

HIV, AIDS i socijalni rad

Priručnik za Trenere

Sarajevo, 2013.

AUTORI

Remzija Šetić
Dr. Vesna Hadžiosmanović
Dr. Svetlana Adžić
Dr. Mila Paunić
Suvada Sofić

IZDAVAČKI SAVJET/EKSPERTNA GRUPA

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

IZDAVAČ

Udruženje "Partnerstvo za zdravlje"

UREDNIK

Amer Paripović

LEKTOR

Rade Marković

DTP & GRAFIČKI DIZAJN

Rihad Čovčić

ŠTAMPA

ARCH DESIGN

TIRAŽ

300 primjeraka, Prvo izdanje, Sarajevo, 2013.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i univerzitetska biblioteka
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

616.98:578.828HIV(035)

HIV, AIDS i socijalni rad : priručnik za
trenere / Remzija Šetić ... [et al.]. - Sarajevo :
Udruženje Partnerstvo za zdravlje, 2013. - 106
str. : ilustr. ; 30 cm

Bibliografija uz svako poglavlje.

ISBN 978-9958-568-15-2
1. Šetić, Remzija
COBISS.BH-ID 20635142

© Partnerstvo za zdravlje/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 zdravlje/Partnerships in Health.

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

Štampanje ove publikacije podržao je Razvojni program Ujedinjenih nacija (UNDP BiH) u saradnji sa nadležnim institucijama vlasti, entitetskim ministarstvima zdravlja/zdravstva i nevladinim organizacijama u okviru programa „Srazmjerne povećanje univerzalnog pristupa za najrizičnije populacije u Bosni i Hercegovini“ kojeg finansira Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM).

Stavovi izneseni u ovoj publikaciji ne predstavljaju nužno i stavove Razvojnog programa Ujedinjenih nacija u Bosni i Hercegovini.

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 podržali su:



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 se promijeniti 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 se može pojaviti kao rezultat korištenja ovog priručnika.

Sadržaj

Skraćenice	7
Uvod	9
Svrha treninga	10
Ciljevi treninga.....	10
Raspored treninga	10
Format treninga i metodologija	11
NASTAVNA JEDINICA 1: Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje	15
NASTAVNA JEDINICA 2: Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u.....	21
NASTAVNA JEDINICA 3: Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)	35
NASTAVNA JEDINICA 4: Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om	47
NASTAVNA JEDINICA 5: Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om	57
NASTAVNA JEDINICA 6: Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a	65
NASTAVNA JEDINICA 7: Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a	83
NASTAVNA JEDINICA 8: Evaluacija treninga	95
Prilog 1 – Kartice sa i kartice bez rizika.....	99
Prilog 2 – Ko treba da se testira na HIV?	102
Prilog 3 – Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje – DPST.....	103
Prilog 4 – Priča o Crvenkapici iz vukovog ugla	104
Prilog 5 – Tekst iz sarajevskih dnevnih novina, objavljen 26. maja 2009. godine.....	105
Prilog 6 – Nestigmatizirani rječnik	106

Skraćenice

AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije	<i>Acquired immunodeficiency 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>
DPST	Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje	<i>VCT – Voluntary counseling and testing</i>
ELISA	Test koji se najčešće koristi i otkriva antitijela HIV-a u krvi	<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
HIV	Virus humane imunodeficijencije	<i>Human immunodeficiency virus</i>
IDU	Korisnik injekcionih droga	<i>Injecting drug user</i>
MSM	Muškarci koji imaju seks s muškarcima	<i>Men who have sex with men</i>
MARP	Populacija povećanog rizika	<i>Most-at-risk population</i>
PWID	Osobe koje injektiraju drogu	<i>People Who Inject Drugs</i>
SW	Seksualne radnice/radnici	<i>Sexual workers</i>

Uvod

Priručnik za trenere „HIV, AIDS i socijalni rad“ rezultat je napora grupe autora da sa interdisciplinarnog stajališta kreiraju vodič za trenere namijenjen usavršavanju profesionalaca iz područja socijalnog rada, a posebno uposlenika centara za socijalni rad. Imajući u vidu da je preko 60% osoba koje žive sa HIV-om, kao i značajan dio MARP¹ populacije u Bosni i Hercegovini u stanju socijalne potrebe, te su i korisnici usluga koje pružaju centri za socijalni rad, postoji izražena potreba da se uposlenici centara bliže upoznaju sa problematikom HIV-a i AIDS-a, kako bi kroz svoj rad dali doprinos preventivnim naporima.

Priručnik za trenere je utemeljen na spoznajama da su masovne hronične bolesti današnjice velikim dijelom uzrokovane rizičnim ponašanjima i da se promjenom rizičnog ponašanja znatno smanjuje rizik od infekcije. Zdravstvena njega i prevencija su još uvijek nedovoljno usmjereni na psihološke i socijalne potrebe ljudi, što može znatno usporiti i otežati dijagnosticiranje bolesti i liječenje. Uposlenici centara za socijalni rad su u mogućnosti da među prvima primijete rizična ponašanja kod svojih klijenata i da ih upute u najbliži centar za testiranje i savjetovanje na HIV.

Autori su kurikulum koncipirali kroz osam 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, te zaštite povjerljivosti osoba koje žive sa HIV-om i AIDS-om, s ciljem da se naučeni principi postanu dio svakodnevne lične i profesionalne prakse učesnika treninga.

1 MARP – engleski: Most At Risk Population. Ova skraćenica znači: Populacije povećanog rizika za dobijanje HIV-a.

Svrha treninga

Svrha ovog treninga je osposobljavanje profesionalaca koji se bave socijalnim radom 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 njegu i podrške svojim pacijentima i osobama koje žive sa HIV-om.

Putem brojnih interaktivnih vježbi, prezentacija i diskusija od učesnika treninga očekuje se da usvoje znanja, ojačaju svijest, promijene stavove i usvoje principe pružanja svestrane podrške pacijentima u vezi sa HIV-om i AIDS-om.

Takođe, trening će omogućiti učesnicima da nauče šta su to rizična ponašanja i da znaju kuda uputiti klijente kada kod njih primijete takva ponašanja.

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 koje žive sa HIV-om, značaj pridržavanja tretmana i načine prenošenja,
- Objasne povezanost između HIV-a, AIDS-a i socijalnog rada,
- U interdisciplinarnom kontekstu opišu ulogu profesionalaca koji se bave socijalnim radom 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 javnim ustanovama, kao i načine za prevenciju takve prakse,
- Razumiju značaj povjerljivosti informacija kod HIV pozitivnih korisnika usluga centara za socijalni rad,
- 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 osam jedinica koje pokrivaju ključna područja u vezi sa HIV-om i AIDS-om. 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.

