanu, kao i rješavanju socioekonomskih problema ili problema sa okolinom koje ima osoba koja živi sa HIV-om. Ovakva vrsta podrške je posebno važna u Bosni i Hercegovini, jer većina osoba koje žive sa HIV-om su u stanju socijalne potrebe.

Zbog toga je neophodno da socijalni radnici imaju uvid u službeno uspostavljene oblike pomoći, da imaju pregled nad odgovarajućim ustanovama, javnim službama, udruženjima i da znaju kako se pojedini oblici pomoći mogu dobiti.

Važno područje djelovanja socijalnih radnika je informiranje osoba koja živi sa HIV-om o pravima koja imaju i posredovanje za korisnike u ostvarivanju tih prava.

Socijalni radnik ne može znati šta je najbolje za pacijente, ali im može kroz saradnički odnos pomoći da jasnije sagledaju vlastite poteškoće, može ih informirati o pravima, podsticati, hrabriti i podržavati ih da samostalno doneše odluke i budu odgovorni za svoj izbor, te im pružiti potrebnu materijalnu i drugu pomoć i podršku kako bi prevladali svoju životnu krizu.

Osim znanja o pravima osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om, socijalni radnici bi trebali razviti lične kvalitete koje će im omogućiti da se povežu sa svojim bolesnicima, da s njima empatiziraju, te da odgovaraju terapeutski.

Te karakteristike uključuju:

- **POVJERLJIVOST** – Za razliku od prijatelja, profesionalci povjerljivost moraju držati svetom. Oni bi bolesnicima trebali objasniti pravne smjernice koje se odnose na povjerljivost i sve okolnosti u kojima je to moguće prekršiti.
- **SAMOSVJESNOST** – Efektivni profesionalci su svjesni vlastitih stavova, vrijednosti i vjerovanja. U nastavku oni pokazuju otvorenost i poštivanje vrijednosti i vjerovanja drugih, bez njihovog osuđivanja.
- **PRIHVAĆANJE I NEOSUĐIVANJE** – Efikasni profesionalci prepoznaju vrijednost i dostojanstvo svih ljudi, te pokazuju bezuvjetno poštivanje prema bolesnicima.
- **ETIČNOST** – Biti etičan znači biti iskren s bolesnicima i donositi odluke u njihovom najboljem interesu. Profesionalnost i etično ponašanje pomažu bolesnicima da se osjećaju sigurnima.
- **EMPATIČNOST** – Empatija je sposobnost uživljavanja u osjećaje drugih.
- **ZNANJE** – Profesionalci trebaju biti dobro informirani o HIV-u, te sposobni prenijeti svoje znanje bolesnicima njima razumljivom terminologijom. Zbog toga socijalni radnik mora usvojiti osnovno znanje o HIV-u, o procjeni rizičnog ponašanja, mogućnosti testiranja i tretmana u lokalnoj i široj zajednici, kao i vještinama da adekvatno intervenira, a sve kako bi pružio najbolju uslugu pacijentu.
- **KULTURALNA KOMPETENTNOST** – Kulturalno kompetentni profesionalci poštuju bolesnikovu kulturu i religiju, te prihvataju da se praksa njihovih bolesnika može razlikovati od njihove. Efikasni profesionalci su pažljivi u nemaketanju svojih ličnih vrijednosti i stavova bolesnicima.

Korak 2 – 15 minuta

Rad socijalnog radnika sa osobama visoko rizičnog ponašanja

Socijalni radnici često rade sa osobama za koje se može reći da imaju visokorizično ponašanje. To su:

- Injekcioni korisnici droga
- Seksualni radnici i
- Muškarci koji imaju seks sa muškarcima

Zbog toga su prevencija i edukacija ključne oblasti na kojima treba aktivno raditi. Također je neophodno da socijalni radnik zna gdje se može obaviti anonimno i povjerljivo testiranje na HIV, te pružiti informacije o načinu testiranja o posljedicama u slučaju da se testiranje ne uradi, ali i koristima ukoliko se testiranje obavi.

Prevencija HIV bolesti je danas usmjerena prema putevima širenja bolesti i uključuje informaciju, edukaciju i testiranje. Mala je vjerojatnost da se bilo ko HIV-om zarazi nesretnim slučajem na koji osoba nije mogla uticati, a mnogo veća da se infekcija dobije zbog rizičnog ponašanja koje je rezultat slobodne volje, mogućnosti izbora, ali i društvenih normi i pritisaka.

U procjeni pacijentovog izlaganja HIV-u socijalni radnik mora ispitati trenutne seksualne navike, te sklonost ka injekcionom uzimanju droga kako pacijenta, tako i njegovog partnera. Pitanja mora oprezno postavljati, a neka od njih su sljedeća:

- Jeste li imali seksualni odnos (vaginalni, oralni ili analni) bez korištenja kondoma (ili tankog, pravokutnog komada lateksa ili poliuretana prilikom oralnog seksa)?
- Jeste li doznali da vaš partner nije bio monogaman (da je imao seksualni odnos sa drugim partnerom)?
- Jeste li bili seksualno napadnuti?
- Je li vam pukao kondom tokom seksualnog odnosa?
- Jeste li dijelili igle ili šprice ili doznali da je vaš partner dijelio igle?

- Jeste li imali više seksualnih partnera?
- Jeste li doznali da je vaš partner bio izloženi virusu HIV-a ili da je neko od vaših prošlih partnera HIV pozitivan?

Ako pacijent potvrđno odgovori na neka od ovih pitanja, neophodno ga je uputiti na savjetovanje.

Iako se savjetovanje pruža u DPST centrima, neophodno je da socijalni radnik obavi savjetovanje prije i nakon testiranja.

