

Priručnik za trenere

Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja

policija, vojska i vatrogasne brigade



Jasna Sofović
Mirsada Hadžić-Biser
Dr. Vesna Hadžiosmanović
Dr. Jelena Firesku
Danijela Ovčina
Dinjko Stojaković
Amer Paripović

Priručnik za trenere

Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja

policija, vojska i vatrogasne brigade



Jasna Sofović
Mirsada Hadžić-Biser
Dr. Vesna Hadžiosmanović
Dr. Jelena Firesku
Danijela Ovčina
Dinjko Stojaković
Amer Paripović

Sarajevo, 2012



Autori pedagoškog okvira:	Jasna Sofović Mirsada Hadžić-Biser
Autori stručnog sadržaja:	Dr. Vesna Hadžiosmanović Dr. Jelena Firesku, Danijela Ovčina Dinjko Stojaković Amer Paripović
Uređivački savjet/ekspertna grupa:	Dr. Zlatko Čardaklija Dr. Stela Stojisavljević Dr. Senka Mesihović-Dinarević Dr. Jasminka Vučković
Lektor:	Rade Marković
Redaktura:	Eldina Medunjanin
Urednik:	Amer Paripović
Izdavač:	Udruženje „Partnerstvo za zdravlje“
DTP & Grafički dizajn:	Samira Salihbegović
Štampa:	Arch design d.o.o.
Tiraž:	300 primjeraka, Drugo dopunjeno izdanje, Sarajevo, 2012.

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

616.98:578.828HIV(035)

SEKSUALNO prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja :
policija, vojska i vatrogasne brigade : priručnik za trenere /
Jasna Sofović ... [et al.]. - 2. dopunjeno izd. -
Sarajevo : Udruženje Partnerstvo za zdravlje, 2012. - 143 str. :
ilustr. ; 30 cm

Bibliografske i druge bilješke uz tekst.

ISBN 978-9958-568-04-6
1. Sofović, Jasna
COBISS.BH-ID 19539974

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

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

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



ZAHVALNICA

Zahvaljujemo svim saradnicima koji su sudjelovali u pripremi ove publikacije.

Posebno zahvaljujemo na podršci u radu i imenovanju ekspertne grupe:
Ministarstvu zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine
Ministarstvu zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske

Izdavanje ove publikacije su podržali:



NAPOMENA

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

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

Izdavač i autori ne preuzimaju odgovornost za bilo koju povredu ili štetu nanесenu pojedincima ili imovini koja se može pojaviti kao rezultat korištenja ovog priručnika.



SADRŽAJ

Predgovor	7
Savremeni pristup u organizovanju treninga.....	9
Aktivnosti za postizanje kohezije grupe i podizanje energije učesnika	13
Evaluacija.....	15
Vještine trenera	17
Plan treninga	23
Realizacija treninga.....	25
Program treninga „Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja“	29
Početna nastavna jedinica	33
Nastavna jedinica 1: Seksualno prenosive infekcije	37
Nastavna jedinica 2: Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u.....	53
Nastavna jedinica 3: Mjere zaštite od prenosa HIV-a i ostalih seksualno prenosivih infekcija.....	63
Nastavna jedinica 4: Stigma i diskriminacija	75
Nastavna jedinica 5: Profesionalno izlaganje HIV-u	85
Nastavna jedinica 6: Rad sa ranjivim grupama	103
Završna nastavna jedinica	117
Prilozi	119
Prilog 1 za trenera: Moj bedž	121
Prilog 2 za trenera: Kolaž	122
Prilog 3 za trenera: Interakcijske igre, igre kretanja i opuštanja.....	123
Prilog 4 za trenera i učesnike: Test slušanja	125
Prilog 5 za trenera: Lejla i Muhamed	127
Prilog 6 za trenera: Kako čujem i tumačim.....	129
Prilog 7 za trenera: Relaksaciona tehnika	130
Prilog 8 za trenera: Uspostavljanje pravila koja ćemo svi poštovati	131
Prilog 9 za trenera: Pozitivne poruke – „Moje ogledalo“	133
Prilog A za učesnike: Karte sa i karte bez rizika	134
Prilog B za učesnike: Lista rizičnog i nerizičnog ponašanja.....	135
Prilog C za učesnike: Testiranje na HIV	136
Prilog D za učesnike: Centri za dobrovoljno i povjerljivo testiranje na HIV u BiH	137
Prilog E za učesnike: Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti	138
Prilog F za učesnike: Za razmišljanje o stigmatizaciji i diskriminaciji i razgovor u paru	139
Prilog G za učesnike: Univerzalne mjere predostrožnosti	140
Prilog H za učesnike: Univerzalne mjere predostrožnosti	142
Prilog I za učesnike: NVO koje provode programe zamjene igala	143



PREDGOVOR

AIDS je više nego zdravstveni problem.

