

Vesna Hadžiosmanović • Svjetlana Adžić • Remzija Šetić

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV

Priručnik za trenere



Vesna Hadžiosmanović • Svjetlana Adžić • Remzija Šetić

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV

Sarajevo, 2012.

AUTORI

Remzija Šetić,
Dr. Svetlana Adžić
Dr. Vesna Hadžiosmanović

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

REDAKTURA

Eldina Medunjanin

DTP & GRAFIČKI DIZAJN

Rihad Čovčić

ŠTAMPA

Arch Design

TIRAŽ

300 primjeraka , Prvo izdanje, Sarajevo, 2012.

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

616.98-078:578.828HIV/075)

HADŽIOSMANOVIĆ, Vesna

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i
testiranje na HIV / Vesna Hadžiosmanović,
Svetlana Adžić, Remzija Šetić. - Sarajevo :
Udruženje Partnerstvo za zdravlje, 2012. - 183
str. : graf. prikazi ; 30 cm

Bibliografija uz poglavlja ; bibliografske i druge
bilješke uz tekst.

ISBN 978-9958-568-03-9

1. Adžić, Svetlana 2. Šetić, Remzija
COBISS.BH-ID 19539462

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

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

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



ZAHVALNICA

Zahvaljujemo svim saradnicima koji su sudjelovali u pripremi ove publikacije.

Posebno zahvaljujemo na podršci u radu i imenovanju ekspertne grupe:
Federalno ministarstvo zdravstva
Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Izdavanje ove publikacije podržano je od:



Investing in our future
The Global Fund
To fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



NAPOMENA

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

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

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

Sadržaj

Uvod	7
Svrha treninga	7
Ciljevi treninga	7
Format treninga i metodologija	8
Kako se koristi vodič za trenere	9
Vodič za trening	10
Raspored treninga	13
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: Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV	41
Nastavna jedinica 4: Dijagnostika HIV infekcije i osnovne informacije o HIV testiranju	63
Nastavna jedinica 5: Savjetovanje osoba koje su u povišenom riziku od HIV infekcije	77
Nastavna jedinica 6: Savjetovanje poslije testiranja na HIV i saopštavanje rezultata	95
Nastavna jedinica 7: Psihološka pomoć i podrška	107
Nastavna jedinica 8: Briga za savjetnike i osiguranje kvaliteta rada DPST-a	125
Nastavna jedinica 9: Profesionalna posttekspozicijska profilaksa (PEP)	145
Nastavna jedinica 10: Završnica i evaluacija treninga	157
Prilozi	161
Prilog 1 – Test znanja o HIV-u	163
Prilog 2 – Lista rizičnog i nerizičnog ponašanja	165
Prilog 3 – Ko treba da se testira na HIV?	166
Prilog 4 – Interaktivna igra: „Omljena boja“	167
Prilog 5 – Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – DPTS u BiH	168
Prilog 6 – Protokol za dobrovoljno savjetovanje i testiranje	169
Prilog 7 – Abdominalno disanje i samoopoštanje	180
Prilog 8 – Upute za rad s grupom	181
Prilog 9 – Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite	183

Uvod¹

Svrha treninga

Svrha treninga je da budući savjetnici za dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje (DPST) steknu osnovna saznanja o dobrovoljnem, povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV, njegovoj ulozi u prevenciji HIV-a, pružanju njegu osobama koje žive s virusom, kao i opcijama za savjetovanje i testiranje na HIV svih kategorija stanovništva, a posebno onih koji su pod povišenim rizikom od infekcije, te o sadržaju savjetovanja. Treningom će biti obuhvaćen i detaljno razrađen tok procesa savjetovanja, kao i protokol minimuma savjetovanja na HIV koji će savjetnicima pružiti jasna uputstva o svakom koraku u procesu savjetovanja na HIV. Trening će budućim savjetnicima pomoći u unapređivanju vještina savjetovanja prije i poslije HIV testiranja i pomoći im u učenju i sticanju novih saznanja o DPST-u. Učesnici će imati priliku da simuliraju sesiju savjetovanja o HIV-u i da saznaju detalje o postojećim DPST centrima u BiH.

Ciljevi treninga

Na kraju treninga učesnici će biti sposobni da:

- Pravilno opišu HIV i AIDS, usluge namijenjene osobama koji žive s HIV-om, značaj pridržavanja tretmana i načine prenošenja,
- Objasne značenje DPST-a,
- Objasne ciljeve DPST,
- Opišu prednosti i prepreke za DPST,
- Objasne DPST kao polaznu tačku za prevenciju i njegu,
- Objasne elemente savjetovanja o HIV-u, procjene rizika, načine i metode testiranja, a u cilju promoviranja prevencije HIV-a među svojim klijentima,
- Razumiju proces DPST-a.

¹ Preuzeto iz Vodiča za trenere. Kurs: Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Bosna i Hercegovina. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.

Format treninga i metodologija

Trening je kreiran tako da bude interaktivan. Zamišljeno je da se učesnici aktivno uključe u rad već od prve nastavne jedinice i da se to učešće i motivacija održavaju tokom cijelog treninga. Izvjesno 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.

Aktivnostima se privlači pažnja učesnika uključuju razmjenu ideja i mišljenja (brainstorming²), sačinjavanje lista aktivnosti, analizu scenarija, grupne diskusije, rješavanje problema, prikaz slučajeva i razne igre. Za sve ove aktivnosti potrebno je obezbijediti učešće cijele grupe. Kurs ne predviđa nikakvo formalno testiranje (odnosno pismene/usmene testove) ali će učesnici biti evaluirani tokom cijelog treninga u vezi s usvojenim znanjem i vještinama, učešćem u vježbama, postavljenim pitanjima, kao i nivoom interesa za distribuirani radni materijal.

Ova metodologija treninga može biti nova za učesnike. Neki od učesnika 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 mora biti svjestan mogućih prepreka u učenju i biti pripremljen na izvestan 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 prilično znanja**, a da je **funkcija trenera samo da vodi i usmjerava učenje**, kao i da iskoristi kolektivno znanje grupe da održi učesnike fokusiranim na tematiku nastavne jedinice. Učesnike bi takođe trebalo podsjetiti da vježbe koje se rade tokom nastave 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 pristupanja novim situacijama i problemima na kreativan način.

² 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)

Kako se koristi vodič za trenere

Vodič za trenere daje treneru plan kako dovesti učesnike do glavnih i specifičnih ciljeva treninga na najefikasniji i najproduktivniji način. Sastoji se od deset nastavnih jedinica, pri čemu je svaka podijeljena na korake kako bi se osiguralo optimalno učenje. Svaka nastavna jedinica ima plan koji predstavlja smjernice treneru, jasno naznačavajući cilj učenja, aktivnosti u koje bi trener trebao uključiti učesnike, kao i upute o trajanju, metodi i temi svakog dijela nastavne jedinice. Plan 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 te ciljeve ovise isključivo od trenera i individualnog stila rada.

S ciljem da bude koristan, Vodič za trenere je kreiran tako da podržava i preporučuje fleksibilno korištenje bez nametanja rigidnih smjernica trenerima i učesnicima. Treneri se ohrabruju da izaberu mjerodavan i odgovarajući materijal i kreiraju svoje vlastite bilješke, radne materijale i pomoćna sredstva. Da bi se pomoglo trenerima obezbijeđen je raznovrstan 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 i način učesnicima da postignu pojedine specifične ciljeve učenja.

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 svoj vlastiti način rada koji čini svaku prezentaciju i predavanje različitim i zanimljivim. Iako trener treba odrediti koji mu 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 s timom trenera da bi se provjerilo je li svim trenerima jasno šta treba uraditi tokom kursa i kako će se to implementirati,
- Proučiti planove nastavnih jedinica, posvećujući posebnu pažnju specifičnim ciljevima svake jedinice,
- Raspitati se o broju, iskustvu i mogućim očekivanjima, kao i specifičnim potrebama učesnika, a ove informacije koristiti 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 izvedena zbog vremenskih, logističkih ili bilo kojih drugih razloga,
- Pregledati priručnik za učesnike i zabilježiti brojeve stranica za brzo podsjećanje tokom rada,
- Razmisliti o tome koje bi se učesnicima mogle dati praktične preporuke na osnovu profesionalnog iskustva, a koje bi im pomogle u primjeni nove informacije,
- Razgovarati s drugim trenerima i prikupiti ideje o tome kako su oni izlagali neke teme.

U toku treninga

- Prezentirati materijale na način da budu jednostavni i zanimljivi za učesnike,
- Pojednostaviti jezik koji se koristi (izbjegavati žargon, sleng i idiome) da bi se osiguralo da učesnici jasno razumiju terminologiju; takođe je nužno osigurati upotrebu jezika koji je odgovarajući i nestigmatizirajući,
- Koristiti vizuelnu podršku gdje god je to moguće,
- Ohrabriti aktivno učešće grupe i diskusiju,
- Ohrabriti učesnike da podijele sopstvena iskustva o temi koja se obrađuje,
- Uvjeriti učesnike da se njihova iskustva i mišljenje uvažavaju,
- 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 su 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 dobro izbalansiran trening.

Nakon treninga

- Razgovarati s učesnicima i odgovoriti na svako pitanje koje bi mogli imati,
- Tražiti mišljenje od učesnika o treningu i primijenjenom načinu rada,
- Razgovarati s 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.

Raspored treninga

Ovaj trening je osmišljen tako da traje jedan dan, tj. 7 - 8 sati efektivnog vremena. Podijeljen je u deset nastavnih jedinica koje daju osnovne informacije o HIV-u, dijagnostici i opcijama za savjetovanje i testiranje na HIV, a posebno onih koji su pod povišenim rizikom od HIV infekcije, te pružanju psihološke podrške i pomoći. Nakon što dobiju raspored treninga, treneri i učesnici će možda ustanoviti da je potrebno prilagođavanje rasporeda prema potrebama i željama učesnika, organizacionim problemima ili ostalim dnevnim obavezama. Treneri mogu prilagoditi kurs ovim zahtjevima imajući na umu da se glavni i specifični ciljevi kursa trebaju ispoštovati.

Vrijeme	Minuta	Nastavna jedinica	Tema
09:00 - 09:20	20 min.	Nastavna jedinica 1	Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje
09:20 - 10:05	45 min.	Nastavna jedinica 2	Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u
10:05 - 10:15	10 min.	Pauza za kafu	
10:15 - 11:00	45 min.	Nastavna jedinica 3	Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV
11:00 - 11:30	30 min.	Nastavna jedinica 4	Dijagnostika HIV infekcije i osnovne informacije o HIV testiranju
11:30 - 12:15	45 min.	Nastavna jedinica 5	Savjetovanje osoba koje su u povišenom riziku od HIV infekcije
12:15 - 13:15	60 min.	Pauza za ručak	
13:15 - 14:00	45 min.	Nastavna jedinica 6	Savjetovanje poslije testiranja i saopštavanje rezultata
14:00 - 14:45	45 min.	Nastavna jedinica 7	Psihološka pomoć i podrška
14:45 - 15:00	15 min.	Pauza za kafu	
15:00 - 15:45	45 min.	Nastavna jedinica 8	Briga za savjetnike i osiguranje kvaliteta rada DPST-a
15:45 - 16:15	30 min.	Nastavna jedinica 9	Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)
16:15 - 16:30	15 min.	Nastavna jedinica 10	Evaluacija treninga

NASTAVNA JEDINICA 1

Upoznavanje učesnika i kreiranje pogodnog okruženja za učenje³

³ Preuzeto iz Vodiča za trenere: Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja. Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.

Sažetak

U toku prve nastavne jedinice treneri daju osnovne napomene o treningu kao cjelini, ciljevima i načinu rada. Ova cjelina obuhvata i predstavljanje, te pozdravljanje učesnika, trenera, projekta i programa rada.

Namjena ove jedinice je da motivira učesnike za učenje, kao i da pojasni da odgovor na HIV i AIDS zahtijeva ne samo znanje, već stalno preispitivanje sopstvenih vrijednosnih stavova.

Glavni ciljevi trenera

Glavni ciljevi trenera su:

- Jasno predstavljanje učesnicima značaja i važnosti treninga kojemu će prisustvovati,
- Obezbjedenje izgradnje početne atmosfere povjerenja i međusobnog uvažavanja,
- Motiviranje učesnika za aktivnu participaciju – pozivanje da iskažu svoja znanja, iskustva i stavove, kao i da budu otvoreni za preispitivanje i usvajanje novih.

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove jedinice učesnici će:

- Biti motivirani za daljnje učestvovanje,
- Bolje razumjeti cijeli kontekst treninga, kao i sopstvenu poziciju učesnika treninga.

Plan nastavne aktivnosti (20 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	5 min.	Interaktivno upoznavanje i diskusija	Dobrodošlica, predstavljanje trenera i učesnika, predstavljanje donatora
2.	5 min.	Prezentacija	Predstavljanje programa i ciljeva treninga
3.	5 min.	Diskusija cijele grupe	Utvrđivanje osnovnih pravila i načina rada treninga
4.	5 min.	Individualno popunjavanje testa	Popunjavanje testa prije obuke u cilju kvalitetnije evaluacije treninga

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke i penkala,
- Bedževi s imenima,
- Tabla na postolju i papiri za tablu,
- Program treninga za svakog učesnika,
- Test prije obuke za svakog učesnika,
- Lista prisustvovanja,
- Plakat s ispisanim pravilima rada.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 5 minuta

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

Predstavite sebe, naročito sa profesionalnog aspekta, te organizatora, i objasnite vašu 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 učesnicima.

Korak 2 – 5 minuta

Izložite specifične ciljeve treninga.

Na kraju treninga učesnici će biti sposobni da:

- Pravilno opišu HIV i AIDS, odnosno usluge namijenjene osobama koji žive s HIV-om, značaj pridržavanja tretmana i načine prenošenja,
- Objasne značenje i ciljeve DPST-a,
- Opišu prednosti i prepreke za DPST,
- Objasne DPST kao polaznu tačku za prevenciju i njegu,
- Objasne elemente savjetovanja o HIV-u, procjene rizika, načina i metoda testiranja, a sve u cilju promoviranja prevencije HIV-a među svojim klijentima,
- Razumiju proces DPST.

Korak 3 – 5 minuta

Osnovna pravila

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

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

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

Predložena pravila mogu biti:

- Poštovanje prema mišljenju i osjećajima drugih ljudi,
- Povjerljivost u vezi s bilo kojom temom o kojoj se razgovara,
- 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 podijeliti test prije obuke, koji učesnici popunjavaju s ciljem da se procijeni početni nivo njihovog znanja i stavova u vezi s HIV-om. Potrebno je naglasiti da će na kraju treninga ponovo popuniti isti test, kako bi se na taj način izmjerilo stečeno znanje i eventualna promjena stavova.

Treba naglasiti da je test anoniman, da se ne ocjenjuje, te da se nema potrebe dogovarati s 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 prilagodili 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 tom šifrom označiti i završni test.

Uz ovaj test treba dati na potpisivanje i listu prisustvovanja, kojom se verificuje 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 se naknadno moglo izdati potvrde o učešću svakom od učesnika.

NASTAVNA JEDINICA 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

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

Sažetak

U drugoj nastavnoj jedinici učesnici će dobiti informacije o trenutnoj epidemiološkoj situaciji u svijetu i našoj zemlji i 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 s inficiranim i oboljelim osobama. Učesnici će usvojiti osnovne informacije o medicinskim aspektima HIV-a i AIDS-a, dostupnoj dijagnostici, tretmanu, kao i pružanju njegu i podrške u BiH osobama koje žive s HIV-om.

Glavni ciljevi trenera

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

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Steći osnovne informacije o HIV epidemiološkoj situaciji u svijetu, regionu i BiH,
- Znati navesti organizacije koje implementiraju programe prevencije HIV-a,
- Znati navesti službe za pružanje njegu i podrške osobama koje žive s HIV-om,
- Znati osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u, o rizičnim ponašanjima i putevima prenosa.

Plan nastavne aktivnosti (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	10 min.	Prezentacija	Uvod u temu: Šta je HIV, a šta AIDS? Epidemiološki podaci o HIV i AIDS-u, aktivne organizacije u prevenciji HIV-a
2.	10 min.	Individualni test znanja o HIV-u	Samoprocjena znanja o HIV-u
3.	10 min.	Rad u malim grupama Prezentacija i diskusija	Rizična ponašanja
4.	15 min.	Predavanje, diskusija	Osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u, dostupni tretmani, opcije njege i važnost pridržavanja tretmana

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke, markeri,
- Tabla na postolju i papiri za tablu,
- Komplet kartica s rizičnim i nerizičnim ponašanjima,
- Test znanja o HIV-u za učesnike (Prilog 1),
- Prilog za učesnike – lista rizičnih i nerizičnih ponašanja (Prilog 2),
- Igrica za učesnike – Omiljena boja (Prilog 3).
- Prilog za učesnike – Ko treba da se testira na HIV (Prilog 4),

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 bit ćemo sigurni da svako ima ista osnovna znanja.

Pozivajući se na izvještaj UNAIDS-a iz decembra 2010. godine, trener treba učesnicima predaćiti 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/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-1, koji je otkriven u zapadnoj Africi, gdje se uglavnom i zadržao. Oba virusa uzrokuju hroničnu infekciju s progresivnim oštećenjem imunološkog sistema.

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

Virus humane imunodeficijencije se sastoji od jezgre (sadrži dva lanca RNK i enzime reverzne transkriptaze, integraze i proteaze), koja je okružena dvoslojnim lipidnim omotačem koji sadrži površinske gp120 i transmembranske gp41 proteine. Proces replikacije, tj. „životni ciklus“ HIV-a, je proces u kojem virus koristi svoje sopstvene komponente, kao i komponentne domaćina za svoju replikaciju. HIV inficira T limfocite tako što se svojim receptorom gp120 veže za CD4 receptor T limfocita i hemokinske receptore CCR5 i CXCR4. Nakon vezivanja za ćelijske receptore, virus ulazi u citoplazmu. U citoplazmi virusna proteaza vrši dekapsidaciju i dolazi do oslobođanja virusne RNK. Nakon toga, enzim reverzna transkriptaza (RT) vrši transkripciju virusne RNK u DNK, a zatim enzim integraza vrši integraciju virusne DNK u DNK ćelije domaćina. Integrisana virusna DNK se naziva provirus. Ako dođe do aktivacije inficirane T ćelije vanjskim stimulansom, ćelija odgovara transkripcijom većeg broja sopstvenih gena i produkcijom citokina. Nepovoljna posljedica je da citokini mogu aktivirati provirus, što dovodi do stvaranja virusnih RNK, a zatim i proteina. Tada se formira struktura virusne jezgre koja migrira do ćelijske membrane, poprima lipidni omotač i odvaja se kao infektivna virusna čestica, sposobna da inficira drugu ćeliju.

Šta je to AIDS ili SIDA?

AIDS je terminalna ili kasna faza hronične infekcije izazvane HIV-om. AIDS je kratica engleskog naziva acquired *immunodeficiency syndrome*, a SIDA je kratica francuskog naziva *syndrome d'immunodéficience acquise* (u prevodu: stečeni sindrom nedostatka imunosti). Od prodora HIV-a u organizam pa do razvoja AIDS-a protekne više godina, čak i preko 15, 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 (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-a⁴, u svijetu je oko 33,3 miliona osoba koje žive s HIV-om i AIDS-om, od kojih je 30,8 miliona odraslih i 2,5 miliona djece. U istoj godini, broj HIV-novoinficiiranih osoba u svijetu je procijenjen na 2,6 miliona, odnosno 7.000 novih slučajeva HIV zaraze dnevno. Mladi između 15 i 24 godine čine 41% svih novoinficiiranih u 2009. godini. UNAIDS procjenjuje da je 5,2 miliona osoba primalo antiretroviralnu (ARV) terapiju, što čini 36% od ukupnog broja osoba u svijetu kojima je ona potrebna. Globalno, broj žena koje žive s HIV/AIDS-om je 15,9 miliona. ARV terapiju za prevenciju vertikalne transmisije je primalo 53% HIV-inficiranih trudnica. U svijetu je od AIDS-a u 2009. godini umrlo 1,8 miliona ljudi.

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 registrirano 2.448 HIV-pozitivnih od 1985. godine.

Po parametrima Svjetske zdravstvene organizacije, BiH je zemlja s niskom incidencijom HIV/AIDS-a. Prvi slučaj HIV infekcije zabilježen je 1986. godine, a od tada je u BiH registrirano 196 osoba inficiranih HIV-om. Trenutno 83 osobe u BiH žive s HIV-om⁵. Dominantan put prenošenja infekcije kod naših pacijenata je bio heteroseksualni kontakt, potom homoseksualni/biseksualni, a nakon toga transmisijski krvnim putem, odnosno među injekcionim korisnicima droge. Odnos oboljelih muškaraca i žena pokazuje da su muškarci češće oboljevali od HIV-a, kao i u drugim zemljama u svijetu. Registrirana su i dva slučaja vertikalne transmisije.

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

⁴ http://www.unaids.org/globalreport/Epi_slides.htm

⁵ Izvještaj o epidemiološkom nadzoru HIV/AIDS-a XII/2011. Zavod za javno zdravstvo FBiH.

Faktori koji mogu doprinijeti širenju zaraze HIV-om u zemlji

Zamolite učesnike da navedu neke od mogućih faktora koji bi mogli doprinijeti širenju HIV-a u zemlji, a odgovore zapišite 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 ekonomска situacija, koja rezultira unutrašnjim i vanjskim migracijama,
- Raskršće puteva krijumčarenja droga i ljudi,
- Siromaštvo i izolacija nekih grupa (posebno Roma), uslijed čega nemaju pristup programima prevencije,
- Stigmatiziranje i nedostatak javne diskusije o rizičnim ponašanjima, što povećava rizik od zaraze HIV-om (česte promjene seksualnih partnera, muškarci koji imaju spolne odnose s drugim muškarcima, injekcioni korisnici droga),
- Porast broja zaraženih hepatitisom C među injekcionim korisnicima droga,
- Regionalni trendovi, koji pokazuju porast epidemije HIV-a (Rusija, Ukrajina, Rumunija, Moldavija, centralna Azija).

U BiH, državni odgovor na HIV i AIDS koordinira se od strane Savjetodavnog odbora za HIV i AIDS, kojeg je osnovalo Vijeće ministara BiH, s koordinatorima za HIV i AIDS za Federaciju BiH, odnosno Republiku Srpsku. Državnu strategiju za HIV i AIDS (2004–2009) usvojilo je Vijeće ministara BiH u januaru 2004. godine. Vijeće ministara BiH je, na prijedlog Savjetodavnog odbora za HIV/AIDS u BiH, 7. septembra 2011. usvojilo novu Strategiju za odgovor na HIV i AIDS u BiH za period 2011-2016 godine.

Glavne komponente državne strategije su:

- Prevencija prenosa i širenja HIV-a,
- Obezbeđivanje odgovarajućeg liječenja, njegе i podrške osobama koje žive s HIV-om,
- Stvaranje zakonskog okvira za zaštitu etičkih principa i ljudskih prava za ljude koji žive s HIV-om,
- Obezbeđivanje saradnje i razvoja održivih kapaciteta za borbu protiv HIV-a,
- Podrška jačanju povezanosti s međunarodnim organizacijama u borbi protiv HIV-a.

U ovom trenutku, glavne aktivnosti na području HIV-a i AIDS-a podržane su kroz projekt „Srazmjerne povećanje univerzalnog pristupa za najrizičnije populacije u Bosni i Hercegovini“⁶. Projekt je finansiran od strane Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije, 9. krug, a pokriva period od 2011. do 2015. godine. Koordinator implementacije u BiH je UNDP.

Uz pomoć GFATM (Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, TBC-a i malarije), podržani su mnogi projekti sa sljedećim ciljevima:

- Jačanje informiranja, edukacije i komunikacije (IEC), promjena ponašanja i komunikacije (BCC) među mladima,
- Jačanje IEC/BCC kod populacije s povećanim rizikom od HIV infekcije i u osjetljivim grupama,
- Povećanje dostupnosti i kvaliteta dobrovoljnog savjetovanja i testiranja,
- Reduciranje infekcije koja prati HIV – tuberkuloze,
- Povećanje dostupnosti i kvaliteta službi za reduciranje štetnosti,
- Uvođenje prevencije HIV-a u romsku zajednicu i među povratnike,
- Univerzalni i slobodni pristup za osobe koje žive s HIV-om i AIDS-om u pružanju ARV tretmana i liječenju oportunističkih infekcija.

Nevladine organizacije koje su aktivne u prevenciji HIV-a u BiH:

- Partnerstvo za zdravlje, Sarajevo (medicinski radnici, mladi, zatvorenici),
- Udruženje XY, Sarajevo (mladi, muškarci koji imaju seks s muškarcima – MSM, zatvorenici, seksualno prenosive infekcije, seksualno i reproduktivno zdravlje i prava),
- Apoha, Sarajevo (osobe koje žive s HIV-om),
- Akcija protiv AIDS-a, Banja Luka (osobe koje žive s HIV-om, MSM, seksualni radnici /SW/),

⁶ Engleski: „Scaling up Universal Access for Most at Risk Populations in Bosnia and Herzegovina“

- Margina, Zenica (IDU /injekcioni korisnici droga/, MSM, SW),
- Udruženje građana PROI, Sarajevo (IDU, SW),
- Viktorija, Banja Luka (IDU),
- Poenta, Banja Luka (IDU).

Korak 2 – 10 minuta

Individualni test znanja o HIV-u

Dajte svakom učesniku po jednu kopiju testa znanja o HIV-u i AIDS-u koji će se sami sačiniti ili koristiti Prilog 1. 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 kako bi mogli sami procijeniti svoj napredak u znanju o HIV-u i AIDS-u.

Korak 3 – 10 minuta

Analiza rizičnih i nerizičnih ponašanja

Učesnike podjeliti u grupe od po pet osoba. Svakoj grupi podjeliti komplet od 24 kartice (Prilog 2) s različitim vrstama ponašanja, koje trebaju razvrstati u dvije grupe: rizično i nerizično ponašanje (timski rad).

Kada sve grupe završe razvrstavanje kartica, trener pokreće diskusiju oko kojih vrsta ponašanja su se dvoumili i daje dodatna pojašnjenja. Na kraju, trener učesnicima daje listu s tačnim odgovorima.

Korak 4 – 15 minuta

Interaktivna igra – „Omljena boja“

Započeti sesiju s interaktivnom igrom za međusobno upoznavanje i upoznavanje s rizikom od prenošenja HIV-a (Prilog 3 – Omljena boja).

Predavanje

Trener treba da iz stručne literature napravi koncizan izbor relevantnih informacija.

Kako se može 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. Naprimjer, ako virus uđe direktno u krvotok, recimo u venu, rizik je mnogo veći nego u slučaju 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 – koliko ima načina kako se može zaraziti HIV-om.

Tri glavna načina na koja se može zaraziti HIV-om

1. PRENOS NEZAŠTIĆENIM SPOLNIM ODNOSOM (vaginalni, analni i oralni) sa zaraženom osobom

U svijetu, najčešći način transmisije HIV-a je 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.

Prenos HIV infekcije tokom **oralnog spolnog akta** je manje rizičan od analnog ili vaginalnog. Upotrebom 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 s 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 uvijek nema simptome HIV bolesti, nema AIDS dijagnozu, pa čak i ukoliko uzima antiretroviralnu terapiju, odnosno ukoliko ima nemjerljiv broj virusnih kopija u krvi.

2. PRENOS PREKO KRVI I KRVNIH PRODUKATA

Drugi važan put prenosa HIV-a je putem inficirane krvi. Do zaraze može doći zajedničkom upotrebom nečistih igala i šprica za intravenoznu primjenu psihоaktivnih 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. Infekcija 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 koju su prethodno upotrijebili bolesnici zaraženi 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 potrebno je naglasiti kako se HIV NE PRENOSI, i da budemo sigurni da su nas učesnici čuli.

HIV se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom. HIV se ne prenosi niti poljupcem, zagrljajem, rukovanjem, kašljanjem, preko odjeće, rublja, posteljine, niti upotrebom zajedničkog pribora za jelo i piće, u bazenima, toaletima, kupaonicama, kao ni posjetama liječniku, stomatologu, preko hrane koju je spremila inficirana osoba, niti 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, uzajamno vjeran odnos dvaju nezaraženih partnera, smatra 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 uslove da ne dođe do bolesti ovisnosti i liječiti ovisnike,
- Educirati ovisnike o psihoaktivnim supstancama i korištenju igala za jednokratnu upotrebu,
- Omogućiti razmjenu upotrebljavnih za sterilne igle.

Nikada ne koristiti tuđe oštре predmete za osobnu upotrebu: žilete, makaze, nožiće, grickalice za nokte, a prije pirsinga ili tetovaže provjeriti da li je oprema sterilna.

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

Prevencija HIV transmisije s majke na dijete

Ako je trudnica zaražena HIV-om, rizik od inficiranja djeteta je visok (10%–40%), dakle, neophodno je testirati se u trudnoći. HIV-inficirane majke se savjetuju da ne doje, jer se i majčinim mlijekom dijete može zaraziti.

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 se može 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. Javljuju se povišena tjelesna temperatura, glavobolja, malaksalost, bolovi u mišićima i zglobovima, osip i 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 („**period prozora**“). U postavljanju dijagnoze osjetljiviji test je određivanje p24 antigena, detekcija provirusne DNK ili virusne RNK reakcijom lančane polimeraze (PCR).
- 2. Asimptomatska HIV infekcija** je druga faza hronične HIV bolesti, koja može trajati i duže od 10 godina a da zaražena osoba ne pokazuje nikakve simptome bolesti, ili može biti prisutna generalizirana limfadenopatija. HIV se aktivno umnožava, napada i ubija stanice imunološkog sistema. Broj limfocita CD4 se postepeno smanjuje na vrijednosti od 200 do $300/\text{mm}^3$.
- 3. Simptomatska bolest** je treća faza HIV infekcije u kojoj se, s propadanjem imunološkog sistema, počinjujavati 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, 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 slično. Česte su razne mukokutane manifestacije, pneumonije, bronhitisi ili tuberkuloza.

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

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

Praćenje HIV infekcije

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

Mjerenje 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. Teže 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 200 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, kao i da li je osoba na HIV tretmanu ili da li je upravo započela neki novi tretmanski režim.

Mjerenje broja virusnih kopija u krvi (viremije)

Mjerenje viremije je esencijalno za određivanje koliko je proces virusne replikacije aktivan i koliki je rizik od napredovanja bolesti. Vrijednosti viremije se smatraju dobriim 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 izведенog 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 obavljati istovremeno.

Mogu li se zaraza HIV-om ili AIDS liječiti?

Za liječenje HIV infekcije koriste se antiretroviralni (ARV) lijekovi. Ova terapija ne dovodi do definitivnog izlječenja HIV infekcije, ali uz ove lijekove HIV je danas hronična bolest s kojom se 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 antiretroviralna terapija),
- Profilaksu oportunističkih infekcija,
- Tretman oportunističkih infekcija, i
- Upravljanje zdravog načina življenja.

HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy) – Visokoaktivna antiretroviralna 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, poboljšava kvalitet života.

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

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

Anti-HIV lijekovi mogu dati nuspojave, a neke od njih su opasne i po 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 određenog nivoa. Uz pravovremeno administriranje antiretroviralne terapije, u novije vrijeme profilaksa postaje manje važna.

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 življenja. Dobre navike zdravog načina življenja mogu imati važnu ulogu u HIV tretmanu.

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

Kada započeti antiretroviralno liječenje?

Odgovor na ovo pitanje nije jednostavan. Mnogi faktori utječu 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 jave simptomi 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. Pacijenti dobivaju lijekove u klinikama za infektivne bolesti u Sarajevu, Tuzli i Banja Luci.

Kako se HIV infekcija dijagnosticira?

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

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

Rezultat testa može biti:

- **HIV negativan nalaz**, koji pokazuje da u krvi ne postoje antitijela na HIV. Da bi negativan rezultat testa bio pouzdan, test treba urediti 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 seksualnim radnicama,
- Osobe koje su bolovale od neke spolno prenosive bolesti, hepatitisa B i C, tuberkuloze,
- Osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice,
- Osobe s 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,
- Injekcioni korisnici droga,
- Povratnici iz zemalja s visokom incidencijom HIV/AIDS-a,
- Partneri svih pomenutih osoba.

Na kraju, zatražite od učesnika da daju komentare i razvijite diskusiju. Podijelite svakom učesniku po kopiju tačnih odgovora za test znanja o HIV-u i AIDS-u i recite im da sada mogu provjeriti svoje odgovore. Nakon što su provjerili odgovore, možete razviti diskusiju o promjenama u znanju koje su učesnici ostvarili. Na kraju diskusije učesnicima možete podijeliti i listu potencijalnih osoba koje bi se trebale testirati na HIV (Prilog 4).

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



Literatura:

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). U: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, ur. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7. izd. Churchill Livingstone. New York. 2009.
- 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.
- Beus I., Begovac J., ur.: 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.L.: Harrison's Principles of Internal Medicine. 15. izd. McGraw – Hill. New York 2001.
- Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. 2011. Dostupno na: <http://www.aidsinfo.nih.gov/Guidelines>
- European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults. Version 5-4. Dostupno na: <http://www.europeanaidsclinicalsociety.org/Guidelines/index.htm>
- Izvještaj o epidemiološkom nadzoru HIV/AIDS-a XII/2011. Zavod za javno zdravstvo FBiH.

NASTAVNA JEDINICA 3

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV

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

Sažetak

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV (DPST) su ključne komponente programa prevencije HIV/AIDS-a i suzbijanja HIV infekcije.

DPST pomaže ljudima da se informiraju o HIV-u: kako se HIV prenosi, kako da prepoznaju rizike za HIV infekciju u svom ponašanju, kako da upražnjavaju sigurne seksualne odnose, gdje da urade HIV test kako bi saznali svoj HIV status i da, zavisno od rezultata, preduzmu korake kojima će izbjeći moguću zarazu ili mogućnost da zaraze druge.

U okviru programa zaštite od HIV/AIDS-a, savjetovanje prije testiranja, testiranje, rezultati HIV testa i savjetovanje poslije testiranja, mogu pomoći ljudima da promijene svoje ponašanje i u velikoj mjeri smanje rizik za transmisiju HIV-a. Istovremeno, DPST pomaže u suzbijanju stigme i diskriminacije osoba koje su inficirane HIV-om, kao i integraciju oboljelih u socijalnu sredinu.