RASPORED TRENINGA			
VRIJEME	TRAJANJE	NASTAVNA JEDINICA	TEMA
09:00 – 09:20	20 min.	Nastavna jedinica 1	Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje
09:20 – 10:10	50 min.	Nastavna jedinica 2	Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u
10:10 – 10:20	10 min.	Pauza za kafu	
10:20 – 11:00	40 min.	Nastavna jedinica 3	Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)
11:00 – 11:50	50 min.	Nastavna jedinica 4	Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om
11:50 – 12:25	35 min.	Nastavna jedinica 5	Povjerljivost HIV statusa klijenta centra za socijalni rad
12:25 – 13:25	60 min.	Pauza za ručak/kafu	
13:25 – 14:10	45 min.	Nastavna jedinica 6	Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a
14:10 – 14:50	40 min.	Nastavna jedinica 7	Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a
14:50 – 15:00	10 min.	Nastavna jedinica 8	Završnica – Evaluacija treninga

Format treninga i metodologija²

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 (brainstorming³), 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.

2 Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

3 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)

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 osam 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.

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, obezbijeđeni su 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 zamijeniti 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 zamijeniti u slučaju da neko od članova tima ne može prisustvovati treningu.

U toku treninga

- Prezentirati materijale tako da budu jednostavni i 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.



1

NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje⁴

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga

⁴ Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

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 ukazujući na značaj angažmana uposlenika centara za socijalni rad u prevenciji HIV-a, kao i da pojasni da borba sa HIV-om i AIDS-om 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.

Plan nastavne aktivnosti (20 min.):

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

Interaktivno upoznavanje i diskusija

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

Prezentacija

Izložite specifične ciljeve 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 socijalnog rada,
- U interdisciplinarnom kontekstu opišu ulogu profesionalaca koji se bave socijalnim radom 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 javnim ustanovama, kao i načine za prevenciju takve prakse,
- Razumiju značaj povjerljivosti informacija kod HIV pozitivnih korisnika usluga centara za socijalni rad,
- Navedu glavne psihičke poremećaje u vezi sa HIV-om, kao i faktore koji im doprinose.

Korak 3 – 5 minuta

Osnovna pravila – Diskusija cijele grupe

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.

Podstaknite 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 na treningu,
- 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

Test prije obuke

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 steceno 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 prisustvovanja kojom se verificira da je trening održan, kao i broj i struktura učesnika. Obavezno napomenuti da se ime i prezime na listi prisustvovanja ispiše čitko, štampanim slovima, kako bi naknadno moglo da se izdaju potvrde o učešću svakom od učesnika.



2



NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u⁵

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga

⁵ Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, šef Odjela za HIV/AIDS
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 (50 min.)

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1.	10 min.	Prezentacija	Osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u
2.	10 min.	Individualni test znanja o HIV-u	Samoprocjena znanja o HIV-u
3.	10 min.	Rad u malim grupama, diskusija	Rizična ponašanja
4.	20 min.	Predavanje, diskusija	Putevi prenosa HIV-a

Radni materijal

- Olovke, markeri,
- Tabla na postolju i papiri za tablu,
- Test znanja o HIV-u za učesnike,
- Prilog 1 za učesnike: Kartice sa i bez rizika,
- Prilog 2 za učesnike: Testiranje na HIV.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 10 minuta

Uvodno predavanje

Započnite 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 predaći 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.

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'imunodeficiene acquise* (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-a⁶, 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 miliona⁷ 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 ljudi⁸.

Prema procjenama UNAIDS-a, 2010. godina je bila prekretnica u odgovoru na AIDS. Broj novoinficiranih 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 ARV terapije, povećanog pristupa HIV tretmanu, kao i obuhvatnim programima prevencije.

Stanje u Bosni i Hercegovini

Region Zapadnog Balkana ima prevalencu 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 222 osoba zaraženih HIV-om⁹. Trenutno 79 osoba u BiH živi s HIV-om¹⁰ i prima terapiju. Dominantan put prenošenja HIV-a kod naših pacijenata je bio heteroseksualni kontakt – 52%, potom homoseksualni/biseksualni kontakt – 28,5%, a nakon toga prenos krvnim putem, odnosno među IDU – 9,5%. 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. Nije bilo slučajeva 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 infekcije¹¹.

⁶ UNAIDS, *Report on the global AIDS epidemic-2010. Strana 21.*

⁷ Ibid. Strana 182.

⁸ Ibid. Strana 8, 12 i 19.

⁹ Zavod za javno zdravstvo FFiH, HIV i AIDS, izvještaj. 2012.

¹⁰ UNDP BiH. Presentation. Jul 2013.

¹¹ Ibid.

Faktori koji mogu pospješiti 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.

Glavni faktori su:

- Regionalni unutrašnji sukobi i nestabilnost, raseljena lica i izbjeglice,
- Nestabilna ekonomski situacija koja rezultira unutrašnjim i vanjskim migracijama,
- Raskršće puteva krijućarenja 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 /MSM/, IDU),
- Porast broja zaraženih hepatitisom C među IDU,
- 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 dvojili i daje dodatna pojašnjenja. Na kraju, trener učesnicima daje listu rizičnih, odnosno nerizičnih ponašanja.

Korak 4 – 20 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 ARV 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 upotreboru 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. Moguće 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 treba upotrebljavati tuđe oštре predmete za ličnu upotrebu: žilete, makaze, nožiće, grickalice za nokte, a u slučaju pirsinga ili tetovaže treba 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 antiga, 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. Simptomatska bolest je treća faza HIV infekcije u kojoj se, s propadanjem imunološkog sistema, počinju javljati mnogi simptomi bolesti. Ova faza se dijeli na ranu, srednju ili uznapredovalu i kasnu fazu bolesti.

Kliničke manifestacije u **ranoj simptomatskoj infekciji HIV-om** su: glavobolja, mijalgije, febrilnost, noćno znojenje, te gubitak tjelesne težine. Može biti prisutna i perzistentna generalizirana limfadenopatija. Regresija limfadenopatije može biti loš prognostički znak – upućuje na rizik od progresije bolesti, dok povećanje limfnih čvorova može ukazivati na NHL, tuberkulozu i dr. Česte su razne mukokutane manifestacije, pneumonije, bronhitisi, tuberkuloza.

U srednjoj ili uznapredovaloj fazi bolesti su vrijednosti limfocita CD4 niske ($50\text{--}200/\text{mm}^3$), dolazi do progresije opštih simptoma, javljaju se oportunističke infekcije: PCP, kriptosporoidoza, bakterijske infekcije, toxoplasmosa mozga, karcinom cerviksa i rektuma, KS, demencija i dr.

U kasnoj fazi HIV bolesti je broj limfocita CD4 ispod $50/\text{mm}^3$. Često se javlja CMV retinitis, limfom mozga, uznapredovala demencija, sindrom propadanja, progresivna multifokalna leuko-encefalopatija (PML), KS. HIV dovodi do destrukcije CD4 ćelija, a organizam više ne uspijeva nadoknaditi izgubljene limfocite CD4.

Monitoring HIV infekcije

U praćenju zdravstvenog stanja HIV inficirane osobe, vrijednosti limfocita CD4 i PCR testovi predstavljaju najvažnije analize za monitoring toka HIV bolesti i djelotvornosti ARV terapije.