„To je sada prijetnja globalnoj sigurnosti. Tamo gdje dostiže razmjere epidemije, AIDS može razoriti cijele regije, anulirati decenije razvoja države i uništiti ono što čini jedan narod: naše zajednice, naše ekonomije, naše političke institucije, pa čak i naše vojne i policijske snage. U mnogim zemljama je pandemija HIV-a zarazila daleko više uniformisanih osoba nego civilnog stanovništva. Tamo gdje se to dešava, AIDS slabi komandne strukture i ugrožava spremnost i sposobnost vojnog sektora da odgovori na prijetnje i nestabilnost... Mladi regruti su posebno važni s obzirom na njihovu moguću ulogu kao budućih lidera i donosioca odluka, te kao pripadnika mirovnih snaga u svojoj zemlji, ali i u inostranstvu. Mladi ljudi u uniformisanim službama moraju se boriti s usamljenošću i drugim izazovima daleko od svojih porodica i poznatih kulturnih normi. Ponašanje mladih regruta, usluge i informacije koje dobiju određuju kvalitet života miliona ljudi.“¹

Ove riječi Ulfa Kristofersona mogu se primijeniti ne samo na vojsku, već i na sve službe koje tokom obavljanja svojih dužnosti mogu doći u situacije u kojima mogu dobiti ili prenijeti drugima seksualno i krvno prenosive bolesti i HIV. Te službe su prvenstveno: vojska, policija, vatrogasci, služba hitne pomoći i službe spašavanja (poput gorske službe spašavanja, civilne zaštite i slično).

Kao odgovor na ove izazove, udruženje „Partnerstvo za zdravlje“ je osmislilo odgovarajući trening, kreiralo vodič za trenere, te brošuru za učesnike i postere s ciljem podizanja svijesti i pojačane prevencije HIV-a među pripadnicima ovih službi.

1 Kristoffersson Ulf (2003) Predgovor u: Uniformed Services Programming Guide. UNAIDS.



SAVREMENI PRISTUP U ORGANIZOVANJU TRENINGA

Interaktivni trening

Dani držanja dugačkih predavanja su gotovi! Učenje se danas postiže fokusiranjem na učesnike i aktivnim učenjem kroz interaktivni trening zasnovan na sljedećim osnovnim principima:

1. Naglasak je na **neophodnosti angažmana samih učesnika** koji raspolažu prethodnim znanjem, ali i poznavanjem vlastitog okruženja i koji bolje od trenera znaju šta se u njihovom okruženju može primijeniti, a šta ne.
2. **Kratki intervali prenošenja znanja se smjenjuju sa velikim brojem praktičnih vježbi** u kojima učesnici moraju stečeno znanje primijeniti u praksi.

Osnovna ideja u interaktivnom tipu treninga je da je učenje korak po korak, odnosno proširenje onoga što učesnici već znaju ili umiju putem pozitivnog stimulisanja, mnogo uspješnije od drugih nastavnih metoda.

I ovaj trening je zamišljen da se provede interaktivno sa učesnicima i bude iskustveno učenje. S obzirom na važnost teme, sastoji se od većeg broja cjelina, od kombinacije teorijskog izlaganja, radionica i diskusije. Ono što je za vas, kao trenera, vrlo važno jeste da u što moguće većoj mjeri uključite učesnike i na taj način trening zaista učinite interaktivnim!

Radionica kao oblik rada na treningu

Rad u radionici je specifičan oblik rada koji ima za cilj jačanje saradnje unutar grupe i zajedničko obavljanje zadataka sa određenim ciljem. Ovo je interaktivan proces aktivnog, kooperativnog učenja sa elementima iskustvenog, koji vodi rješavanju nekog problema i zahtijeva aktivno učešće i ujednačenu dinamiku svih učesnika, koristan je za sve članove grupe, a odvija se po unaprijed dogovorenim pravilima. Osnovna karakteristika rada u radionicama je pragmatičnost, koja se ogleda u tome što proces učenja više nije orijentisan samo na sticanje znanja i memorisanje činjenica, već dobija još jednu dimenziju: situaciono, doživljajno učenje, koje se odvija u neposrednoj interakciji učesnika.

Radionica je jedna od metoda grupnog rada i najčešći je način rada sa malom grupom. Osnovni cilj radionica jeste razmjena ličnih mišljenja svih učesnika, te sticanje i primjena saznanja po pravilima grupnog rada. U praktičnom radu, edukativne radionice najčešće se kombinuju sa kreativnim (likovnim, dramskim i sl.), čiji je cilj podsticanje slobodnog i ličnog traganja za rješenjem.

Prije početka svake radionice potrebno je istaći cilj koji se želi postići i vrijeme planirano za rad. Važno je poslije svake aktivnosti u radionici obezbijediti članovima grupe vrijeme za



razgovor o sadržaju na kojem se radilo. Na kraju radionice dobro je podsjetiti se na prvobitno postavljeni cilj i ukratko izložiti proces kojim je cilj ostvaren.

Metode rada na treningu

Za sve treninge i edukacije karakteristično je da se – u zavisnosti od sadržaja i grupe kojima su namijenjeni – sastoje od različitih cjelina i koriste različite metode rada. Ovdje ćemo spomenuti i ukratko objasniti samo neke od njih, a vi ćete, kao trener, odabrati one za koje procjenjujete da će biti najdjelotvornije za konkretne treninge. U svakom slučaju, vrlo je važno da ih sve poznajete, da znate njihove prednosti i nedostatke, kako biste se i na samom treningu mogli odlučiti za neku od metoda, iako je prethodno niste planirali.