Glavni ciljevi trenera

Osnovni ciljevi trenera su:

- Upoznavanje učesnika s konceptom DPST-a kao strategijom u prevenciji HIV infekcije,
- Postepeno opisivanje procesa savjetovanja prije testiranja na HIV,
- Ovladavanje učesnika vještinama u primjeni savjetovanja prije testiranja na HIV,
- Ovladavanje učesnika tehnikama u primjeni savjetovanja prije testiranja na HIV.

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove jedinice učesnici će biti sposobni:

- Navesti šta je to DPST na HIV, te važnost uloge koju ima u smanjenju širenja HIV infekcije,
- Navesti osnovne principe DPST-a,
- Navesti faktore rizika od HIV infekcije,
- Navesti sadržaj sesije savjetovanja prije testiranja,
- Usvojiti osnovne vještine u savjetovanju,
- Navesti DPST službe u BiH.

Plan nastavne jedinice (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	5 min.	Rad u malim grupama Prezentacija	Koncept i značaj DPST-a
2.	10 min.	Rad u malim grupama Prezentacija	Vještine savjetovanja
3.	10 min.	Prezentacija Demonstracija	Tehnike savjetovanja
4.	10 min.	Prezentacija	Proces savjetovanja prije testiranja
5.	10 min.	Igranje uloga	Savjetovanje prije testiranja

Radni materijal

Potreban radni materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke i penkala,
- Tabla na postolju i papir za tablu,
- Štampane instrukcije za igru uloga za „klijenta“ i „savjetnika“,
- Tok procesa savjetovanja – Uputstvo za savjetnike (Prilog 5) za svakog učesnika.
- Spisak DPST službi u Bosni i Hercegovini (Prilog 6) za svakog učesnika,

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 5 minuta

U ovoj nastavnoj jedinici dati uvodne informacije o DPST-u. Učesnici se upoznaju s konceptom, ciljevima i prednostima DPST-a kao strategije u prevenciji HIV infekcije.

Podijelite učesnike u tri grupe. Svaka grupa se bavi jednim od sljedećih pitanja:

1. Šta je DPST?
2. Šta su ciljevi DPST-a?
3. Kakvu ulogu ima DPST u prevenciji?

Razmijenite odgovore na plenumu, zabilježite odgovore na tablu, rezimirajte odgovore i porazgovarajte o njima.

Definicija DPST-a

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV je ključna komponenta HIV/AIDS prevencije, koja daje klijentu priliku da u diskreciji i u povjerljivom razgovoru procijeni svoje eventualne rizike za dobivanje HIV infekcije i sazna rezultate HIV testiranja. To je interaktivan, povjerljiv razgovor u kojem savjetnik klijentu posvećuje svoje vrijeme, pažnju i poštovanje, kako bi ispitali, otkrili i razjasnili životne stilove i načine ponašanja klijenta.

Savjetovanje je interaktivni proces koji pomaže klijentu da se nosi sa stresom i vlastitim dilemama, da bude neovisan, sposoban da odabere, doneće odluku i bude odgovoran za vlastite postupke.

Savjetovanje je dijalog i podrška u nalaženju opcija za donošenje odluke o PROMJENI PONAŠANJA. Savjetovanje omogućava klijentu da bude AUTONOMAN, odnosno da ispita opcije, doneće odluku i preuzeće odgovornost za svoje postupke.

Definicija Svjetske zdravstvene organizacije (WHO): „Savjetovanje je povjerljiv dijalog između jedne osobe (ili više njih) i savjetnika, s ciljem da se osoba sposobi da se nosi sa stresom i donosi lične odluke koje se odnose na HIV/AIDS.“

Ciljevi DPST-a

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje je dijalog između savjetnika i klijenta s ciljem:

- Pomaganja klijentu da sazna svoj HIV status
- Prepoznavanja rizičnog ponašanja,
- Podsticanja promjene rizičnog ponašanja klijenta ka ponašanju bez rizika za HIV infekciju,
- Preveniranja transmisije HIV infekcije,
- Obezbeđivanja psihološke podrške onima koji su već inficirani.

Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje nije:

- Davanje savjeta – savjet je većinom jednosmjeran, a savjetovanje je interaktivni proces,
- Usmjeravanje – savjetnik ne izdaje naređenje klijentu kako da riješi problem i koju odluku da doneće,
- Ispitivanje – klijent se ne ispituje,
- Konverzacija – to nije samo razgovor i razmjena informacija i mišljenja,
- Ispovijedanje – klijentu se ne daje oprost grijeha,
- Pružanje informacija – klijent ne dolazi kod savjetnika samo po informacije,
- Zdravstvena edukacija,
- Potraga za dijagnozom.

Osnovni principi/postulati rada DPST centara su:

- Savjetovanje i testiranje je dobrovoljno, što znači da se obavlja nakon pristanka klijenta (odnosno nakon informiranog pristanka⁷). Dobrovoljno znači da je klijent sam izabrao da li će pristupiti savjetovanju i testiranju. Izbor se zasniva na informacijama i podršci savjetnika,
- Testiranje je anonimno-kodirano. Kodiranje je prvi put uvedeno početkom 2002. godine, a potom modificirano krajem 2003. godine. Klijent ne daje svoje lične podatke, već se evidentira pod šifrom-kodom, a prestaje u slučaju pozitivnog nalaza i potrebe uključivanja u dalji tretman,
- Testiranje je povjerljivo, što znači da savjetnik neće razmijeniti bilo kakve informacije ni s kim drugim bez izričite i informirane dozvole⁸ osobe koja je obavila testiranje na HIV. Rezultati o HIV testiranju se drže u tajnosti i dostupni su samo klijentu/pacijentu i njegovom liječniku/savjetniku.

Korak 2 – 10 minuta

Rad u malim grupama - vježba

Učesnici se senzibiliraju na ispunjavanje osnovnih preduslova za DPST. Analiziraju se potencijalne poteškoće u toku savjetovanja o HIV-u. Neophodno je shvatiti kako se savjetovanje o HIV/AIDS-u razlikuje od drugih tipova savjetovanja.

Učesnike treba upoznati s nekim osnovnim preduslovima za savjetovanje.

Razmatraju se i usvajaju osnovne vještine u savjetovanju koje su važne za efikasnog savjetnika.

Podijelite učesnike u dvije grupe. Svaka grupa se bavi sljedećim pitanjem:

- Koje su osnovne vještine potrebne za savjetovanje?

Razmijenite odgovore učesnika na plenumu i zabilježite odgovore na tablu.

Rezimirajte odgovore i porazgovarajte o njima.

⁷ Informirani pristanak je pristanak nakon što DPTS savjetnik pruži klijentu sve relevantne informacije zbog čega je potrebno izvršiti testiranje. (Primjedba urednika)

⁸ Informirana dozvola je pristanak klijenta koji je na testu bio pozitivan da se ukine „anonimnost”, a zadrži povjerljivost, kako bi moglo da se pristupi liječenju koje ne može biti anonimno. Klijent treba biti informiran od strane savjetnika zašto nije moguće anonimno liječenje. (Primjedba urednika)

Elementi dobrog savjetovanja

Za efikasno savjetovanje bitni su:

- **Vrijeme:** Savjetovanje ne smije biti požurivano, ne smije se obavljati rutinski, nabrzinu; za izgradnju povjerenja neophodno je vrijeme.
- **Prihvatanje:** Savjetnik ne bi trebao biti kritičan prema klijentu. Savjetnik treba prihvati klijenta bez obzira na njegov socijalni, ekonomski, etički ili religijski status, bez obzira na zanimanje ili njegove seksualne sklonosti i dr.
- **Povjerenje:** Povjerenje je najvažniji faktor u izgradnji odnosa između klijenta i savjetnika. Povjerenje povećava šansu da klijent doneše pravu odluku na osnovu datih informacija.
- **Komunikacija:** Savjetnik mora komunicirati na jasno razumljiv način kako bi utvrdio klijentove potrebe i pružio pravu informaciju. Dvije bazne komponente komunikacije su sadržaj i osjećaj, uz upotrebu kako verbalnih, tako i neverbalnih tehnika.
- **Empatija/sauživljavanje:** Iskrenost, bezrezervno pozitivan pristup i neosuđivački stav su ključevi efikasnog savjetovanja, a empatija olakšava i obogaćuje komunikaciju.
- **Razumijevanje:** Savjetnik treba razumjeti klijentove probleme, brige i anksioznost koja ih prati. Uspostavljanje odnosa s klijentom je važno u svim situacijama savjetovanja i ključ je za razvijanje odnosa povjerenja. Razvijanje tog odnosa pokazuje da je savjetnik zainteresiran i da ima razumijevanje za klijentove brige i probleme. Stvaranje odnosa poštovanja je kontinuirani proces koji se može ostvariti na sljedeći način: savjetnik poštuje klijenta i ne osuđuje ga; ciljevi savjetnika i klijenta su zajednički i usklađeni su (komplementarni), realizira se verbalna i neverbalna komunikacija, te obostrano povjerenje.

Osnovne vještine u savjetovanju

Analiziranje, otkrivanje i razjašnjavanje životnog stila je jedan od ciljeva savjetovanja. Za to su savjetniku neophodne neke vještine u komunikaciji:

1. **Međuodnos/uspostavljanje odnosa** savjetnik postiže kroz brigu i uvažavanje klijentovih problema. Klijent se osjeća prihvaćenim, dobrodošlim.

Kako savjetnik postiže međuodnos?

- Istinskom dobrodošlicom (stiskom ruke, osmijehom, predstavljanjem),
- Pomaže klijentu da počne, posebno ako klijent svo vrijeme šuti: „Recite mi kako Vam mogu pomoći?“, ili „Koja Vas briga dovodi do nas?“,
- Održavanjem međuodnosa, a ne samo „svoje finoće“,
- Diskretno oponaša klijentovo ponašanje („biti ogledalo klijenta“), pokret tijela, glas. 2.2. 2.2.

2. Privatnost i povjerljivost savjetnik može obezbijediti na sljedeći način:

- Obezbeđenjem adekvatnog prostora za savjetovanje
- Nijedna informacija o klijentu neće biti otkrivena ili proslijeđena/prenesena trećoj strani (partneru, rodbini, poslodavcu, kolegi itd.) bez klijentove saglasnosti,
- Čuvanjem bilješki o klijentu i poduzimanjem svih mjera da se sačuva povjerljivost informacija.

3. Poštovanje: Prihvatanje i priznavanja prava, digniteta i vrijednosti svih ljudi je krucijalno, a može biti postignuto kada savjetnik raspozna i uvažava razlike u kulturi, rasi, etničkoj pripadnosti, religijskoj ili seksualnoj orientaciji, socijalnom ili ekonomskom statusu, te pokuša eliminirati svoje sopstvene predrasude zasnovane na tim razlikama. Savjetnik ne smije na bilo koji način diskriminirati ljude na osnovu pomenutih razlika.

Savjetnik iskazuje poštovanje prema klijentu ako:

- Iskazuje interes za klijentovu dobrobit,
- Posmatra klijenta kao osobu koja je sposobna da „odredi“ svoju sudbinu,
- Prati i aktivno sluša klijenta,
- Prenosi empatijsko razumijevanje,
- Suzdržava se od kritičkog suđenja o klijentu,
- Izražava prijateljstvo i toplinu,
- Pruža podršku i ohrabrenje.

4. Iskazivanje empatije: Empatija zahtijeva saosjećajnost za prisutnost straha, bijesa, konfuzije, razdražljivosti, što klijent eventualno može proživljavati. Savjetnik je empatičan kada prati pažljivo poruke koje se prenose od i ka klijentu, sluša naročito one BITNE poruke, odgovara prilično često, ali kratko na poruke.

5. Prihvatanje: Poštovanje klijenta i neosuđivanje zbog prošlog ponašanja doprinosi da se klijent osjeća prihvaćenim. Važno je prihvatanje emocija i reakcija klijenta, kao i prihvatanje klijentovih odluka kakve god da su.

Korak 3 – 10 minuta

Predavanje

Učesnici trebaju prepoznati i razviti različite tehnike komunikacije koje se koriste u savjetovanju.

Tehnika savjetovanja

Tehnike savjetovanja koje su važne u izgradnji komunikacija između savjetnika i klijenta su:

- **Aktivno i emotivno slušati klijenta** – Aktivnim slušanjem pokušava se utvrditi klijentovo iskustvo, klijentov pogled na vlastito ponašanje, na emocije. Aktivnim slušanjem klijenta savjetnik treba zapamtiti informacije koje će mu kasnije koristiti da lakše vodi razgovor i da razvije sliku klijentovog života kako bi mogli da na temelju te slike razgovaraju o smanjenju rizika, prevazilaženju problema i podršci. Savjetnik se aktivnim slušanjem trudi da istinski razumije klijenta i saosjeća s njim.
- **„Kontakt očima“** – Važan je kontakt očima koji pokazuje da se savjetnik bavi klijentom, čak i ako klijent možda pokušava to izbjegći,
- **Parafraziranje** – Svrha parafraziranja je pokazati da savjetnik poklanja pažnju klijentu, da ga pozorno sluša i prati, vrednuje klijentove izjave, hrabri klijenta da i dalje istražuje svoje brige i strahove i potiče ga na razgovor,
- **Postavljanje pitanja otvorenog tipa** – Otvorenim pitanjima savjetnik dobiva bolju sliku o načinima i učestalosti klijentovog izlaganja riziku, smanjenju rizika i dr. Pitanja otvorenog tipa treba uvijek započeti sa: Ako..., Koliko..., Šta mislite..., Kakav...itd. (Primjeri: Koliko često koristite drogu?, Šta mislite kako ste se mogli zaraziti HIV-om?, Kako se trenutno štitite od HIV-a?, Kada ste posljednji put sebe izložili riziku?).
- **Pojašnjenja i ponavljanja** – Savjetnik treba pojasniti one činjenice koje smatra posebno važnim, pa ih je potrebno naglasiti. Ponavljanje je jako važno u stresnim situacijama u kojima klijent ponekad ne razumije sve što mu se kaže. Stoga određene važne stvari, vezane uz rizike, bolest i liječenje, treba pojasniti i ponoviti.
- **Nuđenje opcija** – Na indirektn način treba ponuditi opcije, ne DIREKTIVE, kao npr: „Morate koristiti kondom svaki put kada imate spolni odnos“. Umjesto toga reći „Da li vi mislite da možete učiniti nešto kako bi se zaštitili?“

Svaki put kada savjetnik uradi nešto umjesto klijenta, kada preuzme odgovornost za njega, kada pokuša da pronađe rješenje za klijenta, savjetnik sprečava klijenta da on sam to uradi i preuzme odgovornost.

Kakve kvalitete mora posjedovati dobar DPST savjetnik

Ključna uloga koju imaju savjetnici u borbi protiv HIV/AIDS-a nije samo prevencija transmisije virusa. Savjetnici također moraju pomoći HIV inficiranim da nađu odgovore i rješenja za svoje probleme. Savjetnici ne moraju nužno biti uključeni u liječenje HIV bolesti, ali moraju biti upoznati s najčešćim simptomima, tako da mogu prepoznati kada i kome uputiti pacijenta radi davanja adekvatne medicinske njegе. Rad DPST savjetnika je jedan od najdelikatnijih, najsenzibilnijih i najzahtjevnijih poslova iz domena prevencije HIV infekcije. Savjetnici moraju biti posebno educirani za rad u savjetovalištu i moraju biti osobe koje iskreno žele da rade na dobrovoljnom, povjerljivom savjetovanju i testiranju. Savjetovanje o HIV-u je specifično s obzirom na probleme koje infekcija HIV-om uključuje (medicinski, psihosocijalni, psihološki, javnozdravstveni).

Dobar savjetnik treba:

- Shvatiti sve aspekte HIV-a i AIDS-a (medicinske, socijalne, kulturne i bihevioralne),
- Posjedovati dobre vještine u komunikaciji i poznavati tehnike savjetovanja,
- Biti dostupan klijentima i osposobljen da se nosi s njihovim reakcijama,
- Saučestvovati i poistovjeti se s klijentovom situacijom,
- Prepoznati svoje sopstvene limite, predrasude, vjerovanja
- Posjedovati visok nivo samosvijesti,
- Biti neposredan, iskren i pošten,
- Željeti raditi kao savjetnik.

Dobar savjetnik mora biti empatičan, bez predrasuda ili osuda, objektivan, realističan, mora imati povjerenje u druge ljude i njihove kapacitete, imati stav bez sujete i arogancije, biti otvoren za učenje novih vještina, imati dovoljno strpljenja i vještinu slušanja.

- Proces savjetovanja i testiranja sastoji se od procedura:
- Savjetovanje prije testiranja,
- Testiranje,
- Savjetovanje poslije testiranja na HIV, i
- Kontinuirano savjetovanja dokle god postoji potreba za njim.

Sastavni dijelovi savjetovanja prije i nakon testiranja su:

- Procjenjivanje klijentovog predznanja,
- Istraživanje klijentovog eventualnog nerazumijevanja ili pogrešnog vjerovanja o načinima transmisije HIV-a i drugih STI,
- Davanje informacija o kliničkim i preventivnim prednostima HIV testiranja,
- Procjenjivanje ličnog rizika klijenta, uključujući datum posljednjeg rizičnog odnosa,
- Pravljenje plana smanjenja rizika za klijenta,
- Objasnjenje procedure HIV testiranja i razgovor o posljedicama koje donose rezultati,
- Procjena „window perioda“, te da li je potrebno ponovno testiranje,
- Dobivanje informiranog pristanka,
- Procjenjivanje klijentove sposobnosti da prihvati rezultat,
- Obavještavanje klijenta o rezultatima testiranja,
- Obezbeđivanje psihološke i emocionalne podrške ili upućivanje u institucije koje nude podršku.

Osobe kojima je potrebno ponuditi savjetovanje prije testiranja su:

- Osobe s rizičnim ponašanjem,
- Sve koje su bile u kontaktu s osobama koje se rizično ponašaju,
- Osobe koje žele provjeriti svoj HIV status,
- Oboljeli i članovi njihove porodice,
- Osobe koje nisu imale rizično ponašanje, ali se žele posavjetovati i dobiti informacije kako da izbjegnu rizik od HIV infekcije,
- Pacijenti s nekom seksualno prenosivom infekcijom ili infekcijom koja se širi putem krvi,
- Pacijenti s psihijatrijskom istorijom/dijagnozom,
- Žrtve seksualnog napastvovanja,
- Osobe koje se bave trgovinom seksualnih usluga (seksualni radnici),
- Trudnice i žene koje bi mogle zatrudniti,
- Adolescenti stariji od 16 godina.

Korak 4 – 10 minuta

Vježba

Detaljno se opisuju i uvježbavaju koraci procesa savjetovanja prije testiranja na HIV.

Podijelite učesnike u dvije grupe. Svaka grupa se bavi sljedećim pitanjem:

- Zašto se obavlja savjetovanje prije testiranja?

Rezimirajte odgovore na plenumu, zapišite ih na tabli i porazgovarajte o njima.

Razgovarajte s učesnicima o tome što je to rizik od HIV infekcije i kako se rizik procjenjuje. Važno je da savjetnici klijentu pruže što je moguće bolje informaciju o riziku i da s njim porazgovaraju o opcijama za umanjenje rizika.

Faktori koji mogu smanjiti ili povećati rizik transmisije HIV infekcije

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

- Vjerovatnoća da je partner inficiran,
- Učestalost seksualnih odnosa,
- Vrsta odnosa (najrizičniji su analni, vaginalni, oralni),
- Upotreba kondoma.

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

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

Važno je da polaznici shvate principe smanjenja štete, tj. da se klijenti poduče da se ponašaju na SIGURNIJI način, a ne samo SIGURNO.

Na kraju koraka podjeliti učesnicima Prilog 5: Tok procesa savjetovanja – Uputstvo za savjetnike

Savjetovanje prije testiranja

Dobrovoljno savjetovanje i testiranje je proces koji klijentu omogućuje izbor, zasnovan na dobivenim informacijama o HIV infekciji, samom testiranju, pomoći i podršci u prihvatanju rezultata, te izradi plana o smanjenju rizičnog ponašanja. Odluka o testiranju mora biti izbor klijenta, koji mora biti siguran da će proces biti povjerljiv, a može biti i anoniman.

Savjetovanje koje se obavlja prije uzimanja uzorka krvi za testiranje ima sljedeće ciljeve:

- Pružanje klijentu dovoljno informacija o HIV-u, kako bi mu pomogli da procijeni da li je spreman na testiranje,
- Analiza klijentovog rizika za infekciju,
- Promoviranje promjene rizičnog u nerizično ponašanje, kako bi se prevenirala HIV infekcija i transmisija na druge osobe,
- Pravovremeno administriranje ARV terapije inficiranoj osobi,
- Pružanje psihosocijalne podrške onima koji su zaraženi HIV-om,
- Objasnjanje ograničenja rezultata i upozoravanje klijenta da negativan rezultat znači sigurnu prošlost, ali ne i budućnost,
- Pomaganje klijentu da razmisli o mogućim reakcijama na rezultate testa i o tome kome ih treba saopštiti,
- Pomaganje klijentu da shvati zašto je testiranje potrebno i da doneše odluke o HIV testiranju.

Za prvi susret s klijentom bitno je:

- Početi sesiju u tačno zakazano vrijeme,
- Potruditi se da je klijentu udobno,
- Predstaviti se,
- Pitati klijenta kako se zove,
- Biti okrenut licem u lice,
- Zahvaliti klijentu što je došao,
- Pustiti klijenta da govori,
- Ako klijent nije u stanju ili nije voljan da govori, predložiti odgađanje sesije za neko drugo vrijeme,
- Podsticati klijenta da podijeli situaciju s drugom osobom (prijatelji, roditelji),
- Na završetku sastanka dogоворити se za dalje susrete.

Koraci u procesu savjetovanja

Proces savjetovanja prije testiranja uključuje pet koraka:

- Predstavljanje i upoznavanje,
- Procjenu rizika,
- Pripremu za HIV testiranje,
- Plan smanjenja rizika,
- Informirani pristanak na HIV testiranje.

1. Prvi korak: Predstavljanje i upoznavanje

Prvi savjetnikov korak je upoznavanje klijenta s DPST procedurom. Savjetnik se predstavlja i objašnjava svoju ulogu. Esencijalno je naglasiti klijentu da je razgovor povjerljiv, te objasniti proceduru koja se koristi u centru ili na klinici kako bi se garantirala povjerljivost. Razgovara se s klijentom o postulatima rada DPST centra: da je testiranje anonimno (kodirano), besplatno, uz informirani pristanak na HIV testiranje.

Uzimaju se demografski podaci: ime/šifra, starosna dob, spol, zanimanje, bračni status, kanton/regija, seksualna orientacija ili informacija da li je osoba imala rizično ponašanje, kao npr. pružanje seksualnih usluga ili je injekcioni korisnik droga. Traženje ovakvih informacija ponekad stvara nelagodu kod klijenta, te je to bolje ostaviti za kraj sesije, kada klijent stekne povjerenje, a do tada će možda i sam otkriti te podatke.

Ukratko se objasni procedura savjetovanja (procjena rizika, informiranje o testiranju, informiranje o rezultatima testiranja).

Neophodno je ustanoviti šta je klijenta navelo da dođe na testiranje, da li je testiranje na HIV neophodno, da li je „period prozora“ protekao, da li je testiranje na HIV prikladno baš taj dan?

Savjetnik procjenjuje klijentovo znanje o HIV/AIDS-u i testiranju na HIV, te otklanja nedoumice, pogrešne prepostavke i uvjerenja klijenta, daje mu osnovne informacije o HIV-u ako ih klijent nema. Ukratko, objašnjava na koje načine se HIV prenosi i kako spolno prenosive bolesti mogu olakšati transmisiju HIV-a. Treba navesti i kako se HIV ne prenosi. Treba naglasiti da osobe koje se testiraju i imaju pozitivan test na HIV mogu dobiti tretman, te na taj način poboljšati svoje zdravstveno stanje i zaštiti svoje partnere. Procijeniti da li je HIV testiranje neophodno, da li se klijent možda nalazi u „periodu prozora“, da li je HIV testiranje prikladno taj dan.

2. Drugi korak: Procjena rizika

Procjenjivanje rizika može biti osjetljivo pitanje s kulturološkog aspekta, kako za savjetnike tako i za klijente. Klijent se može osjetiti postiženim ili zabrinutim zbog takvih pitanja. Nakon što savjetnik ukratko objasni o transmisiji HIV-a, testiranju na HIV i „window periodu“, važno je naglasiti klijentu da treba razgovarati o nekim delikatnim temama, o razlozima testiranja i klijentovom mišljenju o sopstvenom rizičnom ponašanju. Svaki klijent treba da razumije kako ulazi u rizične situacije i koji su faktori koji utječu na njegovo ponašanje koje ga dovodi u rizik od HIV-a.

Diskusija o rizičnom ponašanju i procjeni rizika treba početi od posljednjeg rizika koji je klijent imao. Ako klijent prakticira rizično ponašanje, treba razgovarati šta je potrebno da se takvo ponašanje promijeni. Saznanje samo o statusu HIV antitijela malo utiče na promjenu ponašanja ljudi, dok savjetovanje o sigurnijem seksualnom odnosu ili o sigurnijem korištenju droge ima više uticaja.

Seksualno ponašanje, konzumiranje alkohola i narkotika i adherencija vjerovatno su najvažnije navike koje se tokom savjetovanja moraju razmotriti u smislu rizika za transmisiju HIV-a. Osnovne komponente procesa savjetovanja su smanjenje HIV transmisije i podrška HIV pozitivnim klijentima u održavanju zdravog načina življenja. Zadatak savjetnika je prepoznati navike rizične za transmisiju i pomoći klijentu u izboru i održavanju sigurnijeg i zdravog načina života.

Za procjenu klijentovog osobnog rizika, savjetnik treba ispiti sljedeće:

- Trenutno i prethodno seksualno ponašanje klijenta (broj partnera, učestalost promjene partnera, nezaštićeni spolni odnosi),
- Klijentovu spolnu praksu: učestalost i vrstu seksualnih odnosa (oralno-genitalni, oralno-analni, analno-genitalni), upotrebu prezervativa,
- Trenutno i prethodno seksualno ponašanje klijentovih partnera ako je poznato,
- Trenutno i prethodno klijentovo ponašanje, kao i njegovih partnera, vezano za narkotike i alkohol,
- Da li je klijent primao derivate krvi, transfuziju krvi, da li je transplantirao organe/tkiva, naročito u inostranstvu,
- Nedavna ili prethodna ekspozicija na nesterilne invazivne procedure (injekcije), nemedicinska cirkumcizija, tetoviranje,
- Da li je klijent ranije bio na savjetovanju/testiranju u DPST? (ako jeste, kada, gdje, razlog testiranja, rezultat testiranja)

3. Treći korak: Priprema za HIV testiranje

Klijentu treba dati osnovne informacije o testiranju i proceduri testiranja na HIV, informacije o tome kako se test radi, proceduru saopštavanja rezultata, potrebu za savjetovanjem poslije testiranja bez obzira na ishod testa.

Treba razgovarati o periodu nakon testiranja, o tome kako će klijent reagirati na pozitivan ili negativan rezultat. Ako je rezultat negativan, razjasniti šta to znači (potvrđuje nepostojanje anti-HIV antitijela, znači da osoba vjerovatno nema HIV infekciju, da je možda u periodu prozora). Ako je rezultat pozitivan, objasniti da osoba možda ima HIV infekciju i da se preporučuje potvrđni test.

Objasnitи pojам „period (imunološkog) prozora“ (serokonverzija). To je vrijeme koje je potrebno da se antitijela nakon ulaska HIV-a u organizam sintetizuju i registriraju. Ukoliko je rizično ponašanje bilo unutar „perioda prozora“, savjetovati da se testiranje učini po isteku tog perioda.

Neophodno je razgovarati s klijentom o eventualnom traženju podrške dok čeka na rezultate testiranja i ohrabriti ga dok čeka rezultate.

Treba pitati klijenta da li je ikome rekao da ide na testiranje, kome ima namjeru saopštiti rezultate testa, te razmotriti s klijentom mogućnost da po rezultate dođe s nekom bliskom osobom radi podrške. Klijenti koji su pod većim rizikom će možda željeti razgovarati s partnerom ili članovima porodice o namjeri da se testiraju i eventualno i njih uključe u savjetovanje prije i nakon testiranja. U tom slučaju, klijent mora dati svoj pristanak prije nego se partner ili član porodice uključe, odnosno prije nego se dobiju rezultati testiranja.

Važno je saopštiti klijentu da se rezultati testa na HIV čekaju od jedan dan do nekoliko dana, u zavisnosti od institucije gdje se rade. Treba pitati klijenta šta bi mu značilo da dobije pozitivan, a šta negativan rezultat. Savjetnik mora naglasiti da se rezultati daju lično, na diskretan, povjerljiv način, a ne preko telefona.

Važno je podsjetiti klijenta na vrijeme posljednje ekspozicije na HIV, na period prozora, što može uticati na rezultat testa.

4. Četvrti korak: Plan smanjenja rizika

To je ključni element u savjetovanju o promjeni ponašanja. Taj proces je interaktivan i mora se poštovati klijentova spremnost na promjene okolnosti u kojima se nalazi.

S klijentom treba razgovarati o mogućim opcijama smanjenja rizika kako bi klijent mogao razumjeti na koji način on sam može smanjiti rizik: vjernost, eliminiranje visokorizičnog ponašanja, apstinencija, prakticiranje ponašanja koje ga ne dovodi u visok rizik, korištenje zaštite, spolna praksa i dr.

Potrebno je utvrditi dotadašnje uspješne i neuspješne pokušaje smanjenja rizika, te istražiti „okidač“, odnosno okolnosti u kojima dolazi do izlaganja riziku.

Treba pokušati postići dogovor s klijentom o korištenju zaštite pri spolnom odnosu sa stalnim partnerom do dobivanja rezultata, odnosno prolaska „perioda prozora“.

5. Peti korak: Dobivanje informiranog pristanka na testiranje

Tek nakon davanja potrebnih informacija, ako klijent odluči da se testira, savjetnik organizira uzimanje uzorka krvi klijenta. Klijent sam donosi odluku o tome da li se želi testirati. Savjetnik mu u tome pomaže, naglašavajući dobiti od saznavanja HIV statusa, ali nikako ne smije tjerati klijenta da se testira ili da takvu odluku doneše umjesto njega.

Informirani pristanak se mora dobiti prije HIV testiranja, a osobe koje se testiraju na to trebaju pristati dobrovoljno. Dovoljan je verbalni pristanak; ne i pisani. Ako klijent odbije ili odloži testiranje na HIV, njegovu odluku treba zabilježiti u njegov medicinski karton. Treba istražiti razloge njegovog odbijanja kako bi se uvjerili da to nisu pogrešna shvatanja.

Savjetnik treba davati podršku klijentu ako ustanovi da je anksiozan i neodlučan da se vrati po rezultate testa.

Razgovor završiti kratkom rekapitulacijom sadržaja i procjenom korisnikovog razumijevanja. Savjetnik treba potvrditi odluku klijenta da se dobровoljno testira i pokušati dobiti obećanje klijenta da će doći po rezultate testiranja.

Šta treba izbjegavati tokom savjetovanja prije testiranja

Tokom savjetovanja prije testiranja treba izbjegavati:

- Bombardirati klijenta informacijama,
- Tvrđiti treba li klijent da se testira ili ne,
- Predviđati rezultate,
- Donositi odluke umjesto klijenta,
- Požurivati klijenta da doneše odluke,
- Preuzimati odgovornost za klijentove akcije,
- Donositi vrijednosne sudove i moralizirati.

Korak 5 – 10 minuta

Igra uloga - Savjetovanje prije testiranja

Uvježbavanjem različitih situacija u DPST savjetovalištu i stavljanjem učesnika u ulogu klijenta, savjetnika i posmatrača želi se postići to da se osjeti atmosfera rada u savjetovalištu, stvoriti uzajamni odnos između klijenta i savjetnika i prepozna važnost primjene svih do tada naučenih teorijskih osnova o savjetovanju. Nastaje se razviti vještine savjetničkog rada i sposobnosti evaluacije i samoevaluacije.

Potrebno je podijeliti učesnike u 5 grupa.

Svaka grupa određuje savjetnika, klijenta i dva posmatrača. Klijent bira jednu od donjih studija slučaja kao model.

Odigrati uloge na sesiji savjetovanja prije testiranja.

Poslije uvježbavanja uloga, ostaviti vrijeme za povratne informacije o igranju uloga. Povratnu informaciju prvo daje klijent izražavajući svoja osjećanja da prenese svoje utiske o intervjuu, a za njim savjetnik, potom posmatrači.

Pozovite učesnike da na plenumu razmijene iskustva.

Pitanja koja se javljaju nakon igranja uloga za klijenta:

1. Koja su rizična ponašanja klijenta u odnosu na HIV?
2. Ima li klijent neku ličnu prepreku ili mu nedostaje samoefikasnosti da bi promijenio ponašanje?
3. Ima li klijent resurse (ljudske i psihološke) u svom okruženju koji mu mogu pomoći da promijeni rizično ponašanje?

Pitanja za one koji su igrali ulogu savjetnika:

1. Kako su se osjećali i šta su mislili dok su postavljali pitanja klijentu o njegovom rizičnom ponašanju?
2. Da li su neka pitanja bila lakša ili teža od drugih?

Zabilježite odgovore na tabli, rezimirajte ih i porazgovarajte o njima.

Primjeri za igranje uloga⁹:

Primjer 1: Tridesetogodišnja žena dolazi u centar. Nema djece, nije i.v. korisnik droga, nije hemofiličar. Imala je dosta nezaštićenih seksualnih odnosa s brojnim muškarcima. Uradila je dva puta HIV test u posljednje tri godine; bili su negativni. Nakon posljednjeg testiranja imala je nezaštićeni seksualni odnos pet puta s različitim muškarcima. Ona hoće novi HIV test, da bude sigurna da je zaista negativna. Kakav će pristup imati savjetnik u savjetovanju prije testiranja?

Primjer 2: Dvije djevojke, studentice medicine, stare oko 20 godina, dolaze u savjetovalište. Jedna od njih, N.N., želi se testirati, a druga je podrška prijateljici. Konkretan povod dolaska djevojke N.N. jeste „neobuzdana“ žurka koja se dogodila dvije sedmice prije toga, na kojoj je prilično popila i ujutro se našla u krevetu sa sasvim nepoznatim muškarcem. Sada je veoma uznemirena i želi što prije da se testira.