Mjerjenje vrijednosti limfocita CD4

Limfociti CD4 su sastavni dio imunološkog sistema. Broj prisutnih limfocita CD4 je direktni indikator sposobnosti imunološkog sistema da se odbrani od oportunističkih infekcija. Značajne oportunističke infekcije nastaju kada je broj limfocita CD4 ispod $200/\text{mm}^3$.

Broj limfocita CD4 kod HIV neinficiranih osoba je između 500 i 1.200 u jednom kubnom milimetru krvi. Pad vrijednosti limfocita CD4 kod HIV inficirane osobe se obično javi nakon niza godina, kako infekcija napreduje. Broj limfocita CD4 između 500 i 350 ukazuje da je imunološki sistem donekle oštećen, a 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.

Mjerjenje broja virusnih kopija u krvi (viremije)

Mjerjenje viremije je esencijalno za određivanje koliko je proces virusne replikacije aktivan i koliki je rizik od napredovanja bolesti. Vrijednosti viremije se smatraju dobim 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 mm^3 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 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
- Upravljanje zdravog načina življena.

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.

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 ARV 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 ARV lijekova, što može imati uticaj na liječenje osnovne bolesti, na smanjenje efikasnosti ARV lijekova ili mogu toksično djelovati.

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 simptom HIV/AIDS-a ili ako je vrijednost limfocita CD4 ispod 350/mm³.

U Federaciji BiH omogućena je primjena HAART-a. 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 imunodeficiencije 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 **Western blot** – potvrđni test), i
- Otkrivanjem samog vírusa, 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 ARV 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. Podjelite 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 podjeliti i listu osoba koje bi se trebale testirati na HIV (Prilog 2).

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

LITERATURA:

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). U: Mandell G.L., Bennet J.E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Benett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 6. izd. Churchill Livingstone. New York. 2004.
- Zavod za javno zdravstvo FFH, HIV i AIDS izvještaj. 2012. <http://www.zzzfbih.ba/resursni-centar/hiv-aids> pristupljeno 31. Jula 2013
- 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.

3

NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u⁵

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)¹²

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga

¹² Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

Dr. Svetlana Adžić, spec. infektolog
Opšta bolnica Doboј, Odjeljenje za infektivne bolesti

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 (40 min.)

Koraci	Vrijeme	Metod	Fokus
1.	15 min.	Prezentacija	Uvod u temu. Definicija DPST-a, osnovni principi rada, sadržaj sesije savjetovanja.
2.	15 min	Grupna diskusija/prezentacija	Procjena rizika. Uloga zdravstvenog i socijalnog radnika.
3.	10 min.	Prezentacija	Dostupne službe, adekvatno upućivanje

Radni materijal

- Tabla s postoljem i markeri,
- Olovke,
- Štampane instrukcije za igru uloga: za „klijenta“ i „savjetnika“,
- Spisak DPST centara u Bosni i Hercegovini (Prilog 3).

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

Osnove DPST-a – Prezentacija

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

Savremene studije pokazuju da je DPST najefikasnija i najisplativija 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 osobama 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 omogućuje učesnicima da steknu osnovna saznanja o DPST-u, njegovoj ulozi u prevenciji HIV-a, pružanju njege 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 DPST. Učesnici bi trebali da se ospose 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 izlaganja HIV-u. U takvoj situaciji korisno je da možete, uz pomoć vješte komunikacije, 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 njege (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 ospose da donešu odluku o tome da li će se testirati,
- Pomoći u prihvaćanju serostatusa 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 partnere, 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, ljudе koji žive sa HIV-om, kao i druge članove zajednice (učitelji, vođа 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 datoј 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

- Niko se ne može natjerati da uradi HIV test.
- Prije nego što pristupi testiranju, svaka osoba mora 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. Procjenu 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 šta 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 pomoći klijentu 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 smanjenja rizika načinjenog prije testiranja; omogućavanje promjene plana ukoliko to klijent zahtijeva,
- Ohrabriranje klijenta da upozna partnera sa rezultatima testa i planom smanjenja rizika; nuđenje pomoći za izgradnju vještine pregovaranja sa partnerom,
- Rezimiranje plana smanjenja rizika.

4. Završetak sesije savjetovanja

- Pružanje specifičnih informacija o daljem tretmanu i podršci: mjesta, brojeve telefona i raspoložive službe ukoliko to nije uključeno u plan,
- Pružanje dodatnog savjetovanja ukoliko to klijent zatraži,
- Završetak 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 propuštenе 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 životu i daljim koracima

- Procijeniti klijentove potrebe, uključujući i one za medicinskom, psihosocijalnom i ekonomskom pomoći,
- Dati savjete i uputstava u vezi sa zdravim životom i ishranom,
- Provjeriti ima li klijent planova na kraći rok, neposredno nakon ove sesije savjetovanja i upitati postoji li neko s kim bi klijent želio razgovarati,
- Ukoliko klijent želi, zakazati novu sesiju savjetovanja u periodu čekanja na potvrđni rezultat testa. Ukoliko klijent ne vidi potrebu za potvrđnim 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. Završetak 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.
- Završite sesiju.
- Iako je ovo osnovni sadržaj, savjetovanje mora biti fleksibilno i fokusirano na specifične potrebe i situaciju klijenta.

HIV testiranje

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

- a) 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 Western blot – potvrđni test),
- b) 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 nedelje nakon HIV inficiranja, prosječno jednu nedelju 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 – 15 minuta

Procjena rizika - Grupna diskusija/Prezentacija

Recite učesnicima da će 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,
- Nesvesni 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 je analni, pa vaginalni i 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 prakticira 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 3 – 10 minuta

Upućivanje na testiranje – Diskusija

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 podjelite listu DPST centara u BiH (Prilog 3).

Testiranje 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 postoje 22 DPST centra u BiH 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-u i u Brčkom. Svi DPST centri u BiH obavezni su da slijede državni „Protokol o dobrovoljnom 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.

Učesnicima podjelite Prilog broj 3 – Spisak centara za dobrovoljno, povjerljivo i anonimno testiranje u Bosni i Hercegovini.

**Testiranje u DPST centrima je:
besplatno, dobrovoljno povjerljivo i anonimno**

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. Pриступљено на <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/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. Pриступљено на http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/VCT_HIV_Strategic_Framework.htm, 29.11. 2007.
- UNAIDS: Voluntary Counseling and Testing, Technical Update. 2000. Pриступљено на <http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC379-VCT-en.pdf>, 30.11.2007.



4



NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u⁵

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om¹³

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga

¹³ Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

Remzija Šetić, dipl. psiholog, CMZ Stari Grad, 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 osposobljavanju učesnika da prepoznaju stigmatizirajuće i diskriminatory 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,
- Osposobiti učesnike da razmotre mjere za prevenciju stigme i diskriminacije u zdravstvenim i ustanovama za socijalnu pomoć,
- Promovirati upotrebu nestigmatizirajućeg jezika među radnicima centara za socijalni rad.