Predavanja trenera, edukatora, gostiju, stručnjaka za pojedine teme. Vrlo je važno da trener osmisli sadržaj predavanja koji je učesnicima relevantan, jasan i koristan. Rječnik također treba biti prilagođen grupi, a trener povremeno, uvodeći neke stručne termine, može pojasniti njihovo značenje ili provjeriti sa učesnicima da li ih pravilno razumiju. Na kraju predavanja trener bi trebao napraviti rezime i ostaviti vrijeme za eventualna pitanja. Naravno, pri svemu ovome trener se mora držati vremenskog okvira.

Prezentacije, koje obično prate predavanja, a koje može uraditi trener ili neko od učesnika, ukoliko koncept treninga to dozvoljava. U treningu kakav je ovaj to je vrlo poželjno, jer aktivira grupu, doprinosi osjećaju uvažavanja i kompetentnosti učesnika i ostalim učesnicima približava sadržaj njihovim svakodnevnim poslovima.

Diskusija u cijeloj grupi ili rad u plenumu (interaktivni dijalog) obično počinje pitanjem trenera: “Šta vi mislite o...?” ili “Šta za vas lično znači...?” Diskusija je otvoreno razmišljanje o nekoj temi i iznošenje ličnih stavova, za šta neki učesnici nisu spremni. Trener bi trebao svim učesnicima omogućiti prostor i vrijeme da iznesu svoje mišljenje, ali da pri tome ne favorizuje neke učesnike, da ne proziva učesnike koji ne žele govoriti, da bude spreman uvažiti tišinu, kao i da vodi računa o vremenu, jer otvorena diskusija često zna potrajati i uzeti puno vremena na račun drugih sadržaja. Trener na kraju diskusije treba sumirati odgovore i istaći šta je bio cilj ovakvog rada.

Žamoreće grupe su koristan način rada kada ponestane ideja za diskusiju ili kada se učesnici ustručavaju iznijeti svoje mišljenje. Trener ih tada poziva da u parovima porazgovaraju par minuta o nekoj temi i svoje ideje podijele sa ostatkom grupe. Ovaj način rada se smatra vrlo stimulativnim.

Iznošenje ideja/brainstorming je način da se predstavi nova tema, podstakne kreativnost grupe i za kratko vrijeme dođe do mnoštva ideja. Trener bi trebao formulirati jasno i konkretno pitanje i zapisati ga da ga svi učesnici mogu vidjeti, a zatim ih pozvati da iznesu svoje ideje koje trener doslovno zapisuje, pri tome ohrabrujući učesnike da ih iznose. Trener svoje ideje iznosi samo ako je neophodno da ohrabri i podstakne grupu. Kada ponestane ideja, trener prolazi kroz zapisane ideje i sumira ih.

Pisanje na zidu, kao oblik brainstorminga. U ovom slučaju učesnici na samoljepljivim papirićima zapisuju svoje ideje i lijepe ih na zid ili veliki papir. Prednost ove metode je da učesnici mogu u miru i bez uticaja ideja ostalih članova grupe razmisliti i zapisati svoje ideje. Uloga trenera je da na kraju aktivnosti papiriće sa sličnim idejama sortira i sumira rad.

Individualni rad se primjenjuje kada se od učesnika traži da samostalno promisle i/ili napišu nešto, da urade neki test, skalu, pripreme svoju prezentaciju i slično. Nakon što u predviđenom vremenu urade zadatak, trener ih može pozvati da pročitaju šta su uradili – svi ili ko želi, ili da predaju svoj uradak koji je najčešće nepotpisan ili potpisan šifrom, ili da trener saopšti kako se očekivalo da urade zadatak, pa da oni sami provjere šta su uradili. Ovo je dobar metod



rada kada želite uštediti na vremenu.

Rad u malim grupama ili u parovima primjenjuje se vrlo često na treninzima. Ovaj način rada omogućava svim učesnicima da budu aktivni, da iznesu svoje ideje i mišljenje, da razmijene iskustva, ali i da se međusobno bolje upoznaju, što doprinosi kvalitetnijoj komunikaciji i u većoj grupi. Parovi i/ili male grupe (od 3 do 6 članova) mogu se formirati na različite načine, u zavisnosti od potreba treninga: nekada je poželjno da se osobe što bolje poznaju, nekada da se ne poznaju, nekada par ili mala grupa trebaju ili ne trebaju biti spolno mješoviti itd. U nekim situacijama voditelj će sam, u skladu sa ciljem konkretne aktivnosti i drugim relevantnim faktorima, formirati parove ili male grupe (naprimjer, naizmjeničnim brojanjem "1-2" svih učesnika u krugu, pa će sve "jedinice" činiti prvu grupu, sve "dvojke" drugu itd.), a nekada će izbor prepustiti samim učesnicima. Rad u maloj grupi ili paru može trajati 15 minuta, ali i duže, u zavisnosti od zadatka. Uloga i odgovornost trenera je da za svaku malu grupu pripremi zadatke, potreban materijal za rad, jasno definiše zadatke, način prezentacije urađenog i da tokom rada pruži potrebnu podršku.