Primjer 3: Dva mladića, od prije mjesec dana u seksualnoj vezi, dolaze zajedno u savjetovalište za prevenciju HIV/AIDS-a da se testiraju. Jedan od njih je predočio svom partneru da je imao veliki broj nezaštićenih seksualnih odnosa u prošlosti i insistira da kod savjetnika uđu zajedno. Drugi je šutljiv, sliježe ramenima i na ubjeđivanje svog partnera jedva čujno izgovara: „Pa dobro.“ Kako će teći savjetovanje?

Primjer 4: Mlada udata žena, 28 godina, na kraćem službenom putu imala je seksualni odnos s kolegom kojeg je do tada jedva poznavao. Koristili su kondom koji je pukao. Sada dolazi po preporuci ginekologa koji zahtijeva da se uradi test na HIV, jer je zakazan prekid neželjene trudnoće. U savjetovalištu se otvaraju brojna pitanja. Kako će teći savjetovanje?

⁹ Preuzeto od: Paunić M., Ilić D., Koso S. et al.: Priprema seminara za obuku savjetnika za DPST: Vodič za trenere. Beograd. 2006.

Primjer 5: Sedamnaestogodišnja djevojka dolazi u savjetovalište uznemirena jer je imala prvi seksualni odnos prije dva mjeseca, bez kondoma, s mladićem kojeg ne poznaje dovoljno, ali je od drugarica čula da je koristio psihoaktivne supstance. Imali su seksualne odnose 4-5 puta, posljednji prije 15 dana. Kako će teći savjetovanje?

DPST u BiH

U BiH postoji 19 DPST centara koji se nalaze u klinikama i odjelima za infektivne bolesti, te institutima za javno zdravstvo u glavnim gradovima kantona. Sve usluge su besplatne za korisnike, a troškove snosi Federalni fond solidarnosti. DPST obavlja visoko educirano osoblje, koje je prošlo više treninga za pružanje usluga predtest savjetovanja, testiranja i posttest savjetovanja.

Podjeliti učesnicima spisak DPTS centara u Bosni i Hercegovini (Prilog 6).

Ko može biti savjetnik?

U praksi, dvije različite grupe ljudi su angažirane u savjetovanju:

Oni kojima je HIV savjetovanje dio profesije, i

Oni koji prakticiraju savjetovanje kao dio posla u nekoj drugoj profesiji.

Širok je spektar osoba koje mogu biti savjetnici: liječnik, patronažna sestra, babica, medicinski tehničar, socijalni radnik, nastavnik, sveštenik, policajac, osobe koje žive s HIV/AIDS-om, profesionalni savjetnici, uključujući psihijatre i psihologe koji su imali treninge za HIV savjetovanje.

U svakom slučaju, esencijalno je da je savjetnik imao specifični trening neophodan za podršku i usluge koje će morati davati.

Gdje može biti lociran DPST?

DPST može biti lociran u zdravstvenim ustanovama: klinci za infektivne bolesti, bolnicama, institutu za zaštitu zdravlja, domovima zdravlja, centrima za seksualno prenosive bolesti, savjetovalištima za mlade, centrima za planiranje porodice, savjetovalištima za trudnice, GAK-u, zavodu za dobrovoljno davanje krvi, centrima za liječenje bolesti ovisnosti. Sam čin testiranja može biti i dio usluga koje nude mobilni timovi za skrining. Savjetovanje se treba održavati u tihim prostorijama, koje su neupadne i neutralne, kako za savjetnika, tako i za klijenta. Savjetnici se trebaju ponašati na način da minimiziraju razlike između savjetnika i klijenta. Naprimjer: savjetnik ne bi trebao nositi uniformu ili sjediti u visokoj stolici ili iza velikog pisaćeg stola. HIV savjetovanje se može odvijati na bilo kojem mjestu gdje se može razgovarati u diskreciji i u povjerenju. Prostorije mogu biti razne, uključujući bolničke ambulante i savjetovališta, klinike, ambulante porodične medicine, crkve, škole, itd.



Literatura:

- Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral. MMWR November 2001/50 (RR19). CDC.
- Thorvaldsen J. Procedural aspects: European guideline for testing for HIV infection. International
- Journal of STD&AIDS 2001.12 (Suppl. 3).
- Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report. April 2007. World Health Organization, UNAIDS and United Nations Children's Fund. Geneva.
- Branson B. et al.: Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Morbidity and Mortality Weekly Report (CDC). 2006.
- Policy Statement of HIV Testing. WHO/UNAIDS. UNAIDS/WHO. 2004.
- Sources and prices of selected medicines and diagnostics for people living with HIV/AIDS. A joint UNICEF, UNAIDS, WHO, MSF project. 6th ed.
- VCT Toolkit, HIV Voluntary Counseling and Testing: Skills Training Curriculum. Family Health International. 2005.
- Saag M.S.: Clinical spectrum of human immunodeficiency virus disease. In De Vita V, Hellman S, Rosenberg S.A.. (eds.) AIDS: Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention. Fourth edition Lippincot-Raven. Philadelphia. 1997.
- Ilić D., Paunić M.: Priručnik za DPST za savetnike i trenere savetnika. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata. Premis. Beograd. 2006.
- Denison J.A., O'Reilly K.R., Schmid G.P., Kennedy C.E., Sweat M.D.: HIV voluntary counseling and testing and behavioral risk reduction in developing countries: a meta-analysis, 1990-2005. AIDS Behav. 2008. 12(3):363-73.
- Arthur G., Nduba V., Forsythe S., Mutemi R., Odhiambo J., Gilks C.: Behaviour change in clients of health centre-based voluntary HIV counselling and testing services in Kenya. Sex Transm Infect. 2007. 83:541-6.

NASTAVNA JEDINICA 4

Dijagnostika HIV infekcije i osnovne informacije o HIV testiranju

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

Sažetak

U našem okruženju zaraženi HIV-om se često dijagnosticiraju u kasnoj fazi bolesti, te se liječenje započinje u uslovima uznapredovale HIV bolesti, kada su vrijednosti CD4+T limfocita niske ili se radi o bolesnicima koji imaju neku od indikatorskih bolesti AIDS-a. Rano otkrivanje HIV-inficiranih omogućuje pravovremeno administriranje antiretroviralne terapije i primarne profilakse za oportunističke infekcije. Testiranjem se prekida lanac dalje transmisije infekcije. Liječenjem tokom trudnoće znatno će se smanjiti mogućnost vertikalne transmisije.

Glavni ciljevi trenera

Glavni cilj trenera je da unaprijedi znanje učesnika o dijagnostici HIV infekcije.

Specifični ciljevi učenja

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

- Objasne vrste testova za dokazivanje HIV infekcije,
- Protumače rezultate testa.

Plan nastavne jedinice (30 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	15 min.	Prezentacija	Dijagnosticiranje HIV infekcije
2.	15 min.	Interpretacija rezultata HIV testa	Razmjena mišljenja Diskusija cijele grupe

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke i penkala,
- Tabla na postolju i papiri za tablu.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

Dijagnostika HIV infekcije i osnovne informacije o HIV testiranju

Dijagnosticiranje HIV infekcije se obično zasniva na detekciji specifičnih antitijela. Za razliku od drugih virusa, antitijela protiv HIV-a nemaju imunoprotektivni značaj i nisu znak imunosti.

Postoje dva glavna tipa HIV testova: testiranje na antitijela (ELISA i Western blot) te virološko testiranje (HIV antigen test p24, PCR- virusne nukleinske kiseline, tj. virusni genom, kultura virusa).

Za određivanje antitijela koriste se dvije vrste testova: **skrining testovi i potvrđni testovi**. Najčešće korišteni skrining test je ELISA test (Enzyme linked immunosorbent assay). Ovim testom se vrši detekcija antitijela za cijeli virus, dok se potvrdnim Western blot testom određuju antitijela za pojedine proteine virusa. ELISA testovi imaju visoku senzitivnost, od 99,5% do 100 %, što znači da se mogu otkriti i niski titrovi HIV antitijela. Senzitivnost (osjetljivost) podrazumijeva pozitivnost seroloških testova u slučaju infekcije, tj. odnosi se na detekciju zaraženosti. Npr., osjetljivost od 99% znači da će od 100 inficiranih osoba 99 imati pozitivan nalaz. Specifičnost Elisa testova je 99,8%. Specifičnost se odnosi na njegovu negativnost kod neinficiranih osoba, tj. odnosi se na detekciju nezaraženosti.

Zbog relativno velike senzitivnosti, koristi se četvrta generacija testova – Combo test, koji istovremeno detektira i HIV specifična antitijela i p24 antigen. Svi skrining testovi detektiraju antitijela prema svim tipovima HIV-a (HIV-1, HIV-2 , HIV podtip 0). Uvijek treba koristiti izraz „reaktivan“, a ne „pozitivan“ rezultat, kako bi se istakla potreba da se taj rezultat potvrdi dodatnim testiranjem.

Uz skrining test, senzitivnost ima najveći prioritet, dok je za potvrđno testiranje specifičnost prioritetna. Skrining testovi moraju imati specifičnost 99,5%. Lažno reaktivni rezultat je uzrokovani stimulacijom imunog sistema, npr. virusnom infekcijom, trudnoćom, vakcinacijom, autoimunom bolesću, malignim oboljenjima.

U slučaju da je rezultat skrining ELISA testa na HIV reaktiv, neophodno je realizirati i drugi ELISA test, po mogućnosti od drugog proizvođača, a potom uraditi potvrđni Western blot test. Samo pozitivan potvrđni test znači dijagnozu HIV infekcije i samo se rezultat tog testa saopštava bolesniku.

Western blot testom (potvrđnim testom) se dokazuju antitijela prema pojedinim virusnim antigenima.

Antigeni se dijele u tri grupe:

1. **Env** – proteini ovojnica (gp41, gp120, gp160)
2. **Gag** – nuklearni proteini (p18, p24, p55)
3. **Pol** – proteini (p31, p51, p66).

Po preporuci Svjetske zdravstvene organizacije, Western blot test se koristi kao potvrđni test za HIV infekciju, a za pozitivnost testa potrebno je dokazati antitijela prema sljedećim antigenima: p24, gp41 ili gp120/160 za HIV-1, odnosno gp36 i gp125 za HIV-2.

Kriteriji za interpretaciju pozitivnog HIV-1 Western blot testa nisu uniformirano definirani na međunarodnom planu:

1. Centar za kontrolu bolesti SAD: bilo koji env i bilo koji pol ili gag
2. Uprava za hranu i lijekove SAD: bilo koji env, p32, bilo koji gag
3. WHO: dva env sa ili bez jednog gag ili pol.

Rezultati Western blot testa mogu biti pozitivni, negativni ili nedeterminirani, što ukazuje na granični slučaj. U slučaju nedeterminiranog testa, potrebno je nakon dvije sedmice uzeti novi uzorak seruma i ponovno ga testirati ili uraditi test PCR metodom. Pozitivan rezultat testa PCR metodom potvrđuje dijagnozu HIV infekcije.

Rezultati Western blot testiranja ovise o stadiju HIV infekcije:

- 1. Rana infekcija:** Tokom prvih 30 dana infekcije intenzitet p24 i gp160 antitijela je približno isti. Njihova koncentracija dostiže maksimum oko 60-tog dana od inicijalne infekcije. Pojava p31 i p66 antitijela nastaje nakon 60-tog dana od inicijalne infekcije.
- 2. Asimptomatska infekcija:** Intenzitet antitijela za antigene p24, p31, gp41, p55, p66 i gp120 ostaje konstantan.
- 3. Simptomatska infekcija:** Javlja se gubitak gag antitijela, tj. p24, p39, p42 i p55 antitijela. Može doći i do smanjenja koncentracije pol antitijela. Env antitijela ostaju prisutna sve do smrti bolesnika.

U slučaju: „reaktivan skrining test – negativan potvrđni test”, ne može biti isključena akutna HIV infekcija u kojoj HIV-specifična antitijela još nisu formirana i pored prisustva p24 antiga. Takvi rezultati trebaju biti provjereni nakon 2–3 sedmice. Ako postoji bojazan da pacijent ima akutnu infekciju (nedavni kontakt s tjelesnim tečnostima HIV inficirane osobe), korisno je uraditi HIV PCR test. Također, PCR se preporučuje u slučaju visoko pozitivnog skrining testa nakon kojega je potvrđni test bio negativan.

Kao alternativa Western blotu za potvrdu reaktivnog skrininga testa dostupan je imunofluoroscentni test – *immunofluorescence assay* (IFA), iako se rjeđe koristi. Da bi se izbjegli nesporazumi, svaki prvi pozitivni rezultat testa mora biti potvrđen ispitivanjem novog uzorka. Ako je pacijent suspektan na HIV infekciju, za potvrdu se može koristiti i rezultat mjerjenja broja virusnih kopija. U tom slučaju nije neophodan serološki test.

Osim Western blota, test radioimunoprecipitacije (RIPA) kao potvrđni test na antitijela se koristi kada su vrijednosti antitijela veoma niske ili ih je teško detektirati, odnosno u slučaju da su rezultati testiranja urađeni Western blot tehnikom nedeterminirani. RIPA je skupo testiranje i zahtijeva puno vremena i stručno osposobljene tehničare. Specifičnost i senzitivnost RIPA testa znatno je veća od Western blot testa, naročito za antitijela gp120/gp160.

Rapidni testovi

Danas se sve češće koriste brojni brzi testovi za utvrđivanje HIV infekcije. Rapidni HIV testovi po funkcionalnosti odgovaraju skrining testovima, odnosno, reaktivni rezultat mora biti potvrđen Western blot analizom. Rapidni testovi se mogu urediti brzo, jednostavno i bez velikih troškova, te stoga mogu biti upotrebljavani kao tzv. „point of care“ testovi. Osim plazme i serumima, puna ili kapilarna krv (iz prsta ili ušne školjke) su podesni kao testni materijal, tako da nije potrebna centrifuga.

U nekim sistemima testiranja može se koristiti urinski ili oralni transudat (ne i saliva). Rezultati su dostupni u roku od 15 do 30 minuta. Skoro svi trenutno dostupni rapidni testovi detektiraju samo HIV antitijela, ali ne i p24 antigen, što odgovara zastarjelom testiranju treće generacije. Od 2009. godine, certificirani rapidni testovi 4. generacije su po prvi put dostupni i ne samo da detektiraju nego mogu i diferencirati HIV antitijela i p24 antigen.

Rapidni testovi su naročito prikladni za upotrebu u urgentnim situacijama gdje rezultat testa donosi momentalne posljedice. To uključuje urgentne operacije i incidente uboda na iglu, kao i situacije prilikom poroda žena s nepoznatim HIV statusom ili testiranje pacijenta pri donaciji organa. Danas ovi testovi imaju visoku senzitivnost i specifičnost. Ipak, kada je to nužno, i rezultati konvencionalnih HIV testova mogu biti gotovi za sat vremena.

Dijagnostički prozor (window period)

U nekim slučajevima, rezultati HIV testiranja budu negativni iako je osoba inficirana HIV-om. To se može dogoditi tokom „perioda prozora“, odnosno u vrijeme između inicijalne HIV infekcije i trenutka kada organizam počne izgrađivati detektibilan imunološki odgovor na HIV, odnosno antitijela. Tokom ovog perioda HIV se ne može detektirati upotrebom većine dostupnih HIV testova, iako se on već počeo replicirati u krvi i limfnim čvorovima. Virus može biti detektiran u ovoj fazi samo u laboratorijama pomoću testova koji identificiraju prisustvo samog virusa.

Oko dvije sedmice nakon infekcije, u serumu inficirane osobe može se dokazati prisustvo p24 antiga. Nakon 6–8 sedmica od momenta inficiranja, po pravilu dolazi do serokonverzije: ne može se dokazati antigen, ali se u serumu javljaju antitijela prema antigenima virusa, prema p24, gp41 i dr. Antitijela prema gp41 praktično postoje do kraja života, dok antitijela prema p24 zavise od razvoja bolesti.

Iščezavanje antitijela p24 i ponovna pojava p24 antiga je loš prognostički znak i najavljuje brzi razvoj kliničke slike AIDS-a.

Proizvodnja HIV antitijela počinje 2 sedmice nakon transmisije. HIV specifična antitijela mogu biti detektirana nakon 4 sedmice kod 60–65% slučajeva, nakon 6 sedmica kod 80%, nakon 8 sedmica kod 90% i nakon 12 sedmica kod 95% slučajeva.

Vrijeme pojave antitijela (serokonverzija) zavisi od infektivnosti virusa, infektivne doze, načina prenošenja i senzitivnosti testa kojima se ona otkrivaju.

Četvrta generacija dijagnostičkih testova može skratiti dijagnostički procjep na taj način što stimulira detekciju p24 antiga. Antigen p24 je detektibilan oko pet dana prije serokonverzije (prve pojave specifičnih antitijela). Najraniji laboratorijski marker je HIV RNA, koja je detektibilna otprilike sedam dana prije p24 antiga. U mnogim slučajevima, HIV RNA može biti detektirana u drugoj sedmici nakon transmisije. Ipak, negativan rezultat u ovo vrijeme ne može isključiti mogućnost infekcije.

Negativan rezultat HIV skrining testa isključuje mogućnost postojanja HIV antitijela i p24 antiga u vrijeme testiranja. Ipak, pouzdanost ovog rezultata zavisi naročito od intervala koji je protekao od mogućeg incidenta transmisije. To ima značajne posljedice:

- **HIV** testiranje odmah nakon moguće transmisije nema smisla s obzirom da se još uvijek nisu formirala antitijela, te se HIV testiranje treba najranije uraditi u trećoj sedmici nakon ekspozicije. Izuzetak: ako je to potrebno zbog zakonskih/pravnih/sudskih itd. razloga (npr. incidentni ubod iglom), da bi se dokazalo da do tog trenutka nije bilo prisutne HIV infekcije.

- **HIV infekcija** ne može biti isključena sve do tri mjeseca nakon moguće transmisije, i to uz izvjestan stepen pouzdanosti. Kontrole treba uraditi 2 i 6 sedmica, te 3 mjeseca nakon ekspozicije. Naredno testiranje (nakon 6 mjeseci) je opravdano samo u izuzetnim slučajevima.
- **Negativan** rezultat testiranja je pouzdan samo u slučaju da nije bilo ponovne ekspozicije u protekla 3 mjeseca (od vremena prvobitne ekspozicije).

HIV dijagnostika kod novorođenčadi

Kod novorođenčadi čije su majke HIV-inficirane, majčina antitijela mogu ostati detektibilna u krvi i do 18 mjeseci starosti djeteta, tako da dokazivanja antitijela kod novorođenčadi u tom periodu nema značaj. Antitijela se prenose preko placente od 32. sedmice gestacije i nemaju nikakav zaštitni efekat, za razliku od mnogih drugih infektivnih bolesti. Ova djeca ne moraju nužno biti inficirana samim virusom. Stoga, skrining HIV test radi isključivanja vertikalne transmisije HIV-a nije dovoljan, jer se u svakom slučaju očekuje pozitivan rezultat. Samo virusološki testovi kao što su PCR, virusna kultura i p24 antigen test mogu dokazati da li je novorođeno dijete inficirano. HIV PCR test treba uraditi nakon rođenja, nakon prvog mjeseca života (senzitivnost 96%, specifičnost 99%), a potom nakon trećeg mjeseca života, jer su tada senzitivnost i specifičnost skoro 100%.

Vertikalna transmisija može biti isključena ako nije u međuvremenu bilo dojenja, odnosno ponovljenog rizika za transmisiju. Čak i uz negativne PCR rezultate, iščezavanje majčinih antitijela treba biti dokumentirano najmanje jednom. U slučaju pozitivnog rezultata, treba se uzeti novi uzorak radi potvrđnog testiranja.

HIV dijagnostika nakon profesionalne ekspozicije

Nakon ubodne povrede igлом ili nekom drugom ekspozicijom na radnom mjestu potrebno je kod izvornog pacijenta isključiti mogućnost hepatitisa B i C, i HIV infekciju, uz informirani pristanak izvornog pacijenta. Što se tiče moguće potrebe za urgentnim uvođenjem PEP-a, ubod na iglu uvijek treba biti tretiran kao urgentno stanje. Što se ranije inicira PEP, veće su šanse za uspjeh. PEP bi bilo poželjno inicirati unutar 24 sata nakon HIV ekspozicije. Ako nije dostupan HIV skrining test, treba razmotriti mogućnost HIV rapidnog testiranja. S ciljem uštede vremena, PEP se može odmah inicirati i isključiti u bilo koje vrijeme ako su rezultati testiranja negativni.

Ako izvorni pacijent nema simptoma akutne HIV infekcije, negativan rezultat skrining testa isključuje HIV infekciju uz visok stepen pouzdanosti. Mogućnost HIV PCR testiranja treba biti razmotrena samo ako ima dokaza o akutnoj infekciji izvornog pacijenta.

Nasuprot tome, ako je izvorni pacijent HIV-inficiran ili je njegov HIV status nepoznat, treba uraditi HIV skrining testiranje eksponirane osobe. Prvo HIV testiranje treba uraditi odmah nakon uboda na iglu kako bi se dokazalo, u eventualnom pravnom postupku, da nije bilo prisutne HIV infekcije u vrijeme incidenta. Kontrole treba uraditi nakon 6 sedmica, 3 mjeseca i 6 mjeseci. Ako je izvorni pacijent HIV-inficiran, testiranje se preporučuje i nakon 12 mjeseci.

Virusološka testiranja – direktni testovi

U izvjesnim okolnostima, kao što je akutna HIV infekcija, period prozora ili u slučaju djeteta rođenog od HIV pozitivne majke, mogu se za dijagnozu koristiti direktni dijagnostički testovi. Za razliku od testiranja na antitijela, virusološki testovi ustanovljavaju prisustvo HIV infekcije detekcijom samog virusa ili dijelova virusa, tj. antigena virusa.

Postoje tri virusološka testa:

- 1. Kultura virusa** – izolacija samog virusa; iako je zlatno pravilo u virusologiji, rijetko se koristi,
- 2. Detekcija virusnog antigena p24.** On se ne može otkriti nakon pojave antitijela. Pojava p24 antigena kod oboljelih od AIDS-a je loš prognostički znak,
- 3. Detekcija nukleinskih kiselina (ili virusnog genoma) PCR tehnikom.**

Kvalitativni test za virusni genom koristi se kad postoji sumnja na akutnu HIV infekciju ili u slučaju sumnje na vertikalnu transmisiju. Za općenito isključivanje HIV transmisije, HIV PCR je samo uslovno pogodan i ne može zamijeniti serološko HIV testiranje.

Kvantitativna detekcija HIV RNA (određivanje viremije) je jedna od esencijalnih komponenti monitoringa HIV infekcije.

Direktni testovi mogu se koristiti i za monitoring progresije HIV infekcije ili praćenje odgovora na antiretroviralnu terapiju.

Interpretacija rezultata HIV testiranja

Šta znači pozitivan rezultat?

Pozitivan rezultat testa znači da su u krvi detektirana antitijela na HIV, da je testirana osoba inficirana HIV-om i da može prenijeti virus na druge osobe ako prakticira rizično ponašanje. To ne znači da osoba boluje od AIDS-a.

Šta znači negativan rezultat?

Negativan rezultat testa ukazuje da u krvi nisu detektirana antitijela na HIV. Ovaj rezultat može imati par značenja:

Osoba možda nije inficirana HIV-om,

Osoba je možda inficirana HIV-om, ali organizam nije imao dovoljno vremena da proizvede antitijela na virus. U ovom slučaju osoba je u „periodu (dijagnostičkog) prozora”.

Postavlja se kao imperativ da klijent shvati da negativan rezultat ne znači da je imun na HIV infekciju. HIV-negativna osoba je još uvijek podložna inficiranju HIV-om ako prakticira rizično ponašanje.

Neodređeni (nedeterminirani) ili slabo pozitivni rezultat testa

Neodređen rezultat testa znači da prisustvo ili odsustvo HIV antitijela nije moglo biti definitivno potvrđeno. To ukazuje na moguće razloge:

- Osoba se nalazi u procesu serokonverzije, tj. osoba je možda inficirana HIV-om i u procesu je razvoja antitijela na virus,
- Unakrsne reakcije antitijela (osoba ima antitijela u krvi koja su veoma slična antitijelima na HIV).

Neodređen ili slabo pozitivan rezultat je potrebno provjeriti ponovnim testiranjem, uz upotrebu testa nekog drugog proizvođača i uraditi ga nakon dvije do četiri sedmice.

Lažno pozitivan rezultat

Pozitivan rezultat se može dobiti čak i kada u krvi nema antitijela na HIV. Takav rezultat se naziva lažno pozitivan. S obzirom na ovu mogućnost, svi pozitivni rezultati moraju biti potvrđeni ponovnim testiranjem, upotrebom testa drugog proizvođača. Lažno pozitivni rezultati mogu biti uzrokovani tehničkom greškom, serološkom unakrsnom reakcijom, višekratnim zamrzavanjem i odmrzavanjem uzorka. Postoji rizik od lažno pozitivnih rezultata ako osoba ima: reumatoidni

artritis, multiplu sklerozu, LSE, dijabetes melitus, Adisonovu bolest, hronični hepatitis, karcinom (naročito limfo-proliferativni), tešku bolest bubrega, ukoliko je osoba vakcinirana u proteklih 30 dana, ukoliko je primila injekciju gama globulina ili nedavno primila transfuziju krvi.

Potvrđni testovi obično daju dokaze da li se radi o lažno pozitivnim rezultatima.

Šta je relevantno u praksi?

Prije testiranja na HIV, obavezan je informirani pristanak pacijenta. Testiranje protiv volje pacijenta je narušavanje privatnosti, što može imati zakonske posljedice za liječnika. Pisani pristanak nije neophodan, ali pristanak mora biti dokumentiran. Kod djece i beba, roditelji ili zakonski staratelji moraju dati saglasnost za HIV testiranje. Specijalni status HIV testiranja je predmet najnovijih debata.

Ne bi smjelo biti ni jednog testiranja na HIV bez savjetovanja i educiranja. Pacijent treba biti informiran o algoritmu testiranja i mogućim limitima HIV testa. Tokom savjetovanja, treba obrazložiti sve moguće posljedice rezultata testiranja, a naročito „perioda (dijagnostičkog) prozora”.

HIV dijagnoza mora biti saopštena isključivo lično pacijentu, u sesiji savjetovanja s liječnikom. Reakcija pacijenta ne može biti adekvatno procijenjena ako su rezultati saopšteni telefonom. Ponekad se kod pacijenata mogu javiti suicidalne ideje. Isto tako, negativan rezultat potvrđnog testiranja nakon reaktivnog skrining testa treba biti prilika da se s klijentom razgovara o mogućnostima akutne infekcije, te da se uputi u specijaliziranu ustanovu za HIV.

Rezultati reaktivnog HIV skrining testa ne trebaju biti nikada saopšteni prije nego se dobiju rezultati potvrđnog testiranja.

Korak 2 – 15 minuta

Rad u grupi

Pozvati učesnike da na datim primjerima interpretiraju rezultate HIV testa, odnosno interpretiraju pozitivan i negativan rezultat, objasne mogućnost lažno pozitivnog rezultata i mogućnost „perioda prozora”.



Literatura:

- Thorvaldsen J. : European guideline for testing for HIV infection. Int J STD AIDS 2001;12 Suppl 3:7-13
- Revised guidelines for HIV counseling, testing and referral. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR 2001. 50 (RR-19):1-57.
- Branson B.H., Handsfield H.H., Lampe M.A. et al.: Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. MMWR 2006. 55 (RR-14):1-17.
- Guidance on provider-initiated testing and counselling in health facilities. WHO, UNAIDS. 2007. Dostupno na www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf
- Fiebig E.W., Wright D.J., Rawal B.D. et al.: Dynamics of HIV viremia and antibody seroconversion in plasma donors: implications for diagnosis and staging of primary HIV infection. AIDS 2003. 17:1871-9
- Sherman G.G., Cooper P.A., Coovadia A.H. et al.: Polymerase chain reaction for diagnosis of human immunodeficiency virus infection in infancy in low resource settings. Pediatr Infect Dis J 2005. 24:993-7.
- Rapid HIV tests: Guidelines for use in HIV testing and counselling services in resource-constrained settings. World Health Organization. 2004. Dostupno na <http://www.emro.who.int/aiecf/web28.pdf>
- Brown P., Merline J.R., Levine D., Minces L.R.: Repeatedly false-negative rapid HIV test results in a patient with undiagnosed advanced AIDS. Ann Intern Med 2008.149:71-2.
- Wesolowski L.G., MacKellar D.A., Facente S.N., Dowling T., Ethridge S.F., Zhu J.H., Sullivan P.S.: Post-marketing surveillance of OraQuick whole blood and oral fluid rapid HIV testing. AIDS 2006.20:1661-6.
- Young T.N., Arens F.J., Kennedy G.E., Laurie J.W., Rutherford G.: Antiretroviral postexposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure. Cochrane Database Syst Rev 2007.24,CD002835.
- European AIDS Clinical Society (EACS) guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults. Version 5-4. Dostupno na: <http://www.europeanaidsclinicalsociety.org/Guidelines/index.htm>

NASTAVNA JEDINICA 5

Savjetovanje osoba koje su u povišenom riziku od HIV infekcije

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

Sažetak

HIV ne pogađa sve dijelove društva podjednako, niti na isti način unutar jedne zemlje ili čak istog mjeseta. Neke grupe su posebno ranjive na HIV zbog više razloga: godina starosti, profesije ili specifičnih rizičnih ponašanja. Različite zemlje u središte svojih preventivnih programa stavljuju različite vulnerable grupe, ali se kao one koje su najviše povezane sa HIV transmisijom pominju: seksualni radnici/radnice, injekcioni korisnici narkotika, muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima, itd. Osim problema koji se odnose na HIV rizična ponašanja, mnogi drugi problemi sa kojima se ovi ljudi suočavaju utiču na proces savjetovanja i testiranja: siromaštvo, nizak obrazovni status, neinformiranost, složeni porodični problemi. Jedan od velikih problema jeste i visoka diskriminacija i stigmatizacija, vrlo često kombinirana sa autodiskriminacijom koja ih čini još osjetljivijom i nepristupačnijom za preventivne programe, informacije, testiranje, zdravstvene i socijalne službe. Koncept kao što su „vulnerabilnost“ i „rodne razlike“ datiraju prije saznanja o HIV infekciji, ali tek je AIDS kao bolest povezala oba koncepta i dokumentirala povezanost sa HIV infekcijom.

Glavni cilj

- Omogućiti učesnicima upoznavanje sa pojmom vulnerabilnosti (ranjivosti) i vrstama vulnerabilnih (ranjivih) grupa te razumijevanje koncepta dobrovoljnog savjetovanja prije i poslije testiranja na HIV kod osoba koje su u povišenom riziku od HIV infekcije.
- Upoznavanje sa specifičnostima *outreach* rada.

Specifični ciljevi

Nakon ove nastavne jedinice učesnici će:

- Razumjeti pojam vulnerabilnosti (ranjivosti),
- Znati vrste vulnerabilnih grupa i faktore vulnerabilnosti,
- Ovladati vještinama i tehnikama u primjeni savjetovanja prije i poslije testiranja na HIV kod osoba koje su u povišenom riziku od HIV infekcije,
- Znati definiciju *outreach* rada.

Plan nastavne jedinice (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	15 min.	Igra: Asocijacija Prezentacija	Uvod u temu: Objasnjenje pojma vulnerabilnosti, vrste i faktori vulnerabilnosti
2.	15 min.	Edukativna igra: „Slušanje“ Prezentacija	DPST vulnerabilnih grupa
3.	15 min.	Grupni rad	Demonstraciono igranje uloga

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Tabla na postolju,
- Markeri,
- Papir i olovke,
- Štampane instrukcije za igru uloga za „korisnika“ i savjetnika“.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

U ovoj nastavnoj jedinici trener će dati definiciju vulnerabilnosti, vrste vulnerabilnih grupa i faktora vulnerabilnosti.

Kao uvod u temu trener poziva učesnike da navedu svoje prve asocijacije na riječ ranjiv/ranjivost, koje zapiše na tabli. Dobijene asocijacije iskoristiti kao vezu za objasnjenje pojma i sinonima (vulnerabilnost) i da nastavi kratko izlaganje o vrstama i faktorima ranjivosti.

Vulnerabilnost (ranjivost)

Postoji više definicija u literaturi, koje pomažu da se bolje razumije termin.

Vulnerabilnost se definira kao svojstvo osobe da bude povrijeđena na različite načine zato što joj nedostaju mehanizmi odbrane i podrška na svim nivoima (od porodične do državne). Vulnerabilna je ona osoba koja nema sposobnost (kapacitet) da kontrolira svoje rizike, u ovom slučaju one rizike koje je dovode u situaciju da dobije HIV infekciju.

Faktori vulnerabilnosti mogu biti :

- Subjektivni (vezani za ličnost, vaspitanje i odrastanje mlade osobe, kao i za biološko-medicinske faktore),
- Objektivni (vezani za spoljnju situaciju i uticaje, najčešće socijalno-ekonomskog porijekla).

Faktori koji dovode do ranjivosti su:

- Nizak stepen opće i zdravstvene kulture
- Nedostatak informacija,
- Rodne razlike i položaj žene,
- Razvojni i porodični problemi,
- Nedostatak socijalne podrške (usamljenost),
- Seksualna orijentacija,
- Pripadnost nacionalnoj manjini,
- Status izbjeglice ili raseljene osobe,
- Nasilje nad ženom,
- Emocionalna nezrelost,
- Mladost.

Rizik

Rizik je faktor vezan za individuu ili okolinu koji povećava vjerovatnoću pojave nekog problema ili oboljenja. Rizik ne djeluje podjednako na sve osobe. Neke osobe uspijevaju da izbjegnu rizik ili rizičnu situaciju.

Rizično ponašanje ili ponašanje uzimanja rizika

Ovo je faktor vezan za individualnu praksu ili ponašanje kojim individua (često svjesno i voljno) ostvaruje blizak kontakt sa rizikom i ne uzima u obzir posljedice koje mogu nastati (npr. nezaštićeni seksualni odnos, injekcionalno uzimanje droga tuđim priborom).

Uticaj vulnerabilnih grupa na epidemiju HIV-a

U prvoj dekadi pojave HIV-a one socijalne grupe u kojima je bolest bila najprije otkrivena nazivane su rizičnim grupama, a uključivale su: MSM, seksualne radnike, injekcione korisnike droga. Obilježene, ove osobe se povlače u ilegalu, daleko od preventivnih programa, informacija, testiranja, zdravstvenih službi, nemoćne da se same izbore sa svojom ranjivošću, rizicima i društvenom osudom.