Cilj savjetovanja je:

- Da se osoba ohrabri da misli o svojim problemima
- Da ih bolje razumije
- Da sama odabere rješenje, bez prinude ili "gotovog paketa" savjeta

Socijalni radnik treba objasniti pacijentu prednosti testiranja, a to su:

- Rano testiranje omogućice ranije liječenje i preventivnu terapiju.
- Spriječiće se nehotično širenje infekcije na druge.
- Suočavanje sa svojim strahovima i oslobođanje od njih u slučaju negativnog rezultata.
- Ako već pacijent boluje od nečeg, HIV bolest će se moći isključiti ili potvrditi, te će se moći nastaviti s odgovarajućim liječenjem.

U periodu dok pacijent čeka rezultate, socijalni radnik mu treba pružiti podršku.

Savjetovanje o sigurnom seksu

Spolni put širenja je najznačajniji za jednu zajednicu. Apsolutnu sigurnost daje apstinencija i doživotno uzajamno vjeran odnos dvaju nezaraženih partnera.

Zbog trenutne epidemije hepatitisa, herpesa, AIDS-a, gonoreje, kao i ostalih seksualno prenosivih infekcija, socijalni radnik treba pružiti elementarno savjetovanje o sigurnom seksu. Socijalni radnik u razgovoru o seksu ne smije dozvoliti da njegovi lični stavovi utiču na njegovo profesionalno mišljenje, iako

taj razgovor može uključivati seksualna ponašanja koja socijalni radnik doživljava kao nemoralna, neukusna, bolesna ili predstavljaju način života i ponašanja koja su njemu strana.

U radu sa pacijentom čije je ponašanje visoko rizično, potrebno je savjetovati obaveznu upotrebu kondoma, jer jedina prava zaštita od HIV-a i drugih prenosivih bolesti jeste pravilna upotreba kondoma. Svaki drugi spolni odnos bez prezervativa smatra se danas rizičnim ponašanjem u pogledu HIV bolesti.

Socijalni radnik bi trebao stupiti u kontakt sa DPST centrima i nevladinim organizacijama iz ove oblasti, te pokušati nabaviti besplatne kondome za distribuciju svojim pacijentima.

U Bosni i Hercegovini je neophodno pokrenuti organiziranu edukaciju mladih o HIV-u, i to već u osnovnim školama.

Edukacija bi podrazumijevala organiziranu poduku mladih o bolesti. Nažalost, kod nas još uvijek nema stalne edukacije o HIV-u. Zato se s pravom trebamo upitati otkuda naši mladi dobivaju informacije i da li su one prave. Znamo da mladi razmjerno rano ulaze u spolne odnose i to ne možemo spriječiti, ali imamo priliku naučiti ih da se zaštite.

Na kraju vam prenosimo riječi dr. Alberta Schweitzera, poznatog nobelovca, liječnika i teologa koji je svoj život posvetio pomažući ljudima u Africi: *"Odgovorni smo za sve što možemo učiniti na čovjeku i za čovjeka, bio nam on poznat ili ne!"*

Savjetovanje o zloupotrebi supstanci

Prevencija HIV-infekcije među korisnicima droga uključuje nekoliko mjera:

- Mjere koje stvaraju uvjete da ne dođe do bolesti ovisnosti
- Mjere liječenja korisnika droge
- Edukacija korisnika droga u smislu upotrebe samo vlastite igle, te dezinfekcije igle, kože i pribora

Pored ovih mjer, socijalni radnik može sa korisnicima droga koristiti model rada „smanjenja štete“ ali u radu sa korisnicima droga primarni cilj socijalnog radnika je da pacijent prestane uzimati droge.

Princip rada unutar programa smanjenja štete najbolje bi se mogao definirati tvrdnjom:

“Ako korisnik droge nije sposoban ili voljan odreći se ovisnosti, treba mu pomoći da bi smanjio štetu koju nanosi sebi i drugima.”

Kada se govori o smanjenju štete kao posljedice bolesti ovisnosti i rizičnog načina života intravenskih korisnika droge, ponajprije se misli na sprečavanje širenja zaraznih, krvlju prenosivih bolesti hepatitis B i C, te HIV/AIDS-a. Aktivnosti se sastoje od organiziranja besplatne i anonimne podjele šprica i igala za potrebe intravenskih korisnika droge, te podjele kondoma za sprečavanje širenja spolno prenosivih bolesti, informiranje o različitim oblicima liječenja i savjetodavnim aktivnostima usmjerenih na promjene mišljenja i navika aktivnih intravenskih korisnika droge.

Ovdje treba spomenuti i da upotreba alkohola povećava rizik da se osoba zarazi HIV-om. Osobe koje konzumiraju alkohol sklone su rizičnom ponašanju (nezaštićen seks, seks sa više partnera).

Interakcija između alkohola (pijano stanje) i HIV-a i AIDS-a:

- Alkohol doprinosi širenju HIV-a i AIDS-a.
- Alkohol potiče razvoj bolesti.
- Alkohol smanjuje učinke liječenja.

Korak 3 – 15 minuta

PODRŠKA SOCIJALNOG RADNIKA OSOBAMA KOJE ŽIVE SA HIV-OM

Pomoć u prihvatanju HIV dijagnoze

Kada neko sazna da je zaražen HIV-om, socijalni radnik ima brojne važne zadatke kako bi mu pomogao. Prije toga, socijalni radnik se treba educirati o HIV-u. Socijalni radnik mora uspostaviti vezu sa infektologom koji radi na tretmanu pacijenta, kako bi pacijent mogao dobiti koordiniranu njegu i podršku.

Ako socijalni radnik dođe do saznanja da neki zdravstveni radnici i ustanove nisu prihvatali pacijenta na odgovarajući način, mora se direktno angažirati i zauzeti kod zdravstvenih ustanova i ljekara za tog pacijenta. Zdravstvene ustanove moraju predstavljati uzor za tolerantnu i nediskriminirajuću sredinu u kojima etičan i stručan pristup pacijentu ima prioritet.

Socijalni radnik treba pružiti podršku porodici HIV pacijenta i boriti se protiv stigme i diskriminacije u društvu, jer je porodica pacijenta čak i nakon smrti pacijenta izložena stigmi okoline.