Igranje uloga je tehnika koja omogućava sagledavanje situacije iz drugog ugla i mnogi autori je smatraju najefikasnijom tehnikom za učenje, uvježbavanje i razvoj socijalnih vještina. Zahtijeva dobro osmišljen scenario i vještinu voditelja da organizuje rad, ali i da ohrabri učesnike na igranje različitih uloga. Važno je da situacije iz scenarija budu što uvjerljivije, što životnije i što smislenije za učesnike.

Video materijali (filmovi, video i radio drame, slike, karikature) su vrlo popularan i snažan alat za učenje i mogu značajno doprinijeti dinamici rada i shvatanju sadržaja. Od trenera zahtijevaju dobru prethodnu pripremu i provjeru tehničke ispravnosti, jer često tehnički loš materijal, ma koliko bio sadržajno dobar, dovede do dekoncentracije učesnika i gubitka vremena. Diskusija poslije gledanja video materijala je dobra osnova za dalji rad, a trener bi je trebao započeti razgovorom o prvim reakcijama (mislima, emocijama) učesnika na prikazani materijal.

Vještina prezentacije

Interaktivni trening je usmjeren prvenstveno na uključivanje učesnika u tok treninga putem vježbi i diskusija, tako da prezentacije trebaju biti što kraće. Međutim, ovo ne znači da na njih trebamo obratiti manje pažnje – upravo suprotno! Pravo je umijeće održati prezentaciju koja će ujedno biti kratka i interesantna, ali i pružiti dovoljan broj jasnih informacija. Zato je neophodno posebnu pažnju obratiti na nekoliko ključnih elementa dobre prezentacije.

Jasna ideja

Za uspješnu, kratku i jasnu prezentaciju je od ključne važnosti da trener ima potpuno razumijevanje ideje koju želi prenijeti. Preduslovi za to su:

- *Znanje*, što znači odlično poznavanje sadržaja i činjenica zasnovanih na iskustvu, koje će omogućiti jednostavnost i kratkoću izlaganja, kao i upečatljiv način govora umjesto iznošenja napamet naučenih dijelova ili čitanja teksta prezentacije, i
- *Analitičko razmišljanje*, odnosno povezivanje više elemenata sadržaja u cjelinu, što će osigurati i treneru i učesnicima jasno sagledavanje u kakvoj su vezi pojedini dijelovi sadržaja koji se želi prezentirati (Ništa nije gore nego kad slušaoci tokom prezentacije pitaju „A kakve to veze ima sa naslovom?!“).



Struktura prezentacije

Trener mora učiniti svoju prezentaciju što pristupačnijom učesnicima, a to znači:

- Prezentacija treba započeti *uvodom* u kojem će trener dati kratki osvrt na to o čemu će govoriti,
- Zatim slijedi *predstavljanje samog sadržaja* uz naglašavanje bitnih stavki i davanje mogućnosti učesnicima da postavljaju pitanja i iznose svoje iskustvo, i
- Na kraju je potrebno *sumirati* rečeno.

Način prezentacije

Tokom prezentacije trener mora voditi računa o više važnih elemenata.

1. Korištenje jezika prilagođenog učesnicima

Dobar trener će uvijek prilagoditi rječnik učesnicima, a ukoliko koristi stručne termine, potruditi će se da unaprijed osigura razumijevanje tih termina. Osim toga, bez obzira na stručnost učesnika, dobar trener koristi jednostavan i lako razumljiv jezik.

2. Govor

Svakako da je neophodno obratiti pažnju na ton glasa koji treba biti dovoljno jak, dinamičan i entuzijastičan, a tempo izlaganja ni previše brz ni usporen, kako bi se zadržala pažnja tokom prezentacije. Ukoliko primijetimo da su učesnici počeli međusobno razgovarati, efektan način za pridobijanje pažnje može biti stišavanje glasa ili pravljenje kratke pauze u govoru koja će poslati dovoljno jasnu poruku.

3. Praćenje reakcija grupe

Dobar trener prati ponašanje učesnika, te svoju prezentaciju osvježava kroz primjere, citate, humor, iznošenje vlastitih iskustava i sl. U pripremi prezentacije korisno je planirati snažan kreativan početak i kraj prezentacije koji će privući pažnju i ostaviti utisak na učesnike.

4. Neverbalna komunikacija

Ovaj oblik komunikacije takođe ima veliki uticaj na pažnju. Pretjerana i neprilagođena gestikulacija, korištenje poštapalica, okrenuta leđa prema učesnicima, nedovoljno kretanje prilikom prezentacije i sl. – sve to može ostaviti loš utisak i smanjiti pažnju. Prilikom prezentacije važno je obratiti pažnju na kontakt očima sa svim učesnicima u grupi, izraz lica koji ohrabruje učesnike da aktivno učestvuju u radu (empatija, odobravanje, interesovanje...), otvoren stojeći ili sjedeći stav itd.