Epidemija HIV-a nastavila je da se širi iz dva osnovna razloga. Kao prvo, preventivne intervencije nisu stizale do onih pojedinaca i grupa kojima su bile najpotrebnije. Drugi razlog je taj što se u općoj populaciji, a naročito među mladima, nastavilo sa upražnjavanjem rizičnih ponašanja jer nisu pripadali „rizičnim grupama“.

Kako se epidemija širila u općoj populaciji, nastala je panika kako među profesionalcima, tako i među običnim stanovništvom. Ogromna sredstva uložena su u populacione preventivne programe sa ciljem da odgovarajuće informacije stignu do svake osobe. Radikalne promjene došle su krajem 90-tih prošlog vijeka, kada je prepoznat položaj vulnerabilnih grupa te njihova nemoć da sami nešto promijene bez pomoći zajednice i njihova izoliranost od glavnih preventivnih tokova. Pojava HIV infekcije pokazala je da jedino pristup prevenciji koji je baziran na ljudskim pravima može da donese pozitivne rezultate.

Stigma (obilježavanje od ostalih članova društva) i diskriminacija (uskraćivanje bazičnih ljudskih prava zbog toga ŠTA SU) su najčešći oblici kršenja ljudskih prava u vezi sa HIV-om.

Upravo kombinacija vulnerabilnosti, stigmatizacije i diskriminacije, kao i rizičnog ponašanja osjetljivih grupa, kreirala je **posebnu HIV vulnerabilnost na koju se moralo djelovati posebnim programima**, da bi se zaustavila epidemija.

Vulnerabilne grupe

Prepoznavajući u širem smislu vulnerabilnost velikog dijela populacije uopće, ističući posebno vulnerabilnost mlađih zbog povremenog jednog ili više oblika rizičnog ponašanja, kao posebno ranjive grupe izdvajaju se:

- Injekcioni korisnici droga (IDU),
- Seksualni radnici (SW),
- Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM),
- Zatvorenici i njihovi čuvari,
- Beskućnici,
- Žene i djeca,
- Migranti (izbjeglice, azilanti, sezonski radnici),
- Profesionalni vozači, pomorci,
- Romi,
- Žrtve trgovine ljudima (trafikinga).

Zbog svog socijalnog položaja i društvene stigme , to su grupe čiji se život odvija u „ilegali“. Zbog toga se i nazivaju „grupama koje su teško dostupne“. Kada se radi o zastupljenosti HIV-a , najčešće grupe o kojima se govori su:

- Injekcioni korisnici droga,
- Seksualni radnici,
- Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima.

Imajući u vidu gore navedeno, kao i činjenicu da su u velikom broju zemalja stope HIV infekcije u svim ili u nekim od tih grupa veće nego u općoj populaciji, savjetovanje i testiranje unutar vulnerabilnih grupa ima poseban značaj u smanjenju rizičnog ponašanja i prevencije HIV infekcije.

Korak 2 – 15 minuta

Koncept DPST-a opisan u nastavnoj jedinici 3 i 6 odnosi se i na vulnerabilne grupe uz određene specifičnosti i dopune. Učesnici će biti upoznati i sa definicijom outreach („autrič“) rada.

Edukativna igra „Slušanje“ (5 min.) ima za cilj da pokaže razliku onoga što se kaže i onoga što se „čuje“, odnosno da pokaže uticaj prepostavki, stavova, predrasuda, znanja, vještine, pažnje i slično na ono što čujemo i kako razumijemo ono što ljudi žele da nam saopštite kao poruku. To je lekcija koju mora naučiti svako ko radi sa posebno vulnerabilnim grupama.

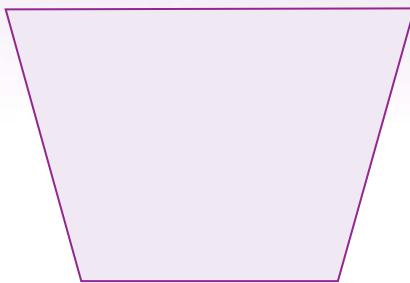
Učesnici su spremni sa svojim papirima i olovkama. Trener kaže da će im diktirati kako da nacrtaju figuru koju on drži ispred sebe, da se od njih očekuje da slušaju pažljivo i da nacrtaju prema onome šta čuju.

Trener polako govori kako da se crta. Učesnici ne mogu postavljati pitanja.

Recimo:

- Povucite jednu pravu horizontalnu liniju
- Sa oba kraja te linije povucite nadole kose linije
- Krajeve tih kosih linija na drugom kraju spojite jednom pravom horizontalnom linijom
- Na kraju oni pokazuju šta su nacrtali, a trener ŠTA JE TREBALO da nacrtaju.
- Razgovarati o neskladu onoga što se SLUŠA I ČUJE.

Sami učesnici će biti iznenadjeni onim što su dobili na crtežima. Zašto je svaka slika drugačija? Zato što svako od nas različito interpretira ono što čuje. Zato što čitav niz naših shvatanja, prepostavki, stavova, predrasuda, stereotipija, znanja, vještine, pažnje sa kojom smo slušali koliko smo ozbiljno shvatili, koliko smo se udubili i slično – utiče na tu sliku. Svi koji rade sa ljudima, posebno oni koji rade sa vulnerabilnim grupama toga moraju biti svjesni.



Dijagram 1: Crtež koji su učesnici trebali da nacrtaju tokom igre „Slušanje“

Savjetovanje i testiranje na HIV osoba mlađih od 18 godina

U susretu sa zdravstvenom službom svi ljudi su vulnerable (razlog dolaska je TRAŽENJE NEKE POMOĆI, NEKOG RJEŠENJA), a mlađi ljudi su generalno vulnerable grupa. Mlađi rijetko prijavljuju rizična ponašanja, a ljekari rijetko o tome pitaju. Mladima, posebno vulnerablem, nedostaju zdravstvena znanja, preventivne vještine, savjeti i pomoć.

Mlađi ljudi su istovremeno i najugroženiji i predstavljaju preko 90% oboljelih (15–45 godina). U 2009. godini, od 7.000 novoinficiranih dnevno u svijetu, 6.000 ih je u dobi od 15 godina i stariji. Od tog broja su:

- 51% žene,
- 41% mlađi ljudi (15–24%).

Savjetovanje maloljetnih osoba se preporučuje uvijek bez obzira da li je maloljetna osoba došla u savjetovalište sama ili u pratnji roditelja ili prijatelja i bez obzira koliko godina ima. Međutim, testiranje maloljetnih osoba na HIV otvara veliki broj pitanja i dilema. Uvijek je potrebno procijeniti koliko se uslugom testiranja (naravno uvijek uz savjetovanje) dobija i da li je to uvijek u najboljem interesu djeteta. Savjetnik mora procijeniti zrelost, psihičko stanje i stepen ranjivosti maloljetne osobe te donijeti odluku sam ili sa još jednim savjetnikom o važnosti kompletнog DPST procesa. Uvođenje još jednog savjetnik u cijeli DPST proces je dobro kako zbog objektivnosti i nepristrasnosti savjetnika tako i zbog eventualnih nepredviđenih događaja.

Zakoni o zdravstvenoj zaštiti u BiH, i FBiH (član 22) i RS (član 25), predviđaju da dijete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje može samo dati pristanak na predloženu medicinsku intervenciju.

Savjetovanje i testiranje mlađih od 16 do 18 godina

U skladu sa navedenim ova grupa može obaviti savjetovanje i testiranje bez obavještavanja roditelja/staratelja, osim ako savjetnik ne procijeni drugačije. Poželjno je napraviti dogovor sa korisnikom u toku predtest savjetovanja da jedan roditelj/staratelj bude obaviješten i nadalje uključen u proces savjetovanja ukoliko test na HIV bude pozitivan.

Savjetovanje i testiranje mladih ispod 16 godina

Mlađi od 16 godina mogu obaviti savjetovanje i testiranje uz obavještavanje roditelja/staratelja. DPST proces treba provesti u prisustvu dva savjetnika.

U toku savjetovanja i testiranja maloljetnih osoba važno je imati pisanu dokumentaciju o samom toku savjetovanja. Rijetke su situacije kada postoji potreba za savjetovanjem i testiranjem maloljetnika, a ipak je važno tu mogućnost predvidjeti protokolima rada u svakom DPST centru.

Danas u svijetu postoji tendencija da se maloljetne osobe mogu testirati na HIV bez obavještavanja roditelja/staratelja ako je to u najboljem interesu djeteta.

Specifičnosti mlađih ljudi koje mogu uticati i odrediti proces savjetovanja i testiranja:

1. Mladi ljudi su u velikoj mjeri osjetljivi na HIV (posebno mlađi i.v. korisnici droga i mlađi koji prodaju seksualne usluge) i treba ih ohrabriti da koriste usluge DPST centara.
2. Prvi dolazak u DPST centar može biti i posljednji, pa zato treba iskoristiti prednost savjetovanja za smanjenje rizičnog ponašanja ako postoji i uručiti informativno-edukativni materijal
3. Promovira se značaj otkrivanja HIV statusa, jer se na ovaj način pruža podrška da bi HIV inficirani živjeli zdravije i pozitivnije.
4. Treba iskoristiti prednost HIV negativnog rezultata koji daje priliku za razgovor o smanjenju rizičnog ponašanja.

Savjetovanje i testiranje trudnica na HIV (prevencija vertikalne transmisije)

Svrha testiranja na HIV je da se evidentira svaka trudnica koja je zaražena HIV-om što je prije moguće kako bi se uveo paket intervencija za prevenciju prenošenja HIV-a sa majke na dijete i minimizirao rizik od prenošenja HIV-a na bebu za vrijeme trudnoće, porođaja i dojenja.

Ukoliko jedan ili oba partnera smatraju da su bili pod rizikom od infekcije HIV-om a planiraju imati bebu, razumno je da se testiraju.

Svakoj trudnici koja posjeti ginekologa obavezno ponuditi da, ukoliko želi, može uraditi test na HIV. Trudnica ima pravo da prihvati ili odbije test. Ukoliko se tokom trudnoće ustanovi infekcija HIV-om, trudnici treba ukazati na sve rizike za bebu u vezi njenog budućeg HIV statusa, a ona je ta koja će odlučiti da li će prekinuti trudnoću ili ne.

Sa majke na dijete HIV se može prenijeti tokom trudnoće, tokom porođaja i dojenja, rizik iznosi 13–40% kod netretiranih trudnica. Efikasne mjere za prevenciju prenošenja HIV-a sa majke na dijete (PMTCT) mogu smanjiti rizik na 1–2% u razvijenim zemljama, a one uključuju:

- Profilaksu antiretroviralnim lijekovima (ARV) za vrijeme trudnoće, poroda i prvih sedmica života,
- Carski rez prije početka trudova (PLCS) u 38. sedmici trudnoće,
- Izbjegavanje dojenja.

Za trudnice koje su zaražene HIV-om, stope PMTCT-a su iste i za one koje uzimaju droge i za one koje ne uzimaju.

Šta se dešava ako je test trudnice pozitivan

Ukoliko je utvrđeno da je trudnica HIV pozitivna, to znači da može prenijeti HIV infekciju na bebu tokom trudnoće, dojenja i postpartalnog perioda. Testovi koji mjere količinu virusa u krvi i stanje njenog imunološkog sistema trebaju biti provedeni. Na osnovu rezultata ovih testova, ljekar će preduzeti mjere za PMTCT. Nakon što je beba HIV pozitivne majke rođena, morat će se podvrći brojnim testovima, a zatim liječenju radi provjere da li se HIV infekcija pojavila. Nakon 6 mjeseci najčešće je moguće reći da li je dijete inficirano, ali se konačna potvrda njegovog HIV statusa može dobiti tek sa navršenih 18 mjeseci života.

Saopštavanje pozitivnog rezultata tokom trudnoće

HIV pozitivan rezultat je vjerovatno veliki šok za trudnicu. Javljuju se dileme oko HIV statusa oca djeteta, koji može biti HIV pozitivan, pa trudnica treba odlučiti šta i kada da kaže ocu djeteta. Može se javiti ljutnja da joj je on prenio HIV infekciju ili strah ukoliko postoji mogućnost da je ona prenijela HIV njemu. Trudnica može biti uplašena i zbog reakcije okoline na njen HIV pozitivan status.

- Trudnice zaražene HIV-om trebale bi se savjetovati o sljedećim pitanjima ako su relevantna za njihovo stanje:
- Upotreba kondoma radi prevencije spolnog prenošenja HIV-a i drugih seksualno prenosivih infekcija,
- Rizik od prenošenja HIV-a na fetus/novorođenče i kako ga spriječiti,
- Rizici i prednosti ARV profilakse kao dijela strategija PMTCT-a,
- Rizici od perinatalnog prenošenja virusa hepatitisa B i C i kako ih smanjiti,
- Rizici od perinatalnog prenošenja sifilisa, i potrebe za liječenjem sifilisa, gonoreje i klamidije kako bi se smanjio rizik od prenošenja HIV-a,
- Učinak upotrebe droga na razvoj fetusa, uključujući sindrom apstinencije od droga i interakcije lijekova,
- Upućivanje na programe smanjenja štete i liječenja ovisnosti o drogama, uključujući supstitucijsku terapiju kada je potrebno,
- Implikacije različitih načina poroda za smanjivanje rizika od prenošenja HIV-a, uključujući carski rez, te upute za hranjenje novorođenčeta.

Šta se dešava ukoliko je test trudnice negativan

Ukoliko je test na HIV negativan, to znači da momentalno nema anti-HIV antitijela u krvi trudnice. U većini slučajeva to znači da za trudnicu i bebu nema rizika od HIV-a. Ukoliko trudnica smatra da je nedavno bila pod rizikom od HIV infekcije, potrebno je ponoviti testiranje u dogovoru sa savjetnikom.

Savjetovanje i testiranje muškaraca koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM)

Zbog velike stigmatizacije ove seksualne orijentacije postoje teškoće, kako za same MSM da o tome pričaju tokom DPST-a tako i za savjetnike da prevaziđu svoje kulturološki utemeljene tabue i predrasude. Ipak, kvalitetno obučen savjetnik za DPST znat će da stvori atmosferu povjerenja i razumijevanja sa korisnikom i obezbijedi uslove za DPST.

Stigmatizacija i diskriminacija je razlog nejavljanja ove populacije u zdravstvenu službu, pa tako i u DPST centre ili to rade skrivajući svoju seksualnu orijentaciju.

Povezanost DPST-a sa programima koje organiziraju homoseksualne asocijacije je korisna zbog izgradnje povjerenja i povećanja broja onih koji žele da saznaju svoj HIV status. Treba naglasiti da HIV test ne treba smatrati standardnim dijelom monitoringa jer može biti psihološki poražavajuće za neke MSM radi mogućeg ukazivanja da je HIV infekcija neizbjježna za MSM, što može podsvjesno ohrabriti fatalizam.

Neka istraživanja o MSM pokazuju da oni poslije izvjesnog broja ponovljenih negativnih rezultata ulaze u visokorizična ponašanja.

Poseban izazov za savjetnika je praksa rutinskog testiranja koju nije nametnuo medicinski autoritet, nego korisnik. Pretpostavka savjetovanja je da korisnik dolazi sa nekom dilemom ili problemom koji želi riješiti i oko kojeg se gradi savjetnički odnos. Kod korisnika koji traži rutinsko testiranje ovakve dileme nema. Individualna sesija i građenje odnosa koji je osnov za planiranje smanjivanje rizika je onemogućena. U ovakvim situacijama testiranje možda neće dati rješenje na pitanja kako mogu zaštитiti sebe ubuduće. Ipak, često se iza zahtjeva za rutinskim testiranjem krije strepnja koja je povezana sa konkretnim događajem, a koju klijent ne želi da kaže.

Savjetovanje partnera može predstavljati problem za povjerljivost u vezi HIV testiranja – recimo, ako jedan partner nije rekao drugom neke aspekte svoje seksualne istorije – ali partnere treba ohrabriti da zajedno potraže savjetovanje nakon negativnog ili pozitivnog rezultata da bi bili sigurni da imaju pravu predstavu o implikacijama rezultata na njihovu vezu.

O homoseksualnim odnosima među ženama relativno se malo priča pri rutinskim posjetama ljekaru. Zato je prilika da se tokom savjetovanja koje DPST podrazumijeva pruži podrška i ohrabri razgovor kod žena koje imaju seksualne odnose sa ženama. Ovdje je potrebno naglasiti praktične primjere i konkretnе mjere zaštite (npr. korištenje sopstvenog kondoma kod razmjene seksualnih igračaka, korištenje barijera, nekvašen celofan...).

Savjetovanje i testiranje injekcionih korisnika droga na HIV

Glavi cilj DPST injekcionih korisnika droge je jačanje HIV prevencije i smanjenja širenja HIV infekcije u ovoj vulnerabilnoj grupi. Oni su marginalizirani u zajednici u kojima žive i skrivaju se od policije. Zbog svog socijalnog položaja i društvene stigme, ovo je jedna od grupa čiji se život odvija u „ilegali“, ali su posljedice vidljive.

Na početku savjetovanja treba definirati rizično ponašanje prije nego što se dođe do zaključka o rizicima vezanim za seksualni odnos ili drogu. Samo zato što je korisnik ubrizgavao drogu u prošlosti ili je sada ubrizgava ne znači automatski da je bio pod rizikom vezanim za HIV.

Važno je da se osnaže strategije koje korisnik već primjenjuje, a odnose se na siguran seks i sigurnu upotrebu droge.

Treba razmotriti pomjeranje savjetovanja za drugi dan ako je korisnik pretjerano pod uticajem droga ili alkohola. Zatim, treba pažljivo provjeriti razloge korisnika za testiranje na HIV. Da li se testira zbog pritiska spolja (partner, porodica) ili je to slobodan izbor? Koliko je korisnik postojan u uzimanju droga? Koliko pozitivan rezultat može uticati na njegovo uzimanje droga? Da li je klijent nedavno započeo program liječenja ili je počeo da drogu uzima opreznije? Da li je klijent nedavno pristupio detoksikaciji ili programu rehabilitacije? Bilo bi možda najbolje dopustiti korisniku da se prilagodi ovom programu prije testiranja na HIV.

Za mnoge ljudе informacije koje su im date tokom predtest savjetovanja mogu biti složene i zbumujuće, dopunjene nervozom i faktorima povezanim sa drogom i alkoholom. Često je od pomoći da se osnaži usmena informacija tako što će se ključne tačke napisati ili nacrtati, predlažući da ih klijent sam napiše.

Trebalo bi pitati klijenta kome se namjerava povjeriti dok čeka rezultat testa na HIV. Mnogi ljudi se pretjerano otvore čekajući negativan rezultat. Ovo može proizvesti ozbiljne probleme sa povjerljivošću ako je rezultat testa na HIV pozitivan.

Savjetovanje i testiranje seksualnih radnica/ka na HIV

Prostitucija, odnosno komercijalni seks, predstavlja univerzalni fenomen, prisutan u skoro svim ljudskim zajednicama, sa dugom istorijom, ali još uvijek nedovoljno poznat, tajnovit i najčešće nelegalan. Posljednjih godina govori se o porastu ove pojave, koji se pripisuje socijalno-ekonomskim, političkim i drugim uslovima kao i mobilnosti populacije. Otkad postoji, prostitucija je uvijek predstavljala visoko stigmatiziranu pojavu, a osobe koje se njome bave, mahom žene, visoko stigmatiziranu grupu, lociranu na marginama zajednice, proganjanu i zlostavljanu. Svoj rad obavljaju u različitim okolnostima od visoko organiziranih javnih kuća, preko privatnih stanova do ulica.

Seksualni rad u našoj zemlji nije legalan, ali on kao i u mnogim zemljama u okruženju postoji. Osobe koje se bave seksualnim radom su u visokom riziku za dobijanje HIV-a.

Broj seksualnih radnika savjetovanih i testiranih u DPST centrima je veoma mali jer zbog ilegalnog rada nemaju povjerenja u većinu institucija. Teško su dostupni za bilo koju aktivnost na očuvanju njihovog zdravlja. Jedan od efikasnih načina dosezanja osoba koje se bave seksualnim radom jeste rad na terenu ili outreach rad. Savjetovanje se može obaviti i u „drop in“ centru u kojem su obezbijeđeni uslovi za savjetovanje i testiranje.

Posebna pitanja tokom savjetovanja i testiranja na HIV za žene

Brojni radovi u literaturi govore o jasnoj povezanosti između osjetljivosti žene i raširenosti i porasta HIV infekcije među ženama. Socijalna osjetljivost predstavlja barijeru za žene da uzmu kontrolu nad svojim zdravljem i da prihvate mjere koje im stoje na raspolaganju. Na taj način socijalna osjetljivost povećava i biološku, za što postoje mjere sigurnog seksualnog odnosa.

Neke od klijentkinja DPST centara nisu potpuno svjesne rizika od HIV-a. One će učestvovati u rizičnom ponašanju (nezaštićen seksualni odnos sa muškarcem), nesvjesne rizičnog ponašanja njihovog partnera (npr. seks sa drugim muškarcem, korištenje seksualnih usluga ili upotreba droga). Ideja da se žena testira može poteći i od muškarca praćenog uvjerenjem da se na taj način može saznati HIV status oba partnera, a izbjegći za muškarca neprijatan razgovor o njegovim rizicima.

Treba istražiti sa klijentkinjom strategije za siguran seks. Da li ga ona trenutno ima? Da li zna naglasiti dobra ili loša iskustva u prošlosti? Postoje li neke dodatne teškoće, kao što su problemi sa kontracepcijom (kao što je oralna kontracepcija) ili zlostavljanje i nasilno ponašanje muških partnera?

Dalje, treba pažljivo provjeriti razloge klijentkinje za testiranje na HIV. Neke žene mogu tražiti testiranje jer znaju za ili sumnjuju na rizično ponašanje svojih muških partnera (npr. nevjerstvo).

U slučaju negativnog rezultata testa, važno je procijeniti u kojoj mjeri je testirana žena spremna da prihvati informacije o potrebi za budućim, sigurnim seksualnim ponašanjem.

Neke žene žele djecu. Ovo može i ne mora biti povezano sa traženjem HIV testa. Sve žene u reproduktivnom periodu trebale bi dobiti informaciju o HIV-u i trudnoći. Sve veći broj žena se testira u trudnoći. Važno je da se u potpunosti obrati pažnja na potrebe žena u ovom periodu i da se žene ne prisiljavaju da urade test.

Savjetovanje i testiranje na HIV na terenu – outreach rad

S ciljem obezbjeđivanja bolje dostupnosti DPST-a ljudima posebno osjetljivim na HIV infekciju, kao što su seksualni radnici, injekcioni korisnici droga, muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima ili teže dostupnim kao što su romska populacija, može se organizirati DPST i izvan prostorija centra, na mjestima gdje oni žive ili rade ili u njihovoј blizini.

Od posebne su važnosti pristupi koji se temelje na dosezanju pripadnika vulnerabilnih grupa tamo gdje se okupljaju, koristeći vozila i vanjske radnike. Vanjski rad se može provoditi npr. na ulici, željezničkim stanicama, autocestama, u barovima, supermarketima, sirotinjskim četvrtima, zabačenim mjestima pogodnim za korištenje droga.

Autrič rad može biti organiziran u tzv. „drop in centru“, u posebnoj prostoriji u kojoj je obezbijeđen povjerljiv ambijent i prijatna atmosfera za klijenta ili u mobilnoj posebno opremljenoj medicinskoj jedinici.

Na ovaj se način dolazi brže i efikasnije do onih koji ne mogu tako efikasno doći do zdravstvenih službi, a radi se i o usmjerenosti na pojedince koji su u većem riziku od HIV infekcije, a istovremeno su izvan sistema zdravstvene i socijalne zaštite.

Pokazalo se da *outreach* rad (vanjski rad) ima velik uticaj na smanjivanje rizičnog ponašanja, bez obzira provodi li se na tradicionalan način (*outreach* rad kojeg provode socijalni radnici ili zdravstveni radnici) ili se provodi u obliku vršnjačke, odnosno „peer“ edukacije.

Savjetovanje na terenu može obavljati educirani savjetnik za DPST sa dodatnom edukacijom za rad na terenu. Sigurno je da su potrebne dobro razvijene savjetničke vještine za ovakvu vrstu savjetovanja, a empatija i razumijevanje, tj. rad na vlastitim predrasudama je preduslov za to. Ovo savjetovanje više „troši“ savjetnike.

Neophodno je posebno obratiti pažnju tokom predtest savjetovanja na moguću udruženost rizika koji se često sreće kod posebno osjetljivih populacija na HIV infekciju (npr. seksualni rad i injekcionalna narkomanija). Koriste se protokol brzog savjetovanja i brzi testovi. Ako je rezultat na brzom testu na HIV pozitivan, korisniku se saopštava preliminaran rezultat i predlaže uzimanje krvi iz vene za ELISA test u laboratoriji. Posttest savjetovanje i saopštavanje rezultata treba obaviti u toku narednih 24 sata.

Prednosti *outreach* DPST-a:

- Lakša dostupnost za DPST većem broju osoba koja su u posebnom riziku od HIV-a,
- Mogućnost da se DPST obavlja kontinuirano u okviru redovnih *outreach* aktivnosti,
- Uspostavljanje povjerenja na terenu između savjetnika i korisnika,
- Veća pouzdanost podataka,
- Mogućnost brze intervencije – edukacije, dalje dijagnostike i terapije,
- Mogućnost uticaja na promjenu ponašanja – višestruki susreti nakon obavljenog prvog DPST-a,
- Mogućnost stupanja u kontakt i sa drugim osobama iz okruženja – vršnjacima/parnjacima, klijentima seksualnih radnika,
- Mogućnost uspostavljanja sistema koji povezuje klijente sa drugim vladinim i nevladinim organizacijama sa ciljem pružanja podrške.

Slabosti *outreach* rada:

- Nekonformni uslovi rada,
- Primjena samo jedne vrste testova – brzi testovi,
- Ograničeno vrijeme za savjetovanje i testiranje,
- Prisustvo straha od eventualnog saznanja osoba iz okruženja ili npr. „kolega sa posla“ kod seksualnih radnika o HIV statusu,
- Gubitak mušterija ili zabrana rada¹⁰ u slučaju pozitivnog rezultata kod seksualnih radnika, i
- Povećanja troškova rada zbog organiziranog terenskog rada i nabavke mobilne opreme.

¹⁰ Misli se samo na države gdje je seksualni rad legalizovan. U BiH je nelegalan, pa je svaki seksualni rad zabranjen bez obzira na zdravstveno stanje seksualne radnice.

Korak 3 – 15 min

Demonstraciono igranje uloga

Ciljevi:

- Da se uvježbavanjem različitih situacija iz savjetovališta za HIV i stavljanjem u ulogu korisnika, savjetnika i posmatrača osjeti atmosfera rada u savjetovalištu, stvoriti uzajamni odnos između korisnika i savjetnika i da se prepozna važnost primjene svih do tada naučenih teorijskih osnova o savjetovanju,
- Razvijanje vještina savjetničkog rada,
- Razvijanje sposobnosti evaluacije i samoevaluacije.

Broj učesnika nije ograničen (grupa se podijeli na 3,4 ili 5 grupa sa 3-5 polaznika, u zavisnosti od broja učesnika i izabranih slučajeva za igranje uloga; svaka grupa odredi savjetnika, klijenta i dva posmatrača; posmatrači vode bilješke tokom igranja uloga).

Poslije uvježbavanja uloga treba ostaviti vrijeme za povratne informacije, s tim što savjetnik prvi izražava svoja osjećanja, a za njim korisnik. Posmatrači će povratne informacije savjetnika dati posljednji. Kad se igra uloga završi, posmatrači se zauzeti mjesto korisnika i savjetnika, a posmatrat će ih drugo dvoje iz grupe, koji su bili korisnik i savjetnik.

Primjeri za igranje uloga

Primjer 1: Mlada udata žena, 28 godina, na kraćem službenom putu imala je seksualni odnos sa kolegom sa posla kojeg je do tada jedva poznavala. Koristili su kondom koji je pukao. Sada dolazi po preporuci ginekologa, zahtijeva da se uradi test na HIV jer je zakazan prekid neželjene trudnoće. U savjetovalištu se otvaraju brojna pitanja... Kako će teći savjetovanje?

Primjer 2: Sedamnaestogodišnja djevojka dolazi u savjetovalište uznemirena jer je imala prvi seksualni odnos prije dva mjeseca, bez kondoma, sa mladićem koga ne poznaje dovoljno, ali je od drugarice čula da je koristio psihoaktivne supstance. Imali su seksualne odnose 4–5 puta, posljednji prije 15 dana. Kako će teći savjetovanje?

Primjer 3: Mladić ima 18 godina i vrlo je usamljen. Zbog očevog posla stalno su se selili i nije mogao naći društvo. Sada je otac oficir u penziji, uvijek ljut i spremna da za sve više na sina i na majku... Odmalena je volio da oblači majčine haljine i da igra uz muziku, ali to niko nije znao. Djevojčice ga nisu zanimali. Kada ga je mladić iz susjedstva pozvao na koncert, bio je jako sretan. Kasnije su otišli na žurku, mušku. Svi su bili fini prema njemu. Pozvan je i na sljedeću žurku, ali tada više nije bilo njegovog susjeda. Seksualnu orgiju nije mogao i nije htio izbjegći. Otišao je na još nekoliko žurki. Ponovo je sreo svog susjeda koji ga je bez uvijanja pitao: „Radiš li sa kondomom“... „A zašto?“ pitao je mladić. Susjed mu je objasnio i rekao da ide da se testira. Kako će teći savjetovanje?

Primjer 4: Ana je studentkinja filozofije, sa Denisom je još iz srednje škole. Zajedno su došli iz male varoši u veliki grad na studije. Ona ne može i ne zna da živi bez Denisa. Posljednjih godina on se jako promijenio. Sav novac je dao na drogu. Ide kod nekog sa svoga fakulteta i tamo koriste droge. Vraća se njoj i objašnjava da je droga smrt i da će ga kad tad ubiti. Nije se testirao. Ljubav nikad nisu vodili sa kondomom. Sada kada nema novaca kaže joj: „Idi i zaradi ako me zaista voliš“ i ona odlazi da zaradi novac. Kaže da se boji SIDA-e i zato radi samo oralni seks. Kako će teći savjetovanje?

Literatura:

- Paunić M., Ilić D.: Vodič za trenere, Priprema seminara za obuku savjetika za DPST. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. Beograd. 2006.
- Paunić M., Ilić D.: Priručnik za DPST – za savjetnike i trenere savjetnika. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. Beograd. 2006.
- Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje. Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb. 3. izdanje. Zagreb. 2009.
- Cvetković-Jović N. et al.: Savetovanje i testiranje na HIV. Beograd. 2007.
- Paunić M.: Vodič za dobrovoljno povjerljivo dsavjetovanje i testiranje na HIV. Unicef Bosna i Hercegovina. Sarajevo. 2009.
- Čardaklija Z. et al.: Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol. Partnerstvo za zdravlje. 2008.
- Begovac J., Godinjak Z.: Ginekološka praksa i HIV. Partnerstvo za zdravlje. Sarajevo. 2010.
- HIV prevencija među vulnerabilnom populacijom – policija kao partner. Partnerships in Health. 2009.

NASTAVNA JEDINICA 6

Savjetovanje poslije testiranja na HIV i saopštavanje rezultata

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

Sažetak

Savjetovanje poslije testiranja je sastavni dio preventivnog savjetovanja i predstavlja postupak kojim se korisniku saopštava rezultat testa, te se zavisno o rezultatu testiranja nastavlja proces savjetovanja.

Svi korisnici koji su pristupili testiranju moraju biti savjetovani prilikom izdavanja rezultata. Cilj savjetovanja poslije testiranja je pomoći korisniku da razumije i prihvati rezultate testiranja.

Savjetnik rezultate testiranja saopštava isključivo testiranoj osobi koja dobrovoljno dođe po rezultat. Rezultat testa ne smije se saopštavati korisniku telefonom, poštom, elektronskom poštom, na javnom mjestu i sl. Opisuju se predloženi koraci pri davanju rezultata testa. Razmatraju se specifičnosti davanja HIV pozitivnog i HIV negativnog rezultata.

Glavni cilj

Omogućiti učesnicima razumijevanje koncepta dobrovoljnog i povjerljivog savjetovanja poslije testiranja na HIV.

Specifični ciljevi

- Pružanje smjernica za vođenje procesa savjetovanja poslije testiranja na HIV,
- Ovladavanje vještinama u primjeni savjetovanja poslije testiranja na HIV

Plan nastavne jedinice (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	15 min.	Prezentacija	Uvod u temu Definicija savjetovanja poslije testiranja Saopštavanje rezultata
2.	10 min.	Individualni + grupni rad	Davanje rezultata testiranja na HIV
3.	20 min.	Demonstraciono igranje uloga	Savjetovanje poslije testiranja na HIV

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Markeri,
- Tabla na postolju,
- Papir i olovke,
- Štampane instrukcije za igru uloga za „korisnike“ i „savjetnike“.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

U ovoj nastavnoj jedinici trener će dati osnovne informacije o savjetovanju poslije testiranja, čiji je cilj da korisniku pomogne da razumije rezultat testa i da mijenja rizično ponašanje u skladu sa rezultatom testa. Ako je moguće, korisniku treba osigurati istog savjetnika i za vrijeme prije testiranja i za vrijeme savjetovanja nakon testiranja.

Savjetovanje poslije testiranja na HIV je sastavni dio preventivnog savjetovanja, a predstavlja nastavak povjerljivog razgovora savjetnika i korisnika, pri čemu savjetnik korisniku saopštava rezultat testiranja. Savjetnik u toku savjetovanja treba obezbijediti dovoljno vremena za razgovor o rezultatu testa, kakav god on bio, te rezultat saopštiti neutralnom bojom glasa i što jednostavnije.

Koraci provođenja savjetovanja posle testiranja

Savjetovanje poslije testiranja se provodi u par koraka:

1. Uvod

Kroz nekoliko jednostavnih rečenica treba pokušati opustiti korisnika. Započeti sastanak poslije testiranja pitajući korisnika kako se osjećao pošto mu je izvađena krv i pohvaliti ga što se vratio ili sačekao da čuje rezultat testa. Saznati je li se prisjetio još nekih pitanja na koje nije dobio odgovor.