Specifični ciljevi učenja

- Nakon ove nastavne jedinice učesnici će biti osposobljeni da:
- Definiraju „stigmatizaciju“ i „diskriminaciju“,
- Opišu uzroke i objasne socijalne i individualne posljedice stigmatizacije,
- Identificiraju stigmu i diskriminaciju prema osobama koje žive sa HIV-om u socijalnim službama,
- Identificiraju načine za prevenciju i reduciranje stigme i diskriminacije,
- Navedu nestigmatizirajuće termine.

Plan nastavne aktivnosti (50 min.)

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.	10 min.	Prezentacija, diskusija	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 4),
- Tekst iz novina (Prilog 5),
- Letak: nestigmatizirajući jezik, primjerak za svakog učesnika (Prilog 6).

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

Uvod u temu – Prezentacija – grupna vježba

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 (3–5 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 min.), 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

Osnovni koncept stavova, stigme i diskriminacije – prezentacija, grupna diskusija

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

Postoji veliki broj definicija stavova, a prema Petzu i sar. (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) Postoje karakteristika pozitivnog/povoljnog ili negativnog /nepovoljnog odnosa premanekom 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 sar., 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 (Penington, 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 pogodi 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 pogodi 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 njege 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 ARV 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

Primjeri stigmatizacije – Vježba i diskusija

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 3 do 5 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 stavljaju 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 tračevaiza 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 BiH, 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 djetetu 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 jako 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 BiH*)

Korak 4 – 10 minuta

Nestigmatizirajući jezik – Prezentacija i diskusija

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	Korisnik injekcionih 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: Psihologiski 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 eksperterni 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.

.....

5

NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u⁵

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga

*Prim. dr. Mila Paunić, mr. sci. med., specijalista epidemiologije i specijalista zdravstvenog vaspitanja, ZZZZ
Studenata Beograd, Srbija*

Sažetak

Svrha ove nastavne jedinice jeste da svaki učesnik radionice shvati koliko je važno čuvati povjerljive informacije i koliko je svakoj osobi važno da informacije koje ona ne želi podijeliti sa drugim osobama budu zaista i sačuvane. Takođe, rezultat ove sesije bi trebao biti i jačanje svijesti svakoga ko profesionalno radi ovaj posao da čuvanje povjerljivih informacija predstavlja i profesionalnu obavezu.

Osnovni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi trenera su:

- Jačanje svijesti o tome da svaka osoba ima neke momente koje ne želi podijeliti sa većim brojem ljudi i da svako od nas ima neke situacije, misli ili događaje koje želi zadržati samo za sebe (ili u krugu jako malog broja ljudi),
- Jačanje svijesti učesnika o emocijama osoba koje žive sa HIV-om ukoliko se njihov HIV status otkrije drugim osobama bez njihovog odobrenja,
- Ospoznavanje učesnika da zaista shvate značaj čuvanja povjerljivih informacija i povjerljivog okruženja,
- Promovisanje visoko profesionalnog odnosa u smislu čuvanja povjerljivih informacija i građenja povjerenja sa korisnicima koji žive sa HIV-om.

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će biti osposobljeni da:

- Bolje razumiju koliko je teško saopštiti neku duboku skrivenu istinu koja se najčešće čuva samo za sebe ili za jedan broj najbližih ljudi u sopstvenom okruženju,
- Shvate značaj čuvanja povjerljivih informacija za svaku osobu,
- Opišu zašto je važno graditi povjerenje sa korisnicima koji žive sa HIV-om,
- Navedu značaj profesionalnog odnosa kada je u pitanju povjerljivost informacija o HIV statusu.

Plan nastavne aktivnosti (35 min.)

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1.	15 min.	Edukativna igra kroz tehniku „vođene fantazije“	Uvod u temu: Svako od nas ima nešto što ne želi da drugi znaju
2.	10 min.	Prezentacija	Izlaganje na temu: Povjerljivost HIV statusa
3.	10 min.	Radionica: Da li ćeš preći crtu	Ja želim da odlučim da li ću sa nekim podijeliti povjerljive informacije vezane za mene

Radni materijal:

- Crvena platnena traka ili selotejp,
- Tabla na postolju, papir za tablu i markeri.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

Edukativna igra kroz tehniku „Vođenje fantazije“

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

Svako od nas ima neke situacije, momente, slike iz života, svoje male tajne ili samo neke informacije koje želi zadržati za sebe i koje ne želi podijeliti ni s kim (ili eventualno želi podijeliti sa jednom ili dvjema osobama, tj. malim brojem osoba). Kako bi se svako od nas osjećao kad bi postojao neki mehanizam, neka usavršena tehnika kojom bi se te situacije, momenti, slike iz života, male tajne ili povjerljive informacije pročitale iz naših misli i javno objelodanile?

Da biste ovo shvatili što bolje, zajedno ćemo uraditi jednu edukativnu igru kroz tehniku koja se zove „vođena fantazija“:

Učesnicima se predloži da zažmire, opuste se i udobno smjeste u svoje fotelje (stolice). Zatim im se da uputstvo da se prisjetete situacija koje su duboko potisnuli skoro u zaborav i koje žele sakriti čak i od samih sebe. Potrebno je da se sjete nekih momenata iz života, slika ili nekih svojih maštanja koje nisu ni s kim podijelili. Trebaju se prisjetiti i rekonstruisati jednu ili više situacija, događaja, slika... Važno je ostaviti dovoljno vremena da se svako ponečega sjeti.

Poslije pauze – tišine od 1–2 minuta, aktivnost se nastavlja sljedećim uputstvom:

„Ako je neko spremjan da ono o čemu je razmišlja – tj. ono što je duboko čuva negdje u sebi – podijeli sa ovom grupom – neka nastavi da žmiri jer će uslijediti uputstva kako ćemo saznati ono o čemu ste razmišljali. Ukoliko ipak niste spremni da svoje trenutne misli podijelite sa drugim ljudima u ovoj grupi, možete otvoriti oči.“

Najčešće svi otvore oči, ali ako ima onih koji su ostali da žmire, treba dati sljedeća uputstva:

„Zahvaljujem se.“ Zatim nastavite: „Za vas koji ste ostali da žmirite, primjeniču tehniku kojom ćete lagano utočiti u polusan i tokom toga nesvesno ćete ovoj grupi ispričati o čemu ste maločas razmišljali, odnosno iznijećete ono što ste potisnuli iz svijesti. Ali prije nego što nastavim, ukoliko ste se ipak predomislili i radije biste da vaša malopređašnja razmišljanja ipak i dalje ostanu samo vaša tajna, možete otvoriti oči. A ako želite da to podijelite sa svima nama, ostanite da žmirite i slušajte dalja uputstva...“

Najčešće nakon ove rečenice svi otvore oči, ali ako se desi da neko i dalje žmiri, poslije minut- dva tišine, potapšite tu osobu po ramenu i recite da može otvoriti oči – da ne treba ništa reći, ali da se zahvaljujete na velikom povjerenju prema ovoj grupi sa kojom je ta osoba željela podijeliti neke svoje povjerljive informacije.