Saopštavanje dijagnoze bliskim osobama

Razgovarati sa bliskim osobama o HIV statusu može biti veoma stresno. Ljudi se često boje odbacivanja, osude, boje se da će biti teret za porodicu i prijatelje, pa zato obavještavanju treba posvetiti posebnu pažnju. Osim socijalnog radnika o obavještavanju porodice i partnera o HIV statusu će svakako razgovarati i zdravstveno osoblje, prvenstveno savjetnik. Pomoć socijalnog radnika i u ovom segmentu može biti od velike pomoći. Podrška bliskih osoba je od neprocjenjivog značaja za HIV pacijente.

Socijalni radnik će savjetovati pacijenta da svoj HIV status podijeli s ljudima tek kada se bude osjećao ugodno u vezi s tim, a najbolje je prvo reći nekome u koga ima potpuno povjerenje, jer imati nekoga upoznatog sa tim statusom može biti utješno pošto to znači da se pred takvima osobama ne moraju skrivati emocije.

Partnerski odnosi i HIV

Kada govorimo o partnerskim odnosima, situacija je još komplikiranjija. U vezi u kojoj su partneri osobe različitog HIV statusa, HIV pozitivnoj osobi vrlo je teško reći seksualnom partneru da je pozitivna na HIV. Mnogo je pitanja i misli koje neprestano prolaze glavom, npr.:

- „Kako reći partneru da sam pozitivan?“
- „Šta će moj partner misliti o meni?“
- „Hoću li biti prihvaćen ili odbačen?“

Socijalni radnik treba motivirati osobu zaraženu HIV-om da bude iskrena prema svom partneru. Iako je to težak i kompleksan zadatak, osoba mora biti dovoljno hrabra da kaže istinu.

Partner HIV pozitivne osobe treba znati ove činjenice kako bi saznao svoj HIV status, naučio kako se zaštititi od prenosa HIV-a te kako bi, ukoliko je HIV pozitivan, otišao liječniku koji će utvrditi je li potrebno primjenjivati antiretrovirusnu terapiju.

Planiranje i pridržavanje terapije

Striktno planiranje i pridržavanje terapijskog režima, kako se već ranije vidjelo, izuzetno je važno za tretman osoba koje žive sa HIV-om. U situacijama kada je otežano praćenje terapije socijalni radnici mogu biti od velike pomoći.

Povjerenje i iskrenost moraju postojati između pacijenta i socijalnog radnika.

Socijalni radnik može dati neke savjete koji će pacijentu pomoći da redovno uzima terapiju:

Prije početka uzimanja terapije napravite „probu“ uzimanja terapije kako bi vidjeli možete li se pridržavati rasporeda. Umjesto lijekova uzimajte bombone. Koristite kutiju za lijekove koja ima odjeljak za svaki dan u sedmici. Kada putujete, obavezno ponesite lijekove sa sobom. Napravite dnevni raspored uzimanja lijekova, objeda, vježbanja i spavanja. Odaberite neke dnevne aktivnosti kada ćete uzimati svoje lijekove kao što su, primjerice, odlazak s posla ili na posao, gledanje omiljene TV serije i sl. Upotrebljavajte alarm kako ne bi zaboravili uzeti lijekove. Zadržite uputstva za upotrebu lijekova, te ih čuvajte na jednom mjestu zajedno s brojevima telefona koji su vam bitni u hitnim situacijama. Nabavite recepte barem jednu sedmicu prije nego što ostanete bez pojedinih lijekova.

Poboljšanje društveno-ekonomskih uvjeta života

S obzirom da je većina pacijenata koji žive sa HIV-om u stanju socijalne potrebe, neophodno je da socijalni radnik pomogne u prevaziđenju ekonomskih problema. U BiH se ljekari često suočavaju sa problemima da pacijenti nemaju novaca da kupe lijek, nemaju zdravstvenog osiguranja, bez smještaja su, bez posla, bez ekonomске pomoći, odbačeni su od svojih porodica, a zadatku socijalnog radnika je da putem institucija socijalne zaštite i nevladinih organizacija pokuši riješiti egzistencijalna pitanja pacijenata. Zbog toga je neophodno da socijalni radnik poznaje zakone i propise iz oblasti porodičnog, radnog, zdravstvenog, penzijskog i upravnog prava, kao i propise iz oblasti socijalne zaštite.

Socijalna prava su određena zakonima o socijalnoj zaštiti, i to u Federaciji „Zakonom o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom“, u Republici Srpskoj „Zakonom o socijalnoj zaštiti“, te u Brčko Distriktu „Zakonom o socijalnoj zaštiti“.

Materijalna davanja su:

- **Stalna novčana pomoć**
- **Novčana naknada za pomoć i njegu od strane drugog lica**
- **Jednokratna novčana pomoć**
- **Izuzetna novčana pomoć**
- **Subvencije-participacije**

Ova prava pacijenti mogu ostvariti u službama socijalne zaštite općine gdje imaju prebivalište.

Neophodno je da socijalni radnik pored institucija socijalne zaštite bude upoznat i sa drugim ustanovama i nevladnim organizacijama koje pružaju podršku osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om sa ciljem da pruži što adekvatniju pomoć pacijentu.

Mnoge nevladine organizacije igraju ključnu ulogu u pružanju podrške osobama koje žive sa HIV-om.

Prema podacima Svjetske banke, socijalna pomoć u BiH obuhvata samo jednu četvrtinu siromašnih u potrebi za pomoći. Socijalna pomoć u BiH je zasnovana na statusu, a ne na potrebama, sa istovremeno nedovoljnim sredstvima za veliki broj i potrebe socijalno ugroženog i siromašnog stanovništva. Generalno, sistem socijalne pomoći je neadekvatan, nedovoljan i neefikasan u pružanju usluga stanovništvu u socijalnoj potrebi.

Kao što se iz naprijed navedenog vidi, materijalna pomoć koju pružaju institucije je nedovoljna. Zbog toga se socijalni radnici trebaju zalagati za socijalno-političke i zakonodavne inicijative koje podstiču lični i društveni razvoj, unapređenje ljudskih prava i socijalne pravde, te jednakost svih građana.