2. Saopštavanje rezultata

Kada je korisnik spremjan, saopštiti mu rezultat testa neutralnom bojom glasa, što jednostavnije i SAČEKATI da korisnik odgovori prije nego što se sastanak (savjetovanje) nastavi.

Prije nastavka savjetovanja važno je utvrditi da li je korisnik razumio rezultate testa.

Koraci savjetovanja poslije testiranja trebaju biti:

- Diskusija o rezultatu testa,
- Uputstva i savjeti ovisno o rezultatu testa i procjeni rizika,
- Individualni plan mjera prevencije,
- Dogovor o sljedećim koracima,
- Rekapitulacija sadržaja, provjera i procjena korisnikovog razumijevanja.

U daljem izlaganju trener će detaljnije razmotriti svaki od ovih koraka koji se razlikuju u zavisnosti od toga da li se saopštava negativan ili pozitivan rezultat testa.

Značenje rezultata testiranja na HIV antitijela

Značenje NEGATIVNOG testa

Negativan rezultat testa na HIV antitijela znači da anti-HIV-antitijela nisu pronađena u ispitivanoj krvi. To znači da osoba nije zaražena HIV-om, izuzev u jednom slučaju. Naime, osoba sa negativnim nalazom testiranja ipak može biti zaražena HIV-om (lažno negativan rezultat) u slučaju testiranja uzorka seruma prije serokonverzije, „period (imunološkog) prozora“. Ko god se upustio u rizična ponašanja tokom 3 do 6 mjeseci prije toga mora se ponovo testirati na HIV za 3 do 6 mjeseci. Ima li osoba između pretraga spolne odnose, treba koristiti zaštitu (prezervativ), a ako intravenski koristi droge, treba osigurati vlastiti sterilni pribor za intravensko injiciranje droga. Isto tako, osoba između pretraga krvi ne smije biti davalac krvi.

Negativan rezultat testa na HIV-antitijela može značiti i nereaktivnost u uznapredovaloj fazi AIDS-a.

Značenje POZITIVNOG testa

Pozitivan rezultat testa na HIV-antitijela znači da su u pacijentovoj krvi prisutna antitijela na HIV i da je zaražen HIV-om. Lažno pozitivni rezultati su mogući, posebno u populaciji s niskom prevalencijom infekcije HIV-om. Najčešće se pojavljuju u kliničkim stanjima poput hemodialize, te u autoimunim poremećajima. Potencijalni razlozi lažno pozitivnih rezultata uključuju i pogrešku u testiranju (ljudska i tehnička), te nespecifičnu i ukrštenu reaktivnost.

Savjetovanje u slučaju NEGATIVNOG rezultata testa

Ako je rezultat testa negativan, reći: „Rezultat vašeg testa je negativan, što znači da nismo otkrili antitijela na HIV“.

Korisniku treba dozvoliti da reagira na test, a zatim mu objasniti šta rezultat testa znači, upozoriti na „period prozora“ i potrebu ponovnog testiranja ako se korisnik nalazi u „periodu prozora“.

Značaj negativnog rezultata za samog korisnika, njegovo buduće ponašanje i odnos sa spolnim partnerom takođe treba biti tema razgovora.

Zajedno sa korisnikom treba napraviti individualni plan smanjenja rizika. Prilikom pravljenja tog plana potrebno je utvrditi:

- Hoće li korisnik preispitati svoj plan smanjenja rizika dogovoren prilikom savjetovanja prije testiranja?
- Je li plan smanjenja rizika pogodan i prihvatljiv?
- Koje vještine i sredstva korisnik treba usvojiti ili imati kako bi mogao provesti plan smanjenja rizika?
- Koju vrstu pomoći korisnik treba od savjetnika kako bi započeo sa planom smanjenja rizika?

Savjetnik treba ponovo pomoći korisniku da utvrdi ponašanje koje ga dovodi u rizik i načine kako izbjegići rizik. Savjetnik treba ohrabriti korisnika da iznese svoje viđenje i načine kako će smanjiti i/ili izbjegići rizike zaraze HIV-om (npr. podsjetiti na postojanje i dostupnost besplatnih prezervativa i sterilnog pribora za injektiranje).

Treba napraviti dogovor o eventualnom sljedećem savjetovanju i testiranju u DPST centru, te istaći da test na HIV nije isto što i HIV prevencija.

U slučaju da je korisnik bio izložen riziku u „periodu prozora“ tokom testiranja, potrebno je preporučiti da ponovi testiranje za najmanje tri mjeseca, a po potrebi mu omogućiti kontakt za pružanje psihološke ili socijalne pomoći (npr. psiholozi, psihijatri, socijalni radnici, stručne osobe u NVO). Upućivanje treba provesti neposrednim dogовором са unaprijed utvrđеним saradnicima, kako bi korisnik i nakon posjete savjetovalištu ostao „zaštićen“.

Kratka rekapitulacija sadržaja savjetovanja i testiranja, te provjera i procjena razumijevanja rezultata testa, znanja i stavova o nerizičnom ponašanju i provođenju preventivnih mjera znači konkretne korake koje će korisnik preuzeti u cilju smanjenja rizika, nastavka DPST ili korištenja psihosocijalnih usluga kod saradnika.

Savjetovanje u slučaju POZITIVNOG rezultata testa

Ako je rezultat testa pozitivan, reći: „Rezultat vašeg testa je pozitivan“, što znači da su otkrivena antitijela u krvi i da je osoba zaražena HIV-om.

Treba dozvoliti da korisnik reagira na test i ostaviti određeno vrijeme da prihvati informaciju. Pozitivan rezultat može izazvati različite reakcije, od rezignacije do iskazivanja snažnih emocija poput bijesa, anksioznosti, šoka. Najbolje je u početku posmatrati reakciju, te potom odrediti kakva je podrška potrebna korisniku.

Korisnik se podstiče da iskaže svoju prvu reakciju, te iskaže kako se osjeća.

Nakon reakcije korisnika, savjetnik daje tačno objašnjenje rezultata testa. Objasnjava se korisniku kako pozitivan rezultat testa znači da je zaražen HIV-om. Potrebno je u isto vrijeme ostaviti i nadu da rezultat testa može biti i lažno pozitivan i da ga treba ponoviti.

Savjetnik treba ocijeniti šta korisnik misli da mu pozitivan test znači za budućnost, te ponuditi psihološku ili psihijatrijsku pomoć.

Diskusija o rezultatu testa i značenju testa, kao i o posljedicama i značenju saopštenog rezultata obuhvata:

- Sobzirom na individualne karakteristike korisnika, treba podstaknuti razgovor o neposrednim planovima korisnika i raspraviti novonastale okolnosti
- Procjenu postojanja osobe koja može biti podrška korisniku. Savjetnikova emocionalna podrška je veoma važna, ali nije dovoljna. Zato je bitno da savjetnik sa korisnikom utvrdi podršku, tj. osobe sa kojima bi klijent volio podijeliti saznanje o svom HIV statusu i koje će mu pomoći u suočavanju sa HIV-om.
- Podsjećanje korisnika da HIV nije isto što i AIDS.
- Pružanje podrške korisniku u suočavanju sa strahovima od smrti, odbacivanja, stigmatizacije i diskriminacije, gubitka posla i društvenog statusa itd.

Napravi se i dogovor o liječenju i psihosocijalnoj pomoći kod odgovarajućih stručnih saradnika. Savjetnik treba objasniti imunološke nalaze, dati savjete o reprodukciji i ukazati na mogućnost ranijeg započinjanja liječenja i odgađanja progresije bolesti. Savjetnik takođe naglašava značaj redovnih medicinskih kontrola, uz objašnjenje da anonimnost korisnika prestaje kada uđe u sistem zdravstvene zaštite u slučaju potrebe liječenja i druge medicinske pomoći, ali da se u svim djelatnostima zdravstva osigurava povjerljivost podataka (obaveza čuvanja profesionalne tajne).

Pri tome treba:

- Dogovoriti termin u nadležnoj referentnoj ustanovi (Klinika za infektivne bolesti KCUS Sarajevo, KC Banja Luka, ili UKC Tuzla)
- Ukažati na potrebu očuvanja zdravlja s obzirom na ishranu, stil života i izbjegavanje seksualno prenosivih bolesti.
- Omogućiti dobijanje odgovarajuće psihološke i socijalne podrške sa unaprijed dogovorenim saradnicima.

Daju se i uputstva i savjeti za formiranje korisnikovih stavova u cilju smanjivanja rizika za osobe iz okoline, odnosno sekundarne prevencije bolesti. Savjetnik mora razgovarati o faktorima rizičnog seksualnog ponašanja korisnika i ukazati na potrebu promjene ponašanja uz iznošenje pregleda rizičnih i nerizičnih seksualnih aktivnosti, te naglasiti da se HIV ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktima.

Kod korisnika je potrebno osnažiti potrebu i odgovornost za informiranjem i zaštitom spolnog partnera, te potrebu za provođenjem svih mjera sekundarne prevencije. Plan obavještavanja spolnog partnera je važan segment DPST-a. Korisnik se ohrabruje da sam obavijesti svog partnera o rezultatu testa, odnosno o svom HIV statusu, uz navođenje praktičnih mjera za zaštitu spolnog partnera i ostalih potencijalno ugroženih osoba. Naglašava mu se potreba korištenja prezervativa i prakticiranja sigurnog seksualnog ponašanja.

Na kraju se radi rekapitulacija sadržaja savjetovanja, testiranja i konkretnih koraka korisnika radi primanja medicinske, psihološke i socijalne podrške, te u cilju zaštite spolnog partnera.

Savjetnik treba:

- Mobilizirati mehanizme podrške u datoј sredini. Neka korisnik kaže savjetniku šta će raditi sljedeća 24 sata, jer je moguće da zbog stresa bude dezorganiziran. Dat mu telefonski broj (dostupan i aktivan 24 sata) na koji se može javiti i zatražiti pomoć.
- Zakazati sljedeći susret sa korisnikom.

Savjetnik ne treba:

- Predviđati tok infekcije kod korisnika,
- Zanemarivati zabrinutost koju korisnik izrazi ili ukazivati da je njegova reakcija neopravdana,
- Govoriti korisniku da će sve biti u redu,
- Praviti planove ili donositi odluke umjesto korisnika,
- Preuzeti odgovornost za odluke korisnika,
- Iznositi vrijednosne sudove i moralizirati,
- Opterećivati korisnika informacijama.

Na kraju ove prezentacije trener treba još jednom podsjetiti učesnike na savjetničku „abecedu“:

- Svaki put kada savjetnik uradi nešto umjesto korisnika, savjetnik sprečava korisnika da on to uradi.
- Svaki put kada savjetnik preuzme odgovornost za korisnika, savjetnik sprečava korisnika da preuzme odgovornost.
- Svaki put kada savjetnik pokuša pomoći tako što pronađe rješenje za korisnika, savjetnik se isprečava na putu korisnika.

Korak 2 – 10 min

Davanje rezultata testiranja na HIV

Cilj vježbe je da se utvrde i eliminiraju strahovi koji se mogu javiti kod savjetnika tokom izdavanja rezultata testa na HIV, a kroz već ranije usvojene vještine i tehnike savjetovanja.

Vježba (Individualni + grupni rad)¹¹

Korak 1 – Zatražite od savjetnika da na karticama ili papirićima ispišu tri svoja strahovanja u vezi sa davanjem rezultata HIV testa.

Korak 2 – Trener treba promješati i podijeliti kartice, a savjetnici ih trebaju pročitati.

Korak 3 – Vodite savjetnike tokom diskusije o svakoj brizi ili svakom strahovanju. Obratite pažnju na to da li je strahovanje povezano sa nedostatkom vještine, manjkom znanja ili strahom od lične reakcije na klijentove rezultate.

Korak 4 – Pitajte savjetnika koji čita karticu sa strahovanjem šta je neophodno (obuka, nadzor, podrška, dodatne informacije itd.) da bi se savjetnik nosio sa svojim strahovanjem ili da bi ga savladao.

Korak 5 – Podsjetite savjetnike na potrebu da imaju resurse za upute i da informacije o referencama trebaju uvijek biti precizne i ažurne.

¹¹ Paunić M., Ilić D., Koso S. et al. Priprema seminara za obuku savetnika za DPST: Vodič za trenere. Beograd. 2006.

Korak 3 – 20 minuta

Vježba: Savjetovanje poslije testiranja na HIV – igranje uloga („role play“):

Uvježbavanje različitih situacija iz savjetovališta za HIV stavljanjem u ulogu korisnika, klijenta i posmatrača ima za cilj stvaranje osjećaja za atmosferu rada u savjetovalištima, razvijanje vještine i tehnika savjetničkog rada, kao i razvijanje sposobnosti evaluacije i samoevaluacije.

Broj učesnika: Nije ograničen (grupa se podjeli na 3, 4 ili 5 grupa sa 3–5 polaznika, u zavisnosti od broja učesnika i izabranih slučajeva za igranje uloga, svaka grupa odredi savjetnika, klijenta i dva posmatrača, posmatrači vode bilješke tokom igranja uloga).

Poslije uvježbavanja uloga treba ostaviti vremena za povratne informacije, s tim što savjetnik izražava svoja osjećanja, a za njim klijent. Posmatrači će povratne informacije savjetniku dati posljednji.

Primjeri za igranje uloga (isti se primjeri koriste i za savjetovanje prije testiranja i savjetovanje poslije testiranja na HIV):

Primjer 1: Djevojka od 23 godine dolazi u savjetovalište. Imala je seksualni odnos sa muškarcom kogaje upoznala na moru prije 7 mjeseci. Nisu koristili prezervativ. Muškarac živi i radi u Njemačkoj. Sada se ne osjeća dobro, stalno je umorna, primjetila je uvećane limfne žljezde na vratu. Boji se da nije inficirana HIV-om. Rezultat testa je negativan. Pretpostavka je da nakon saopštavanja rezultata jedva čeka da napusti savjetovalište. Kako će teći savjetovanje nakon testiranja?

Primjer 2: Mladić, vidno uznemiren, dolazi u savjetovalište. Dan prije je saznao da je prijatelj, sa kojim je bio u vezi prije godinu dana, HIV pozitivan. Nedavno je imao seksualne odnose, nezaštićene, sa jednom djevojkicom i jednim momkom. Rezultat testa je reaktiv? Pretpostavka je da će imati izražen osjećaj krivice da je on nekoga zarazio, kao i suicidalne namjere. Kako će teći savjetovanje poslije testiranja?

Primjer 3: Udata žena, stara 46 godina, dolazi u savjetovalište. Sumnja/zna da ju je suprug u više navrata prevario. Negira rizična ponašanja. Slušala je na radiju emisiju o HIV-u i došla da se testira. Rezultat testa je negativan. Kako će teći savjetovanje poslije testiranja?

Primjer 4: Muškarac star 49 godina, oženjen, vozač, dolazi u savjetovalište. U poslednjih par godina imao je višestruke seksualne odnose sa ženama u raznim zemljama, posljednji prije 3 mjeseca. Povremeno je koristio prezervativ. Sada ima neobjašnjive temperature. Boji se da je HIV inficiran. Rezultat testa je negativan. Kako će teći savjetovanje poslije testiranja?

Literatura:

- VCT Toolkit, HIV Voluntary Counseling and Testing: Skills Training Curriculum. Family Health International. 2005.
- Paunić M., Ilić D.: Vodič za trenere, Priprema seminara za obuku savetnika za DPST. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. Beograd. 2006.
- Paunić M., Ilić D.: Priručnik za DPST – za savjetnike i trenere savjetnika. Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Beograd. Beograd. 2006.
- Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb. 3. izdanje 2009.
- Čardaklja Z. et al.: Dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol. Partnerships in Health. Sarajevo. 2008.

NASTAVNA JEDINICA 7

Psihološka pomoć i podrška

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

Sažetak

U toku ove nastavne jedinice učesnici će se upoznati s ulogom psihologa u prevenciji i tretmanu vezano za HIV i AIDS. Pokušat ćemo na jedan sveobuhvatan način prikazati značaj primjene psiholoških spoznaja u tretmanu HIV-a i AIDS-a. Posebno ćemo predstaviti psihološke stadije HIV infekcije i predvidjeti specifičnost uloge psihologa u cijelom procesu, kako prevencije, tako i liječenja HIV-a i AIDS-a.

Ova nastavna jedinica nije samo namijenjena psiholozima, već i drugim članovima tima, jer će tako na najbolji način upoznati ulogu i značaj psihologa u DPST centrima.

Glavni ciljevi trenera

Glavni ciljevi trenera su da:

- Pomogne učesnicima da se upoznaju s ulogom psihologa u prevenciji i tretmanu vezano za HIV i AIDS,
- Na sveobuhvatan način prikaže značaj primjene psiholoških spoznaja u ovoj oblasti,
- Učesnike učini svjesnim značaja interdisciplinarne saradnje,
- Definira ulogu psihologa u interdisciplinarnom timu,
- Upozna učesnike sa psihološkim stadijima HIV infekcije, kao i mogućim intervencijama specifičnim za svaki stadij.

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove jedinice učesnici će biti sposobni da:

- Bolje razumiju ulogu psihologa u prevenciji i tretmanu vezano za HIV i AIDS,
- Prepoznaju značaj i korist primjene psiholoških spoznaja,
- Prepoznaju značaj interdisciplinarnog rada koji će dalje prakticirati i opišu svoje stavove prema prevenciji HIV-a, kao i stavove i podršku prema osobama koje žive sa HIV-om,
- Bolje prepoznaju psihološke pojave vezane za svaki od pet stadija HIV infekcije.

Plan nastavne jedinice (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	15 min.	Prezentacija, interaktivne igre, diskusija	Definiranje uloge psihologa u zdravstvu sa naglaskom na ulogu u DPST centrima
2.	15 min.	Prezentacija, interaktivna igra i diskusija	Specifičnosti rada psihologa u DPST centru
3.	15 min.	Prezentacija, igra uloga, diskusija	Psihološki stadiji HIV infekcije

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke i penkala,
- Tabla na postolju i papiri za tablu.

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

Psiholog kao profesionalac se često susreće sa predrasudama i stereotipima u vezi vlastitog zanimanja. Drugi profesionalci, a i obični građani, nerijetko na pogrešan način shvataju ulogu i mogućnosti psihologa. Da bi bolje razumjeli trenutne stavove prema psihologu, ovu nastavnu jedinicu možete započeti jednom igrom.

Svi učesnici će se podijeliti u grupe prema zanimanju, odnosno stručnom zvanju. Grupa treba da ima tri do pet učesnika. Tako ćemo imati grupe ljekara/infektologa, medicinskih sestra, psihologa, i drugih ako su prisutni. Svaka grupa će na listu papira u trajanju od 10 minuta odgovoriti na sljedeća pitanja:

- *Da li ste do sada u vašem radu sarađivali sa psihologom?*
- *Koliko je u vašem radu kao saradnik potreban psiholog i zbog čega?*
- *Čime se psiholog bavi?*
- *U kom segmentu rada u oblasti HIV-a i AIDS-a vidite najveći doprinos psihologa?*

Napomena: Grupa psihologa će posljednja izlagati.

Nakon prezentacije svih grupa, otvorite diskusiju o tome koliko je teško bilo odgovoriti na prethodna pitanja i koje su dileme bile prilikom davanja odgovora. Nakon diskusije pređite na prezentaciju.

Uloga psihologa u DPST centru

U ovom poglavlju bavit će se ulogom psihologa u prevenciji i tretmanu vezanim za HIV i AIDS. Pokušat će se na jedan sveobuhvatan način prikazati značaj primjene psiholoških spoznaja iz oblasti kliničke i zdravstvene psihologije u tretmanu HIV-a i AIDS-a. Razlog zbog čega u tretman HIV-a i AIDS-a uvodimo psihologa kao predstavnika psihološke struke i nauke je što samo medicinskim pristupom u tretmanu HIV-a i AIDS-a nije moguće postići željeni cilj. Naime, kod pojave i širenja HIV-a i AIDS-a, pored medicinskog (zaraznog) uzroka bolesti, u obzir treba uzeti niz drugih faktora koji međusobno djeluju. Najbitniji faktor u prenosu HIV-a, pa i u tretmanu, je ponašanje pojedinca koje je opet u interakciji sa nizom drugih faktora, prvenstveno psihičkih i socijalnih. Zbog toga HIV i AIDS nisu više samo medicinski problem, već i psihološki, pa samim tim dobrom dijelom zalaze u područje psihologije. Zbog prethodno navedenog, a i zbog niza drugih primjera u medicini, svakim danom sve više jača veza medicine i psihologije. Jačanjem te veze sve više se primjenjuju psihološke spoznaje u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji.

Osnovni cilj djelovanja psihologa u zdravstvu je obezbijediti cjelovit pristup bolesniku – pristup u kojem će se pored medicinskih usmjerenosti na bolest u obzir uzeti i psihosocijalni vidovi bolesti.

Važnost cjelovitog pristupa bolesniku može se prikazati u nekoliko primjera.

Prvo, postupci prevencije širenja HIV-a i AIDS-a zahtijevaju poznavanje stavova, mišljenja i vjerovanja, a posebno specifičnih ponašanja i navika pojedinca, a koji su prvenstveno predmet zanimanja psihologije. Tek nakon što se sazna prethodno navedeno mogu se provoditi različiti preventivni postupci, jer na taj način se može predvidjeti i ponašanje pojedinaca.

Dруги primjer je provođenje dijagnostičkih postupaka. Da bi se proveli pojedini dijagnostički postupci preporučeno je provesti psihološku pripremu za različite intervencije. Ovdje odmah prepoznajemo značaj psiholoških faktora i pripreme u procesu savjetovanja prije testiranja u DPST centrima. Pored navedenog, provođenjem psihološkog intervjua u dijagnostici HIV-a i AIDS-a mogu se otkriti i određene psihosocijalne pojavnne bolesti. Poznato nam je da se čak kod 20% HIV inficiranih prvi simptomi infekcije manifestiraju na psihičkom planu. Na kraju, važno je naglasiti uspostavljanje povjerenja pacijenta prema zdravstvenom osoblju, kako u procesu dijagnostike, tako i u procesu liječenja i rehabilitacije. Pozitivni stavovi i povjerenje bolesnika u zdravstvene radnike i postupke koje propisuju najvažnije su odrednice bolesnikova ponašanja i njegovih emotivnih stanja koja mogu djelovati na bolest. Ovo je posebno važno u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, jer uvažavanje bolesnikovih emotivnih stanja je jedan od svrhotitih načina liječenja.

Primjena spoznaja zdravstvene psihologije predstavlja agregaciju određenih edukativnih, naučnih i stručnih doprinosova psihologije, poljima unapređenja i održavanja zdravlja, prevencije i liječenja bolesti. Ovim se omogućuje da se kod tretmana HIV-a i AIDS-a prvenstveno ne orijentiramo na psihopatologiju, već da se usmjerimo na mentalno zdravu populaciju kod koje pojava HIV-a izaziva sekundarne pojave koje vode maladaptivnim, pa i psihopatološkim ispoljavanjima. Razlog je što pojava HIV-a sa sobom nosi traumu i stres i izaziva krizu za čije prevladavanje su od ogromnog značaja adaptabilni mehanizmi prevladavanja. Oblast djelovanja psiholoških intervencija je usmjerenica ka sljedećim ciljevima:

1. Prevladavanju stresa izazvanog dijagnosticiranjem i saznanjem bolesnika o potrebi liječenja somatske bolesti (psihološka priprema za dijagnozu i liječenje, prevladavanje stresa u skladu sa mogućnostima oboljelog i pojavu „uporednih dijagnoza“),
2. Prevladavanju stresa u toku hospitalizacije, liječenja, življjenja uz novu bolest i rehabilitaciju (intervencije u krizi i psihoterapija), odnosno kliničko-psihološkom i psihoterapijskom tretmanu psihičkog poremećaja uporedno sa dijagnosticiranjem, liječenjem i rehabilitacijom somatske bolesti, hendikepa ili disfunkcije.

Primjena prethodno navedenih postupaka i dostizanja postavljenih ciljeva omogućava da se prevaziđu nedostaci biomedicinskog modela zdravlja i bolesti, a postiže se holistički pristup osobi i primjena biopsihosocijalnog modela zdravlja i bolesti. U osnovi biopsihosocijalnog modela je shvatanje da su zdravlje i bolest posljedica interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. HIV i AIDS su jedan od najočitijih primjera za dokazivanje ovog modela. Biopsihosocijalni model implicira da za održavanje zdravlja, nastanak i tok bolesti jeste odgovorna interakcija procesa na makronivou (npr. socijalna podrška, depresija itd.) i procesa na mikronivou (promjene na nivou ćelije). Oba nivoa su međusobno povezani, pa promjena na jednom nivou izaziva promjene i na drugom. Promjena na mikronivou (ćelija) dovodi do promjene na makronivou (depresija itd.) i obrnuto. Zbog prethodno navedenog uvode se interdisciplinarni timovi, jer osnovna postavka je da u procesu uspostave dijagnoze i izboru određene terapije u obzir treba uzeti interakciju bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Profesionalci iz oblasti HIV-a i AIDS-a su svjedoci da je ovaj pristup primjenjiv i koristan na zadovoljstvo bolesnika i zdravstvenog osoblja.

Korak 2 – 15 minuta

Nakon kratke pauze nastavit ćete sa prezentacijom uloge psihologa. Prije nego krenete na prezentaciju, prepričajte sljedeće pisanje na jednom od internetskih foruma. Tema foruma je psiholog, i neki građani o psihologu kaže ljedeće:

„Kod psihologa je dobro što im lijepo možeš istresti sve što misliš i osjećaš, pravim te pitanjima bocnu tamo gdje je najosjetljivije, pa svu bol, tugu, bijes itd. izbacиш iz sebe. Ponekad kažu nešto što može biti podsticajno za razmišljanje i može pomoći da u glavi posložiš misli.“

„Meni bi bogme trebao jedan dobar posjet psihologu i razgovor naruku. Al se bojim otići, kmeee. Jel oni smiju odavat> drugima šta se radi i o čemu se radi s nekim pacijentom?“

„Često je prva asocijacija ljudima kada čuju riječ psiholog da je to neko ko ih može ‘pročitati’ i predvidjeti njihovo buduće ponašanje. Takođe, kada neko spomene da je bio kod psihologa prva asocijacija je da taj čovjek ‘lud’ i ima neke psihičke probleme koji ga karakteriziraju kao manje vrijednog.“

„Ma to ti je sve bezveze, tamo samo nešto pričaš, a oni pričaju o stvarima o kojima već nešto znaš.“

Nakon prezentacije prethodno navedenog podstaknite diskusiju o ovome. Naglasite da o psihologu, kao i o drugim profesijama, postoje pozitivni i negativni stavovi, često stereotipi i predrasude. Zatim prediće na prezentaciju na sljedeću temu.

Specifičnosti rada psihologa u DPST centru

Uvođenje psihologa u rad DPST centra nije novina i praksa je u mnogim zemljama. Pored DPST centara, psihologa susrećemo i u drugim vidovima rada u oblasti HIV-a i AIDS-a. U dosadašnjoj praksi psiholog u DPST centru je uglavnom imao savjetodavnu ulogu u rješavanju psihičkih kriza i davao pomoć u donošenju odluka. Ulogu psihologa u DPST centrima vidimo u jednom širem i sveobuhvatnijem obimu. Psihologa trebamo shvatiti kao stručnjaka koji primjenjuje naučna i stručna dostignuća iz psihologije i srodnih disciplina (psihopatologije, psihoterapije). Psiholog svoje djelovanje provodi kroz sljedeće aktivnosti:

1. Psihološka procjena – utvrđivanje psihičkih (intelektualnih i emocionalnih), psihofizičkih i psihosocijalnih karakteristika pojedinca i grupe u svrhu objašnjavanja i predviđanja njihovog ponašanja, pronalaženja uzroka nedjelotvornosti ili poremećaja, te planiranja i provođenja psiholoških tretmana. Posebna važnost u psihološkoj procjeni osoba koje žive sa HIV-om je praćenje promjena na psihičkom planu, a vezano za promjene koje izaziva HIV na nivou ćelije, odnosno CNS-a, i praćenje promjena na kognitivnom, emocionalnom i ponašajnom planu.
2. Psihološki tretman, savjetodavni i psihoterapijski rad – postupci namijenjeni zaštiti, održavanju i poboljšanju mentalnog zdravlja pojedinaca i grupe, te poboljšanju kvalitete života i rada, optimalnom iskorištavanju ličnih potencijala i poboljšanju grupne i organizacijske djelotvornosti. Postupci kojima se pomaže pojedincu i grupama u rješavanju psiholoških kriza, rješavanju problema, donošenju odluka, modifikaciji ponašanja, ublažavanju posljedica zdravstvenog stanja i hospitalizacije, prilagođavanju novonastalim uslovima života, prihvatanju medicinskih intervencija i promjeni stila života. Pored općih karakteristika psihološkog tretmana, postoje i određene specifičnosti za područje HIV-a i AIDS-a, a to su:

- Krizne intervencije kod saznanja HIV statusa i donošenje odluke kome reći,
- Podrška pri nošenju s psihičkim poteškoćama koje se specifično javljaju u pojedinim stadijima HIV infekcije,
- Savjetovanje vezano za sigurnije seksualne odnose i seksualne probleme,
- Savjetovanje kod roditeljstva i planiranja trudnoće,
- Priprema na počinjanje uzimanja lijekova, te jačanje privrženosti HIV terapiji,
- Problemi u partnerskim odnosima i podrška značajnim drugima (porodica, partneri),
- Istraživanje životne perspektive,
- Olakšavanja prilagodbe na bolest (jačanje ličnih resursa i pomoći pri korištenju resursa zajednice – posredništvo),

Pored angažmana psihologa u pomoći korisnicima usluga DPST centra, psiholog ima značajnu ulogu i kod pomoći medicinskom osoblju u nošenju sa profesionalnim stresom i izazovima koji se pred njih postavljaju.

Važno je napomenuti da u ovoj aktivnosti postoje razlike u pristupu psihologa aktuelnim problemima zbog razlika u teorijskim i praktičnim postupcima koje preferira psiholog, pa i za koje je stručno osposobljen. Posebno se može istaći mogućnost razlike u primjeni psihoterapiskih tehniki. Prema dosadašnjim iskustvima u radu sa osobama koje žive sa HIV-om, veliku primjenu su doživjele tehničke kognitivno-bihevioralne terapije (KBT), mada se primjenjuju i terapijske tehnikе iz drugih psihoterapijskih pravaca.

1. Edukacijske aktivnosti – koje uključuju edukaciju pojedinaca i grupa u ovladavanju općim i specifičnim psihološkim znanjima i vještinama s ciljem poboljšavanja lične djelotvornosti, djelotvornosti u interpersonalnim odnosima, kao i znanjima važnim za prevenciju HIV-a.
2. Psihološka stručna istraživanja – psihičkih i psihosocijalnih procesa i stanja pojedinaca i grupa koji se susreću kod osoba koje žive sa HIV-om. Posebna je važnost provođenja istraživanja u interdisciplinarnim timovima DPST centara.
3. Psihološka evaluacija – svih psiholoških i drugih postupaka i tretmana koji se tiču pojedinca, grupe ili organizacije i koji mogu imati psihičke ili psihosocijalne posljedice.

Za kraj ovog dijela otvorite diskusiju o tome koliko su se kod učesnika podudarile pretpostavke o ulozi psihologa u DPST centrima.

Korak 3 – 15 minuta

Na početku ovog dijela rezimirajte prethodne korake tako što ćete reći da ljudi imaju različite psihičke procese dok prolaze kroz različite stadije HIV infekcije. Ova prezentacija može uključiti učesnike na način igranja uloga.

Recite učesnicima da ćete igrati igru uloga i onda zamolite dvoje od njih da budu dobrovoljci: jedan za ulogu klijenta (preporučljivo da bude infektolog), a drugi za ulogu psihologa (preporučljivo psiholog). Pozovite ih da dođu i sjednu ispred grupe. Zahvalite im se i ohrabrite dobrovoljce za njihovu ulogu.

Dajte instrukcije dobrovoljcima i dajte im vremena da se pripreme za igru uloga. U isto vrijeme, objasnite kontekst igre uloga cijeloj grupi.

Objašnjenje igre uloga za cijelu grupu

Ova igra uloga odvija se u okruženju DPST centra. Pacijent je Vedran, muškarac od 26 godina, koji dolazi psihologu po preporuci infektologa nakon saznanja svog pozitivnog HIV statusa. Pacijent je i ranije posjećivao psihologa i psihijatra zbog povremenih poteškoća.

Instrukcije za psihologa

Vi ste psiholog u DPST centru. Vedrana tek upoznajete i saznajete za njegovu priču; ovo je vaš prvi susret.

Ispitajte trenutno emocionalno stanje uz jasno definiranje emocija koje pacijent osjeća. Nakon emocionalnog smirivanja pacijenta prelazite na sadržaj misli i objašnjavate pacijentu njegovo trenutno stanje. Stanje u kojem se nalazi je očekivano s obzirom na saznanje HIV statusa. Ukazujete na činjenice koje umanjuju težinu događaja. Planirate zajedničke korake i moguće odluke za rješenje krizne situacije. Provjeravate suicidalne misli, da li se radi o mislima ili ima i namjera, ili čak pokušaja. Pravite „ugovor“ sa pacijentom o neizvršenju suicida.

Instrukcije za „klijenta“

Vaše ime je Vedran, vi ste muškarac od 26 godina. Posljednje tri godine povremeno posjećujete psihijatra i psihologa. U to vrijeme ste se povremeno osjećali loše, bili ste neraspoloženi, tužni, plačljivi, nervozni, poremećenog sna, povlačili ste se, čak ste pomicali i na samoubistvo.

U tom periodu ste imali vezu sa ženskom osobom, zove se Mirna, sa kojom ste i danas u vezi, ali ona ne zna gdje se sada nalazite. Povremeno ste imali i seksualne odnose sa djevojkama (pet njih) koje ste upoznali u noćnim klubovima dok ste izlazili sa muškim društvom. Živjeli ste s roditeljima koji su izrazito religiozni. Pored roditelja imate sestru koja je udata i ima dvoje djece. Prije mjesec dana, nakon jedne TV emisije u okviru koje se govorilo o HIV i AIDS-u, odlučili ste se na testiranje, jer planirate osnovati bračnu zajednicu sa Mirnom. Svjesni ste da niste bili vjerni i želite da provjerite svoj HIV status. Prije tri dana ste saznali da ste HIV pozitivni i ljekar vam je preporučio hospitalizaciju zbog svih pretraga. Roditeljima, sestri i djevojci ste rekli da ste na putu.