Zatim treba sumirati edukativnu igru – rezimirati da je cilj ove igre bio jačanje svijesti o tome da svaka osoba ima neke momente koje ne želi podijeliti sa većim brojem ljudi i da svako od nas ima neke situacije, misli ili događaje koje želi zadržati samo za sebe (ili u krugu jako malog broja ljudi).

Korak 2 – 10 minuta

Prezentacija

Prezentirajte i objasnite osnovne informacije vezane za povjerljivost HIV statusa.

Ljudi koji žive s HIV-om često ističu da je vrijeme nakon što su saznali da su inficirani jedan od najpotresnijih perioda u njihovom životu. Mnogi navode da su bili preplavljeni snažnim osjećanjima. Ova iskustva vezuju se najčešće za strah od bolesti i smrti, neizvjesnost, stid, potištenost i strahove da će prenijeti bolest dalje. Javljaju se dileme i pitanja o tome kada, kako i da li uopšte da govore otvoreno o svom HIV statusu. Zapravo, **strah da će neko otkriti njihov HIV status je stalno prisutan.**

Upravo zbog toga, mnogi se pacijenti plaše da pričaju bilo s kim o svom HIV pozitivnom statusu, pa čak i sa ljekarom ili socijalnim radnikom. Istraživanja su, međutim, pokazala da se taj strah smanjuje ukoliko se napravi dobar inicijalni međuodnos u DPST savjetovalištima, kada pacijent zaista osjeti da je razgovor sa savjetnikom povjerljiv i da je informacija o HIV pozitivnosti nedostupna bilo kome. Povjerenje između savjetnika i klijenta povećava spremnost klijenta da se obrati i drugim nivoima zdravstvene i socijalne zaštite. Povjerljivost podrazumijeva da podaci koje klijent ostavlja savjetniku tokom razgovora nikad neće biti upotrijebљeni, zloupotrijebљeni niti saopšteni javno ili bilo kojoj trećoj osobi. Osim ovog značenja, povjerljivost u terminima savjetovanja ima i dodatno značenje. Povjerljivost se vezuje za odnos između savjetnika i klijenta i znači da, što klijent osjeća više povjerenja u svog savjetnika, to je spremniji da savjetniku, a i samom sebi, otkriva činjenice vezane za sopstveni život.

S druge strane, osobe koje žive s HIV-om imaju veliku potrebu za otvorenim i tolerantnim okruženjem u kojem mogu biti iskreni kad je riječ o njihovom statusu, uz uvjerenje i sigurnost da će dobiti zdravstvenu uslugu ili uslugu u centrima za socijalni rad.

Važno je naglasiti da za prijem u neku socijalnu ustanovu generalno nije neophodno imati (znati) HIV status korisnika. Međutim, ukoliko takva informacija postoji, važno je sačuvati je i nikako ne dozvoliti da se ona zloupotrebljava.

Važno je naglasiti da postoje situacije kada je neophodno da odgovorna osoba (najmanje jedna, odnosno upravnik ili neposredni vaspitač, poželjno obje te osobe, ali nikako više od tri) zna HIV pozitivan status korisnika, npr. kad se radi o maloljetnoj osobi kada je ta informacija neophodna jedino u interesu samog djeteta – zbog neophodnosti praćenja zdravstvenog stanja djeteta, terapije ukoliko je ona potrebna ili je u toku, liječenja oportunističkih infekcija i zdravstvenog odgoja. Takođe, ovaj pristup se poštuje kada su u pitanju djeca koja žive sa HIV-om u hraniteljskim porodicama ili u centrima za kolektivni smještaj, a ne mogu se starati o sebi.

Zakoni i državne politike igraju veliku ulogu u kreiranju uslova za zaštitu povjerljivih informacija kada je u pitanju osoba koja živi sa HIV-om. Opšti zakoni koji doprinose smanjenju diskriminacije i rješavanju pitanja društvene marginalizacije i osnaživanja ljudi i zajednica koje nemaju jednak položaj jako su važni kad je riječ o kompleksnom zdravstvenom i socijalnom pitanju kao što je HIV. Pored rada na unapređenju zakona i politika, potrebno je raditi i na obrazovanju profesionalaca i specifičnih zajednica o važnosti pravnih akata koji štite ljudska prava kad je riječ o HIV-u i važnosti koje otvoreno i tolerantno društvo ima u cijelokupnom odgovoru zajednice na HIV.

Jedan od važnih preduslova za korektan rad jeste lična samosvijest svakog profesionalca u sistemu zdravstvene i socijalne zaštite. Ta samosvijest govori o važnosti čuvanja profesionalnih informacija – ranije nazvanih „čuvanje profesionalne tajne“, a danas „nepovređivanje profesionalne povjerljive informacije“.

Važnost profesionalnog pristupa i umrežavanja u povjerljivom okruženju

Osobe koje su suočene sa HIV-om u različitim momentima, od saznanja pozitivnog statusa do početka uzimanja terapije, imaju različite potrebe na koje ne može odgovoriti samo jedna institucija ili organizacija, ma kako njen program bio obuhvatan.

Razvijanje mreže institucija i organizacija koje pokrivaju različite usluge radi upućivanja korisnika jedna je od najvažnijih stavki u efikasnom odgovoru na HIV, pa i djelotvornosti programa „pozitivne prevencije“ koje na našim prostorima još uvijek nema dovoljno. Zbog toga je potrebno razvijati dobru saradnju između svih organizacija, grupa i pojedinaca koje pružaju usluge potrebne osobama koje žive sa HIV-om.

Upravo zbog toga je važna **samosvijest o važnosti povjerljivosti** i potrebi za umrežavanjem u pojedinim situacijama.

Pored važnosti unapređenja veza unutar zdravstvenog sistema države, potrebno je razvijati i brojne druge veze, na primjer, upućivanje na grupe za uzajamnu podršku ili na udruženja osoba koje žive sa HIV-om.

Prepreke u stvaranju efikasnog i obuhvatnog sistema za upućivanje imaju više izvora. Rad nevladinih organizacija uglavnom je vezan za izvođenje kratkoročnih projekata koji imaju nesigurnu budućnost. Unutar zdravstvenog sistema države prisutno je oslanjanje na zvanično upućivanje iz jedne u drugu instituciju, što može biti izvor rušenja povjerljivosti informacija.

Ljudi koji žive s HIV-om, kao i profesionalci i aktivisti koji se bave HIV-om, različito su zadovoljni i imaju kako dobra tako i loša iskustva kada je u pitanju čuvanje povjerljivih informacija u toku korištenja psihosocijalnih, pravnih, socijalnih i zdravstvenih usluga nevladinog i državnog sektora. Zbog toga profesionalci i aktivisti okljevaju da ljudi koji žive sa HIV-om upute na određenu službu van ustanove u kojoj oni rade. Sve to otežava ljudima koji žive sa HIV-om da brzo i efikasno koriste postojeće programe.