Bez obzira na sve poteškoće u radu, ako se socijalni radnik rukovodi "Općom deklaracijom o ljudskim pravima", uz punu saradnju pacijenta, njegove obitelji i adekvatnih institucija, kvalitet rada socijalnog radnika uglavnom nije upitan.

Korak 4 – 10 minuta

Podstaknite i vodite diskusiju o ulozi socijalnog radnika kada radi s pacijentima koji žive sa HIV-om. Također, svi učesnici će dobiti primjer slučaja rješavanja problema kojeg će pročitati i poslije dati svoje mišljenje i prijedloge za rješavanje problema. Trener treba usmjeriti učesnike na strukturiran način gledanja na probleme, koji se može koristiti u rješavanju problema.

Rješavanje problema

Ovo je strukturiran način gledanja na probleme i može se koristiti u različitim problematičnim situacijama. Na primjer:

- Dopustite da klijent objasni kako sagledava problem, uključujući osjećanja, kao i napore/namjere za rješavanje tog problema.
- Pomozite klijentu da probleme "izlomi" na manje segmente kako bi se lakše pristupilo rješavanju.
- Otkrijte oblasti u kojima se može odmah nešto preduzeti ili one koje se čije važnijim nasuprot onima koje mogu biti ostavljene za kasnije ili se na njima može malo učiniti.
- Pomozite klijentima pri donošenju odluke o tome koje probleme prvo da rješavaju.
- Razmotrite mogućnosti za rješavanje problema i razmislite o tome kako će se nositi sa preprekama.
- Fokusirajte se na klijentove kvalitete i načine koji su ranije korišteni u prevazilaženju problema, a koji mogu pomoći.
- Utvrdite izvore podrške i pomozite klijentu kako da dođe do njih (porodica, prijatelji, vjerski autoriteti i drugi lokalni resursi).
- Pomozite klijentu pri odlučivanju za realan, ostvarljiv plan.
- Navedite klijenta da se obaveže na preduzimanje prvih koraka plana u određenom vremenskom periodu.

Primjer slučaja: Rješavanje problema

Damir, 29-godišnji HIV pozitivan mladić, nedavno je počeo sa ART terapijom. Njegova supruga je umrla prije 9 mjeseci, prije nego što je uopšte dobila mogućnost da se podvrgne ART-u. Damir i njegovo troje djece, uzrasta između 4 i 10 godina, žive sa njegovom majkom koja je upoznata sa Damirovim statusom i zna da je njegova žena umrla od AIDS-a. Djeci nije rečeno od čega je umrla njihova majka, niti da im je otac HIV pozitivan.

*Damir i njegova majka nisu to uopšte nikome rekli iz straha da bi ih njihovo okruženje moglo odbaciti. Damir je nezaposlen, ali ponekad radi u komšijinom povrtnjaku. Njegova majka zarađuje ponešto od prodaje povrća na tržnici. Djeca povremeno idu u školu i biće izbačena ukoliko ne plate školarinu do kraja mjeseca. Damir i njegova majka su očajni zbog situacije u kojoj se nalaze i zabrinuti su za budućnost djece. Za vrijeme redovne seanse, savjetnik je upitao Damira da li uspijeva da uzima lijekove uz hranu. Damir je uzrujano rekao da mu je to posljednja briga i, po prvi put, ispričao savjetniku o svojoj situaciji u kući. Savjetnik ga je pažljivo saslušao i zatim rekao kako može razumjeti koliko je teško Damiru. Savjetnik je pitao da li među Damirovom porodicom i prijateljima postoji neko ko bi im mogao pomoći. Damir je insistirao na tome da ne može objelodaniti svoj HIV status. Spomenuo je kakav je tretman imao njegov komšija kad su ljudi saznali da je HIV pozitivan. Savjetnik je odlučio da ovaj problem ostavi po strani na neko vrijeme, a da se umjesto toga koncentrira na trenutno najveće probleme – **slaba materijalna situacija i isključivanje djece iz škole**. Savjetnik je pitao Damira šta je sve poduzeo do tada i šta je mislio da još može učiniti.*

Nakon razgovora, Damir je rekao da bi mogao pitati komšiju da mu češće pomaže u povrtnjaku. Ukoliko mu komšija ne može platiti, mogao bi mu dati povrće za ishranu porodice ili da ga majka proda na pijaci. Diskutirali su o optimalnoj situaciji za pokretanje ovog razgovora sa komšijom i kako bi komšija eventualno mogao reagirati. Zajedno su napravili plan koji je Damir trebao provesti u djelo preko vikenda.

Nikad ne zaboravite da vaši klijenti znaju više o svom životu nego što vi možete znati i da vi trebate učiti od njih.

Ponovite specifične ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Literatura:

- AIDS i HIV informativna web stranica <http://www.aids.hr/>
- Arambašić L.: Gubitak, tugovanje, podrška. Naklada Slap. Jastrebarsko. 2005.
- Grupa autora: Vodič za trenere. Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- HIV and Social Work. A Practitioner's Guide.
<http://www.thebody.com/content/art2489.html>
- Opća deklaracija o ljudskim pravima, član 25 stav 1
- Primjena evropske socijalne povelje kroz zakone i praksu u BiH. ICVA. Juni 2009.
- Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije BiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 36/99, 54/04, 39/06 i 14/09)
- Zakon o socijalnoj zaštiti ("Službeni glasnik Republike Srpske", br. 5/93, 15/96, 110/03 i 33/08)
- Zakon o socijalnoj zaštiti Brčko Distrikta ("Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH", br. 1/03, 4/04, 19/07 i 2/08)
- Brošura – Centri za mentalno zdravlje u zajednici. HealthNet International/SWEBiH.



Sažetak

Završnica treninga obuhvata popunjavanje testa nakon obuke, kao i popunjavanje evaluacionog upitnika u vezi sa realiziranim treningom.