Sada osjećate jaku napetost, tugu, bijes, nervozni ste i ne možete spavati. Kroz glavu Vam prolaze opterećujuće misli kojih se ne možete riješiti. Kako sam se zarazio? Koristio sam kondom? Da li je Mirna zaražena?... Upadate u paniku i ne znate kako da sve ovo kažete roditeljima i djevojci. Tražite pomoć psihologa i priznajete da razmišljate o suicidu.

Ukoliko postoji potreba da se bilo šta razjasni ili da se pomogne „psihologu”, trener može načiniti pauzu i obaviti potrebnu intervenciju. Nakon igre uloga, pitajte dobrovoljce kako su se osjećali. Predložena pitanja bi mogla biti sljedeća:

Pitanja za „klijenta“:

- Kako ste se osjećali?
- Kako Vam je izgledalo dok ste razgovarali s psihologom o trenutnim osjećajima?
- Kako ste se osjećali kad ste govorili o simptomima, a posebno zabrinutosti i strahovima?
- Koji dio razgovora Vam izgleda kao podrška, šta Vam je pomoglo da donešete odluku?
- Šta Vam nije bilo od pomoći?

Pitanja za psihologa:

- Kako ste se osjećali?
- Šta Vam je bilo teško?
- Šta biste promijenili kad biste imali priliku da ponovo obavite ovu konsultaciju sa istim klijentom?
- Pozovite članove grupe da upute komentar na ono što su vidjeli.
- Nakon ove diskusije zahvalite se dobrovoljcima, zamolite ih da ustanu, da vam vrate papire sa instrukcijama za igru uloga i da kažu:

“Ovo nisam ja.”

Zamolite dobrovoljce da se vrate i sjednu na svoja mesta u sali

Pređite na prezentaciju psiholoških stadija uz stalno podsticanje diskusije.

Psihološki stadiji HIV infekcije

Postoji pet psiholoških stadija kroz koje prolaze osobe koje žive sa HIV-om. Svaki od stadija ima svoje specifičnosti i u svakom od stadija 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:

- Razmišljanje o tome da se pristupi HIV testu,
- Brige i strahove vezane za donošenje ovakve odluke,
- Analizu rizičnih ponašanja u životu,
- Nesigurnost,
- Traženje simptoma HIV-a, a ponekad čak i AIDS-a,
- Donošenje odluke o testiranju, kao i o tome kako i gdje da se testiranje izvrši,
- Emocije vezane za sve faze testiranja.
- Savjetovanje, uzimanje uzoraka krvi, čekanje na rezultat, dolazak po rezultat (ili odluka da se ne dođe po rezultat).

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 su rezultati testa negativni, javljaju se:

- Olakšanje,
- Nevjerica,
- Nesigurnost vezana za potrebu provjere rezultata testa (ako je test obavljen u toku „perioda prozora“),
- Potvrda pogrešnog vjerovanja da je nečije ponašanje potvrđeno kao ne-rizično: „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 neranljivosti („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 teško mijenjanju stečene navike. Profesionalci u sektoru mentalnog zdravlja primjenom kognitivno-bihevioralnih tehnika mogu značajno doprinijeti promjeni iskrivljenih vjerovanja i rizičnih ponašanja kod pojedinca. Profesionalci u oblasti HIV-a i AIDS-a nerijetko se susreću i sa pacijentima koji tragaju za simptomima HIV/AIDS-a i pored negativnih rezultata na testovima. Zbog ovih pacijenta važna je saradnja DPST centara sa službama 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 nešto desiti testiranoj osobi ili njenoj porodici,
- Tuga i žaljenje,
- Krivica,
- Pitanje povjerljivosti testa.

Saznanje o dijagnosticiranju po život opasne bolesti (pozitivnog HIV statusa) za pojedinca ima karakteristike traumatskog događaja. Za razliku od stresnih događaja koji se javljaju svakodnevno i svim ljudima, traumatski događaj 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 je sadržaj i težina takva da pogodi sve ljude. Traumatski događaj osobu izbacuje iz ravnoteže i teško joj se povratiti. Nakon što se uspije povratiti u ravnotežu, ta nova ravnoteža je drugačija od one prethodne. Traumatski događaj zbog svoje siline, iznenadnosti i besmisla, pojedinca u početku dovodi u stanje potpune bespomoćnosti, a 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 razlikovat će se kod pojedinaca po vrsti i intenzitetu reakcije. Za različito reagiranje odgovorne su:

1. Osobine pojedinca, u smislu osobina ličnosti i kognitivnih karakteristika (mišljenja, uvjerenja, vjerovanja, stavovi). Osobine pojedinca određuju stepen ranjivosti na stres ili traumu, a to je posebno izraženo kod hroničnih reakcija, kao što je 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, navest ćemo još neke faktore koji se mogu uklopiti u opće i koji utiču na individualnu reakciju:

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

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

Psihijatrica Elizabeth Kubler-Ross (1926–2004) opisuje pet tipičnih perioda kroz koje prolaze osobe koje se suočavaju sa terminalnim stadijem bolesti ili sa bolešću opasnom po život:

1. 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.

2. 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 ispoljava otvoren bijes, postaje razdražljiva, svađa se i viče. Postaje cinična i hostilna, 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.

3. Pogađanje ili cjenkanje (trgovina) je period u kojem pojedinac pokušava da promijeni okolnosti na način 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.

4. 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.

„Nemam više razloga da živim...“

5. Prethodni period omogućava lakše ulazjenje u period prihvatanja i razumijevanja.

„Morat ću živjeti 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 prihvatanja, 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. Npr., 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 inficiranih osoba 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:

1. Nužnost da se nauči kako živjeti sa HIV-om,
2. Uviđanje kakve implikacije HIV pozitivan status može imati na nastavak života,
3. Depresija, strah i usamljenost,
4. Smanjenje vjerovanja u samog sebe,
5. Izolacija,
6. Pojava stigme prema samom sebi.

Ukoliko i kada HIV pozitivna osoba uspješno savlada nošenje sa navedenim problemima, način i percepcija života se mijenjaju. Tada dolazi do:

1. Nove percepcije života i njegovih vrijednosti,
2. Traženje podrške i pomoći,
3. 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:

1. Promjene zdravstvenog stanja,
2. Promjene u načinu života,
3. Prilagođavanje dnevne rutine da bi se omogućilo pridržavanje medicinskog tretmana,
4. Zabrinutost zbog fizičkog i mentalnog zdravlja i daljnog napredovanja bolesti,
5. Strah od stanja bolesti i gubljenja kontrole nad svojim fizičkim zdravljem,
6. Depresivnost koja se ponavlja, a koja je vezana za pogoršanje fizičkog stanja,
7. Početak razmišljanja o smrti, kada neke osobe izražavaju želju da razgovaraju o smrti.

Stadij 5 – Ozbiljno stanje bolesti

Peti stadij HIV infekcije je ozbiljno stanje bolesti. U ovom stadiju osoba je nesposobna da obavlja većinu svakodnevnih aktivnosti (stadiji tri i četiri prema WHO klasifikaciji HIV infekcije). Ovaj stadij karakteriziraju:

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

Za prethodna dva perioda karakteristične su sljedeće potrebe pojedinca, a to su:

1. Potreba za ublažavanjem боли, što je najvažniji zadatak zdravstvenih radnika i zahvaljujući savremenim medicinskim dostignućima danas i dostupno.
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 tom osobom i želju za tjelesnim kontaktom.
4. Potreba za saosjećanjem i komunikacijom posebno je intenzivna ako okolina ne pokazuje da je stanje pojedinca emotivno pogoda, 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.

Literatura:

- Havelka M.: Zdravstvena psihologija, Naklada Slap. 1998.
- Shelley E. T.: Health psychology, McGraw – Hill Inc. 1995.
- Berger D.: Zdravstvena psihologija, Društvo psihologa Srbije, Centar za primjenjenu psihologiju. Beograd. 1997.
- Arambašić L.: Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb. 2000.
- Carey P. M., Venable A. P.: Handbook of psychology, Health psychology, HIV/AIDS. Str. 219-239. New Jersey. 2003.
- Grupa autora: Vodič za trenere, Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja, Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- Grupa autora: Brošura za učesnike, Osnove HIV-a i AIDS-a za radnike u oblasti mentalnog zdravlja, Partnerships in Health. Sarajevo. 2009.
- Nietzel M. T., Bernstein D. A., Milich R.: Uvod u kliničku psihologiju. Naklada Slap. Zagreb. 2001.
- Biro M.: Osnovi kliničke psihologije. Univerzitetski udžbenik Novi Sad. 1995.
- Američka psihijatrijska asocijacija. DSM IV. 1996.

NASTAVNA JEDINICA 8

Briga za savjetnike i osiguranje kvaliteta rada DPST-a

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

Sažetak

U toku ove nastavne jedinice učesnici će se upoznati sa osnovama stresa i traume. Posebno će upoznati znakove i načine djelovanja stresa kod pomagačkih profesija, karakteristike sagorijevanja na poslu, djelovanje posredne traume i načine samopomoći. U ovoj nastavnoj jedinici bit će riječi o timskom radu, kao i karakteristikama uspješnog rada u timu i stvaranja optimalnih uslova za rad DPST centara.

Ova nastavna jedinica nije namijenjena samo psihologima, već i drugim članovima tima, jer će tako na najbolji način upoznati ulogu i značaj timskog rada u DPST centrima.

Glavni ciljevi trenera

Glavni ciljevi trenera su:

- Pomoći učesnicima da se upoznaju sa osnovama djelovanja stresa i traume,
- Upoznati učesnike sa činjenicama o profesionalnom sagorijevanju na poslu, kontratransferu i posrednoj traumi,
- Upoznati učesnike sa načinima suočavanja sa stresom i tehnikama samopomoći,
- Upoznati učesnike sa osnovama timskog rada u DPST centrima.

Specifični ciljevi učenja

Nakon ove jedinice učesnici će biti sposobni da:

- Bolje razumiju djelovanje profesionalnog stresa,
- Unaprijede načine suočavanja sa stresnim i traumatskim iskustvima,
- Prepoznaju i unaprijede timski rad,
- Unaprijede rad DPST centra.

Plan nastavne aktivnosti (45 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	15 min.	Prezentacija, interaktivne igre, diskusija članova	Profesionalni stres, sagorijevanje na poslu
2.	15 min.	Prezentacija, interaktivne igre, relaksacija, diskusija	Kontratransfer, posredna traumatizacija, suočavanje, strategije samopomoći
3.	15 min.	Prezentacija, interaktivne igre, rad u grupi, diskusija	Rad DPST centra, timski rad, vođenje i unapređenje rada centra

Radni materijal

Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:

- Olovke, penkala, bojice,
- Papiri A4,
- Tabla na postolju i papiri za tablu,
- Novine i selotejp,
- Prilog 7 – „Abdominalno disanje i samoopoštanje“
- Prilog 8. – „Upute za rad s grupom“

Opis nastavne jedinice

Korak 1 – 15 minuta

Prije nego počnete sa prezentacijom ove nastavne jedinice, preporučljivo je da se krene sa uvodnom igrom na temu „Kako se osjećam!“ Igru ćete započeti tako što će učesnici treninga sjesti u krug, uzeti list papira A4 i na njemu olovkama i bojicama nacrtati nešto što označava njihovo trenutno osjećanje. Ukoliko neko želi, može i na verbalni način iznijeti svoja trenutna osjećanja. Dobro je iznijeti i neke razloge zbog čega se neko tako osjeća.

Nakon što su svi završili, naglasit ćete da ova igra ima za cilj da se podstakne uvid u svoja trenutna osjećanja i da se podstakne razumijevanje osjećanja drugih.

Profesionalni stres

Timove DPST centara čine: infektolog, medicinska sestra i psiholog. Savjetnici DPST centara spadaju u grupu pomažućih profesija, kao i svi zdravstveni radnici i saradnici u zdravstvu. Pomažuće profesije znatno su izložene stresnim i traumatskim događajima koje mogu ostaviti posljedice na svakog pojedinca. Zbog prethodno navedenog neophodno je da savjetnici dobro poznaju pojam stresa i traume, kao i sve prateće pojave.

Učesnici će sjesti u krug, a prvom učesniku sa desne strane dat će jednu fotografiju na kojoj se nalazi više detalja. Poželjno je naći fotografiju na temu pomagačkih profesija. Taj učesnik će gledati fotografiju pet do deset sekundi. Nakon što je pogledao detalje fotografije, učesniku pored sebe će šaputanjem prenijeti sve što je vidoio. Tako će se redom prenositi informacija što se nalazi na fotografiji. Posljednji učesnik u nizu će prepričati što je čuo od svog kolege što se nalazi na fotografiji. Prema očekivanom, iskaz posljednjeg učesnika će se značajno razlikovati od onoga što je na fotografiji. Pokazat će se svima fotografiju i zatražiti da komentarišu. Cilj ove igre je da se ukaže na različitost percepcije, odnosno obrade informacije koju dobivamo. Svi na svoj način interpretiraju primljene informacije, što može dovesti do nesporazuma i može biti izvor stresa. Ovo je dobar promjer kako nastaju dezinformacije. Nakon završetka diskusije predite na prezentaciju.

Stres u najširem smislu je **tjelesna i psihološka reakcija na vanjske i unutrašnje stresore**. Stres nije situacija u kojoj se pojedinac našao, već interpretacija te situacije. Neka situacija može imati ugrožavajuće karakteristike, ali ne mora značiti da će kod pojedinca izazvati stres. Ako pojedinac procjenjuje da se može suočiti, da ima način i sposobnost da riješi nastalu situaciju, onda ona ne mora izazvati stres. Ukoliko pojedinac mora angažirati svoje dodatne fizičke i psihičke potencijale u odupiranju i prilagodbi na situaciju s kojom se suočio, tada se radi o stresnoj situaciji koja pojedinca dovodi u stanje stresa. Stanje stresa je svako stanje u kojem se na bilo koji način (tjelesno, psihički, socijalno) osjećamo ugrozenima ili procjenjujemo kako su ugrozeni naši bližnji. Američki psiholog Richard Lazarus (1922–2002) definira stres kao „**stanje u kojem pojedinac ne može ispuniti prekomjerne zahtjeve koje okolina na njega postavlja**“. Općenito govoreći, stres može biti jednostavan i složen (višestruk), kao i akutan i hroničan. Akutan stres na poslu je nerazumijevanje ili svađa sa kolegom, a hroničan stres je npr. dugotrajno nezadovoljstvo radnim mjestom. Posljedice hroničnog stresa su teže, jer se osoba dugotrajno nalazi u stanju bez oporavka, što iscrpljuje psihičke i fizičke potencijale. Najteže posljedice dugotrajnog stresa su psihosomatski poremećaji i oboljenja.

Učesnicima će postaviti pitanje: Kako prepoznaju znakove stresa kod sebe? Otvorite i podržite diskusiju na ovu temu do 5 minuta. Nakon diskusije nastavljate sa prezentacijom.

Stanje stresa se prepoznaje na osnovu sljedećih znakova:

- Emocionalni (tuga, napetost, panika, promjene raspoloženja, gubitak volje, nemoć itd.),
- Misaoni ili kognitivni (pretjerana samokritičnost, poremećena koncentracija, zaboravnost, opterećenost mislima),
- Tjelesni/fiziološki (znojenje ruku i dlanova, lupanje srca, crvenilo lica, drhtanje ruku, bolovi u želucu, promjene tjelesne težine, nesanica),
- Ponašajni (plačljivost, lupkanje prstima i nogama, agresivnost, drhtanje, burne reakcije, povlačenje, pretjerana upotreba alkohola i cigareta itd.).

Važno je pratiti znakove stresa kod sebe i na vrijeme reagirati. Pored toga, važno je da znakove stresa prepoznamo i kod drugih, jer ćemo na taj način bolje razumjeti druge i adekvatno reagirati.

Stres se doživljava u svakodnevnom životu, uključujući i stres na poslu. Stresori na poslu mogu biti povezani s **fizičkim uslovima rada, organizacijom posla, međuljudskim odnosima, osobinama posla i osobinama klijenata s kojima radimo**.

Pozvat ćete učesnike da prodiskutuju koji su to najčešći izvori stresa (stresori) na poslu. Nakon diskusije prelazite dalje na prezentaciju.

Stresori na poslu djeluju prikriveno i dugotrajno, tj. hronično i često nismo svjesni njihovih posljedica, pa nekad bude i kasno. **Posebno kod pomažućih profesija izloženi smo događajima koji nas uznenemiruju i koje procjenjujemo ugrožavajućim**. Nisu sva zanimanja jednako podložna profesionalnom stresu. Među stresnijim zanimanjima su ona koja su usmjereni na rad sa ljudima, a posebno na rad sa traumatiziranim i ljudima u nevolji. Profesionalci koji su usmjereni na pomaganje ljudima u rješavanju njihovih problema pripadaju pomagačkim strukama ili pomagačima. Pomažuća zanimanja stresogena su zbog neposredne komunikacije sa osobama koje trebaju pomoći, i gdje takva komunikacija uključuje neposredan odnos i uživljavanje u emocionalna stanja drugih. Tokom svog rada pomagači slušaju tužne i tragične priče kao opise traumatskih događaja. Takva saznanja ih često „preplave“ i praćena su ograničenim mogućnostima da se pomogne tim osobama. Ovakva stanja predstavljaju veliko opterećenje za psihički život pomagača. Svakodnevni susreti s tuđom nesrećom i traumom dovode u pitanje vlastiti osjećaj kontrole nad životom. Zbog toga i sami pomagači mogu prolaziti kroz krizne situacije. Psihičke posljedice rada s ljudima u nevolji i krizi označavaju se pomoću tri pojma, i to: **sagorijevanje na poslu, kontratransfer i posredna traumatizacija pomagača**.

Sagorijevanje na poslu

Sagorijevanje na poslu (eng. burnout) je jedna od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu. Sagorijevanje na poslu se češće javlja kod profesionalca koji idealiziraju svoje zanimanje, koji teže perfekcionizmu i imaju visoka očekivanja i koji su podložni autoritetu i ne znaju postaviti svoje granice u odnosu na posao. Pored navedenog, važno je naglasiti ulogu okoline koja doprinosi sagorijevanju na poslu. To su prvenstveno preveliki zahtjevi, loša organizacija rada, nepostojanje podrške i profesionalna izolacija, kao i odnosi unutar organizacije. Znakovi sagorijevanja na poslu se mogu očitovati u tri aspekta:

- **Tjelesna iscrpljenost** – osjećaj istrošenosti, poteškoće sa snom, pad energije, hroničan umor, slabost,
- **Emocionalna iscrpljenost** – osjećaji bespomoćnosti, beznadnosti, besmislenosti, depresivnosti i pad zadovoljstva,
- **Mentalna iscrpljenost** – negativan stav prema poslu, klijentima i kolegama, pad koncentracije, dehumanizacija (emocionalno udaljavanje od klijenta, kolega i porodice).

Sindrom sagorijevanja na poslu je prvenstveno vezan za posao, njegova očitost se jasno javlja i izvan radne sredine. Javlja se niz poteškoća u privatnim međuljudskim odnosima. Osjeća se bezvrijnost i gubi se interes za međuljudske odnose, a posebno za uobičajene porodične odnose i aktivnosti, te razdražljivost, nestrpljivost i netolerancija.

Sagorijevanje na poslu se ne dešava odjednom, ono prolazi kroz nekoliko faza. Marina i Dejan Ajduković (1996) su prilagodili formu koju je dao naučnik Andrew Golsizek 1993. u četiri faze:

1. Prva faza – Previsoka očekivanja i idealizacija posla (entuzijazam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, visok stepen energije, pozitivni i konstruktivni stavovi, dobro postignuće),
2. Druga faza – Početno nezadovoljstvo poslom i pojavljivanje početnih znakova sagorijevanja (prvi znaci tjelesnog i mentalnog umora, frustriranost i gubitak idealja, smanjen radni moral, dosada, teškoće u komunikaciji),
3. Treća faza – Povlačenje, izolacija i povećanje znakova stresa (izbjegavanje kontakta sa drugim saradnicima, veće komunikacijske poteškoće, srdžba i neprijateljstvo spram okoline, negativizam, depresivnost i druge emocionalne poteškoće, nesposobnost da se koncentriра, tjelesna i mentalna iscrpljenost, psihosomatske poteškoća)
4. Četvrta faza – Apatija i gubitak interesa uz ozbiljno produbljivanje znakova stresa, nisko lično i profesionalno samopoštovanje, hronično izostajanje sa posla, hronično negativni osjećaji o poslu, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja sa drugim osobama, depresija i napetost, napuštanje posla.

Izvore profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu, prema Ajduković M. i Ajduković D. (1996), možemo podijeliti na dvije grupe. U prvu grupu, **unutrašnje izvore**, spadaju izvori vezani za samog pomagača, njegovu ličnost, prethodno iskustvo, stila rada, sistem vrijednosti, sliku koju ima o sebi, itd. U grupu unutrašnjih izvora profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu spadaju:

- Nerealna očekivanja od posla i sebe koja nadilaze radni realitet, a ne uspiju se uravnotežiti sa realnošću nakon perioda prilagodbe na posao,
- Pretjerana identifikacija sa ljudima i njihovim problemima,
- Potreba za stalnom i potpunom kontrolom situacije,
- Pretjerana vezanost za posao i osjećaj da ta osoba snosi svu odgovornost,
- Identifikacija sa poslom u tolikoj mjeri da posao postaje glavni ili jedini sadržaj i smisao života, jedino područje potvrđivanja,
- Neprepuštanje dijelova posla drugima,
- Pretjerana upornost, rigidnost i tvrdoglavost u postizanju određenog cilja,
- Nedjelotvorno korištenje radnog vremena,
- Pomanjkanje redoslijeda radnih prioriteta; sve je podjednako važno,
- Osjećaj stručne nekompetentnosti.

Vanjski izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu mogu se podijeliti u četiri grupe:

1. Izvori vezani za radne uslove, i to:

- Neadekvatan prostor za rad (premalen, neopremljen itd.),
- Neodgovarajući mikroklimatski uslovi rada (slabo zagrijavanje ili hlađenje prostorije, vlažnost, buka, zagušljivost, loše osvjetljenje itd.),
- Stješnjenost zbog prevelikog broja korisnika usluga ili kolega,
- Nedostatak privatnosti i stalna izloženost klijentima,
- Nedostatak mjesta za vođenje povjerljivih razgovora s klijentima.

2. Izvori vezani za organizaciju rada

- Svakodnevno predugo vrijeme u direktnom radu sa klijentima,
- Vremenski pritisak i rokovi, nedovoljno vremena za postizanje cilja,
- Prevelika odgovornost u odnosu na raspoložive mogućnosti rješavanja problema klijenata,
- Odgovornost bez mogućnosti uticaja, bez kontrole ili moći,
- Premalo saradnika u timu u odnosu na zadatke i očekivanja od strane organizacije,
- Nepostojanje odmora tokom radnog vremena,
- Nejasna organizacijska struktura,
- Nejasno definirane uloge, radni zadaci i očekivanja od pomagača,
- Nejasna podjela posla, odgovornosti i pojava preklapanja nadležnosti,
- Nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja, korištenja odmora i privilegija,

- Nepostojanje sistema za profesionalno osposobljavanje u skladu sa potrebama pomagača,
- Nejasna pravila zamjenjivanja odsutnog pomagača i preuzimanja njegovih poslova i odgovornosti,
- Nedostatak vremena i podsticaja za redovno sjedinjavanje utisaka o radnim teškoćama koje su saradnici iskusili tokom rada.

3. Izvori vezani za odnose s drugima unutar organizacije

- Psihosocijalna klima organizacije i vrsta uzajamnih odnosa koji se podstiču ili onemogućavaju (saradnja ili takmičenje, rivalitet ili podrška, povjerenje ili sumnjičavost, podrška ili sprečavanje osamostaljivanja, stabilnost ili neizvjesnost itd.),
- Način odlučivanja ili rukovođenja (npr. rigidan, autoritaran, centraliziran, bez mogućnosti iskazivanja mišljenja itd.),
- Nedostatak jasne „filozofije organizacije”, vizije njenih ciljeva i smisla,
- Nedostatak povratnih informacija o postignućima i planovima,
- Zatvorenost organizacije prema vanjskim informacijama i iskustvima, zatvorenost u vlastiti okvir i druženje,
- Nepostojanje formalnog ili stvarnog sistema profesionalne i lične podrške među pomagačima,
- Nepodržavanje duha zajedništva i pripadnosti timu.

4. Izvori vezani za vrstu pomagačkog posla i obilježja ljudi sa kojima se radi

- a) Veliki broj osoba kojima je potrebna stalna i intenzivna pomoć,
- b) Mnogo problema bez zadovoljavajućeg rješenja i sa malim izgledima za uspješno rješavanje, ili vremenski daleko rješenje,
- c) Emocionalno iscrpljivanje zbog stalne svijesti o velikim potrebama klijenata,
- d) Jednoličnost problema populacije sa kojom se radi,
- e) Opasnost da klijenti pomagača ugroze fizički,
- f) Sličnost ličnog iskustva pomagača sa traumatskim iskustvom klijenta.

Nakon prezentacije otvorite diskusiju na temu:

- Koliko su učesnici do sada imali priliku da dožive sagorijevanje na poslu?
- Da li su prepoznali neke znakove kod sebe?
- Da li se mogu sjetiti da su prepoznali znakove sagorijevanja na poslu kod drugih?

Nakon diskusije predložite kafe pauzu od 15 minuta.

Korak 2 – 15 minuta

Napravite slijedeći uvod: Pored sagorijevanja na poslu, kao najčešće posljedice dugotrajnog izlaganja stresnim situacijama, kod pomagača se pojavljuje kontratransfer i posredna traumatizacija. Sada ćemo vam prezentirati o čemu se radi.

Kontratransfer

Kontratransfer (eng. counter-transfer) ili protivprenos/protuprijenos je **pojava javljanja vlastitih osjećaja i misli pomagača podstaknutih u pomagačkoj situaciji i skustvom klijenta**. Može se odrediti i kao prenos pomagačevih osjećaja na osobu sa kojom radi. Ove snažne emocionalne reakcije su rezultat interakcije između onoga što osoba u nevolji proživljava i nerazjašnjenih poteškoća ili ranijeg životnog iskustva samog pomagača. Kontratransfer može značajno opteretiti terapijski odnos i uobičajena je pojava u pomagačkom poslu. Po nekim autorima, kontratransfer daje živost terapijskom odnosu, omogućava jače iskazivanje suosjećanja, olakšava razvijanje odnosa pomagača i klijenta. Međutim, pojava kontratransfера može aktivirati niz odbrambenih mehanizama pomagača, kao npr. potiskivanje, poricanje, projekciju ili nekontrolirano iskazivanje suosjećanja prema klijentu.

Posredna traumatizacija

Na početku treba definirati šta je to trauma. **Trauma predstavlja događaj koji je izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva i koji je izrazito neugodan gotovo za svakoga. Riječ je o događajima koji izazivaju trajnije posljedice (smrt ili životna ugroženost, teškoće, povrede, prijetnja vlastitom integritetu ili integritetu drugih).** Pri takvim događajima javljaju se intenzivni osjećaji straha, bespomoćnosti i užasa.

Posredna traumatizacija se odnosi na psihičke posljedice rada s traumatiziranim ljudima. Traumatski događaji koje iznose klijenti **posredno traumatizirajuće djeluju na pomagača**. Često se desi da pomagači pokazuju iste znakove kao i traumatizirane osobe s kojima rade. Navedeno se ispoljava u noćnim morama, prisilnim mislima, žalosti, razdražljivosti, osjećaju bespomoćnosti, hroničnom umoru, probavnim smetnjama, podložnosti nezgodama, infekcijama, povećanom konzumiranju alkohola, pušenju, uzimanju lijekova i dr. U našim pomagačkim institucijama se veoma malo pažnje posvećuje pomoći pomagačima u rješavanju efekata posredne trauma koju svakodnevno doživljavaju.

Posrednu traumatizaciju treba razlikovati od sekundarne traume koje se sastoji od događaja koji slijede prvu traumu. Sekundarna trauma je česta kod osoba koje žive sa HIV-om. Npr., saznanje

o HIV statusu za sobom povlači niz negativnih reakcija okoline, gdje je osoba ugrožena, gdje su ugroženi bližnji i sl. Potrebno je razlikovati i termin ponovne traumatizacije ili retraumatizacije koja se odnosi na ponovno proživljavanje prve traume, ali ne stvarno već doživljeno.

Teorijski je moguće da se pomagači zaštite od posredne traume, i u slučaju kada ne bi postojala empatija i identifikacija sa klijentom. Obzirom da empatija predstavlja temeljno načelo pomagačkog posla, jasno je da pomagačku posrednu traumu nije moguće izbjegći ako se klijentu zaista želi pomoći. Postoji mogućnost i navikavanja, pa tokom vremena osoba postaje sve manje osjetljiva na djelovanje neugodnih podražaja. Međutim, tu su velike individualne razlike. Postoji i tzv. **supermen reakcija** (Hodgkinson i Stewart, 1991.) gdje je riječ o stručnjacima koji savršeno funkcioniraju dok su na radnom mjestu, dok se simptomi posredne traume pojavljuju kad dođu kući. Pomagači su skloni ovakvim reakcijama, jer se to od njih očekuje, odnosno pretpostavlja se da ih njihovo obrazovanje štiti od posredne traumatizacije, što jednostavno nije moguće. Stariji i iskusniji pomagači mogu izdržati duže od mlađih i neiskusnih prije nego podlegnu posrednoj traumi. Međutim, kada se to dogodi, stariji i iskusniji mnogo teže to podnose, jer se ne mogu opravdati neiskustvom, neznanjem i sl. Važno je reći da posrednu traumu svi stručnjaci teško doživljavaju.

Suočavanje sa profesionalnim stresom

Da bi se umanjili učinci djelovanja profesionalnog stresa i posredne traume, potrebno je sistemski planirati i provoditi organizacijske mjere. Obzirom da je stres lični doživljaj, važno je da svaki pojedinac zna prepoznati znakove stresa, kao i načine suočavanja sa stresom koji odgovaraju njegovoj prirodi. Nakon otkrivanja znakova stresa potrebno je da utvrđimo šta je to što izaziva osjećaj umora, nezadovoljstva, napetosti ili ljutnju. Posebno je važno istaći da djelotvorno suočavanje sa stresom podrazumijeva donošenje odluke o promjeni vlastitog ponašanja. Potrebno je da izaberemo strategije suočavanja sa stresom. Izbor strategije suočavanja zavisi od dvije vrste procjene:

- Procjeni osobina samog izvora stresa,
- Procjeni mogućnosti kontrole nad situacijom.

Načine suočavanja sa stresom svrstavamo u tri velike grupe (Ross i Altmaier, 1994), i to:

- Promjena podrazumijeva djelovanje usmjereni na mijenjanje situacije, odnosno uklanjanje izvora stresa. Ovu strategiju primjenjujemo onda kada imamo sposobnosti i mogućnosti uspostave kontrole nad situacijom. Tada svoje ponašanje usmjeravamo ka rješavanju problema, direktnoj komunikaciji o problemu ako su izvori stresa druge osobe.

2. Povlačenje podrazumijeva izbjegavanje stresne situacije ili traženje načina da do nje ne dođe.

Ova strategija je efikasna ako procjenjujemo da nemamo kapacitete suočavanja i drugo rješenje stresne situacije. To se postiže ako se povučemo iz stresne situacije, ako privremeno odustanemo od svojih zahtjeva, ne pristanemo na dodatno opterećenje i kažemo „ne”, prepustimo dio odgovornosti i posla drugima, i jasno odredimo svoje granice.

3. Prihvatanje stresne situacije uključuje preventivno djelovanje pomoći podizanja tjelesne i mentalne otpornosti na stresor i promjene percepcije situacije. Ova tehnika može se primijeniti i prije nastanka samog stresa, jer se na taj način pripremamo za stres. Podizanje otpornosti na stres se postiže: **pravilnom ishranom, redovnom tjelesnom vježbom i rekreacijom, tehnikama aktivnog i pasivnog opuštanja, samoohrabrivanjem, tj. pozitivnim razmišljanjem o sebi i svojim mogućnostima (samopotkrepljenje), jasnim zauzimanjem za svoja prava, postavljanjem dugoročnih ciljeva i prioriteta, odvajanjem vremena za sebe, traženjem podrške u okolini, njegovanjem odnosa sa ljudima koji su nam važni, očuvanjem smisla za humor.** Promjena percepcije situacije ili sebe postiže se: samoopažanjem stresnih simptoma i izloženosti stresu, prestankom očekivanja izraza zahvalnosti za svoj trud, promjenom nerealističnih očekivanja („Ja mogu sve.“), promjenom iracionalnih vjerovanja o sebi i svijetu oko sebe.

Prije nego nastavite sa daljim radom, otvorite diskusiju na sljedeći način: Pitajte učesnike na koji način se susreću i kako sami sebi pomažu u suočavanju sa stresom? Nakon diskusije nastavite sa prezentacijom uz navođenje konkretnih primjera za pojedine strategije suočavanja.

Obzirom da je pomagački posao svakodnevno stresan i zahtjevan, neophodno je da sami pomagači razviju određene strategije samopomoći. Prije nego pojedinac izabere određenu strategiju samopomoći, potrebno je da je svjestan i sposoban prepoznati znakove profesionalnog stresa i sagorijevanja na poslu. Prema kliničkom psihologu Ireni Bezić (1996) najpoznatije strategije samopomoći su:

1. Samoopažanje vlastite izloženosti stresu i njihovih posljedica

Sistematsko samoopažanje je najdjelotvorniji način prevencije sagorijevanja na poslu i istovremeno nam daje smjernice za dalji rad na sebi i ispravljanje pogrešnih ponašanja. Pravovremeno osvještenje i mijenjanje ponašanja smanjuje mogućnost da na već ionako stresogenu situaciju dodamo ponašanja koja će još više zakomplikirati stvari. Samoopažanje uključuje opažanje uticaja koji posao ima na: spavanje, porodicu, zabavu, konzumiranje alkohola, cigareta, čaja, kafe, opće zdravstveno stanje; učestalost grešaka na poslu; stavove; ponašanje; osjećaje. Pored navedenog, potrebno je razgovarati sa porodicom i prijateljima i da nam oni ukažu na vidljive promjene, te da uvedemo kontrolu vremena koje provodimo radeći.

