

Pružanje psihološke podrške djeci i mladima ugroženim HIV-om¹

Dalibor Miholjčić²

UG „Action Against AIDS“ Banja Luka; NVO „Persona“, Banjaluka

Danas u svijetu sa HIV-om živi više od 35 miliona ljudi, od čega skoro 3.5 miliona djece mlađe od 15 godina (Slika 1.) [1]. Ove brojke su u konstantnom porastu (Slika 2.). Iako je Subsaharska Afrika region koji je najviše pogođen epidemijom HIV-a, virus je rasprostranjen širom svijeta. U Bosni i Hercegovini HIV je prvi put registrovan 1986. godine i od tada je detektovano 245 slučajeva HIV infekcije. Prema zvaničnim podacima, zaključno sa 2013. godinom, u našoj državi sa ovim virusom živi 91 osoba³. [2]

Sindrom stečene imuno-deficijencije (eng. AIDS⁴) je klinička manifestacija infekcije koju izaziva virus humane imunodeficijencije (eng. HIV). HIV djeluje tako što napada ćelije imunog sistema, prvenstveno T limfocite (CD4 ćelije), što dovodi do pada imuniteta i nesposobnosti organizma da se bori protiv drugih infekcija i

bolesti. HIV može da napada i druge ćelije u organizmu, npr. nervne ćelije, što može da dovede i do specifičnih oštećenja mozga ili kičmene moždine. Međutim, HIV se u organizmu nalazi prvenstveno u krvi, tečnostima koje luče polni organi (presjemena tečnost, sjemena tečnost/sperma, vaginalni sekret) i majčinom mlijeku. Virus se nalazi i u ostalim tjelesnim tečnostima (znoj, suze, pljuvačka...) ali u nedovoljnoj količini da bi mogao izazvati infekciju kod druge osobe. Tri su puta prenosa HIV-a:

1. Najlakše se prenosi *putem krvi* (npr. ubodom inficiranom iglom, korištenjem inficiranog pribora za tetoviranje, korištenjem zajedničkog pribora za ubrizgavanje narkotika...).
2. *Nezaštićeni vaginalni i analni seksualni odnos* je najčešći način transmisije HIV-a.
3. *Vertikalna transmisija*, tj. prenos virusa sa majke na dijete je treći način prenosa virusa. Oko 30% djece HIV pozitivnih majki se zarazi prije, tokom ili ubrzo nakon rođenja. Oko 50% se inficira dojenjem [3].

Slika 1.

Global summary of the AIDS epidemic | 2013

Number of people living with HIV in 2013	Total 35.0 million [33.1 million – 37.2 million]
	Adults 31.8 million [30.1 million – 33.7 million]
	Women 16.0 million [15.2 million – 16.9 million]
	Children (<15 years) 3.2 million [2.9 million – 3.5 million]
People newly infected with HIV in 2013	Total 2.1 million [1.9 million – 2.4 million]
	Adults 1.9 million [1.7 million – 2.1 million]
	Children (<15 years) 240 000 [210 000 – 280 000]
AIDS deaths in 2013	Total 1.5 million [1.4 million – 1.7 million]
	Adults 1.3 million [1.2 million – 1.5 million]
	Children (<15 years) 190 000 [170 000 – 220 000]

WHO – HIV department | March 1, 2015



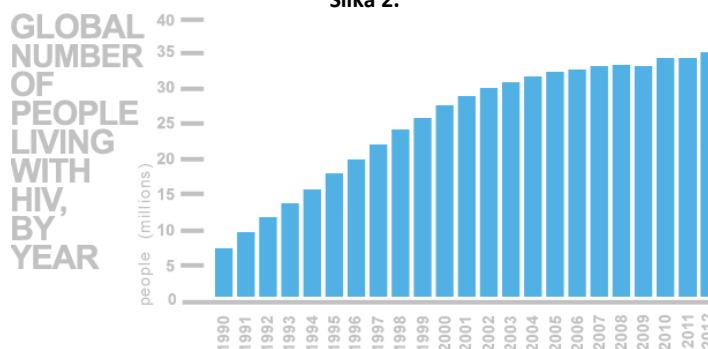
¹ Ovaj radni dokument kreiran je za potrebe gostujućeg predavanja održanog na PIM Univerzitetu, Banjaluka, 2.4.2015. godine u okviru predmeta „Psihologija djece s posebnim potrebama“ (odgovorni predmetni nastavnik: doc. dr Siniša Subotić), koji se realizuje u sklopu prvog ciklusa studijskog programa „Psihologija“. Dokument je interno recenziran i ulazi u sastav obavezne ispitne literature na navedenom predmetu za školsku 2014/2015. godinu.

² Adresa e-pošte autora: dalibormiholjic@gmail.com

³ Nezvanične procjene sugerišu da se tokom prošle i tekuće godine ovaj broj znatno povećao, međutim zvanični podaci o broju ljudi koji se liječe od ove bolesti u BiH objavljuju se svake druge godine. Takođe, treba istaći da se ovdje govori samo o registrovanim slučajevima, dok je broj ljudi koji je pozitivan na HIV vjerovatno znatno veći, a o čemu će biti više riječi kasnije u tekstu.