Potrebno je ukazati učesnicima na značaj evaluacije treninga i davanja povratne informacije i zamoliti ih da zaista posvete par minuta formuliranju svojih zapažanja i procjeni treninga. Treba im reći da to isto čine i sami treneri i da je proces vrednovanja treninga osnova za napredak, mijenjanje, unapređenje, dalji razvoj projekta itd. Poželjno je da se i treneri na samom kraju obrate učesnicima sa povratnom informacijom o ličnom doživljaju i zadovoljstvu radom i uspjehom treninga.

Na samom kraju, učesnicima treba podijeliti brošure.

Plan rada

Koraci	Vrijeme	Metoda/način rada	Fokus
1	10 min.	Popunjavanje obrasca	Test nakon obuke
2	5 min.	Upitnik, davanje usmenih povratnih informacija	Evaluacija treninga

Radni materijal

- Olovke, markeri
- Test nakon obuke – obrazac sa svakog učesnika (posttest)
- Evaluacioni upitnik za svakog učesnika
- Brošura za svakog učesnika i instituciju

⁸ Preuzeto iz Vodiča za trenere, Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 10 minuta

Učesnicima zajedno podijeliti test nakon obuke i evaluacioni upitnik zbog uštede vremena.

Učesnike podsjetiti da na svoj obrazac testa unesu istu početnu šifru. Posebno ih treba podsjetiti da, kao i na početku, samostalno rade, te da se ni rezultati niti šifre nigdje neće objavljivati. Obavezno napomenite da test služi procjeni izlazne informiranosti i uočavanju potencijalnih efekata samog treninga u oblasti obrađivanih tema.

Potrebno je objasniti učesnicima da za razliku od šifriranog testa, upitnik podrazumijeva unos ličnih podataka.

Korak 3 – Podjela brošura

Na samom kraju, podjela brošure učesnicima (svakome lični primjerak, a po jedan primjerak svakoj instituciji – dati predstavniku institucije).

Prilog 1 – Kartice sa i kartice bez rizika

Karte s rizikom	Karte bez rizika
ANALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	POLJUBAC U OBRAZ
VAGINALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	BORAVAK U ISTOM PROSTORU S HIV POZITIVNOM OSOBOM
SPOLNI ODNOS ZA VRIJEME MENSTRUALNOG CIKLUSA	UPOTREBA JAVNOG BAZENA
ČESTO MIJENJANJE SPOLNIH PARTNERA	RUKOVANJE S HIV POZITIVNOM OSOBOM

POVREMENO KORIŠTENJE KONDOMA	GRIJENJE
SPOLNI ODNOS POD UTJECAJEM ALKOHOLA	DONIRANJE KRVI, KRVNIH PRIPRAVAKA I ORGANA
KRVNO BRATIMLJENJE	HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI S HIV-OM
PEDIKIRSKE INTERVENCIJE	KAŠLJANJE I KIHANJE OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-OM

ZAJEDNIČKA UPOTREBA BRIJAČA I ŽILETA	KUĆNA POSJETA OSOBI KOJA ŽIVI S HIV-OM
NEGATIVAN STAV PREMA UPOTREBI SAVREMENIH KONTRACEPTIVNIH SREDSTAVA	KONTAKT S KOŽOM OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-OM
ORALNI SPOLNI ODNOS	UPOTREBA JAVNOG TOALETA
UPOTREBA ZAJEDNIČKE ČETKICE ZA ZUBE	SKRB OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-OM, AKO SE PRIMJENJUJU UOBIČAJENI HIGIJENSKI STANDARDI

<p>TETOVIRANJE</p>	<p>UJED KRPELJA, KOMARCA, MUHE I OSTALIH INSEKATA</p>
<p><i>(rizik za bebu)</i></p> <p>ISHRANA DOJENJEM HIV POZITIVNE MAJKE</p>	<p>KONTAKT SA ZNOJEM OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-OM</p>
<p><i>(rizik za bebu)</i></p> <p>TRUDNOĆA HIV POZITIVNE MAJKE</p>	<p>MASTURBACIJA</p>

Ko treba da se testira na HIV?

- Osobe koje su imale veći broj spolnih partnera, nezaštićene spolne odnose s nepoznatim osobama ili seksualnim radnicama/radnicima
- Osobe koje su bolovale od neke spolno prenosive bolesti, hepatitisa B i C, tuberkuloze
- Osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice
- Osobe sa Herpes zosterom koji se ponavlja
- Osobe sa psorijazom, a u slučaju da nema nasljedne sklonosti
- Osobe s teškom upalom pluća
- Osobe koje duže vrijeme imaju povišenu tjelesnu temperaturu, a uzrok je ostao nepoznat
- Osobe koje koriste drogu u injekcijama
- Povratnici iz zemalja gdje su HIV i AIDS rasprostranjeni
- Seksualni partneri svih gore pomenutih osoba