Diskusija za sve učesnike

U toku prezentacije potrebno je diskutovati zašto je važno sačuvati povjerljivu informaciju o HIV statusu neke osobe, a najvažnije momente treba zapisati i podvući kao zajedničke zaključke na tabli.

Korak 3 – 10 minuta (fakultativna aktivnost)

Radionica: Da li ću preći crtu?

Učesnicima se daju sljedeća uputstva:

Sljedeća radionica je veoma delikatna.

Postoje 2 uslova:

- 1) U njoj mogu učestvovati SAMO ONI koji su sigurni da nikada, ni pod kojim uslovima, neće prekršiti PRINCIP POVJERLJIVOSTI – odnosno, neće nikada iznijeti šta su tokom ove radionice saznali.
- 2) Radionica podrazumijeva postavljanje veoma delikatnih LIČNIH pitanja na koja treba iskreno odgovoriti – tako da, ukoliko neki učesnik ne želi da učestvuje, SASVIM je u redu, ali je važno (zbog onih koji to žele) da napusti prostoriju jer u ovoj igri nema posmatrača.

Oni koji ostanu u prostoriji dobijaju sljedeća uputstva:

Na podu se nalazi crvena linija/traka. Potrebno je da svi stanete s jedne strane te trake, jedan pored drugog.

Čitaču vam pitanja (tvrdnje) – jedno po jedno – a vi trebate dati iskren odgovor tako što ćete ostati na istom mjestu (nećete se pomjerati) ako je odgovor NE, ili ćete zakoračiti i preći preko postavljene crvene linije/trake ako je odgovor DA.

U toku čitanja sljedećih 7 pitanja, ukoliko vam se neko učini isuviše delikatnim, imate pravo da na jedno ne odgovorite tako što ćete pokriti rukama svoje uši (simbolično značenje – niste ga čuli)

Evo pitanja:

- 1) Da li volite gledati porno filmove?
- 2) Da li ste imali paralelnu vezu pored svog redovnog seksualnog partnera?
- 3) Da li ste nekad nešto ukrali?
- 4) Da li imate seksualne fantazije da dok vodite ljubav, zamišljate da vodite ljubav sa drugom osobom?
- 5) Da li ste usvojeni?
- 6) Da li masturbirate više od tri puta sedmično?
- 7) Da li živite s HIV-om?

Napomena: Pitanja za ovu radionicu se mogu dodavati i/ili mijenjati prema specifičnostima grupe, u odnosu na starost, kulturološki milje i sl.

Da bi se svi na kraju radionice osjećali dobro, važno je da svako kaže još ponešto – ako želi – a obavezno je da se na kraju svako obaveže (u nekim sredinama je važno da se zakune) da će sve povjerljive informacije koje je na radionici saznao čuvati i da ih nikada, ni pod kojim uslovima, neće prenijeti drugima.

LITERATURA

- Cvetković-Jović N, Anđelković V, Paunić M, i Ilić D.; Dobra praksa u dobrovoljnem savetovanju i HIV testiranju [urednici Nataša Cvetković Jović et al.] – Beograd:IAN Međunarodna mreže pomoći, 2007: Bobo.
- Paunić M. i sar. Priprema seminara za obuku savetnika za DPST: vodič za trenere [autori Mila Paunić i dr ; urednik Mila Paunić]. – Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata, 2006: Premis.
- UNICEF, UNFPA, WHO. Guidelines for quality improvement of HIV prevention, testing and care for young people, including especially vulnerable young people, in Europe and Central Asia, 2004.
- Anđelković V, Ilić Vlatković V.L, Ilić D i Paunić M, Vodič za dobrovoljno poverljivo savetovanje i testiranje na HIV [urednik Violeta Anđelković et al.] – Beograd; Institut za javno zdravlje Srbije «Dr Milan Jovanović Batut» 2007: Loznica: grafika tim.
- Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting (UNAIDS Best Practice Collection, Key Material, UNAIDS and WHO, Geneva, November 2000)
- Ilić D, Paunić M. Dobrovoljno poverljivo savetovanje I testiranje na HIV. Priručnik za rad na DPST [autor Mila Paunić; urednik Mila Paunić] – Beograd: Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd, Canadian International Development agency, International Aid Network-IAN, 2004: Beograd: Beosing.
- Dujić A, i sar. Obrazovanje i vaspitanje za zdravlje – Prevencija side i polno prenosivih infekcija, Priručnik za prosvetne radnike [urednik Viktorija Cucić]; Ekonomski Institut Beograd, Global fond, 2004: Futura Petrovaradin.

6

NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u⁵

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga

*Remzija Šetić, dipl. psiholog, CMZ Ildža
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

- 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,
- Promovirati saradnju učesnika sa ostalim zdravstvenim radnicima, i drugim 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 osposobljeni da:

- Navedu poremećaje mentalnog zdravlja, najčešće u vezi sa HIV-om i AIDS-om,
- Razumiju psihološka stanja i njihove moguće posljedice kod osoba koje žive sa HIV-om,
- Identificiraju potrebu za upućivanjem svojih klijenata u zdravstvene ustanove,
- 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 (45 min.)

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1.	5 min.	Grupna diskusija	Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a
2.	15 min.	Prezentacija	Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja u vezi sa HIV-om
3.	10 min.	Igra uloga/grupna diskusija,	Predstavljanje načina na koji se HIV može prenijeti, kao i emotivnih stanja koje spoznaja o HIV statusu može imati
4.	15 min.	Prezentacija/diskusija	Stadiji HIV infekcije, prepoznavanje i postupanje prema klijentu koji se nalazi u nekom od stadija

Radni materijal

Materijali potrebni u ovoj nastavnoj jedinici:

- Olovke, penkala i flomasteri,
- Tabla i papiri za tablu.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 5 minuta

Grupna diskusija – Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

Ponovite specifične ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Rezimirajte prethodne korake tako što ćete naglasiti da je HIV i AIDS bolest koja ima velike implikacije na pojedinca, ali isto tako na porodicu, prijatelje i čitavo društvo. Naglasite da su HIV i AIDS povezani na više načina sa mentalnim zdravljem ali u većini slučajeva i sa socijalnim ustanovama i da nedovoljno obraćanje pažnje na ovu vezu ima višestruke, vrlo ozbiljne posljedice.

HIV-a i AIDS-a su dvostruko povezani sa mentalnim zdravljem. 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 kruz za čije prevladavanje je od ogromnog značaja psihijatrijska i psihosocijalna podrška. Uključivanjem službi mentalnog zdravlja, ali i službi za socijalni rad 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 interdisciplinarnе 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. Poželjno je uspostaviti saradnju sa uposlenicima službi za socijalni rad kako bi bili u stanju obuhvatnije pomoći osobama koje žive sa HIV-om, pogotovo kada se radi o rješavanju nemedicinskih problema koje imaju.