5. Korištenje pomagala

Ne smijemo zaboraviti da razna tehnička pomagala, naprimjer korištenje flipčart papira, prikazivanje slajdova ili PowerPoint prezentacije, prvenstveno imaju svrhu da omoguće učesnicima lakše i efikasnije praćenje prezentacije. Naravno, tehnička pomagala su ujedno i podsjetnik za trenera, ali nikako više od toga. Naime, česta je praksa da treneri, umjesto da govore, što ima daleko jači utisak, čitaju tekst sa npr. flipčarta ili PowerPoint prezentacije i time bitno smanjuju kvalitet prezentacije.



AKTIVNOSTI ZA POSTIZANJE KOHEZIJE GRUPE I PODIZANJE ENERGIJE UČESNIKA

Ove aktivnosti ili igre mogu se koristiti tokom rada grupe, nezavisno od glavne aktivnosti i teme radionice. One animiraju učesnike i uvode ih u način rada radionice, a takođe i zaokružuju grupnu dinamiku.

Igre upoznavanja se primjenjuju na početku rada grupe i doprinose boljem upoznavanju njenih članova. Posebna vrijednost ovih igara je lakoća njihove primjene, motivirajuće djelovanje, aktiviranje članova i jačanje interakcije među članovima grupe. Postoje različiti načini na koje se učesnici mogu upoznati: da ukруг kažu svoje ime, da kažu ime i profesiju, da kažu ime i svoju dobru osobinu, da kažu ime i nešto što vole, naprimjer, koju voćku ili cvijet vole, koja je njihova omiljena boja; takođe, jedan od načina upoznavanja je da svaki učesnik kaže svoje ime i ispriča ko mu je dao ime, šta ono znači, da li ga voli, kako bi se radije volio zvati. Jedan od zanimljivih načina upoznavanja učesnika dat je u Prilogu 1 za trenera (Moj bedž). Na ovakav način učesnici se i međusobno upoznaju, ali ovakva radionica doprinosi i stvaranju opuštenije i veselije radne atmosfere.

Igre za bolju grupnu povezanost primjenjuju se da bi grupa razvila osjećaj zajedništva i pripadnosti grupi, te međusobno povjerenje, što se postiže i jača kroz zajednička iskustva u različitim situacijama u toku rada grupe. Primjer jedne takve aktivnosti dat je u Prilogu 2 za trenera (Kolaž).

Interakcijske igre, igre kretanja i opuštanja, ili vježbe za razbuđivanje i uspostavljanje dobre atmosfere služe za stimulisanje učešća svih članova grupe i mobilisanje grupe kao cjeline. Trening predstavlja intenzivnu aktivnost: mnogo se govori i sluša, a učesnici sve vrijeme moraju aktivno razmišljati o novim informacijama. Da bi se održala neophodna kreativna energija, možete povremeno organizovati prekide, posebno na početku bloka, poslije ručka ili na početku dana. Ove aktivnosti angažuju sve potencijale osobe, fizičke i mentalne, i podižu opšte raspoloženje i nivo energije članova grupe. Mogu poslužiti kao odmor između nekih zahtjevnijih aktivnosti, a korisne su za prevazilaženje stanja umora, zasićenosti i dosade, koje se nužno javlja tokom rada grupe. Zapravo, radi se o raznim igrama koje najčešće nemaju nikakve veze sa temom treninga i služe isključivo za razbuđivanje i podizanje energije kod učesnika. To su igre koje su usmjerene uglavnom na fizičku aktivnost (ples, igra „Sjedi ako imaš gdje“ ili naprosto izlazak na snijeg i grudvanje) ili intelektualne igre (igra asocijacija, nastavljanje rečenice, pantomima i sl.). Ove igre su lagane za primjenu, zabavne, kratko traju, mogu se prilagoditi raspoloživom prostoru za rad i najčešće ne zahtijevaju nikakav poseban materijal. Trener mora biti pažljiv u odabiru i primjeni ove vrste igara, zavisno od strukture učesnika i od atmosfere i procesa u grupi. Učesnici nekada mogu pokazati otpor prema igri, pa i treneri ponekad oklijevaju u njihovoj primjeni zbog straha da će ona biti neprijatno iskustvo za učesnike. Međutim, iskustvo govori da nakon što je probijen led, oni koji su pokazali najveći otpor pokazuju visok stepen zadovoljstva nakon igre. U svakom slučaju, ukoliko ste procijenili da bi konkretna igra mogla biti primjerena i odlučili da je provedete, neophodno je objasniti koja je njena svrha, dati jasne instrukcije kako je provesti, te biti istrajan u njenom provođenju.



Ovdje je korisno fokusirati se na „slobodnije“ i aktivnije učesnike, koji će onda svojim primjerom pokrenuti i one manje spremne na igru. Važno je da i trener ili voditeljski par učestvuju u svakoj od igara, jer svojim primjerom podstiču sve članove grupe da se pridruže, što je posebno važno za zatvorenije članove. Neki primjeri se nalaze u Prilogu 3 za trenera (Interakcijske igre, igre kretanja i opuštanja).