Prilog 3 - Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST

Sarajevo	
Klinika za infektivne bolesti, KCU Sarajevo, Bolnička 25	Tel: 033 297 251
Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Šahinagića 10	Tel: 033 238 380
Banja Luka	
Klinika za infektivne bolesti, KC Banja Luka, Dvanaest beba bb	Tel: 051 342 448
Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske, Jovana Dučića 1	Tel: 051 232 422
Tuzla	
Klinika za infektivne bolesti, UKC Tuzla, Trnovac bb	Tel: 035 303 324
Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona	
Bihać	Tel: 037 223 333 lokal 170
Kantonalna bolnica Bihać, Odjel za infektivne bolesti, Darivalaca krvi 67	
Mostar	
Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Vukovarska 46	Tel: 036 347 137
Zavod za javno zdravstvo HNK, Mostar, Maršala Tita 53	Tel: 036 551 478
Trebinje	
Regionalni zavod za zaštitu zdravlja Trebinje, Stepe Stepanovića bb	Tel: 059 240 715
Istočno Sarajevo	
Regionalni zavod za zaštitu zdravlja, I. Sarajevo, Stefana Nemanje 13	Tel: 057 321 511
Grude	
Dom zdravlja Grude, Grude, Kraljice Katarine 8	Tel: 039 661 991
Foča	
Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti, Studentska bb	Tel: 058 210 126 lokal 235
Doboj	
Opšta bolnica Doboj, Odjeljenje za infektivne bolesti, Pop Ljubina bb	Tel: 053 241 022 lokal 130
Bijeljina	
Opšta bolnica Bijeljina, Odjeljenje za infektivne bolesti, Srpske vojske 53	Tel: 055 205 655 055 232 422
Zenica	
Kantonalna bolnica Zenica, Odjel za infektivne bolesti, Crkvice 67	Tel: 032 405 133 lokal 1629
Brčko	
Pododjel za javno zdravstvo, Brčko, Sakiba Edhemovića 1	Tel: 049 215 556
Travnik	
Zavod za javno zdravstvo SBK, Travnik, Bolnička 1	Tel: 030 511 633
Orašje	
Zavod za javno zdravstvo Županije Posavske,, Orašje, Ulica III, broj 4,	Tel: 031 714 209
Livno	
Zavod za javno zdravstvo HB županije, Trg domovinskog rata br. 5	Tel: 034 200 563
Goražde	
Dom zdravlja, Goražde, Zdravstvenih radnika bb	Tel: 038 221 072
Prijedor	
Opšta bolnica Prijedor. Milana Vrhovca 1	Tel: 065 311 766

Prilog 4 - Priča o Crvenkapici iz vukovog ugla

Živio sam u šumi. To je bio moj dom o kojem sam se brinuo i stalno se trudio da ga održim čistim i urednim.

Jednog sunčanog dana, dok sam uklanjao ostatke hrane koje su ljudi ostavili za sobom, začuh korake. Pogledavši iza drveta, ugledao sam jednu djevojčicu sa korpom kako ide putem. Odmah mi se učinila sumnjivom zato što je bila tako čudno obučena, sva u crvenom, sa maramom na glavi, kao da je željela da je ne prepoznaaju.

Iako znam da o ljudima ne treba suditi na osnovu njihovog izgleda, ona je bila u mojoj šumi i činilo mi se ispravnim da saznam malo više o njoj. Upitah je ko je ona, odakle dolazi i još neke druge stvari. Prvo mi je bezobrazno odgovorila da ne razgovara sa nepoznatima. Ja nepoznat! Ja koji sa cijelom svojom porodicom živim u ovoj šumi sam – nepoznat!? U tom se ona malo umirila i ispričala mi priču o svojoj baki. Baka je bila bolesna, pa joj je ona nosila ručak. Zapravo mi se djevojčica učinila iskrenom i pomislih kako bi bilo dobro da se malo privede redu i nauči da nije lijepo da se kroz tuđe kuće šunja tako sumnjivo obučena.

Pustih je da ide svojim putem, ali požurih prečicom do kuće njene bake. Kad sam sreo baku, objasnio sam joj cijelu situaciju, na što se ona složila sa mnom da bi dobro bilo da joj unuka nauči da se malo obzirnije ophodi prema drugima. Dogovorili smo se da se ona sakrije ispod kreveta dok je ja ne pozovem.

Kada je djevojčica stigla, pozvao sam je u spavaću sobu, gdje ležah obučen u odjeću njene bake. Zarumenjenih obraza ušla je u sobu i smješta napravila jednu uvredljivu primjedbu na račun mojih ušiju. I ranije mi se dešavalo da me neko uvrijedi, te sam pokušao da ne pridajem važnost tome i jednostavno prokomentarisah da mi moje velike uši služe da bi je bolje čuo. Ono što sam time htio kazati je da mi je ona simpatična i da bi trebalo malo da pripazi kako se izražava. Ali, ona odmah napravi jednu šaljivu zamjerku na račun mojih očiju. Vama je sigurno jasno da se moji osjećaji prema maloj djevojčici naglo počeše mijenjati, te ona od simpatične osobe u mojim očima odjednom postade jedno vrlo neprijatno stvorenje. Međutim, kako bijah iskusan u uzdržavanju od bijesa, ja joj samo rekoh kako mi moje velike oči služe da je bolje vidim.

Njena sljedeća uvreda je stvarno prevršila svaku mjeru. Ja i inače imam problem sa svojim velikim zubima i ta djevojčica stvarno nije imala ništa pametnije da mi kaže no da me podsjeti na moje velike zube. Znam da nije trebalo tako impulsivno da reagujem, ali skočio sam sa kreveta i zarežao na nju kako će mi moji veliki zubi dobro poslužiti da je pojedem!

Moram odmah jasno da vam kažem da jedan vuk nikad ne bi pojeo jednu djevojčicu. To svako zna. Ali na moje iznenađenje to blesavo djevojče poče da trči kroz kuću i da vrišti. Potrčah za njom u pokušaju da je smirim, skinuo sam i bakinu odjeću sa sebe. No, odjednom se začu lupa i na vratima se pojavi šumar, čovjek od svoja dva metra visine, sa sjekirom u rukama. Ugledavši ga, shvatih da se nalazim u velikoj nevolji. Brzo sam iskočio kroz prozor i pobjegao.

Bilo bi lijepo kada bi tu bio kraj priče, ali baka nikada nikome nije ispričala moju stranu priče. Uskoro se raširi glas da sam ja jedno užasno stvorenje kojem se ne može vjerovati. Ne znam šta se kasnije zabilo sa djevojčicom, ali mogu vam reći da sam ja do kraja svog života ostao nesretan.

SARAJEVO Kako skloniti s ulice opasnog nasilnika

Narkoman zarazen HIV-om uskoro opet na slobodi

E. M. je hodajuća bomba i pitanje je dana kada će zaraziti neku od svojih žrtava, tvrde u policiji

Nakon niza provala i razbojništava koje je u posljednje vrijeme počinio, E. M. (20) iz Sarajeva Kantonalno tužilaštvo je napokon odredilo jednomjesečni pritvor, iz kojeg će vjerovatno izaći ranije nego što je propisano. Ovaj ovisnik o drogama, kojeg je sarajevska policija prije nekoliko dana pronašla i uhapsila poslije provale u prodavnici u Ferhadiji, iza sebe ima niz krivičnih djela.