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 socijalnog rada mogu na sljedeći način doprinijeti prevenciji HIV-a:

- Procjenom rizičnog ponašanja za HIV kod pacijenata koji su korisnici usluga,
- Uputiti korisnika usluga 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 (druge službe socijalne zaštite, nevladine organizacije itd.).

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

- Krizne intervencije i podrška 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,
- Podrška u jačanju 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,
- Razvoj novih kognitivnih i bihevioralnih strategija za suočavanje sa svakodnevnim poteškoćama.

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, i sa različitim institucijama u zajednici koje mogu da pruže neophodnu psihosocijalnu podršku. Zbog toga se aspekt mentalnog zdravlja i pomoći službi za socijalni rad često previdi i zanemari kod osoba koje žive sa HIV-om, iako je od vitalnog značaja za uspješno pridržavanje HAART terapije, kao i kod same prevencije HIV-a.

Korak 2 – 15 minuta

Prezentacija - Mentalni poremećaji vezani za HIV i AIDS

Sada ćemo govoriti o poremećajima mentalnog zdravlja koji su najčešće vezani za HIV i AIDS.

Predstavite ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

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 mentalnih problema, uključujući i stres, nezadovoljstvo, anksioznost i depresiju.

Specifične situacije, kao što su one kada osobe saznaju 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: fizičke, psihičke, socijalne i duhovne.

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.

Psihički i socijalni problemi se dinamički mijenjaju u raznim stadijima bolesti. HIV bolest je zahtjevna za inficirane osobe i njihove najbliže, te zdravstveni i socijalni 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 i socijalni radnici i ostali koji daju podršku osobama koje žive s HIV-om moraju biti upoznati s kompleksnim psihijatrijskim, psihičkim 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 osjeće 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, objavljivanje 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 psihološko savjetovanje može biti korisno.

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, nervozu 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 koncentrirala, 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 tehniki 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.

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, psihičke 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, samoranjanju 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. Antidepresivi 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 što 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 $50/\text{mm}^3$). Pretpostavlja se da su posljedica direktnog djelovanja virusa humane imunodeficijencije 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 psihoza 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 sprječiti 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 imunodeficijencije je neurotropan i oštećenje CNS-a je direktni 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 $\text{CD4} < 200/\text{mm}^3$, što znači da postoji jasna korelacija između stepena imunosupresije i pojave ADC kod većine pacijenata. U eri HAART-a (visokoaktivne antiretrovirusne terapije), incidencija ADC se smanjila, ali ne toliko koliko se smanjila incidencija 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.

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 imunodeficijencije 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 imunodeficijencije izazvane HIV-om, a posljedica su reaktivacije latentne infekcije neurotropnim oportunističkim agensima.

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).

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

Korak 3 – 10 minuta

Igra uloga – spoznaja HIV statusa

U ovoj nastavnoj jedinici ćemo otići nešto dalje i istražićemo više pitanja koja okružuju HIV i AIDS.

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.

Zamolite učesnike da ustanu i stanu ukrug. 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 razmijene 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 razmijenili 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 govor. 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 će se 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 ustaju, prošetaju ukrug i rukuju se jedni s drugima da bi se na taj način podsjetili da se HIV ne prenosi rukovanjem.

Korak 4 – 15 minuta

Prezentacija – Psihičke pojave u stadijima HIV infekcije

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 uzorka krvi, čekanje na rezultat, dolazak po rezultat (ili odluka da se ne dođe po rezultat).

Profesionalci u sektoru socijalnog rada 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**, javljaju 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** javljaju 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:

1. 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),
2. Dimenzije traumatskog događaja u smislu vrste, trajanja, stepena složenosti i koga događaj još pogađa,
3. 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 uklopiti 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 orientacija,
- 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, zbumjenost, 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 ulazjenje 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.

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 poteskoće, potrebe pacijentata 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:

- 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. Pristupljeno na <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 Patientes, 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.

7

NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u⁵

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a¹⁴

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga

¹⁴ Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

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 obezbeđuju podršku osobama sa rizikom od infekcije HIV-om, kao i osobama koje žive sa HIV-om.

Plan nastavne aktivnosti (40 min.)

Koraci	Vrijeme	Metoda	Fokus
1.	10 min.	Prezentacija	Uloga socijalnog radnika u podršci osobama koje žive sa HIV-om
2.	10 min.	Prezentacija; grupna diskusija	Područje i način rada sa osobama visokorizičnog ponašanja
3.	10 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 postolju, papir za tablu,
- Markeri.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 10 minuta

Prezentacija

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 trebalo razviti socijalni radnik.

Predstaviti ciljeve učenja za ovu nastavnu jedinicu.

Uloga socijalnog radnika u podršci osobama koje žive sa HIV-om

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 BiH, 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 pomoći 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 pomaže 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 nemetanju svojih ličnih vrijednosti i stavova bolesnicima.

Korak 2 – 10 minuta

Prezentacija – Grupna diskusija

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:

- Korisnici injekcionih 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 usmjerenja prema putevima širenja bolesti i uključuje informaciju, edukaciju i testiranje. Malo 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 sam odabere rješenje, bez prinude ili „gotovog paketa” savjeta.

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

- Rano testiranje omogućiće 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 sigurnijem 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 sigurnijem seksu. (Sigurni seks u smislu infekcije ne postoji). 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 nevladnim organizacijama iz ove oblasti, te pokušati nabaviti besplatne kondome za distribuciju svojim pacijentima.

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

Edukacija bi podrazumjevala 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 mjera, 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 hepatitisa 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 podstiče razvoj bolesti.
- Alkohol smanjuje učinke liječenja.

Korak 3 – 10 minuta**Prezentacija – grupna diskusija****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 ARV 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 prevazilaženju 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 zadatak socijalnog radnika je da putem institucija socijalne zaštite i nevladinih organizacija pokuši riješiti egzistencijalna pitanja pacijenata. Zbog toga je neophodno da socijalni radnik poznaće 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

Prezentacija – grupna diskusija

Područje i način rada sa osobama koje žive sa HIV-om

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 ćete se nositi sa preprekama.
- Fokusirajte se na klijentove kvalitete i načine koji su ranije korišteni u prevazilaženju problema, a koji mogu pomoći.
- Utvrđite 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 preuzimanje 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 koncentriра 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 djelu 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 sadjecom 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 BiH ("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.

8

NASTAVNE JEDINICE

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u⁵

NASTAVNA JEDINICA 3

Osnove dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja i testiranja (DPST)

NASTAVNA JEDINICA 4

Stavovi, stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 5

Povjerljivost HIV statusa klijenata koji žive sa HIV-om i AIDS-om

NASTAVNA JEDINICA 6

Povezanost mentalnog zdravlja i HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 7

Uloga socijalnog radnika u tretmanu HIV-a i AIDS-a

NASTAVNA JEDINICA 8

Evaluacija treninga¹⁵

¹⁵ Preuzeto iz priručnika za trenere „HIV, AIDS i mentalno zdravlje“. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2013.