Igre za rastanak se mogu koristiti i kod jednodnevnih treninga, mada se uglavnom koriste kada su u pitanju dvodnevni ili višednevni treninzi, kada su se učesnici bolje upoznali i među njima se razvila neka dinamika. Primjenjuju se na kraju treninga, kada je važno da se učesnici raziđu u dobrom raspoloženju i sa sobom ponesu pozitivne misli i osjećanja sa treninga i saradnje sa ostalima. To može biti uručivanje simboličnog poklona, naprimjer cvijeta napravljenog od papira, neka lijepa rečenica na ceduljici, poklon koji se predstavlja grupi i primaocu mimikom, a koji primalac treba prepoznati, kao i mnoge druge aktivnosti.



EVALUACIJA

Ovo je važan i neophodan dio svakog rada i predstavlja ocjenu uspješnosti rada u odnosu na postavljene ciljeve. Evaluaciju je potrebno raditi i zbog trenera, koji želi da njegov rad ostvari određene ciljeve, ali i zbog učesnika grupe koji se pozivaju da procjene djelotvornost programa provedenog na treningu. Često se dogodi da tek kod vrednovanja učesnici postanu svjesni učinka obuke. Evaluacija procesa odnosi se na tok treninga i vrlo je važno njene rezultate uzeti u obzir kod provođenja narednog treninga. Prema informacijama dobijenim od učesnika moguće je porediti šta je postignuto u odnosu na planirano, korigovati količinu i/ili sadržaj materijala za buduće treninge, bolje planirati vrijeme potrebno za realizaciju pojedinačnih aktivnosti, veličinu grupe, kao i mnoge druge elemente koji mogu doprinijeti uspjehu obuke. Najjednostavniji i najčešće primjenjivani načini *evaluacije* procesa su:

- **Dnevnik trenera** koji obuhvata zapažanja trenera tokom treninga u odnosu na realizovane (ali i nerealizovane) aktivnosti, kao i konkretna zapažanja u vezi sa učešćem članova grupe, atmosferom, organizacionim stvarima i sl.
- **Razgovor o očekivanjima učesnika** kojim se započinje trening i na koji se vraća na kraju treninga, o čemu ćemo govoriti u narednom tekstu.
- **Evaluacije slikovnim tehnikama**, kao što su semafor osjećanja ili krivulja raspoloženja, primjenjuju se tokom rada i daju blic podatke šta treba promijeniti da bi se učesnici bolje osjećali, odnosno govore koliko je obrađivani sadržaj učesnicima bio zanimljiv. Također, koristan je i za dalje aktiviranje grupe ukoliko se pojave odgovori da je bilo dosadno. Primjer evaluacione tehnike „Semafor osjećanja“ dat je u Prilogu 7 za učesnike. Slikovnim tehnikama može se evaluirati i cijeli trening, a primjer jedne od njih dat je u Prilogu 8 za učesnike (Evaluacijski list za trening).
- **Evaluacija putem upitnika** kojima se odmah po završetku treninga, kao i putem prikupljanja izjava učesnika, mjeri šta su učesnici naučili. Pitanja koja postavljate učesnicima trebaju se odnositi na sljedeća područja prikazana u narednoj tabeli.

**Faktori uspješnog i neuspješnog treninga**

Faktori uspješnog treninga	Faktori neuspješnog treninga
Usklađenost sa potrebama	
Rad je odgovorio na moje potrebe. Ono što sam naučio ću koristiti u budućnosti.	<i>Bili smo daleko od onoga što mene zanima. Nisam mogao vidjeti primjenljivost.</i>
Usvajanje znanja	
Usvojio sam nova znanja i vještine.	<i>Nisam mnogo naučio</i>
Metode rada	
Bilo je dosta praktičnog rada. Bilo je dosta učešća i interaktivnog rada. Bio sam brzo zainteresovan. Vježbe su bile korisne.	<i>Malo je diskusije i praktičnog rada. Prezentacije su predugačke. Vježbe su neprilagođene učesnicima. Nije mi bilo jasno ono što smo radili. Vježbe nisu omogućile učenje. Nije bilo povratne informacije na naš rad.</i>
Prezentacije	
Objašnjenja su bila jasna i kratka. Treneri su govorili razumljivim jezikom. Davani su primjeri. Bilo mi je uvijek jasno što radimo i zašto.	<i>Treneri nisu davali primjere. Bio sam zbunjen upotrebom žargona. Bio sam 'prebukiran' informacijama.</i>
Materijali	
Materijali su jasni, korisni i čitljivi (tekst, dizajn). Materijali su prilagođeni treningu.	<i>Materijali su nejasni i nepovezani.</i>
Učešće	
Mogao sam postaviti pitanja. Učio sam od drugih učesnika. Osjećao sam se poštovan. Nije bilo gubljenja vremena. Osjećam da sam dao svoj doprinos. Bilo je zabavno i u dobroj atmosferi.	<i>Većinu vremena sam samo slušao. Interakcija među učesnicima je bila slaba. Nisam dao doprinos, bio sam pasivan. Bilo je dosadno i zamorno. Jedan od učesnika je dominirao treningom.</i>
Logistika	
Smještaj i uslovi rada su zadovoljavajući.	<i>Pretopla sala, neprilagođen način sjedenja, loš smještaj, hladna kafa...</i>

Kod *evaluacije efekata*, promjenu koja je nastala u radu možemo procijeniti sa većom sigurnošću ako organizujemo grupne ili pojedinačne sastanke sa učesnicima treninga nekoliko mjeseci nakon treninga (tri, šest ili najbolje 12 mjeseci). Na ovim sastancima razgovara se o efektima treninga, mogućnostima i načinima primjene stečenog znanja u praksi.