⁴ Akronimi koji su u upotrebi: **AIDS** (eng. Acquired Immune Deficiency Syndrome) i **sida** (fra. Syndrome d'immunodéficience acquise). Međutim, sve češće se koristi termin **HIV bolest**, tj. bolest izazvana HIV-om, jer je ovaj termin (vjerovatno) najmanje stigmatizirajući.

Devedesetih godina prošlog vijeka, a kod nas od 2005. godine, počinje se sa upotrebom antiretrovirusne terapije (ART⁵), terapije kojom se HIV suzbija i drži pod kontrolom. Danas ljudi više ne umiru od HIV-a, pogotovo ako se njihov HIV status identifikuje vrlo rano, i, naravno, ako im je ART dostupna. Na HIV bolest se posmatra kao na tretabilnu hroničnu bolest (ali još uvijek neizlječivu). Međutim, postoje značajne razlike između ove i drugih uobičajenih hroničnih bolesti (dijabetesa, astme, hipertenzije...). HIV bolest nosi sa sobom veliku stigmatu i diskriminaciju, a ART često ima veoma jake propratne neželjene efekte. Ipak, ljudi koji redovno uzimaju ART i koji se pridržavaju ljekarskih instrukcija, uz usvajanja zdravih stilova života, mogu da dožive normalnu starost i da imaju kvalitetno življenje. Majke koje tokom trudnoće na vrijeme počnu sa propisanom ART, koje dijete rode carskim rezom, te koje ne doje svoje dijete, smanjuju rizik transmisije HIV-a na svega 1-2%. Ilustracije radi, 2014. godine u BiH je HIV pozitivna majka rodila zdravu bebu (vidjeti: <http://goo.gl/ynCmNt>).



Međutim, iako brojke pokazuju da Bosna i Hercegovina, sa 1% rasprostranjenosti virusa u opštoj populaciji, spada u zemlje sa niskom prevalencom HIV-a, treba biti posebno oprezan zbog nekoliko bitnih stvari. Prije svega, u našoj zemlji se ne sprovodi adekvatna strategija sistematičnog testiranja na HIV, ne postoji obavezno testiranje trudnica, a samo na klinikama za infektivne bolesti uobičajeno je redovno testiranje. Sve ovo utiče na smanjen broj rano otkrivenih slučajeva inficiranih osoba. Rano otkrivanje, pored toga što osobi kod koje je dijagnostifikovan HIV daje bolje šanse za kontrolu bolesti, ima i svoju preventivnu ulogu. Majke koje su upoznate sa svojim HIV statusom mogu adekvatno da odreaguju, te rizik od inficiranja djeteta svedu na minimum. Tretman HIV-a se smatra i vidom prevencije, jer su osobe na ART manje infektivne, tim prije što su pod nadzorom ljekara i stručnih timova za pružanje podrške. Ipak, u BiH i dalje najčešće dolazi do otkrivanja HIV-a kada bolest već uzme maha i kada se skoro sve druge dijagnostičke metode iscrpe. U skladu s tim je i činjenica da je prošle godine u Bosni i Hercegovini jedna osoba (zvanično) preminula od komplikacija izazvanih AIDS-om, jer je HIV prekasno dijagnostifikovan.

Veoma je važno napraviti jasnu distinkciju između AIDS-a (bolesti koju izaziva HIV) i samog HIV-a (virusa koji dovodi do HIV bolesti – AIDS-a). HIV bolest ima nekoliko stadijuma [3]:

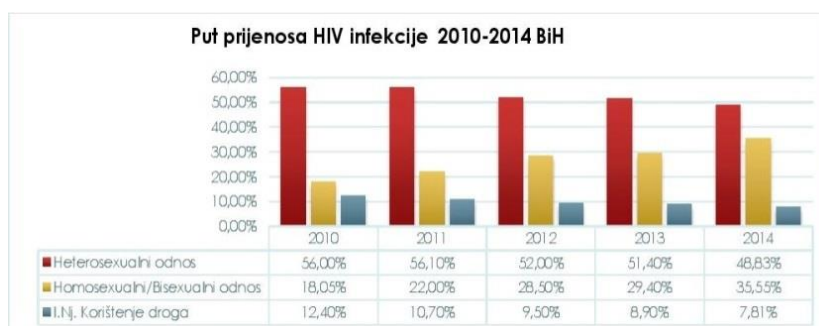
- 1) *Asimptomatska HIV infekcija* – osoba u početku može da ima simptome slične prehladi ili gripu, koji nakon mjesec ili manje potpuno nestaju. Osoba se osjeća zdravom i bez teškoća, ali je veoma infektivna. Ova faza može da potraje i do 10 godina, u zavisnosti od fizičkog stanja organizma, kada se počinju javljati oportunističke bolesti (herpes zoster, razne bakterijske i gljivične infekcije...) što predstavlja uvod u simptomatsku HIV infekciju.
- 2) *Simptomatska HIV infekcija* – karakteriše je opšta slabost organizma, pojava povišene temperature koja dugo traje, noćno znojenje, uvećani i bolni limfni čvorovi, umor, otežano disanje, gubitak apetita i tjelesne mase, dijareje... Virus zahvata i ćelije nervnog sistema, pa se javljaju slabost mišića, slaba koordinacija pokreta, drhtanje ruku, slabljenje pamćenja i koncentracije, apatija, depresija...