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 nastavne jedinice (10 min.)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način rada	Fokus
1.	5 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.

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 2 – Podjela brošura

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

PRILOZI

Prilog 1 – Kartice sa i kartice bez rizika

Kartice s rizikom	Kartice 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	GRLJENJE

Kartice s rizikom	Kartice bez rizika
SPOLNI ODNOS POD UTICAJEM ALKOHOLA	DONIRANJE KRVI, KRVNIH PRIPRAVAKA I ORGANA
KRVNO BRATIMLJENJE	HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI S HIV-OM
PEDIKIRSKIE 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

Kartice s rizikom	Kartice bez rizika
ORALNI SPOLNI ODNOS	UPOTREBA JAVNOG TOALETA
UPOTREBA ZAJEDNIČKE ČETKICE ZA ZUBE	SKRB OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-OM, AKO SE PRIMJENJUJU UOBIČAJENI HIGIJENSKI STANDARDI
TETOVIRANJE	UJED KRPELJA, KOMARCA, MUHE I OSTALIH INSEKATA
(rizik za bebu) ISHRANA DOJENJEM HIV POZITIVNE MAJKE	KONTAKT SA ZNOJEM OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-OM
(rizik za bebu) TRUDNOĆA HIV POZITIVNE MAJKE	MASTURBACIJA

Prilog 2 – Ko treba da se testira na HIV?

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 Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, Šahinagića 10	Tel: 033 297 251 Tel: 033 238 380
Banja Luka	Klinika za infektivne bolesti, KC Banja Luka, Dvanaest beba bb Institut za zaštitu zdravlja Republike Srpske, Jovana Dučića 1	Tel: 051 342 448 Tel: 051 230 273
Tuzla	Klinika za infektivne bolesti, UKC Tuzla, Trnovac bb	Tel: 035 303 324
Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona		Tel: 035 307 714 035 307 700
Bihać	Kantonalna bolnica Bihać, Odjel za infektivne bolesti, Darivalaca krvi 67	Tel: 037 318 955
Mostar	Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Vukovarska 46 Zavod za javno zdravstvo HNK, Mostar, Maršala Tita 53	Tel: 036 347 137 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: 039 662 074
Foča	Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti, Studentska bb	Tel: 058 222 500 lokal 235
Doboj	Opšta bolnica Doboj, Odjeljenje za infektivne bolesti, Pop Ljubina bb	Tel: 053 241 022 lokali 130 i 132
Bijeljina	Opšta bolnica Bijeljina, Odjeljenje za infektivne bolesti, Srpske vojske 53	Tel: 055 205 655
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: 049 216 084
Travnik	Zavod za javno zdravstvo SBK, Travnik, Bolnička 1	Tel: 030 511 394
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: 038 238 148
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 prepoznaju.

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 pomislij 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 smjesta 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 šumari, 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 pobegao.

Bilo bi lijepo kada bi tu bio kraj priči, 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 zbilo sa djevojčicom, ali mogu vam reći da sam ja do kraja svog života ostao nesretan.

Prilog 5 – Tekst iz sarajevskih dnevnih novina,
objavljen 26. maja 2009. godine

SARAJEVO Kako skloniti s ulice opasnog našilnika

Narkoman zaražen 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 izići ranije nego što je propisano. Ovaj ovisnik o drogama, kojeg je sarajevska policija prije nekoliko dana pronašla i uhapsila poslije provale u prodavnicu u Ferhadiji, iz sebe ima niz krivičnih djela.

Teško oboljenje

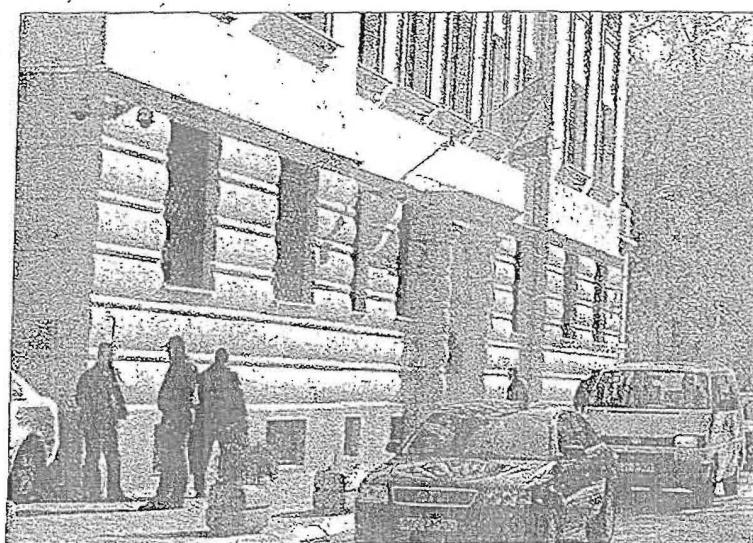
Međutim, od krivičnih djela koja **M.** svakodnevno čini puno je ozbiljnija činjenica da je riječ o teškom ovisniku koji od prekomjernog uzimanja droge ima psihičkih problema, a uz to je i HIV pozitivan i ima hepatitis C!

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 nema baš niko ne poduzima ništa. Svi peru ruke i sklanjavaju se od tog ogromnog problema. To je jako licemjerno od kompletne zajednice, a još će licemjernije biti što će se svi, kada padne prva **M.** žrtva, iščudavati i biti „šokirani“ - kaže naš izvor u policiji.

Nažalost, 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

kriminogenim aktivnostima. Zabrinjava i činjenica da se osobi koja svakodnevno čini krivična djela izrekne osudu 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 **K. K.** sin **M. K.** (83), koju je **M.** prije dvije godine napao i izudarao metalnim pajserom u haustoru zgrade na Uliči. **K. K.** je naveo da je neverovalan postupak Kantona-

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

- Iako je tada tužiocima u postupku, a i glavnom tužiocu Branku Sljivaru, bilo dobro pozvato iz kojeg zločinačkog i kriminalnog miljea dolazi **E. M.**, išta je on do tada zla natio građanima Sarajeva, oni su za **E. M.** tražili niz olakšavajućih okolnosti umjesto da su sve nazvali pravim imenom i na taj način zaštitili ljude od ovog ubice - naveo je, u svom dopisu **K. 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 (SW)
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Intravenski korisnici droga	Osobe koje injektiraju drogu (IDU)
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (<i>Termin „siguran seks“ može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.</i>)
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



Remzija Šetić • Dr. Vesna Hadžiosmanović • Dr. Svjetlana Adžić • Dr. Mila Paunić • Suvada Sofić

**HIV, AIDS i socijalni rad
PRIRUČNIK ZA TRENERE**

Sarajevo, 2012.