VJEŠTINE TRENERA

Odlike uspješnih trenera

Prenošenje znanja je umijeće. Da bi dobro vladao ovim umijećem, trener ne treba samo raspolagati sa dovoljno znanja, već i sa dovoljno trenerskih vještina – jer kao što glumac ima svoj repertoar vještina koji koristi na sceni, tako i trener ima repertoar znanja i vještina koje koristi da bi razvio vještine i znanja polaznika treninga.

Pod pretpostavkom da je trener prošao obuku, odnosno trening za trenera, svjestan je da je njegova uloga na treningu višestruka: on bi učesnicima trebao prenijeti određena znanja koja su definisana u kurikulumu treninga, ali i pripremiti trening, voditi računa o njegovom toku, o dinamici grupe i postignuću, odnosno ispunjenju zadatog cilja i očekivanja polaznika. Dakle, pored stručnog znanja, trener bi trebao posjedovati i organizacione i socijalne vještine kako bi trening ispunio svoje ciljeve i bio ugodno iskustvo i za učesnike i za samog trenera. Ovo sve skupa uključuje znanje o materiji, vještine prenošenja znanja, organizacione vještine, posjedovanje relevantnih informacija o učesnicima i uvažavanje njihovih potreba tokom treninga.

Znanje o materiji je osnovno polazište za organizovanje i realizaciju treninga. Neophodno je da se trener dobro pripremi, što prije svega znači da dobro zna materiju koju će prezentovati učesnicima. To znači da trener prethodno treba pročitati odgovarajući priručnik, postarati se da nađe informacije iz dodatnih izvora, promisliti i pripremiti primjere iz prakse. Takođe, u dobru pripremu trenera spada i spremnost da ima alternativu za aktivnost koju je planirao. Nekada zbog vremenskog ograničenja ili veličine grupe učesnika trener ne može provesti sve što bi trebalo i što je planirano, pa u tom slučaju mora imati na umu rezervnu aktivnost koju će uključiti, a koja će, bez obzira na nenadane okolnosti, ipak voditi ka realizaciji postavljenog cilja. Fleksibilnost trenera je veoma važna i potrebna, ali trener mora imati na umu da fleksibilnost ne smije ometati realizaciju postavljenih ciljeva treninga!

Vještine prenošenja znanja obuhvataju čitav spektar vještina koje čine jednog trenera uspješnim u prenošenju znanja koje posjeduje na učesnike. To su, naprimjer, vještine interaktivnog prenošenja znanja i izrade programa treninga na osnovu interaktivne nastavne metode, poznavanje procesa u grupi i prilagođavanje potrebama i kulturnom kontekstu učesnika, komunikacijske vještine i vještine rada u paru, vještine prezentacije itd.

Organizacione vještine trenera su važne, jer je trener vrlo često i logističar, organizator, komunikator. Ovo, naprimjer, uključuje planiranje i osiguravanje adekvatnog prostora, pravovremenu rezervaciju, planiranje dodatnih sadržaja treninga, sposobnost brzog reagovanja na tehničke probleme i sl. Takođe, dobra priprema podrazumijeva i organizacione detalje: trener unaprijed treba da pripremi opremu, prezentacije, materijal za rad, materijal za učesnike, o čemu ćemo više govoriti u dijelu koji se odnosi na pripremu treninga.

Dovoljno *relevantnih informacija o učesnicima* preduslov je da trening protekne u dobroj atmosferi i da se ispune njegovi ciljevi. Dobro poznavanje učesnika znači da trener zna kojoj



grupi drži trening, koliko su učesnici motivisani da nauče materiju koja će biti prezentirana, koliko ih je u grupi, da li je grupa mješovita – spolno, profesionalno ili na neki drugi način, da li među učesnicima već ima osoba koje su ranije imale priliku da se upoznaju sa temama koje su predmet treninga, kao i da li među učesnicima ima trenera za ovu ili neku drugu oblast. Ukoliko ih ima, oni mogu biti značajan resurs tokom treninga; naprimjer, trener ih može zamoliti da pomognu u realizaciji nekih aktivnosti, prije svega onih koji služe za povezivanje grupe ili podizanje energije grupe. To može biti motivirajuće i za “pomagača”, ali i za ostale učesnike treninga.

Jedna od neophodnih vještina trenera je da *uvažava i vodi računa o učesnicima i njihovim potrebama*. To, prije svega, znači stvaranje podsticajne klime i atmosfere za učenje, ali i za druženje, komunikaciju tokom rada i tokom pauza, lično uvažavanje svakog učesnika, kao i uvažavanje grupe kao cjeline. Na najpraktičnijem nivou, to se odnosi na podršku koju trener treba pružiti svakom pojedincu, na mogućnost da svakom učesniku obezbijedi vrijeme i prostor da se izrazi, da postavi pitanja, da podijeli svoja osjećanja i mišljenja sa grupom. Ravnopravnost i uvažavanje svakog učesnika preduslovi su da grupa dobro radi i trening ostvari svoje ciljeve.