⁵ ART najčešće čini kombinacija tri lijeka koja na različite načine utiču na smanjenje broja kopija virusa u krvi, a što onda direktno utiče na povećanje broja CD4 ćelija (vidjeti: <http://goo.gl/snpu1q>).

- 3) *Sindrom stečene imunodeficijencije – AIDS* – svi simptomi iz prethodnog stadijuma se pojačavaju, a sa napredovanjem bolesti, različite druge mogu (istovremeno) da zahvataju različite organe i organske sisteme. Dolazi do razvoja raznih oportunističkih bolesti i tumora.

Premda zvanični podaci govore da je od 2006. do 2014. godine u BiH testirano 56570 ljudi [4], treba biti obazriv, jer se mnogi korisnici DST centara (Centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje) više puta godišnje

Slika 3.



povećanom riziku. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, pozivajući se na preporuke Svjetske zdravstvene organizacije (SZO⁶), procjenjuje da je HIV prevalencija na populaciji uzrasta starijih od 15 godina 0.1% (prevalencija je broj oboljelih osoba unutar neke populacije u datom vremenskom trenutku, u odnosu na cijelu populaciju) [5]. Sve navedeno nam daje osnovanu sumnju da i u našoj zemlji živi veliki broj ljudi sa HIV-om (procjenjuje se, dakle, da je taj broj i do 3800), a da toga nisu svjesni. Za vjerovati je i da će mnogi od njih u budućnosti imati djecu (u BiH je i dalje jedan od najčešćih puteva transmisije HIV-a heteroseksualni odnos), ako ih već nemaju, kojoj će svakako biti potrebna specifična medicinska njega, te specifična psihološka podrška. Takođe, HIV bolešću su specifično pogođena i djeca koja imaju nekoga ko živi sa HIV-om u krugu porodice i o kome ona trebaju/moraju da brinu.

Adekvatna podrška osobama koje žive sa HIV-om izrazito je potrebna, pogotovo kad se ta osoba nađe u kritičnom razdoblju, npr. neposredno nakon dijagnostifikovanja bolesti ili nakon što je doživjela značajan gubitak (npr. bliske osobe koja je činila dio mreže podrške i koja je bila upoznata sa HIV statusom dotične osobe). HIV infekcija pogađa sve dimenzije života: fizičku, psihološku i socijalnu. Psihološko savjetovanje i socijalna podrška mogu pomoći ljudima i njihovim bližnjima da se znatno efikasnije suoče sa svim stadijumima infekcije i poboljšaju kvalitet svog života i života svojih bližnjih. HIV infekcija još uvijek, nažalost, često rezultuje stigmom i strahom onih koji su pogođeni njome – zaraženih osoba, te njihovih najbližih. Dešava se i da saznanje o infekciji rezultuje gubitkom socioekonomskog statusa, zaposlenja, dohodaka, smanjenja mobilnosti, te uskraćivanja neophodnog zdravstvenog osiguranja. Svrha savjetovanja je i da pomogne ljudima da se lakše nose sa emocijama i problemima sa kojima se susreću u svakodnevnom životu, ali i da im pomogne da naprave dobre izbore i donesu odluke koje će im produžiti život i poboljšati kvalitet življenja. Stres prouzrokovan življenjem sa hroničnom bolešću ili staranjem za bolesnog člana porodice, čak iako ne vodi direktno u mentalni poremećaj, kao što je recimo česta hronična depresija, može dovesti do serije psiholoških reakcija koje za posljedicu imaju veliku patnju i otežano funkcionisanje. Ovakve poteškoće mogu značajno umanjiti otpornost na druga propratna stanja i negativno doprinijeti održivost terapije lijekovima. Poznato je da prisustvo neliječenih mentalnih teškoća – posebno depresije, duševnih poremećaja i korišćenja droga – značajno umanjuje uspješnost liječenja bilo kakvog stanja, pa tako i HIV bolesti. Ovo je dodatno bitno jer su pojedinci u problemu skloni zapostavljanju vlastitog zdravlja,

⁶ WHO – World Health Organization, tj. SZO – Svjetska zdravstvena organizacija (www.who.int)

te neuzimanju terapije, što je kod ART veoma bitno⁷. Važno je pomenuti i da je kod pacijenata zaraženih HIV-om povećana stopa delirijuma i demencije (pomenuli smo da virus može napasti i nervne ćelije), te psihijatrijskih poremećaja, posebno depresije. Zbog straha i stida osoba često odbijaju da se povjere drugim osobama, te stoga ne dobivaju adekvatnu podršku. Strah kod osoba koje žive sa HIV-om može proizaći iz nepredvidive prirode bolesti, od razotkrivanja njihovog HIV statusa okolini, od odbacivanja i izolacije zbog njihove bolesti. Strah takođe može pogoršati simptome depresije i dovesti do osjećaja bespomoćnosti i frustracije. Strah se javlja i kod drugih osoba, a posebno onih koji čine socijalnu mrežu oboljele osobe, što može rezultirati dodatnim odbacivanjem te osobe, te njenoj djelimičnoj ili potpunoj izolaciji.