Teško oboljenje

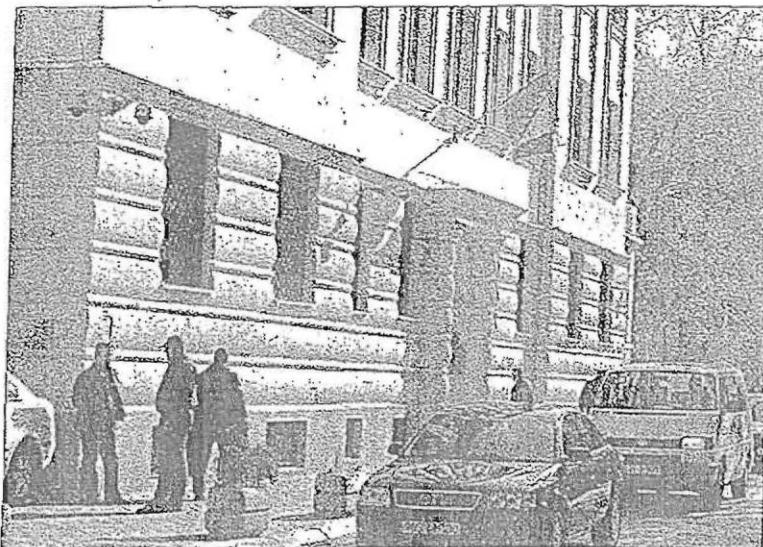
Međutim, od krivičnih djela koja, M. svakodnevno čini puno je ozbiljnija činjenica da je riječ o teškom ovisniku koji od prekomjernog uzimanja droge ima psihičkih problema, a uz to je i HIV pozitivan i ima hepatitis C!

E. M. je hodajuća bomba i pitanje je dana kada će, svjesno ili ne, zaraziti neku od svojih žrtava koje presreće i pljačka.

- Najžalosnije od svega je to što svi nadležni znaju za to i ama baš niko ne poduzima ništa. Svi peru ruke i sklanjuju se od tog ogromnog problema. To je jako licemjerno od kompletne zajednice, a još će licemjerniji biti što će se svi, kada padne prva M. žrtva, isčudavati i biti „šokirani“ - kaže naš izvor u policiji.

Nazalost, nije M. usamljen slučaj. Još je najmanje desetak takvih hodajućih bombi. I policija i Tužilaštvo i zdravstvene ustanove i dalje ne poduzimaju ništa.

Pitanje je dana kada će se E. M. ponovo naći na slobodi i nesmetano nastaviti sa svojim



Sarajevsko tužilaštvo: Izrečena blaga kazna

kriminalogenim aktivnostima. Zabrinjava i činjenica da se osobi koja svakodnevno čini krivična djela izrekne osuda od 13 mjeseci zatvora za teško premlaćivanje starice, od koje je potom oteo 4 KM. Ovo djelo Tužilaštvo je okarakteriziralo kao razbojništvo.

Dopis nadležnim

Iz tog se razloga, nakon što je svoj dopis poslao mnogim nadležnim institucijama, uključujući i Kantonalno tužilaštvo Sarajevo, našoj redakciji obratio J. K. sin M. K. (88), koju je M. prije dvije godine napao i izudarao metalnim pajserom u haustoru zgrade na Ilidži. K. je naveo da je nevjerovalnan postupak Kantona-

Inog tužilaštva koje je ovđe djelo okarakteriziralo kao razbojništvo, a ne pokušaj ubistva. Istakao je da građani Sarajeva nisu sigurni do klapa god se ovakve osobe slobodno šetaju, napadaju i pljačkaju.

- Iako je tada tužiocima u postupku, a i glavnom tužiocu Branku Sljivaru, bilo dobro poznato iz kojeg zločinačkog i kriminalnog miljea dolazi E. M., išta je on do tada zla nario građanima Sarajeva, oni su za E. tražili niz olakšavajućih okolnosti umjesto da su sve nazivali pravim imenom i na taj način zaštitili ljude od ovog ubice - naveo je, u svom dopisu K.

On je naglasio da je njegova majka ostala teški invalid i da sve posljedice trenutnog stanja snosi porodiča.

Dž. Ma. B.

Prilog 6 - Nestigmatizirani rječnik

Sljedeća tabela prikazuje listu termina u vezi sa HIV-om i AIDS-om koji su u uobičajenoj upotrebi, ali su stigmatizirani. Paralelno je data i lista nestigmatizirajućih termina čija se upotreba preporučuje i koju treba preferirati tokom komunikacije sa klijentima, pacijentima i kolegama.

Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om	Osobe koje žive sa HIV-om
Prostitutka	Seksualna radnica
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Intravenski korisnici droga	Indekcioni korisnik droga
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (Termin "siguran seks" može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.)
Dijeljenje (igala, šprica itd.)	Upotreba nesterilne opreme za ubrizgavanje <i>(ako se odnosi na rizik od izlaganja HIV-u)</i>
Grupe visokog (višeg) rizika	Ključna populacija sa višim rizikom
Gej/homoseksualac/biseksualac	Muškarci koji imaju seks s muškarcima (MSM)
Promiskuitetan	Ovo je procjena vrijednosti koju bi trebalo izbjegavati
Borba protiv AIDS-a	Odgovor na AIDS