2. Strukturiranje vremena uključuje:

- Definiranje glavnih područja i njihovo rangiranje prema važnosti i hitnosti. Navedenu aktivnost provoditi svakodnevno i na taj način rješavati prioritete. Sve što je u tom trenutku nevažno ostavite po strani. Zadatke dijelite na: najvažnije, važne i manje važne.
- Pregled nad onim što smo radili jučer, raspored aktivnosti za danas i stvaranje prioriteta za sutra.
- Prevazilaženje odlaganja na način da sebi ne ostavljate premalo vremena, jer odlaganje je uvijek samoporažavajuće. Odlaganje neizbjježnog dovodi do toga da ste pod stresom. Razlog odlaganja može biti da ne želite izvršiti neki zadatak. Tada je bolje taj zadatak nekome prepustiti. Ukoliko taj zadatak ne možete dodijeliti drugome, neka vam on bude prioritet u rješavanju.
- Utvrđivanje vlastitih oscilacija u funkcioniranju tokom dana i raspoređivanje poslova u odnosu na dnevni „bioritam”.
- Obavezno planiranje vremena za odmor tokom dana.

3. Postavljanje granica

Neophodno je ograničiti svoje učešće u različitim poslovima, odnosno ispitati realističnost očekivanja i postavljenih ciljeva. Neophodno je prihvatićti male zadatke za svaki dan, dopustiti sebi odmor, ne raditi prekovremeno i vikendom, i ne zaboraviti reći „ne”. Poteškoća sa odbijanjem zahtjeva najčešće je povezana sa slikom o sebi, time da drugima želimo udovoljiti ili smo mi – naš posao. Ukoliko ne koristimo odbijanje i „ne”, desi se da dođemo u takvo teško stanje da onda zaista moramo govoriti „ne”.

4. Praćenje unutrašnjeg dijaloga

Neophodno je osvijestiti vlastite unutrašnje rečenice i poruke koje šaljemo sami sebi, npr. „Neću stići”, „Previše mi je svega” i sl. Ovakve negativne poruke treba preformulirati u pozitivne, npr. „Danas ću stići Trebamo se orijentirati na samoohrabrivanje i izbjegavanje katastrofiziranja i dihotomnog mišljenja (crno-bijelo). Trebamo sami sebe nagraditi za urađeno.

5. Tehnika samoohrabrvanja

Neophodno je osvijestiti pozitivne i pomažuće stavove, kao i znakove stresa koje trenutno osjećamo. Na takav način bolje razumijemo trenutnu situaciju i bolje se suočavamo sa njom.

6. Rekreacija

Neophodno je da uspostavimo granicu između rada i slobodnog vremena. Slobodno vrijeme treba koristiti za rekreaciju, kako fizičku tako i intelektualnu. Vrijeme za odmor upotpuniti sa porodicom, prijateljima, sportom, hobijem, odlaskom u kino i pozorište. Posebno treba naglasiti da uvijek trebamo ostaviti vremena za humor, jer on znatno smanjuje napetost.

7. Tehnike relaksacije

Različite tehnike relaksacije su djelotvorne u sprečavanju profesionalnog sagorijevanja. Najčešće korištene su: progresivna mišićna relaksacija, abdominalno disanje, samoopuštanje, autogeni trening, meditacija, joga. Tehnike relaksacije mogu se koristiti kao prva pomoć u trenucima kada primijetimo znakove stresa. Postoji aktivna i pasivna relaksacija. Pasivna relaksacija se odnosi na nesistematske načine opuštanja kao što su: šetnja, čitanje, slušanje muzike, neki hobi i sl. Aktivna relaksacija je sistematska i ciljano dovodi cijeli organizam u stanje opuštenosti.

Nakon prezentacije demonstrirajte bar jednu tehniku relaksacije zajedno sa učesnicima treninga u trajanju do 10 minuta. Nakon vježbi relaksacije predložite pauzu od 15 minuta.

Korak 3 – 15 minuta

Na početku ovog dijela učesnike podijelite u tri grupe, i to: grupa infektologa, psihologa i medicinskih sestara. Zadatak svake grupe je da u trajanju od 20 minuta u grupnom radu ukratko opišu radno mjesto infektologa, psihologa i medicinske sestre u DPST centru. Pored opisa radnog mjesta, u grupnom radu trebaju definirati zahtjeve za obavljanje određenog posla. Pod zahtjevima se misli na potrebno formalno i neformalno obrazovanje, vještine i osobine ličnosti. Nakon što grupe završe rad, predstavnici grupa će na listu papira prezentirati svoje zaključke. Nakon prezentacije zaključaka otvorite diskusiju na navedenu temu. Nakon diskusije pređite na sljedeću prezentaciju.

Rad DPST centra

Dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje, prema WHO i UNAIDS-u, jedan je od najboljih pristupa prevenciji i kontroli HIV infekcije. Zbog toga je velika važnost ovakvih ustanova, ali samim tim veliko je i opterećenje za profesionalce koji rade u centrima. Timove DPST centara do sada su činili ljekar infektolog i medicinska sestra. Sada se timu centra priključuje i psiholog. Ovim se obezbjeđuje jedan širi i sveobuhvatniji pristup prevenciji HIV-a i AIDS-a, ali i pomoći osobama koje žive sa HIV-om. Sada se u direktnom radu u okviru zdravstvene ustanove primjenjuje interdisciplinarni pristup, odnosno biopsihosocijalni model. Da bi ovaj pristup funkcirao, obezbijedio postizanje postavljenih ciljeva i opravdao preuzeto povjerenje, neophodno je da tim centra djeluje u skladu sa karakteristikama timskog rada. **Timski rad je oblik koordinirane aktivnosti koju obavlja namjerno organizirana grupa stručnjaka tako da je podjela rada zasnovana na neposrednoj saradnji i kompetentnosti ravnopravnih stručnjaka, a ne na njihovom položaju u formalnoj hijerarhiji.**

U cilju boljeg upoznavanja sa karakteristikama timskog rada, učesnicima predložite sljedeću igru. Učesnike podijelite u onoliko grupe koliko ima timova DPST centara. Svaki tim trebaju činiti članovi tima iz pojedinih DPST centara. Svaki tim ima zadatku da u trajanju od 5 minuta napravi što je moguće veću kulu od novina i selotejpa. Tim koji je napravio najvišu kulu treba dobiti prigodnu nagradu. Nakon završetka igre, otvorite diskusiju na sljedeće teme:

- Kako su se timovi organizirali?
- Ko je vodio tim u postizanju cilja?
- Šta su bile poteškoće u postizanju cilja?
- Da li su svi članovi tima učestvovali u radu?
- Nakon diskusije nastavite sa prezentacijom.

WHO definira timski rad na ovaj način: Timski rad prepostavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja. Taj rad ne smije biti fragmentiran i nepovezan već dobro koordiniran od strane voditelja tima.

Timski rad je koristan kada složenost problema ne dozvoljava uspješno izvršavanje zadataka bez učešća više stručnjaka i bez interdisciplinarnog pristupa, tj. učestvovanja stručnjaka različitih profila (ljekara, medicinske sestre i psihologa). Domene profesionalnog djelovanja stručnjaka u timu trebaju pokrivati najvažnije aspekte problema kojim se bave. Djelokrug rada, uloga i doprinos pojedinog stručnjaka ovisi o tome koliko je važan i zastupljen onaj aspekt problema koji ulazi u domenu njegove struke i o njegovoj stručnoj sposobljenosti. Preduslov za uspješan timski rad, u kojem će biti iskorišteni potencijali svakog pojedinca i postignuta sinteza njihovih doprinosa, jeste prerastanje grupe stručnjaka u grupu ravnopravnih stručnjaka.

Posebna važnost u uspjehu tima ima vođa tima. U našem slučaju, vođa tima je ljekar infektolog. Za vođu tima je preporučljivo da posjeduje sljedeće kvalitete:

- Umijeće organizacije i upravljanja,
- Sposobnost komuniciranja i rada s ljudima,
- Sposobnost uvažavanja tuđeg mišljenja,
- Sposobnost logičkog rasuđivanja i zaključivanja.

Važna karakteristika timskog rada je način na koji se donose odluke. U zdravstvu dominira **ekipni rad hijerarhijskog tipa** u kojem odluke donosi vođa tima, a ostali mu samo pomažu. Drugi tip je takozvani **procesni ekipni rad** gdje se odluka donosi zajednički (demokratski). Ali, takav način rada često nije dovoljno efikasan za obavljanje **ključnih** i vremenski određenih zadataka.

Tipičan primjer za hijerarhijski tip ekipnog rada je hirurški tim za vrijeme operacije, a za procesni ekipni rad ljekara porodične medicine i patronažne sestre ili rad interdisciplinarnog tima centra za mentalno zdravlje. Timski rad DPST centra će vjerovatno imati karakteristike oba načina donošenja odluka, zavisno od situacije i konkretnog slučaja.

Da bi se u potpunosti obezbijedilo smanjivanje radnog stresa i postizanje optimalnog funkcioniranja DPST Centra, neophodno je da se posveti pažnja postupcima na nivou organizacije. Neki od postupaka bi trebali obuhvatiti sljedeće:

1. Priprema stručnjaka, članova tima DPST centra. Pod ovim se misli na:

- **Izbor stručnjaka** gdje se treba voditi računa o motivaciji, kvalifikacijama, očekivanjima, stavovima, predrasudama itd.,
- **Definiranje ciljeva** koje tim i pojedinac trebaju postići,
- **Praćenje potreba** svakog pojedinca u stručnom usavršavanju,
- Definiranje **granica uspješnog djelovanja** svakog pojedinca,
- Osposobljavanje za kvalitetno iskorištavanje raspoloživog radnog vremena i planiranje redoslijeda izvršenih zadataka.

2. Stvaranje radnih uslova u smislu obezbjeđenja sigurnog i adekvatnog prostora koji će obezbijediti privatnost i diskreciju korisnika usluga, kao i obezbjeđenje svih potrebnih materijala za kvalitetan rad stručnjaka.

3. Organizacija rada na način da se jasno:

- Odrede ciljevi rada za svakog stručnjaka i jasno odrede sistem radnih uloga i odgovornosti,
- Odredi struktura organizacije i jasan odnos saradnje sa ustanovama van DPST centra,
- Obezbijedi osjećaj lične sigurnosti i podrške u slučaju profesionalnih poteškoća,
- Odredi opterećenje u skladu sa mogućnostima,
- Odredi supervizija,
- Odredi stručno usavršavanje,
- Odredi prezentacija vlastitih i timskih postignuća, međusobno upoređivanje rada pojedinaca istog profila između DPST centara, ne zbog takmičenja, već zbog podjednakog napredovanja u radu svih centara,
- Odredi integriranje stresnih iskustava i emocionalna podrška,
- Odredi pravedna raspodjela odmora, priznanja, nagrada i plaća,
- Odredi obaveza dnevnog odmora kada se ne radi sa klijentima,
- Odrede redovni susreti cijelog tima.

4. Međusobni odnosi u timu

- Stvaranje klime uzajamnog povjerenja i podrške (stručne i neformalne),
- Podrška inicijativi i profesionalnom razvoju pomagača,
- Timski rad i duh,
- Otvorenost za dvosmjernu komunikaciju,
- Organizacija neformalnih susreta.

Na kraju ovog dijela pozovite učesnike da se podijele u četiri grupe. Članovi grupa trebaju biti različitih profesija i iskustava. Svaka grupa će raditi na jednom od prethodno navedenih postupaka sa ciljem unapređenja rada DPST centra. Svaka grupa će dobiti materijal iz priloga (Prilog 8) i imat će zadatak da predlože postupke za postizanje unapređenja za određenu temu. Rad u grupama treba trajati 15 minuta, a nakon toga da predstavnici grupa izlože zaključke grupe. Nakon što svi izlože svoje radove, otvorite diskusiju i dopunite zaključke. Nakon diskusije zahvalite se učesnicima na saradnji i razumijevanju.



Literatura:

- Havelka M.: Zdravstvena psihologija, Naklada Slap. 1998.
- Shelley E. T.: Health psychology, McGraw – Hill Inc. 1995.
- Berger D.: Zdravstvena psihologija. Društvo psihologa Srbije. Centar za primijenjenu psihologiju Beograd. 1997.
- Arambašić L.: Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb. 2000.
- Carey P. M., Venable A. P.: Handbook of psychology, Health psychology, HIV/AIDS. New Jersey. 2003.
- Hawton, K., Salkovkis M. P., Kirik. J., Clark. M. D.: Kognitivno-bihevioralna terapija za psihiatrijske probleme. Naklada Slap. Zagreb. 2008.
- Born E.: Priručnik za prevazilaženje anksioznosti i fobije. Magona. Novi Sad. 2008.
- Ajduković M., Ajduković D.: Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb. 1996.
- Havelka M., Krizmanić M.: Psihološka i duhovna pomoć pomagačima. Dobrobit Zagreb. 1996.
- Čardaklija Z. i radna grupa: Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – Protokol. Partnerships in Health. Sarajevo. 2008.
- Hodgkinson P., Stewart M.: Coping with Catastrophe – A Handbook of Disaster Management. London. 1991.
- Ross R. R., Altmaier E. M.: Intervention in Occupational Stress: a Handbook of Counselling for Stress at Work. London. 1994.

NASTAVNA JEDINICA 9

Profesionalna postekspozicijska profilaksa (PEP)

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

Sažetak

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

Glavni ciljevi trenera

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

Specifični ciljevi učenja

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

Plan nastavne aktivnosti

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1.	10 min.	Prikaz slučaja	Šta je to profesionalni rizik?
2.	5 min.	Diskusija	Univerzalne mjere zaštite u radu
3.	15 min.	Prezentacija i diskusija	Smjernice za PEP i interaktivna diskusija o PEP-u

Radni materijal

- Potreban materijal za ovu nastavnu jedinicu:
- Olovke i markeri,
- Tabla na postolju i papiri za tablu,

Prilog 9 za učesnike – „Univerzalne mjere zaštite“.

Korak 1 – 10 minuta

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

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

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

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

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

Korak 2 – 5 minuta

Interaktivno razgovarati i naznačiti važnost univerzalnih mjera zaštite na radu. Podjeliti učesnicima listu sa univerzalnim mjerama zaštite na radu (Prilog 9).

Korak 3 – 15 minuta

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

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

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

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

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

- Injekcioni korisnici droga,
- Hemodijalizirani bolesnici,
- Primatelji višekratnih doza krvi i krvnih pripravaka,
- Osobe koje često mijenjaju seksualne partnere,
- Djeca rođena od seropozitivnih majki.

Rizik od transmisije

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

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

Vrste ekspozicije koje se mogu smatrati rizičnim za transmisiju HIV infekcije

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

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

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

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

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

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

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

Evaluacija ekspozicije

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

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

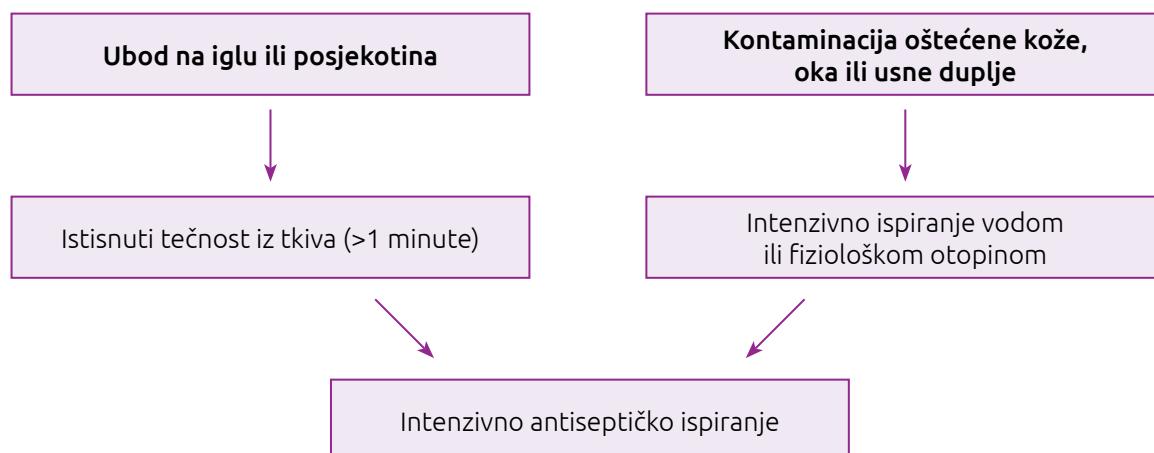
Inicijalne intervencije

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

- Ako dođe do ubodnog incidenta, rukavice treba odmah skinuti, a ranu pustiti ili podstaknuti da krvari pod mlazom vode nekoliko minuta ili do prestanka krvarenja (iz proksimalne krvne žile u pravcu rane, izbjegavati masaže ili stiskanje i trljanje mesta povrede). Nakon toga ranu treba oprati vodom i sapunom, potom ispirati antiseptičkim sredstvom najmanje 10 minuta.
- Ako krv dođe u kontakt s neoštećenom kožom, treba odstraniti infektivni materijal, kožu odmah oprati vodom i sapunom, te dezinficirati antiseptičnim sredstvom.
- Sluznice kontaminirane krvlju (usna duplja) isprati nekoliko puta vodom (svaki put po 10–15 sekundi), a sluznicu oka fiziološkom otopinom. Ukoliko se koriste kontaktne leće, ne treba ih skidati dok se oko inspire, jer one formiraju prepreku preko oka i pomoći će da se oko zaštiti.

Preporuke za inicijalne postupke nakon ekspozicije na HIV

Šematski prikaz preporučenih inicijalnih postupaka nakon ekspozicije na HIV su prikazani u narednom gragikonu.



Grafikon 2: Preporučeni inicijalni postupci nakon ekspozicije na HIV

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

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

Klinička i epidemiološka evaluacija izvornog bolesnika

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

- Provesti evaluaciju rizika HIV, HVB i HVC infekcije, serološko testiranje osobe koja je izvor incidenta uz prethodno dobiven pristanak na testiranje i uz savjetovanje prije testiranja. Ukoliko je nalaz testiranja pozitivan, bolesnik se upućuje na savjetovanje nakon testiranja i dalje liječenje.
- Ukoliko izvorni bolesnik ima potvrđenu HIV infekciju, neophodno je prikupiti podatke o kliničkom stadiju HIV infekcije, broju limfocita CD4, viremiji, o trenutnoj i prethodnoj ARV terapiji, te rezultatima testa rezistencije (ukoliko su dostupni).
- Uključivanje PEP-a eksponiranoj osobi ne bi trebalo odgađati u iščekivanju rezultata testa.

Klinička i epidemiološka evaluacija eksponirane osobe

Evaluaciju eksponirane osobe neophodno je realizirati što prije:

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

Definicija postekspozicijske profilakse (PEP)

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

Iniciranje PEP-a

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

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

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

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

Preporučena ARV terapija

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

Grafikon 3: Preporučena antiretroviralna kombinacija lijekova za PEP

Efikasnost i limiti PEP-a

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

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

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

Potencijalni rizici koji prate PEP

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

Praćenje eksponiranih osoba

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

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

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

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

Nema dostupne profilakse za HCV. Neophodno je serološko praćenje eksponiranog zdravstvenog radnika kako bi se utvrdila serokonverzija. Rizik od profesionalne HCV infekcije je veći nakon perkutane ekspozicije krvi osoba s HIV/HCV koinfekcijom, te u tim slučajevima PCR – HCV-RNA testiranje može biti opravdano. U tim slučajevima preporučuje se i dugotrajnije praćenje za oba virusa, do 12 mjeseci, jer su opisani rijetki slučajevi kasne serokonverzije za jedan ili oba virusa nakon ovakvih ekspozicija.

Profilaksa nakon ekspozicije na HIV

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

Grafikon 4: Preporučena profilaksa nakon ekspozicije na HIV

Diskusija nakon prezentacije: učesnici postavljaju pitanja ukoliko ima nejasnoća ili nedoumica i daju svoje komentare.

Literatura:

- Barlett J.G.: Adult HIV/AIDS Treatment 2010-2011. The John Hopkins University. Web site: <http://hopkins-hivguide.org>
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR 2005. 54:1-24.
- European AIDS Clinical Society (EACS): Guidelines for the clinical management and treatment of HIV-infected adults. Version 5-4. Web site: <http://www.europeanaidsclinicalsociety.org>
- Post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection: joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. World Health Organization. Geneva. 2007.

NASTAVNA JEDINICA 10

Završnica i evaluacija treninga 12

Sažetak

Završnica treninga obuhvata popunjavanje testa nakon obuke, kao i popunjavanje evaluacionog upitnika u vezi s 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.

Plan rada (15 minuta)

Korak	Vrijeme	Način rada	Fokus
1	10 min	Popunjavanje obrasca	Test nakon obuke
2	5 min	Upitnik, davanje usmenih povratnih informacija	Evaluacija treninga

Radni materijal

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

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 podsjetiti da, kao i na početku, samostalno rade, te da se rezultati niti šifre nigdje neće objavljivati. Obavezno napomenite da test služi procjeni izlazne informiranosti i uočavanju potencijalnih efekata samog treninga u oblasti obrađivanih tema.

Korak 2 – 5 minuta

Popunjavanje upitnika za evaluaciju treninga od strane učesnika..

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

PRILOZI

Prilog 1 – Test znanja o HIV-u

Prilog 2 – Lista rizičnog i nerizičnog ponašanja

Prilog 3 – Ko treba da se testira na HIV?

Prilog 4 – Interaktivna igra: „Omiljena boja“

Prilog 5 – Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – DPTS u BiH

Prilog 6 – Protokol za dobrovoljno savjetovanje i testiranje

Prilog 7 – Abdominalno disanje i samoopoštanje

Prilog 8 – Upute za rad s grupom

Prilog 9 – Sažeti prikaz standarnih mjera zaštite

Prilog 1 – Test znanja o HIV-u

Test znanja o HIV-u		
AIDS i HIV su jedno isto	NETAČNO	HIV je skraćenica za virus humane imunodeficijencije, a AIDS predstavlja brojna infektivna oboljenja i tumore koji se javljaju kao posljedica imunodeficijencije!
AIDS je neizlječiv	TAČNO	Kada se HIV virus ugradi u genom ćelije domaćina, nema načina da se iz njega izbací!
HIV se prenosi samo seksualnim kontaktom	NETAČNO	Seksualni kontakt predstavlja prirodni i najvažniji put prenošenja, ali se infekcija može prenijeti i putem krvi, upotrebom iste igle od strane i.v. narkomana ili s inficirane majke na plod (vertikalna transmisija)!
Ostale spolne infekcije povećavaju rizik od HIV-a	TAČNO	Postojanje ostalih spolnih infekcija i oboljenja oštećuje sluzokožu, prije svega spolnih organa, što znatno olakšava prodor virusa u organizam!
Siguran seks je moguć	TAČNO	Redovna upotreba kondoma praktično onemogućava HIV infekciju, kao i uzročnike ostalih spolno prenosivih bolesti!
Vjerovatnoća da se dobije HIV je jednaka za sve	NETAČNO	Iako praktično svi ljudi mogu biti inficirani HIV-om, postoji veoma mali broj ljudi (manje od 1 na milion) koji su rođeni s genskim defektom i nedostaje im jedan bitan protein (preko kojeg se HIV veže pri ulasku u ćeliju), te se ove osobe "ne mogu inficirati HIV-om". Važnije od pitanja "Da li je vjerovatnoća inficiranja HIV-om jednaka za sve?" je pitanje "Da li je rizik za dobijanje HIV infekcije jednak za sve?" Odgovor je: NIJE, jer se rizik višestruko povećava rizičnim ponašanjem!
Sve krvne procedure su rizične	NETAČNO	Davanje krvi za transfuziju ili laboratorijske analize ne nosi rizik. Rizik nose krvno bratimljenje, tetoviranje ili pirsing, ako se rade s nesterilnim instrumentima, kao i upotreba iste igle za i.v. konzumaciju narkotika od strane više osoba!

AIDS se najsigurnije potvrđuje testom	NETAČNO	Testom se potvrđuje prisustvo HIV-a, odnosno da je osoba inficirana. Ukoliko postoje infekcije ili tumori neobjašnjivog porijekla, a potvrdi se prisustvo HIV-a, to upućuje na mogućnost dijagnosticiranja AIDS-a!
HIV infekcija se prenosi s majke na plod	TAČNO	S inficirane majke HIV se može prenijeti na plod tokom trudnoće ili tokom porođaja te dojenjem!
Lako je prepoznati osobu koja ima HIV	NETAČNO	HIV infekcija po pravilu protiče ili potpuno bez simptoma ili sa simptomima koji su potpuno atipični, tako da ni inficirana osoba ne sumnja na HIV infekciju!
HIV virus napada crvena krvna zrnca	NETAČNO	HIV virus napada bijela krvna zrnca koje nazivamo T-limfociti!
Vakcina protiv HIV virusa ne postoji	TAČNO	Vakcina protiv HIV-a ne postoji jer HIV posjeduje sposobnost da pri svakom ciklusu umnožavanja promijeni svoju gensku strukturu te imuni sistem ne može da ga pamti, što je bitan uslov za stvaranje efikasne vakcine!
HIV je prisutan u krvi, sjemenoj tečnosti, vaginalnom sekretu	TAČNO	Ćelije u kojima se HIV razmnožava nalaze se u krvi, sjemenoj tečnosti muškaraca i vaginalnom sekretu žena!
Samo su homoseksualci pod rizikom	NETAČNO	Pod rizikom su sve osobe koje primjenjuju nezaštićen spolni odnos, odnosno ne upotrebljavaju kondom, bez obzira da li su homoseksualci, biseksualci ili heteroseksualci, te bez obzira da li primjenjuju vaginalni, analni ili oralni seks!
Virus HIV-a je veoma otporan u spoljašnjoj sredini	NETAČNO	HIV je veoma osjetljiv na temperaturu (na 100°C momentalno biva uništen), kao i na oksidaciona sredstva kao što su preparati hlor (varikina i sl.). Svi deterdženti, kao i 70%-tni alkohol, uništavaju HIV! HIV je otporan na niske temperature, kao i na ultravioletno i jonizirajuće zračenje!

Prilog 2 – Lista rizičnog i nerizičnog ponašanja

Rizično ponašanje	Nerizično ponašanje
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
SPOLNI ODNOS POD UTICAJEM ALKOHOLA	DONIRANJE KRVI, KRVNIH PRIPRAVAKA I ORGANI
KRVNO BRATIMLJENJE	HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI S HIV-om
PEDIKIRSKE INTERVENCIJE	KAŠLJANJE I KIHANJE OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-om
ZAJEDNIČKA UPOTREBA BRIJAČA I ŽILETA	KUĆNA POSJETA OSOBI KOJA ŽIVI S HIV-om
NEGATIVAN STAV PREMA UPOTREBI SAVREMENIH KONTRACEPTIVNIH SREDSTAVA	KONTAKT S KOŽOM OSOBE KOJA ŽIVI S HIV-om
ORALNI SPOLNI ODNOS	UPOTREBA JAVNOG TOALETA
UPOTREBA ZAJEDNIČKE ČETKICE ZA ZUBE	NJEGA 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 3 – Ko treba da se testira na HIV?

Na HIV se trebaju testirati:

- 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, hepatitis A i C, tuberkuloze;
- osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice;
- osobe sa Herpes zoster-om 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;
- partneri svih gore pomenutih osoba.

Koje su koristi od testiranja na HIV?

Rano otkrivanje HIV-a omogućava ranije liječenje i primanje osnovnih lijekova za oportunističke infekcije.

Liječenjem tokom trudnoće znatno će se smanjiti mogućnost da se dijete zarazi HIV-om.

Testiranjem će se također spriječiti nehotično širenje infekcije na druge osobe.

Ukoliko se zna HIV status, poduzeće se mjere za zaštitu vlastitog zdravlja, kao što su: ispravna ishrana, dovoljno odmora, izbjegavanje rizičnog ponašanja, izbjegavanje duševnog i tjelesnog stresa.

Prilog 4 – Interaktivna igra: „Omiljena boja“

Naziv: „Omiljena boja“

Cilj: Prikaz kako rizično ponašanje može dovesti do brzog širenja HIV infekcije

Broj učesnika: 15–20

Potreban materijal: tabela za svakog učesnika i penkalo

Opis aktivnosti:

Voditelj treba podijeliti papiriće iste veličine, na kojima su odštampane kolone za ime i prezime, omiljenu boju, omiljenu životinju, najdraži cvijet, te kolona za upisivanje po tri odgovora. Poleđina papirića je prazna, ali se na dva papirića nalazi ucrtana zvjezdica (*), za grupu do 20 učesnika.

Voditelj objašnjava da svako treba prošetati po prostoriji i „površno upoznati“ tri osobe. Treba zamisliti sljedeću situaciju: pozvani ste na fenomenalnu žurku; tamo srećete mnogo ljudi; bliže upoznajete tri osobe, a za svaku od njih na papirić upisujete ime osobe, njenu omiljenu životinju, boju i cvijet.

Nakon upoznavanja, voditelj poziva sve učesnike da pogledaju poleđinu papirića, a dva učesnika koja imaju zvjezdicu („HIV pozitivan“) trebaju otići u drugi dio prostorije. Učesnici sa zvjezdicom, dakle „HIV pozitivne osobe“, trebaju pročitati imena sa svojih papirića. Oni koji su provzvani trebaju se pridružiti „HIV pozitivnim osobama“. Svaki sljedeći učesnik koji prilazi grupi „HIV pozitivnih osoba“ treba pročitati imena sa svog papirića. Na kraju će se svi učesnici naći u grupi „HIV pozitivnih osoba“.

Na kraju, voditelj će učesnicima ukazati na brzinu širenja HIV/AIDS-a, a omiljene boje, životinje i cvijeće metaforički predstavljaju površno poznavanje partnera, što lude ne sprečava da stupe u seksualne kontakte.

Izgled papirića

	Ime i prezime	Omiljena biljka	Omiljena životinja	Omiljena boja
1				
2				
3				

Prilog 5 –Centri za dobrovoljno i povjerljivo savjetovanje i testiranje na HIV – DPTS u Bosni i Hercegovini

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

Prilog 6 – Protokol za dobrovoljno savjetovanje i testiranje

Protokol za dobrovoljno savjetovanje i testiranje	Inicijalna sesija
Korak	Trajanje
Uvod i opis sesije	2–4 min.
Procjena rizika	6–7 min.
Opcije za smanjenje rizika	4–5 min.
Pripreme za HIV testiranje	3–4 min.
Rapidno HIV testiranje u savjetovalištu ili laboratoriji	5–10 min.
Ukupno vrijeme sesije	20–30 min.

Uvod i opis inicijalne sesije	(2-4 minute)
Predstavite se klijentu	„Dobar dan, moje ime je ... razgovarat ćemo o tome zašto ste došli u naš centar.
Objasnite svoju ulogu savjetnika	„Moja uloga savjetnika je da zajedno s vama utvrdim vaše rizike za STI i HIV i da razgovaramo o tome šta su konkretno ti rizici
Objasnite principe povjerljivosti	Želim vam reći da će naš razgovor biti povjerljiv, odnosno privatne prirode. To znači da će se vaše privatne informacije čuvati u apsolutnoj tajnosti i neće biti nikome otkrivene.
Objasnite proces testiranja	„Ako se odlučite da se testirate danas, možda će vam koristiti informacije o tehničici.
Negativan rezultat - klijent nije inficiran sve do prije 12 sedmica	To je HIV test koji otkriva da li ste inficirani virusom koji uzrokuje AIDS. Test je veoma precizan. Ako je rezultat negativan, to znači da niste inficirani HIV-om. Ako ste u najskorije vrijeme bili izloženi virusu, ovaj test to možda neće registrirati.
Pozitivan rezultat, klijent je HIV inficiran	„Ako je rezultat pozitivan, to znači da ste inficirani HIV-om. To ne znači da ste bolesni niti da ćete se uskoro razboljeti, i ne znači da imate AIDS.
Čekanje rezultata	Proces testiranja će biti završen za 24h i vi ćete naredni dan dobiti rezultate.
Procjena rizika na HIV/STI Uputstva o opcijama smanjenja rizika Pravljenje plana smanjenja rizika	„Kao što sam ranije rekao, razgovarat ćemo o vašem riziku za STI/RTI i HIV i načinima na koje ste pokušavali smanjiti taj rizik, te o promjenama koje biste mogli napraviti da još više smanjite rizik i napravite plan.
Procijenite klijentovo ponašanje i reakcije tokom savjetovanja	Uzet ćemo vam uzorak krvi za testiranje. Naredni dan ćete se vratiti u centar da bismo razgovarali o rezultatima i na koji način se možete zaštiti od HIV-a. Imate li pitanja u vezi svega ovog?