Stigma koja se veže za HIV i ljude koji žive sa HIV-om predstavlja poseban problem. Socijalni kontakt je veoma bitan za menadžment bolesti. Uobičajena socijalna norma je da se bolesnima ide u posjete, te na taj način pruži podrška i suosjećanje. Takvo nešto kod HIV bolesti tipično izostaje. Ljudi se plaše kontakta sa inficiranim, osuđuju ih da su sami krivi za svoju bolest, stigmatiziraju ih i diskriminišu. U nekim slučajevima ih i potpuno dehumanizuju. Mnogi ljudi smatraju da su sigurni od rizika da se inficiraju HIV-om ako se njihovi identiteti razlikuju od identiteta stigmatiziranih osoba. "Pripisivanjem HIV infekcije ponašanju drugih ljudi stvara se iluzija kontrole, ali i predrasude. Drugačije rečeno, smanjujemo rizik zaraze HIV-om ako vjerujemo da se bolest može prevenirati i kontrolisati. Ako smo izolovali nemoralna ponašanja koja uzrokuju bolest, ako smo povezali ta nemoralna ponašanja sa prenosiočima bolesti koji nisu pripadnici naše grupe i ako to koristimo kako bismo okrivili određene osobe za njihovu infekciju, time onda opravdavamo neprilično ponašanje prema tim ljudima." [6]

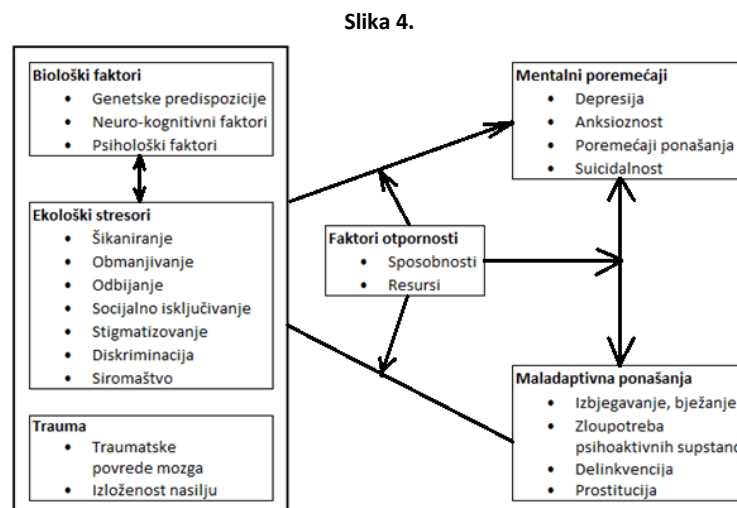
Sa svim problemima sa kojima se susreću odrasli ljudi koji žive sa HIV-om, susreću se i djeca i mladi. No, mladi, a pogotovo djeca, se znatno teže nose sa svim posljedicama koje HIV bolest nosi. Razlog tomu je prvenstveno u nedovoljno razvijenom emocionalnom i kognitivnom aparatu djeteta, te razvojnim krizama kroz koje mladi prolaze. Tokom odrastanja i adolescentnih kriza mnogi mladi se bore sa odbacivanjem i teže da se uklope i pripadaju određenim grupama. Otkrivanje HIV statusa u tom periodu života može da bude veoma opasno. Nekada stigma koju mladi mogu doživjeti može da ima veći uticaj na zdravlje te osobe nego li sam virus. Stigma često vodi u diskriminaciju, što izaziva dodatni stres i osjećaj odbačenosti. Kada se djeci i saopšti njihov HIV status (ili HIV status njihovih roditelja), od njih se često traži da o tome ne govore nikome: niti rođacima, niti prijateljima, niti u školi. Ovakvo stanje rezultuje još većim strahom da će, ako neko sazna njihov HIV status, biti odbačeni i izrugivani u društvu. Stoga, mladi tipično rade sve da bi sakrili svoj status, što često može voditi i u potpunu izolaciju i povlačenje u sebe.

Dakle, postoje neke specifičnosti vezane za djecu i mlade. Adekvatno odrastanje umnogome zavisi od kvaliteta vršnjačkih odnosa i veza. Prethodno pomenuti strah značajno utiče na kvalitet tih veza. Mnogi mladi koji žive s HIV-om navode da se osjećaju kao da imaju "dva identiteta" [7] i da jedan treba uvijek da kriju od svojih prijatelja. Takođe, čuvati u tajnosti vlastiti status i/ili status svojih roditelja, može dovesti do toga da se mladi osjećaju posebno tužnim i anksioznim. Kada se brinu o nečemu, mladi to najčešće podijele sa svojim prijateljima, ali u ovom slučaju strah od otkrivanja i odbacivanja je veći. Insistiranje na čuvanju tajne stavlja veliki pritisak na djecu i mlade. Ako se adekvatno ne odreaguje i ne pomogne, ovo može izazvati veliki stres kod pojedinca, posebno adolescenta koji ionako prolazi kroz turbulentnu fazu razvoja, fazu kada treba da shvati sebe i svoja osjećanja, prvenstveno poredeći se sa drugima iz vršnjačkih grupa.