Prilog 7 - Folsteinov test procjene mini-mentalnog statusa

Pitanje/zadatak za pacijenta	Bodovanje	Max. bodova
1 Gdje se nalazite: država, provincija, grad, bolnica, klinika?	1 bod za svaki ispravni odgovor	5
2 Koji je dan, datum, mjesec, godišnje doba, godina, sat?	1 bod za svaki ispravni odgovor	5
3 Ponovite ove tri riječi nakon mene: žuto, jabuka, Ohajo.	1 bod za svaki ispravni odgovor	3
4 Počnite od 100 i brojite unatrag oduzimajući po 7. Ili, ako pacijent odbije, tražite da izgovori slovo po slovo riječ „svijet“ unatrag.	Stati nakon 5 ispravno navedenih brojeva. Ili, jedan bod za svako ispravno slovo	5
5 Koje su tri zadane riječi u pitanju broj 3?	1 bod za svaku	3
6 Imenujte „ručni sat“ a zatim „olovka“.	1 bod za svako	2
7 Ponovite: „premda, iako, makar, mada“.	1 bod ako je ispravno	1
8 Troetapna zapovijed: Uzmite ovaj papir u desnu ruku, presavijte ga napola i stavite na pod.	1 bod za svaku ispravnu radnju	3
9 Pročitajte tiho i poslušajte zapovijed (napisanu velikim štampanim slovima): ZATVORITE OČI!	1 bod ako je ispravno	1
10 Napišite jednu rečenicu.	1 bod ako rečenica sadrži subjekt i glagol (predikat) i ima smisao (zanemarite slovne i gramatičke greške)	1
11 Nacrtajte sat s brojevima i kazaljkama koje pokazuju 8 sati i 30 minuta.	2 boda ako je ispravno	2
12 Nacrtajte isti ovakav lik kao na ovom papiru. 	1 bod ako su sve strane i uglovi sačuvani i ako stranice koje se sijeku čine četverougao	1

Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite

- Krv, krvni pripravci i ostale tjelesne tečnosti (osim znoja) svih bolesnika smatraju se potencijalno zaraznim.
- Ruke treba prati prije i nakon kontakta s bolesnicima, nakon skidanja rukavica, te odmah nakon što su ruke vidljivo zakrvavljenе.
- Rukavice se moraju nositi kada postoji mogućnost dodira s krvi i ostalim tjelesnim tekućinama.
- Pregače, zaštitne naočale i maske treba nositi kada postoji mogućnost raspršivanja i aerosolizacije krvi i ostalih tjelesnih tekućina.
- Manipulacija s oštrim predmetima mora biti veoma pažljiva, a takve predmete treba odlagati u neprobojne posude.
- Igle se nikada ne smiju dodirivati, savijati ili lomiti, niti se na njih treba vraćati poklopac.
- Na krvave mrlje prvo treba staviti upijajuće jednokratne ubruse, potom ih treba ukloniti. Onečišćenja oprati sapunicom, te dezinficirati prostor s 0,5%-tnom otopinom hipoklorita (npr. 1:10 razrijeđene 4%-tne varikine), a tokom provođenja navedenih postupaka moraju se nositi rukavice.
- Kontaminirane predmete i aparate koji se ponovo koriste treba sterilizirati, a ako to nije moguće, uraditi temeljitu dezinfekciju.
- Zdravstveni radnici s otvorenim ranama i drugim oštećenjima kože trebaju izbjegavati direktni kontakt s bolesnicima i kontaminiranim materijalom.
- HIV inficirane bolesnike nije potrebno posebno izolirati, osim u slučaju da boluju od prenosivih oportunističkih infekcija.

Klinički tretman osoba koje su slučajno izložene HIV-u

U kontekstu potencijalnog izlaganja HIV-u, „**prva pomoć**“ se odnosi na aktivnosti koje bi se trebale poduzeti odmah nakon izlaganja. Svrha prve pomoći je da smanji vrijeme kontakta sa tjelesnim tečnostima (uključujući krv) i tkivima osobe koja je bila izvor izlaganja, te da očisti i dekontaminira izloženo mjesto kako bi se smanjio rizik od infekcije.

Ako je koža pukla nakon povrede korištenom igлом ili nekim drugim oštrim predmetom, poduzmite sljedeće korake:

- Odmah operite ranu sapunom.
- Podstaknite ubodnu ranu da slobodno krvari pod mlazom vode nekoliko minuta ili do prestanka krvarenja.
- Ako u blizini nema tekuće vode, očistite mjesto gelom ili sredstvom za čišćenje ruku.
- Nemojte koristiti jake preparate kao što su alkohol, varikina ili jod, jer bi to moglo iritirati ranu i pogoršati povredu.
- **Nemojte** stiskati ili trljati mjesto povrede.
- **Nemojte** sisati ubodnu ranu.

Nakon prskanja krvi ili tjelesnih tečnosti, uradite sljedeće:

- Za prskanje po koži koja nije pukla:
 - Operite područje odmah.
 - Ako u blizini nema tekuće vode, očistite mjesto gelom ili sredstvom za čišćenje ruku.
 - **Nemojte** koristiti jake preparate kao što su alkohol, varikina ili jod, jer bi to moglo iritirati ranu i pogoršati povredu.
 - Koristite blaga dezinfekcijska sredstva kao što je klorheksidin glukonat 2-4%.
 - **Nemojte** trljati ili ribati područje.
 - **Nemojte** koristiti zavoj.

- Za prskanje u oko:
 - Odmah isperite izloženo oko vodom ili normalnom fiziološkom otopinom. Sjednite na stolicu, zabacite glavu i neka vam kolega pažljivo sipa vodu ili normalnu fiziološku otopinu preko oka, nježno povlači kapke gore-dole, kako bi se oko temeljito očistilo.
 - Ako koristite kontaktne leće, ostavite ih unutra dok ispirate, jer ona formiraju prepreku preko oka i pomoći će da se oko zaštiti. Kada se oko očisti, izvadite kontaktne leće i očistite ih na uobičajen način, nakon čega će ponovo biti sigurna za upotrebu.
 - Nemojte za ispiranje očiju koristiti sapun ili dezinfekcijsko sredstvo.
- Za prskanje u usta:
 - Odmah ispljunite tečnost.
 - Temeljito isperite usta vodom ili fiziološkom otopinom pa ponovo ispljunite (postupak ponoviti više puta).
 - **Nemojte** za usta koristiti sapun ili dezinfekcijsko sredstvo.