Procjena rizika	(6-7 minuta)
Procjena klijentovih razloga za dolazak na testiranje	<p>„ Prije nego nastavimo dalje, da li vam je sve jasno i da li ste nečim zabrinuti?</p> <p>„ Počnimo s time što ćete mi reći šta vas je navelo da dođete u naš centar? Recite mi zašto mislite da ste pod rizikom od HIV infekcije?</p>
Procjena stepena zabrinutosti pacijenta za mogućnost da je HIV inficiran	<p>„ Izgleda da ste zabrinuti i da mislite da ste imali rizično ponašanje, o čemu bismo danas mogli razgovarati?</p>
Istražite klijentovo ponašanje i rizik od ekspozicije Kada? S kime? Pod kojim okolnostima?	<p>„ Recite mi kada ste sebe posljednji put doveli u rizik?</p> <p>„ Gdje ste upoznali tu osobu?</p> <p>„ Koliko dugo ste se poznavali?</p> <p>„ Šta je uticalo na vašu odluku da imate spolni odnos s tom osobom?</p> <p>„ Da li ste bili pod uticajem alkohola ili narkotika u vrijeme kada se desila ta ekspozicija?</p>
Procjena stepena klijentovog prihvatanja rizika	<p>„ Da li ste imali ikakvih sumnji i da li ste razmišljali o riziku prije nego ste imali spolni odnos s tom osobom?</p> <p>„ Koliko ste zabrinuti mogućnošću da ste mogli dobiti HIV infekciju od tog partnera? Da li biste se isto tako ponašali da ste imali informaciju da je partner inficiran HIV-om? Da li biste se drugačije ponašali?</p>
Analiza rizičnih situacija (npr. dešavaju se često, povremeno ili u izvanrednim situacijama)	<p>Razgovorajmo o tome koliko često se dešavaju takve situacije.</p> <p>„Koliko ste partnera imali u proteklih 6 mjeseci?</p> <p>„Gdje se sastajete s vašim partnerima?</p> <p>„Koliko dobro poznajete vaše partnere?</p> <p>„Da li imate suprugu/supruga (djevojku/mladića)?</p> <p>Osim s vašom/vašim suprugom (djevojkom/mladićem), da li ste imali spolne odnose s drugim partnerima?</p>
Broj partnera/Tipovi partnera/ Učestalost promjene partnera/	<p>„Koliko često mijenjate partnere?</p> <p>„Koliko često upotrebljavate kondom?</p>
Upotreba kondoma	<p>S kojim partnerima ćete najvjeroatnije upotrebljavati kondom?</p> <p>U kojim slučajevima donesete odluku da upotrijebite kondom?</p>
Utvrđite okidače rizičnog ponašanja i okolnosti pod kojima do njih dolazi	<p>Recite mi šta u vašem životu može dovesti do povećanog rizičnog ponašanja.</p> <p>„Koliko upotreba alkohola utiče na donošenje odluke da imate spolne odnose?</p>
Procjena rizika za klijentovog partnera	<p>Recite mi šta vas brine vezano za faktore rizika kod vašeg partnera?</p> <p>„Da li vaš partner ima spolne odnose s drugim osobama?</p> <p>Kakve planove vi i vaš partner imate za budućnost?</p>

Procjena rizika	(6-7 minuta)
Procjena komunikacije i odnosa s partnerima	<p>„Da li ste s vašim partnerom razgovarali o riziku za HIV/STI?</p> <p>„Kako je protekao razgovor s vašim partnerom o smanjenju rizika?</p> <p>„Da li ste razgovarali o tome da ste se vi ili partner već testirali na HIV?</p> <p>„Kada ste vi i vaš trenutni partner odlučili da prestanete upotrebljavati kondom?</p>
Procjena indikatora povećanog rizika	<p>„Da li ste nekada imali dijagnosticiranu neku STI? Kada?</p> <p>„Da li ste nekada vi ili vaš partner imali dijagnosticiranu TB? Kada?</p>
Sumiranje klijentove priče u svjetlu rizičnog ponašanja	□Ukratko, ja ovako vidim vašu situaciju u pogledu na rizik za HIV-STI (sumirajte ključne podatke koje je iznio sam klijent).
Oblici rizičnog ponašanja	□Postoji nekoliko faktora koji utječu na rizično ponašanje (navedite specifična ponašanja, komunikacije, upotrebu alkohola i narkotika).
Okidači rizičnog ponašanja	<p>„Bili ste u mogućnosti da se zaštitite kada ste (navesti okolnosti koje pomažu klijentu da smanji rizik).</p> <p>„Da li je ovo stvarna slika vašeg rizičnog ponašanja?</p> <p>„Da li ima nekih drugih tema o kojima želite razgovarati?</p>

Istraživanje opcija smanjenja rizika	(4-5 minuta)
Revizija prethodnih pokušaja smanjenja rizika	<p>Šta ste do sada činili da smanjite rizik od inficiranja HIV-om?</p> <p>Na koji način ste štitili sebe i svoje partnere od STI/HIV?</p>
Identifikacija uspješnih iskustava s prakticiranjem zaštićenih spolnih odnosa	„Da li ste ikada u prošlosti prakticirali zaštićene spolne odnose; zašto ste prekinuli s tom praksom i kako sada razmišljate o tome?
Identifikacija prepreka za smanjenje rizika	Šta vam je bilo najteže u smanjivanju vašeg rizika od HIV infekcije?
Istražiti okidače/situacije koje povećavaju vjerovatnoću da će doći do visokorizičnog ponašanja	<p>„Kako alkohol utiče na vas pri odluci da imate nezaštićen spolni odnos?</p> <p>Šta vas najčešće natjera da sami sebe dovedete u rizik?</p> <p>U kojim posebnim situacijama ili s kojom vrstom partnera vam je teško da razgovarate o upražnjavanju sigurnih spolnih odnosa?</p>
Stavljanje rizičnog ponašanja u širi kontekst klijentovog života	„Da li u nekim specifičnim periodima (tuga, nezaposlenost, kraj intimne veze) imate osjećaj da vam je teže prakticirati sigurne spolne odnose i zaštititi se?
Procjena sposobnosti ispravne upotrebe kondoma	<p>„Koliko su po vama kondomi efikasni?</p> <p>Pričajte mi o slučajevima kada ste imali problema s upotrebotom kondoma.</p> <p>S kojim partnerima vam je najteže upotrebljavati kondom?</p> <p>„Ako hoćete, mogu vam pokazati kako se ispravno upotrebljava kondom?</p>

Identifikacija spektra opcija za smanjenje rizika	Šta bi vam bilo lako da promijenite u svom ponašanju, a šta bi bilo malo teže i zašto? Ovo su vaše opcije za smanjenje rizika (navesti listu)
Igranje uloga, izgradnja vještina, rješavanje problema	Zamislite da sam ja vaš partner. Šta biste mi rekli ako želite da smanjite rizik? Zamijenimo uloge: Ja sam vi, a vi ste vaš partner. Pitat ću vas da se testirate, a vi mi odgovorite onako kako mislite da bi odgovorio vaš partner.
Razgovor o situacijama kada se klijent dvoumi ili nailazi na prepreke u pokušajima promjene ponašanja	„Izgleda da ste veoma zabrinuti u vezi HIV-a ali ne volite upotrebljavati kondom. Koja je vaša alternativa? „Izgleda da vam je važno da imate više partnera ali da se pri tome ne inficirate HIV-om. Pomozite mi da to shvatim.
Sumiranje opcija za smanjenje rizika i diskusija	„Izgleda da ste utvrdili nekoliko načina koji su vam laci za primjenu kada se radi o smanjenju rizika (navedite spisak). Možete li naći još neke? „Imate mnogo mogućnosti da smanjite vaš rizik. O specifičnom planu ćemo razgovarati kasnije. Razgovarajmo o testiranju, s obzirom da se vaš plan može promijeniti u zavisnosti od rezultata.

Pripreme za HIV testiranje	(3-4 minute)
Razgovor o eventualnom klijentovom prethodnom testiranju i promjeni ponašanja nakon toga	„Da li ste se ikada ranije testirali? „Ako jeste, kakvo je to iskustvo bilo za vas?
Procjena klijentovih osjećanja vezanih za HIV testiranje	Šta osjećate u vezi današnjeg testiranja?
Razgovor na temu s kim se klijent konsultirao da odluci da dođe u DPST centar (partneri, porodica, prijatelji)	„Kome ste rekli da imate namjeru danas otići na testiranje? Da li vaš muž/supruga (mladić/djevojka) zna da ćete se danas testirati?
Procjena klijentovog razumijevanja značenja pozitivnog i negativnog rezultata HIV testiranja. Objasnite klijentu na osnovu njegovih odgovora ono što nije razumio o interpretaciji rezultata HIV testiranja	Šta bi za vas značio pozitivan rezultat HIV testa? „Kako biste shvatili negativan rezultat HIV testa?

Pripreme za HIV testiranje	(3-4 minute)
Procijenite klijentovu spremnost da se testira i prihvati rezultate testiranja	„Kakav rezultat današnjeg testiranja očekujete? „Jeste li razmišljali o obje mogućnosti rezultata testiranja? Šta bi se u vašem životu promijenilo?
Reakcija na negativan rezultat	Šta bi se promijenilo u vašem ponašanju ako niste inficirani HIV-om?
Reakcija na pozitivan rezultat	„Kako biste reagirali na pozitivan rezultat HIV testa? Na koji način biste smanjili rizik prenosa virusa na vaše partnere?

Protokol za dobrovoljno savjetovanje i testiranje	Negativan rezultat testa
Koraci za naknadnu sesiju praćenja – HIV negativan	Trajanje
Saopštavanje negativnog rezultata HIV testa	2–3 min.
Razgovor o planu smanjenja rizika	4–6 min.
Identificiranje prepostavki za smanjenje rizika	2–3 min.
Razgovor o otkrivanju statusa partneru i njegovom eventualnom dolasku na savjetovanje i testiranje	2–3 min.
Ukupno vrijeme sesije	10–15 min.

Saopštavanje negativnog rezultata HIV testa	(2-3 minute)
Obavijestite klijenta da su stigli rezultati testiranja	Rezultati vašeg testa su spremni.
Saopštite rezultate nedvosmisleno i jednostavno (pokažite klijentu rezultat njegovog testa)	Pogledajmo rezultate testa, nakon čega ćemo razgovarati o tome šta ti rezultati znače. Rezultat testa je negativan, što znači da vi niste inficirani HIV-om.
Pažljivo posmatrajte klijentovu reakciju na rezultate testa	Šta negativan rezultat znači za vas? „Kako se osjećate kada u današnja vremena možete reći da ste jedan od onih koji nisu inficirani HIV-om?
Razmotrite da li je potrebno povezati rezultat testa s nedavnim prakticiranjem rizičnog ponašanja	„Možda biste htjeli uraditi još jedan test nakon 3 mjeseca i razgovarati s partnerom da i on dođe na testiranje.
Iznesite primjerenim rječnikom stručno tumačenje rezultata i razgovorajte o periodu prozora.	Želim naglasiti da sve do prije tri mjeseca vi niste bili inficirani HIV-om.
Ako klijent kontinuirano prakticira rizično ponašanje, izrazite zabrinutost i nužnu potrebu da se to promijeni	„Izgleda da ako ne promijenite svoje rizično ponašanje, koje smo ustaljili, vi biste se mogli inficirati HIV-om. Razgovorajmo o planu smanjenja vašeg rizika.

Razgovor o planu smanjenja rizika	(4-6 minute)
Odredite prioritete u smanjenju rizičnog ponašanja	Važno je da postavimo prioritete. Koje su najvažnije aktivnosti po vašem mišljenju koje trebate poduzeti da biste smanjili vaš rizik? S obzirom na sve o čemu smo razgovarali, šta vas po vašem mišljenju najviše dovodi u opasnost, odnosno rizik od izlaganja na STI ili HIV?
Analizirajte klijentovo ponašanje, odnosno šta bi ga najviše motiviralo da unese promjene	„Kao što smo ranije rekli, vi imate neke opcije da smanjite svoj rizik? Šta imate namjeru učiniti da smanjite rizik od inficiranja nekom STI ili HIV-om?
Identificirajte najbitnije i najizazovnije korake usmjerene ka promjenama u identificiranom ponašanju	„Koji ćete prvi korak napraviti da biste smanjili rizik od izlaganja na STI i HIV?
Pretvorite plan aktivnosti smanjenja rizika u konkretnе korake	Sada kada ste precizirali nešto što biste željeli uraditi, šta ćete uraditi da to sprovedete u djelo. Šta mislite, kada biste to mogli uraditi?
Odredite dobre pretpostavke ili barijere za korake u smanjenju rizika	Šta će vam biti najteže u provođenju tih koraka? Šta se može uraditi da vam se olakša provođenje plana? „Ako ste u stanju da sprovedete taj korak u djelo, kako će to uticati na vas i kako ćete se osjećati?
Rješavanje problema vezanih za plan	„Kako ćete izaći na kraj ako vam se nešto ispriječi na putu ispunjenja vašeg plana (navедите neke od mogućih prepreka)?
Igra uloga vezano za plan	„Hajde da vježbamo kako ćete riješiti problem. Zamislimo da sam ja vaš partner, šta biste mi rekli? Hajde da sada zamijenimo uloge.
Utvrđite zajedno s klijentom da je plan dobar, prihvatljiv i da se može realizirati	Sada, kada ste iznijeli svoj plan, da li vam izgleda realan i provodiv?
Tražite od klijenta da shvati da plan ima svoje jake i slabe strane kada se pokušava provesti u djelo	„Kada budete realizirali ovaj plan, vidjeti ćete da neki njegovi dijelovi funkcioniraju, što će vas radovati, ali da je neke druge dijelove plana teže provesti i da su neugodni.
Prepoznajte promjene u trenutnom ponašanju klijenta	Vi ćete zaista učiniti nešto jako dobro sami za sebe ako pokušate da realizirate ovaj plan.
Pripremite pisani plan smanjenja rizika, jedna kopija za klijenta, druga za savjetnika	„Hajde da zapišemo detalje vašeg plana na listu papira, tako da ćete imati kopiju plana sa svim detaljima.

Određivanje prepostavki za smanjenje rizika	(2-3 minute)
Istaknite važnost razmjene mišljenja s dobrim prijateljem ili rođakom o namjeri provođenja u djelo plana	Važno je da razgovarate s nekim o vašem planu smanjenja rizika. Kome ćete reći o iskustvu koje ste imali pri ovom testiranju na HIV? Također, ko vam može dati podršku u izbjegavanju rizičnih situacija?
Identificirajte osobe za koje klijent smatra da bi im mogao otkriti detalje svog plana	„Kome ste rekli da danas idete u HIV savjetovalište? Možete li se povjeriti toj istoj osobi i reći joj detalje svog plana? Od koga inače uvijek dobijete podršku? S kim obično razgovarate kada su pred vama neke izazovne situacije? „Dakle, vi mislite da biste toj osobi (navedite ime) mogli reći o ovom planu.
Ustanovite konkretni i specifičan pristup i način na koji će klijent razgovarati o planu s bliskim prijateljem ili rođakom	Veoma je važno da mu iznesete svoje namjere u vezi plana i da ga naknadno obavijestite o tome kako ste to proveli u djelu. „Kada i na koji način ćete mu o tome pričati?
Izrazite svoju uvjerenost da će klijent biti u stanju da ispuni plan	Plan koji ste napravili je dobar i vjerujem da vi to želite i da ste sposobni provesti ga u djelu. Pred vama je jedan istinski izazov.

Razgovor o otkrivanju statusa partneru	(2-3 minute)
Analizirajte klijentova osjećanja i reakcije na ideju da obavijesti svog partnera o negativnom rezultatu HIV testa	Šta mislite o ideji da razgovarate sa svojim partnerom/ima o rezultatu testiranja? Šta vas u tome sprečava?
Podsetite klijenta da njegov rezultat ne indicira partnerov HIV status	Najvažnije je da shvatite da vaš rezultat testa ne pokazuje da li vaš seksualni partner jeste ili nije inficiran HIV-om. Vaš partner se mora testirati da bi saznao svoj status.
Podržite klijenta da ispriča partneru o testiranju	Šta mislite o ideji da pitate svog partnera da se i on testira? Šta biste vi uradili kada bi vaš partner imao pozitivan rezultat?
Pretpostavite moguće reakcije partnera	Šta mislite, kako bi vaš partner reagirao ako mu kažete da ste se testirali i zatražite da se i on testira? „Kako ste vi i vaš partner do sada vodili razgovore o teškim temama?
Vježbajte igru ulogu u raznim opcijama otkrivanja statusa partneru	Šta biste željeli reći svom partneru? Zamislimo da sam ja vaš partner. Pričajte mi o svom rezultatu, a ja ću vam odgovarati. To je dobra vježba.
Kraj sesije, motivirajte i ohrabrite klijenta	Čini se da ste spremni da preduzmete mjere da sebe i vašeg partnera zaštite od HIV-a. Nadam se da ćete postati jedan od ambasadora za prevenciju transmisije HIV-a; pričajte o svom iskustvu i ohrabrite druge da se testiraju.

Protokol za dobrovoljno savjetovanje i testiranje	Pozitivan rezultat testa
Koraci za naknadnu sesiju praćenja – HIV pozitivan	Trajanje
Saopštavanje pozitivnih rezultata HIV testa	3–5 min.
Identificiranje mogućih osoba i institucija za podršku i usmjerenje	4–10 min.
Razgovor o otkrivanju statusa partneru	3–5 min.
Razgovor na temu smanjenja rizika	0–5 min.
Ukupno vrijeme sesije	10–25 min.

Saopštavanje pozitivnog rezultata HIV testa	(3-5 minuta)
Obavijestite klijenta da su rezultati testa spremni	Rezultat vašeg testa je spreman.
Saopštite rezultat testa jasno i nedvosmisleno	Rezultat testa je pozitivan, što pokazuje da ste inficirani HIV-om.
Dajte klijentu vremena da apsorbira informaciju o pozitivnom rezultatu testa	Smirite se, imamo dovoljno vremena da razgovaramo o značenju rezultata.
Dajte objašnjenje o značenju rezultata	Pozitivan test ne znači da imate AIDS i ne pokazuje kada ćete se uistinu razboljeti zbog uticaja virusa.
Analizirajte klijentovo razumijevanje tumačenja rezultata	„Kako vi shvatate ovakav rezultat? Šta to po vama znači?
Procijenite kako se klijent nosi s rezultatom	Vjerujem da se teško pomiriti sa saznanjem da ste inficirani HIV-om. „Kakvi su vaši osjećaji vezano za pozitivan rezultat?
Objasnite koje sve izazove će imati osoba koja je tek primila pozitivan rezultat testiranja	„Biće vam potrebno neko vrijeme da se prilagodite na ovu situaciju, ali ćete s vremenom uspjeti i biti ćete u stanju da normalno nastavite živjeti.
Razgovor o pozitivnom življenju	Postoje mnogobrojne osobe koje su inficirane HIV-om i žive normalnim i kvalitetnim životom. Poznajete li vi nekoga od njih? „Da li ste čuli o pozitivnom življenju? Hoćemo li razgovarati o tome? Pozitivno življenje znači briga o sopstvenom zdravlju i emocionalnom blagostanju, sve s ciljem produžavanja životnog vijeka i ostanka u dobroj formi i zdravlju u dugom periodu. Pozitivno življenje podrazumijeva posvećivanje pažnje nutricijskim komponentama, odlaske na medicinske pregledе, kao što su tretman za prevenciju TB, podrška, te optimističan životni stav. Šta biste od toga vi mogli uraditi da živite pozitivno?

Identificiranje mogućih izvora podrške i usmjeravanje klijenta	(4-10 minuta)
Procijenite kome bi klijent želio reći o pozitivnom rezultatu testa	„Ko vas može podržati u borbi i prevladavanju ove situacije? Vi ćete trebati nekoga kome vjerujete. S kim želite podijeliti saznanje o ovom rezultatu? Šta mislite, kako će ta osoba reagirati, šta bi mogla na to reći?
Utvrđite osobu, člana porodice ili prijatelja klijenta koji bi mogli pomoći u svladavanju situacije i borbi protiv HIV-a	Postoje neke stvari s kojima ćete se suočiti s protekom vremena. Ponekad je korisno imati nekoga ko će vas usmjeravati i pomagati vam pri odabiru opcija i donošenju odluka. Ko bi vam u tome mogao pomoći?
Podrška u borbi Planiranje za budućnost	„Ko bi vam mogao pomoći da se prilagodite na život s HIV-om?
Pozitivno življenje Medicinski pregledi	Posvećivanje pažnje emocionalnom i fizičkom zdravlju su važni segmenti pozitivnog življenja. Ko bi vam mogao davati podršku da napravite te promjene?
Navedite raspoložive zdravstvene centre	Sada kada vam je potrebna medicinska skrb, u koji centar ćete otići? „Kada ste posljednji put bili na medicinskom pregledu? „Da li vam je problem da dobijete medicinsku pomoć (mogući problemi su transport, udaljenost medicinskog centra itd.)?
Razgovorajte o neophodnosti da klijentov liječnik obiteljske medicine bude upoznat s rezultatima testiranja	Važno je da razgovarate s vašim liječnikom o rezultatu testa.
Ispitajte dostupnost medicinskih usluga	Sada kada znate da ste HIV inficirani, veoma vam je važna dodatna medicinska njega.
Pregled na spolno prenosive bolesti	Važno je da imate preglede/evaluaciju spolno prenosivih bolesti. U koji zdravstveni centar ćete otići?
Evaluacija tuberkuloze, preventivna terapija	„Mnogi su ljudi bili eksponirani na tuberkulozu ali nikada nisu imali nikakve simptome. TB može imati teži uticaj na HIV inficirane osobe. Profilaktički TB tretman je dostupan za HIV inficirane osobe, što može prevenirati pojavu težih simptoma. „Da li znate u koji centar možete otici radi evaluacije i tretmana za TB? „Ako imate simptome tuberkuloze, kao što je neprekidno kašljivanje, trebali biste odmah otici na medicinski pregled. „Ako vam je dijagnosticirana aktivna TB, tretman vam je posebno važan s obzirom na HIV infekciju.
Perinatalna prevencija transmisije HIV-a Planiranje porodice	„Ima li ikakve šanse da ste u drugom stanju? Planirate li ostati trudni i imati djecu? Centri za planiranje porodice pomažu u prevenciji neželjene trudnoće. Ako odlučite da zatrudnite, postoji rizik da prenesete HIV na svoje dijete. Postoje lijekovi koji smanjuju mogućnost prenosa HIV-a s majke na fetus.
Rutinska medicinska njega	Važno je da budete pod liječničkim nadzorom, kako biste imali pristup ARV lijekovima, odnosno tretmanima.

Navedite potrebne medicinske usluge i institucije	<p>□ Već dugo razgovaramo, sada bismo trebali poredati prioritete u koracima koje trebate poduzeti da ostanete dobrog zdravlja i uradite medicinske preglede kada to bude potrebno.</p> <p>„Koje medicinske usluge će vam biti najteže ostvariti? Mogu li ja u tome pomoći?</p>
Razgovarajte o situacijama u kojima bi klijent vjerovatno želio zaštititi povjerljivost informacija o njegovom statusu	<p>□ Zapamtite da morate biti oprezni pri odluci o tome kome ćete reći za pozitivan rezultat testa. Naprimjer, možda to nećete htjeti reći svom poslodavcu.</p>
Razgovarajte o opcijama podrške od strane grupe za podršku	<p>„Imate mogućnosti dobivanja podrške. Da li vas interesira razmjena iskustava i mišljenja s drugim osobama koje su u situaciji sličnoj vašoj?</p> <p>„Da li vas nešto sprečava u vezi priključivanja nekoj grupi za podršku?</p>
Dajte uputstva i kontakte	<p>„Evo vam ime i broj telefona osobe koju trebate nazvati da biste dobili pomoć u rješavanju nekih problema. Kada biste mogli nazvati ovu osobu?</p> <p>„Ima li nekih prepreka da se priključite ovim grupama?</p>

Razgovor o otkrivanju statusa partneru	(3-5 minuta)
Analizirajte klijentove reakcije i mišljenje o ideji da kaže partneru da je njegov rezultat HIV testa pozitivan	<p>„Da li ste razmišljali o tome da kažete partneru/partnerima da ste bili na testiranju na HIV i da je rezultat pozitivan?</p> <p>„Kako biste se osjećali kada biste rekli partneru rezultate? Šta vas u tome zabrinjava?</p>
Podsjetite klijenta da njegov rezultat ne pokazuje kakav je HIV status njegovog partnera	Važno je da shvatite da vaš seksualni partner možda još uvijek nije inficiran.
Utvrđite partnere koji su pod rizikom i kojima bi trebalo reći da mogu biti eksponirani na HIV infekciju	<p>Po vašem mišljenju, kome biste trebali reći za rezultate? Da li se za nekoga posebno brinete?</p> <p>„Kome mislite da biste trebali reći?</p>
Razgovarajte o raznim mogućim varijantama otkrivanja serostatusa partnerima	<p>Na koji način biste obavijestili partnera o rezultatima? Šta biste mu rekli?</p> <p>„Da li će vam to biti teško?</p>
Iznesite mišljenje kakve bi sve mogle biti reakcije partnera	<p>Šta vi mislite, kako bi vaš partner reagirao kada biste mu saopštili rezultate?</p> <p>Na koji način ste vi i partner do sada rješavali teške situacije?</p>
Ohrabrite klijenta da preporuči partneru da se testira	<p>Vaš partner se mora testirati da bi saznao svoj status. Šta mislite o ideji da mu preporučite da se testira?</p> <p>„Kako biste vi i partner nastavili ako on nije inficiran?</p>
Vježbajte igru uloga o saopštavanju rezultata partneru	Zamislite da sam ja vaš partner. Recite meni kakav je vaš rezultat a ja ću vam odgovoriti. To je dobra vježba.
Dajte klijentu podršku	„Danas smo imali dosta tema za razgovor. Pred vama je izazovan period prilagođavanja ovoj situaciji; ipak, protekom vremena i uz pomoć prijatelja i grupe za podršku vi ćete se prilagoditi životu s HIV-om i živjeti pozitivno.

Razgovor na temu smanjenja rizika	(0-5 minuta)
Procijenite klijentov plan za smanjenje rizika od transmisije s aktuelnim partnerima	Recite mi kako imate namjeru zaštititi partnera od inficiranja HIV-om. Na koji način ćete ostati intimni i bliski a da ne prenesete HIV?
Procijenite klijentov plan za smanjenje rizika od transmisije na druge partnere u budućnosti	„Kada budete imali nekog drugog partnera, na koji način ćete ga zaštititi od prenosa HIV-a?
Razgovarajte o otkrivanju HIV statusa budućim partnerima	Na koji način ćete obavijestiti nekog vašeg budućeg partnera o vašoj HIV infekciji?
Ohrabrite klijenta da zaštiti druge od inficiranja HIV-om	Važno je da se brinete o svom kao i o zdravlju drugih i da ih zaštítite od inficiranja HIV-om. Osobe kao što ste vi bi mogle promijeniti epidemiološku sliku, na taj način što ćete biti iskreni s partnerima i prakticirati isključivo sigurno ponašanje i zaštićene spolne odnose. „Kako vam mi možemo pomoći da se pripremite da to ostvarite?

Prilog 7 – Abdominalno disanje i samoopuštanje

ABDOMINALNO DISANJE

Vaše disanje neposredno odražava nivo napetosti u Vašem tijelu. Kada ste napeti, vaše disanje obično postaje pliće i brže, i odvija se visoko u nivou grudi. Kada ste opušteni, dišite potpunije, dublje i iz stomaka. Teško je biti napet i istovremeno disati trbuhom. Prednosti abdominalnog disanja su:

- Obezbeđuje povećan dotok kiseonika u mozak i mišiće,
- Stimuliranje parasympatičkog nervnog sistema; ova grana autonomnog nervnog sistema regulira stanje opuštenosti i smirenosti,
- Doživljaj bolje povezanosti uma i tijela,
- Efikasnije oslobođanje toksina iz tijela preko pluća,
- Poboljšava koncentraciju.

Vježba abdominalnog disanja

Pokušajte da utvrdite nivo napetosti koju osjećate. Zatim stavite jednu ruku na trbuh odmah ispod grudnog koša.

1. Udahnite polako i duboko kroz nos do dna pluća, tj. pogurajte što je niže moguće da osjetite da vam se pomjera stomak. Ako dišete trbuhom, ruka bi trebala da se podiže. Grudni koš se pomjera minimalno, ali osjetite kako vam se podižu ramena. Dijafragma se pomjera nadole i uzrokuje podizanje stomaka.
2. Nakon što ste duboko udahnuli, sačekajte nekoliko trenutaka i onda polako izdahnite kroz nos ili usta, u zavisnosti od toga što vam više odgovara. Potrudite se da izdahnete do kraja. Dok izdišete osjetite kako vam se opušta cijelo tijelo.
3. Vježbu ponovite 10 puta, vodite računa da nakon svakog izdisaja napravite manju pauzu. Dišite sporo bez hvatanja zraka. Da bi sebi olakšali prilikom udisaja brojite do četiri, i opet do četiri prilikom izdisaja. Ako osjetite vrtoglavicu prilikom abdominalnog disanja, napravite pauzu, dišite polako i ujednačeno. Abdominalno disanje značajno smanjuje nivo anksioznosti u organizmu.

SAMOOPUŠTANJE

Za samoopuštanje je potrebno od 5 do 7 minuta. Započinjemo sa težnjom da se opustimo, smireno dišemo, nastavljamo sa opuštanjem pojedinih grupa mišića, počevši od vrha glave i završavamo na vrhovima nožnih prstiju.

"Dišite smireno i pravilno i osjećajte kako se sve više relaksirate... samo se opustite... opustite svoje čelo... obrve... očne kapke... čeljusti... jezik i grlo... vaše cijelo lice... opustite svoj potiljak... ramena ... ruke... sve do vrhova prstiju..., i dalje dišite smireno i pravilno, stomakom, ... dopustite da se vaš osjećaj opuštenosti proširi na vaš stomak, struk i leđa..., opustite donji dio tijela, stražnjicu, ... bedra i koljena... listove... stopala... sve do vrhova nožnih prstiju... dišite smireno i pravilno i pratite kako se sve više i više opuštate... duboko udahnite i nekoliko sekundi zadržite dah... polako izdahnite... polako... uočite sve više opuštate, duboko udahnite i nekoliko sekundi zadržite dah... polako izdahnite... polako, uočite kako se sve više opuštate".

Ako se neka grupa mišića teško opušta, nakratko napnite te mišiće i ponovo ih opustite.

Preporučljivo je ovu vježbu raditi dva puta dnevno uz samoprocjenu nivoa opuštenosti koji ste postigli

Prilog 8 – „Upute za rad s grupom“

Grupa 1

Priprema stručnjaka, članova tima DPST centra. Pod ovim se misli na:

- Izbor stručnjaka gdje se treba voditi računa o motivaciji, kvalifikacijama, očekivanjima, stavovima, predrasudama itd.,
- Definiranje ciljeva koje tim i pojedinac trebaju postići,
- Praćenje potreba svakog pojedinca u stručnom usavršavanju,
- Definiranje granica uspješnog djelovanja svakog pojedinca,
- Osposobljavanje za kvalitetno iskorištavanje raspoloživog radnog vremena i planiranje redoslijeda izvršenih zadataka.

Grupa 2

Stvaranje radnih uslova u smislu obezbjeđenja sigurnog i adekvatnog prostora koji će omogućiti privatnost i diskreciju korisnika usluga, kao i obezbjeđenje svih potrebnih materijala za kvalitetan rad stručnjaka.

Grupa 3

Organizacija rada na način da se jasno:

- Odrede ciljevi rada za svakog stručnjaka i jasno odrede sistem radnih uloga i odgovornosti,
- Odredi struktura organizacije i jasan odnos saradnje sa ustanovama van DPST centra,
- Obezbijedi osjećaj lične sigurnosti i podrške u slučaju profesionalnih poteškoća,
- Odredi opterećenje u skladu sa mogućnostima,
- Odredi supervizija,
- Odredi stručno usavršavanje,
- Odredi prezentacija vlastitih i timskih postignuća, međusobno upoređivanje rada pojedinaca istog profila između DPST centara, ne zbog takmičenja, već zbog podjednakog napredovanja u radu svih centara,
- Odredi integriranje stresnih iskustava i emocionalna podrška,
- Odredi pravedna raspodjela odmora, priznanja, nagrada i plaća,
- Odredi obaveza dnevnog odmora kada se ne radi sa klijentima,
- Odrede redovni susreti cijelog tima.

Grupa 4

Međusobni odnosi u timu

- Stvaranje klime uzajamnog povjerenja i podrške (stručne i neformalne),
- Podrška inicijativi i profesionalnom razvoju pomagača,
- Timski rad i duh,
- Otvorenost za dvosmjernu komunikaciju,
- Organizacija neformalnih susreta.

Prilog 9 – Sažeti prikaz standardnih mjera zaštite

HIV-infekcija u zdravstvenim ustanovama može se širiti od zaraženog bolesnika na zdravstvenog djelatnika, između bolesnika i sa zaraženog zdravstvenog djelatnika na nezaraženog bolesnika. U prevenciji HIV-infekcije najvažnija je striktna primjena standardnih mjera zaštite. Krv i neke druge tjelesne tekućine (sve zakrvavljenе tjelesne tekućine, sjemeni tekućina, vaginalni i cervikalni sekret, sinovijalna, pleuralna, peritonealna, perikardijalna, amnijska tekućina i cerebrospinalni likvor) svih bolesnika treba smatrati potencijalno zaraznim. Najvažnija opšta mjera zaštite od infekcija je pranje ruku. Kada planiramo kontakt sa krvi i drugim tjelesnim tekućinama, potrebno je nositi rukavice od lateksa, a kada se očekuje raspršivanje materijala, treba nositi masku, zaštitu za oči i pregaču. Potrebno je pažljivo rabiti igle (npr. nikako ne vraćati poklopac od igle na upotrijebljenu iglu) jer je ubodni incident taj koji je u praksi najčešće dovodio do zaraze zdravstvenog djelatnika. Rizik dobijanja HIV-infekcije nakon perkutanog (ubodnog ili transkutanog) incidenta relativno je malen (0.2-0.3%), a nakon kontakta zaražene krvi sa sluznicom još nije preciznije definiran, no procjenjuje se na 0.1%.

Krv, krvni pripravci i druge tjelesne tekućine (osim znoja) svih bolesnika smatraju se potencijalno zaraznim.

Ruke treba prati prije i nakon dodira sa bolesnicima i nakon skidanja rukavica te odmah nakon što su ruke vidljivo zakrvavljenе.

Rukavice se moraju nositi kada postoji mogućnost dodira sa krvi i drugim tjelesnim tekućinama.

Pegače, zaštitne naočale i maske treba nositi kada postoji mogućnost raspršivanja i aerosolizacije krvi i drugih tjelesnih tekućina.

Manipulacija oštrim predmetima mora biti vrlo pažljiva, a moraju se odlagati u neprobojne posude.

Igle se nikada ne dodiruju, savijaju ili lome, niti se na njih vraća poklopac.

Na mrlje od krvi treba prvo staviti upijajuće jednokratne ubruse, potom ih treba ukloniti, a onečišćenje oprati sapunicom te dezinficirati prostor sa 0,5% otopinom hipoklorita (npr. 1:10 razrjeđenje 4%-tne varikine), a tokom provođenja navedenih postupaka moraju se nositi rukavice.

Kontaminirane predmete i aparate koji se ponovno koriste treba sterilizirati, a ako to nije moguće, tada izvršiti dezinfekciju visokog stupnja.

Zdravstveni djelatnici sa otvorenim ranama i drugim oštećenjima kože trebaju izbjegavati izravni dodir sa bolesnicima i kontaminiranim materijalom.

Bolesnike zaražene HIV-om nije potrebno posebno izolirati, osim u slučajevima kad boluju od prenosivih oportunističkih infekcija.

Vesna Hadžiosmanović • Svjetlana Adžić • Remzija Šetić
**Dobrovoljno i povjerljivo
savjetovanje i testiranje na HIV**

Sarajevo, 2012.