⁷ Redovno uzimanje ART (antiretrovirusne terapije) je ključno za liječenje HIV bolesti. Ako se ne uzima redovno i/ili ako se prave pauze u terapiji, virus vrlo lako mutira, te postaje rezistentan (otporan) na datu kombinaciju lijekova.

Posebno bitan aspekt života mladih koji žive sa HIV-om ili imaju u porodici nekoga o kome moraju posebno brinuti, jeste škola i obrazovanje. U slučaju bilo kakvih zdravstvenih komplikacija, ljudi koji žive sa HIV-om često moraju da odlaze u bolnice i da se tamo zadrže i po nekoliko dana kako bi se adekvatno izvršile sve neophodne pretrage. Izostajanje iz škole je uvijek problematično, a pogotovo kada se za izostanak mora tražiti neko drugo opravdanje. Takođe, mladi se tada teško bore sa pitanjima svojih školskih drugara o razlozima svog izostanaka. Još bitnije je razumijevanje nastavnika zašto dijete često izostaje sa nastave, zašto kasni sa školskim obavezama i zašto možda ima manjak koncentracije, pri čemu je sve to znatno otežano ako ni sami nastavnici nisu upoznati sa zdravstvenim stanjem djeteta i/ili člana djetetove porodice. Specifično za HIV bolest je i to što se mnogoj djeci ne objasni adekvatno njihova bolest ili im se čak za nju ni ne kaže dok ne odrastu. Kada su djeca zdrava, a roditelji HIV pozitivni, postoje tendencije da se od djece status krije što je duže moguće (ovakvi slučajevi su prisutni i kod nas⁸). Takve stvari brzo i lako narušavaju porodične odnose, što se kasnije može reflektovati kroz razna maladaptivna ponašanja mladih. Zato je potrebno obratiti posebnu pažnju i na djecu i mlade koji vode brigu o odraslim osobama koje žive sa HIV-om. Iako ne direktno pogođeni bolešću, svakako se susreću i sa strahom od otkrivanja i sa insistiranjem da se informacija sačuva, kako bi se izbjeglo da cijela porodica bude izložena stigmatizaciji i diskriminaciji.

Postoje razne teorije koje pokušavaju adekvatno da sagledaju razvoj patoloških i maladaptivnih ponašanja. Jedna od popularnijih je teorija socijalnog stresa (Social Stress Theory), koja sugerira da većina ljudi ima određene predispozicione riziko faktore, te da konstantno izlaganje spoljašnjim stresorima, te određenim traumatskim iskustvima, mogu aktivirati ove faktore i kod pojedinca izazvati pojavu mentalnih poremećaja ili maladaptivnih ponašanja. U veoma traumatska iskustva spada HIV bolest (Slika 4) [8].



Kako u našoj državi ne postoje adekvatni i sistematični pristupi djeci i mladima koji žive sa HIV-om (prvenstveno jer još uvijek takvih slučajeva *zvanično* nemamo), ali ni djeci koja treba da brinu o svojim roditeljima koji žive sa HIV-om, što zbog generalnog manjka volje da se ovoj problematici adekvatno stane na put, što zbog nedovoljne osvještenosti ljudi zaposlenih u institucijama zaduženim za ova pitanja, pomenućemo preporuke razvijenih zemalja iz Evrope, te prikazati pozitivne primjere u praksi, prvenstveno iz Švedske i Engleske.

Nakon 2009. godine u Švedskoj se prestaje sa praksom tajenja HIV statusa djeci mlađoj od deset godina. Do tada se smatralo da dijete tog uzrasta ne može adekvatno da shvati i obradi informacije o HIV bolesti, te da bi moglo da otkrije svoj status drugim ljudima, čime bi ugrozilo svoju i egzistenciju svoje porodice. Međutim, novije opservacije pokazuju da je bitno za djecu da im se predstave informacije o HIV-u na njima razumljivom jeziku, kako bi shvatili ozbiljnost svoje bolesti

⁸ Nažalost, ni o ovome ne postoje zvanični podaci, ali na osnovu višegodišnjeg rada sa osobama koje žive sa HIV-om, te razmjene informacija sa kolegama, zaključak je da su ovakva ponašanja tipična.

[9]. Takođe, bitno je djeci adekvatno predstaviti zašto je neophodno redovno pridržavanje terapiji (kada se počne sa ART, ona se mora uzimati svakodnevno, tokom cijelog života). Ovo je važno i zbog tog što su mnoga djeca, pogotovo u tinejdžerskom dobu, sklona da eksperimentišu šta se to može dogoditi ako preskoče jednu ili više doza terapije. Kako je često preskakanje terapije opasno, jer virus može brzo da mutira i razvije rezistenciju, jasno je zašto je neophodno adekvatno objasniti djeci i mladima bitnost redovnog uzimanja terapije. Premda ne postoje studije koje utvrđuju optimalno vrijeme saopštavanja HIV statusa djeci, trenutne preporuka SZO su da djeci školskog uzrasta treba saopštiti njihov HIV-pozitivan status, a da mlađu djecu treba informisati postepeno, poštujući njihove kognitivne sposobnosti i emocionalnu zrelost. Saopštavanje HIV-pozitivnog statusa se može posmatrati kao korak u procesu prilagođavanja na bolest i izazove koje nosi življenje sa HIV-om [10]. Takođe, tinejdžeri su skloni eksperimentisanju sa duvanom, alkoholom i/ili narkoticima, te je bitno na vrijeme ih informisati o mogućim interakcijama i posljedicama upotrebe psihostimulativnih supstanci. Svjesnost o neophodnosti vođenja posebne brige o vlastitom zdravlju umnogome može pomoći da se izbjegnu neke neželjene posljedice ovakvih maladaptivnih ponašanja. U ovim situacijama ljudi koji rade u službama pružanja pomoći mladima imaju veoma značajnu ulogu. Takođe, tinejdžerske godine su doba kada mladi mahom stupaju u prve seksualne odnose. Ovo za mlade koji žive sa HIV-om može biti veoma problematično. Način na koji će zaštititi sebe, ali i druge, te zašto je zaista neophodno razmišljati i razgovarati o tome, predstavlja vrlo bitan aspekt savjetovanja i pomoći. Preporuka je, dakle, da sa djecom i mladima treba razgovarati otvoreno i iskreno o HIV-u, ne insistirati na tajnosti njihovog statusa, niti na bilo koji način stigmatizovati bolest. Ako dijete želi nekome da saopšti svoj status, potrebno je sa njim/njom razgovarati i otkriti zašto i kome to želi reći, te mu/joj jasno predstaviti dobre i loše strane toga, ali nikako ne donositi odluku u njegovo/njeno ime [11]. Posebnu pomoć je neophodno pružiti napuštenoj djeci koja žive sa HIV-om, te djeci koja su izlagana zlostavljanju ili prostituciji (ovo je čest slučaj u porodicama koje migriraju iz ratom pogođenih područja ili veoma siromašnih zemalja, najčešće Afričkih, a što se dešava većinom u zemljama zapadne Evrope).

Primjer adekvatnog programa pomoći i podrške djeci i mladima koji žive sa HIV-om i/ili koji vode brigu o bližnjima koji žive sa HIV-om, možemo naći u Švedskoj u *Karolinska University Hospital* u opštini Hudinge u Štokholmu. U ovoj bolnici organizovana je HIV škola gdje se najmanje jednom godišnje sastaju sva djeca i mladi koji žive sa HIV-om u Švedskoj, kako bi učili i razgovarali o HIV-u, lijekovima i terapiji, sprečavanju transmisije bolesti, pubertetu, osjećanjima, seksualnosti, odnosima i vezama sa drugima. Organizovane su i česte grupne sesije, gdje se mladi mogu družiti, razgovarati i razmjenjivati iskustva, te biti jedni drugima podrška i pomoć (vršnjačka/parnjačka savjetovanja; eng. peer counselling). Ovo je često veoma bitno, jer mnogi mladi nalaze korisnim razgovarati sa vršnjacima koji su u sličnoj životnoj situaciji, prvenstveno gradeći tako osjećaj da nisu jedini koji žive sa HIV-om. Takođe, organizovani su i edukativni kursevi za roditelje, rođake, prijatelje, partnere i ostale iz okruženja, kako bi se adekvatno informisali o HIV-u i naučili na koji način da razumiju i pruže podršku onima kojima je ona zaista potrebna [9].

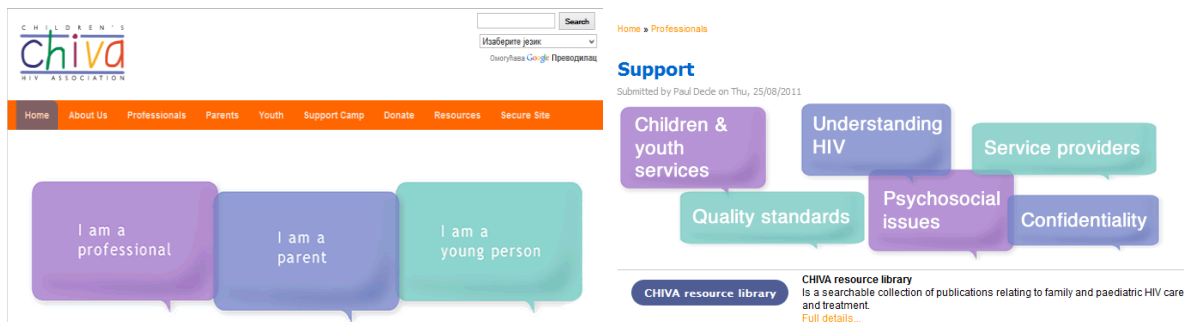
Drugi primjer dobre prakse je Children's HIV Association – CHIVA iz Velike Britanije. CHIVA je udruženje osnovano od strane Britanske HIV asocijacije (BHIVA), a koja čini

Slika 5.



mrežu profesionalaca i volontera koji pružaju podršku i pomoć djeci i mladima koji žive sa HIV-om, te njihovim porodicama. CHIVA ima veoma razrađen i interaktivan web sajt [7] koji obiluje informacijama vezanim za HIV, priručnicima, odgovorima na često postavljana pitanja, ali i mogućnošću za postavljanjem novih. Sajt pruža online podršku i pomoć djeci i mladima koji žive sa HIV-om, roditeljima, starateljima i porodici, te profesionalcima koji rade sa njima. Kako je sajt namjenjen prvenstveno djeci i mladima, organizovan je tako da ima specifičan dio kojem je dozvoljen pristup samo djeci i mladima registrovanim u asocijaciji, a gdje oni mogu da razgovaraju bez bojazni da će biti nadgledani od strane roditelja, staratelja ili bilo koga drugog. CHIVA realizuje i ljetnji kamp za tinejdžere koji je organizovan kroz niz interaktivnih radionica koje se odnose prvenstveno na rast i razvoj, te život sa HIV-om generalno, a kroz koje se podstiče slobodno izražavanje i razgovaranje o svim temama od životne važnosti.

Slika 6.



Ljudi koji rade sa osobama koje žive sa HIV-om, a pogoto sa djecom i mladima, treba da budu posebno senzitivni i otvoreni na sva pitanja i probleme koji se mogu naći pred njima. Neophodno je uzeti u obzir kulturološke razlike, te one individualne, a koje mogu dodatno uticati na stvaranje stigme i diskriminativnosti (boja kože, pripadanje nacionalnoj ili religijskoj grupi, seksualna orijentacija, političko opredjeljenje itd.). Bitno je i adekvatno i konstantno se edukovati, specifično u polju HIV-a, te pratiti svjetska dešavanja i trendove, kako bismo mogli adekvatno informisati korisnike naših usluga o tokovima razvoja novih lijekova, neželjenim efektima koje oni mogu izazvati, kako se zaštititi od drugih bolesti, kako zaštititi bližnje, te svim ostalim stvarima koje ljudi žele da podijele sa nama kao profesionalcima.

HIV i AIDS u Republici Srpskoj

Zvanični podaci govore da je u Republici Srpskoj kumulativno, od otkrivanja prvog slučaja pa do danas, registrovano 93 osobe inficirane HIV-om. Trenutno se na Klinici za infektivne bolesti UB-KC Banja Luka nalazi 38 osoba na ART-u.

„U Republici Srpskoj se u sklopu redovnih aktivnosti u kontinuitetu provodi epidemilološki nadzor, kontrola kao i liječenje osoba sa HIV/AIDS-om, a posebna pažnja se posvećuje ranom otkrivanju inficiranih virusom HIV-a“, stoji u posljednjem zvaničnom izvještaju o epidemiološkoj situaciji HIV-a u našem entitetu. Dalje, navode kako se „osim navedenog, uz podršku Global fonda⁹ provode određeni programi i aktivnosti u vezi kontrole i prevencije HIV/AIDS-a, a posebno u populacijama koje su najviše izložene riziku od HIV infekcije, što značajno doprinosi za kontrolu [sic]

⁹ The Global Fund (www.theglobalfund.org)

ove bolesti. Sve aktivnosti se provode u saradnji sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i svim zdravstvenim institucijama kao i drugim vladinim institucijama i nevladinim/civilnim sektorom koji ima veoma značajnu ulogu, posebno u terenskom dijelu aktivnosti.“ [12]

U prethodnom pasusu naveden je šablon izvještaja kojim svake godine, za Svjetski dan borbe protiv HIV/AIDS-a, Institut za javno zdravstvo RS obavještava javnost o epidemiološkoj situaciji u našem entitetu. Uz navedeno, javnost bude obaviještena i o novoregistrovanim slučajevima HIV-a, te trenutnom broju ljudi koji su na ART. Međutim, ranije smo pomenuli da se epidemiološka situacija ne sagledava realno, te da se veoma mala (skoro nikakva) sredstva odvajaju za prevenciju. Izuzev organizovanih akcija besplatnog¹⁰ testiranja na HIV neposredno pred obilježavanje Svjetskog dana borbe protiv HIV/AIDS-a, koji se obilježava 1. decembra svake godine, u nadležnosti državnih institucija ne vrši se praktično bilo kakav drugi oblika prevencije transmisije HIV-a, odnosno promovisanja sigurnog seksa i zaštite od prenosa virusa dijeljenjem zajedničkog pribora za ubrizgavanje narkotika.

Podrška Global fonda se prvenstveno ogleda kroz finansiranje programā prevencije transmisije HIV-a u „populacijama pod rizikom¹¹“, prvenstveno kroz rad nevladinog sektora. UG „Action Against AIDS“ iz Banjaluke realizuje programe prevencije HIV-a i polno prenosivih bolesti na teritoriji Republike Srpske. Rad udruženja se, u osnovi, ogleda u realizacija terenskih aktivnosti među populacijama pod povećanim rizikom od HIV infekcije. Terenski rad je aktivnost pružanja osnovnih informacija o HIV-u, AIDS-u i polno prenosivim infekcijama, te distribucija obrazovnog štampanog materijala, prezervativa i lubrikanata u cilju smanjenja stepena rizika od HIV infekcije. Važan akcenat se stavlja na smanjenje stigme i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV-om. Udruženje u saradnji sa Klinikom za infektivne bolesti u Banjaluci realizuje projekat pružanja psihosocijalne podrške i njege osobama koje žive sa HIV-om i hepatitisom B i C, kroz usluge psihologa, kao važne komponente u procesu unapređenja kvaliteta života pacijenata, ali i kroz obezbjeđivanje materijalne pomoći, nabavku higijenskih paketa, zdrave hrane i vitaminskih suplementa itd. [13]

Međutim, govoriti o „populacijama pod rizikom“ fundamentalno je pogrešno! Ponašanja su ta koja su rizična. Nezaštićeni seksualni odnosi, te dijeljenje pribora za ubrizgavanje narkotika, najčešći su putevi transmisije HIV-a (ali i mnogih drugih infektivnih bolesti), bez obzira kojoj populaciji ili subkulturi ljudi pripadali. Govoreći o „populacijama pod rizikom“ stvara se iluzija sigurnosti. Ne pripadati navedenim populacijama ne predstavlja garant sigurnosti od HIV infekcije. To je vjerovatno i jedan od razloga izostanka sistematične podrške od strane zvaničnih institucija, jer se, prema pogrešnom mišljenju mnogih, rizik za prenos virusa ne nalazi u opštoj populaciji. Takođe, ako se adekvatno edukujemo, te ako ne pridonosimo gajenju zabluda i predrasuda vezanih za ovaj virus, utičemo pozitivno na smanjenje stigme i diskriminacije prema ljudima koji žive sa HIV-om, te samim tim i na smanjenje straha da se ljudi testiraju i provjere svoj HIV status. Jedini način da se sazna HIV status jeste da se uradi HIV test, a od krucijalne važnosti za adekvatan tretman HIV-a je rano otkrivanje prisustva virusa u krvi.

¹⁰ Testiranje na HIV je besplatno tokom cijele godine, a testiranje se može obaviti u UG „Action Against AIDS“, u prostorijama Instituta za javno zdravstvo RS ili na Klinici za infektivne bolesti UB KC Banja Luka

¹¹ Pod populacijama pod rizikom se smatraju: muškarci koji imaju seks sa drugim muškarcima (MSM, eng. Men who have Sex with Men), osobe koje prodaju seksualne usluge (SW, eng. Sex Workers) i ljudi koje injektiraju droge (PWID, eng. People Who Inject Drugs).

Sve detalje u vezi sa HIV-om i drugim polno prenosivim infekcijama možete dobiti u prostorijama UG „Action Against AIDS“. Udruženje se nalazi u ulici Sime Matavulja 7, u Banjaluci (Slika 8.). Na istoj adresi možete dobiti besplatno savjetovanje o HIV-u, polno prenosivim infekcijama, savjetovanje prije i poslije testiranja, te se možete i besplatno testirati. Takođe, u prostorijama udruženja možete dobiti besplatne prezervative i lubrikante, te edukativne materijale.

Slika 8.



Reference

1. Svjetska zdravstvena organizacija WHO (www.who.int)
2. *Report of the Independent Evaluation of the HIV/AIDS Programme in Bosnia and Herzegovina 2014* (<http://goo.gl/fvvoQq>)
3. N. Lončarević, *Živjeti sa HIV-om*, Akcija protiv SIDA-e Banja Luka, 2011.
4. *HIV i AIDS u Bosni i Hercegovini*, Vijeće ministara, Savjetodavni odbor za borbu protiv HIV i AIDS-a za BiH, 2014.
5. *Aktuelna epidemioloska situacija u vezi sa HIV infekcijom u Republici Srbiji*, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ 2011. (<http://goo.gl/ZLnsdf>)
6. *Stigma nije dobar sudac*, HUHIV, 2011. (<http://goo.gl/JnC4m0>)
7. *The Children's HIV Association UK* (www.chiva.org.uk)
8. Mutumba M and Harper GW., *Mental health and support among young key populations: an ecological approach to understanding and intervention*, Journal of the International AIDS Society 2015, 18(Suppl 1):19429 (<http://goo.gl/yiVIOR>)
9. Maja Nannesson, Christina Ralsgård, *Information for healthcare professionals about children with HIV infection*, National Knowledge and Resource Centre for children and adolescents with

HIV infection Karolinska University Hospital, Huddinge September 2009.
(<http://goo.gl/F4omVK>)

10. Guideline on HIV disclosure counselling for Children up to 12 years of age, WHO, Decembar 2011. (<http://goo.gl/0muQQm>)
11. Amanda Ely, *Open And Honest Practice When Working With Children*, CHIVA, March 2012. (<http://goo.gl/wTRwQV>)
12. *HIV+, AIDS - Epidemiološka situacija u Republici Srpskoj*, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, 1. decembar 2014. (<http://goo.gl/ywcDnC>)
13. UG „Action Against AIDS“ (www.aaa.ba)