Prenošenje znanja je umijeće!

Vlastiti razvoj

Dobar trener će u svom profesionalnom razvoju nastojati razvijati gore navedene elemente. On će pokušati definisati vlastiti stil i svijest o vlastitim preferencama, biti samokritičan i svjestan sebe, biti spreman učiti od ljudi, primati povratne informacije od učesnika i na taj način poboljšavati svoj rad. Na učenju i vlastitom razvoju trener može raditi na različite načine:

- Praćenjem literature o metodama i tehnikama rada trenera, individualnim radom i prisustvovanjem na treninzima za trenere.
- Razmjenom iskustava sa kolegama trenerima, posebno kroz davanje povratne informacije i analizu treninga koje su zajednički odradili.
- Kroz analizu evaluacija sa treninga koje mogu dati podatke u čemu je trener dobar, a na čemu je potrebno dodatno raditi.
- Promatrajući i analizirajući rad drugih trenera prilikom prisustvovanja treningu u ulozi učesnika. Pri tome trener može analizirati njihov stil i način korištenja različitih metoda, njihove dobre strane, ali i greške iz kojih može dosta naučiti. Pozicija učesnika nam omogućava sasvim drugačije viđenje treninga i daje uvid u to koliko su određeni postupci i metode efikasni.
- Neprestano razvijajući i usavršavajući svoje komunikacijske vještine, vještine upravljanja konfliktima do kojih može doći tokom treninga, kao i vještine prepoznavanja sopstvenih i emocija učesnika na treningu.



Komunikacija

Otvorena i jasna komunikacija čini osnovu međuljudskih odnosa, a često se ističe da je komunikacija, u stvari, život. To je dinamična aktivnost, zbivanje, međuljudski odnos, koji uključuje razumijevanje misli i osjećanja druge osobe, povratnu vezu među sagovornicima i razmjenu verbalnih i neverbalnih sadržaja. Kako otvorena i jasna komunikacija čini osnovu svih međuljudskih odnosa, neobično je važno da trener ovlada vještinama kvalitetne i konstruktivne komunikacije. Osnovna vještina djelotvornog komuniciranja jeste prihvatanje činjenice da svaka komunikacija (verbalna, neverbalna, šutnja, ignorisanje, nekomunikacija) ide u oba smjera i izaziva određenu reakciju – odgovor. To znači da za dobru komunikaciju treba posjedovati vještinu slušanja, posmatranja, sposobnost razumijevanja i vještinu prenošenja vlastitih misli i osjećanja. Da bismo lakše objasnili proces komunikacije, uslovno možemo govoriti o verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji.

Verbalna komunikacija jeste proces koji ima značajan uticaj na međuljudske odnose i najčešći je način razmjene i izražavanja sadržaja i informacija. U međuljudskim odnosima mjesto, snaga i efekat riječi i izrečenog bitno mogu doprinijeti atmosferi, povjerenju i kvalitetu tog odnosa. Međutim, verbalna komunikacija daje i prostor za pojavu mnogih nesporazuma i konflikata.

Kod verbalne komunikacije razmjenjuju se informacije. Uspješnost razmjene zavisi od doprinosa svake osobe uključene u proces komunikacije, pa se smatra da je komunikacija uspješna ako se ne dogodi ništa što bi ometalo protok informacija. Verbalna komunikacija će biti uspješnija ako se sagovornik uvažava i šalju mu se jasne, tačne i potpune informacije, na koje će on imati mogućnost da reaguje. Verbalna komunikacija obuhvata sadržajnu i relacijsku komponentu informacije. Sadržajna komponenta sastoji se od onoga što je rečeno, a relacijska komponenta označava način kako je rečeno. Način na koji se nešto govori jednako je važan kao i sadržaj o kome se govori i on, često, može olakšati, ali i onemogućiti dalju razmjenu informacija.

U procesu komunikacije sagovornici razmjenjuju dvije vrste poruka: „Ja poruke“ i „Ti poruke“. Ove se poruke bitno razlikuju i direktno utiču na kvalitet komunikacije. „Ja poruke“ su vrsta verbalnih poruka koje od sagovornika traže da se suoče sa sobom, svojim osjećanjem, stanjem, raspoloženjem, kojima se ne izražava osuda, ne etiketira i ne ugrožava sagovornik. Njima se otvaraju vrata konstruktivnoj i dvosmjernoj komunikaciji. Dakle, „Ja poruka“ kreće od osjećanja, izražava ga, ali nije osuda, već poruka sagovorniku da promijeni ponašanje. Naprimjer: „Imamo puno toga da obradimo i smeta mi kada ne dođete na vrijeme sa pauze.“ „Ti poruke“ ne daju prostor za realizaciju kvalitetne komunikacije. One ne zahtijevaju da sagovornici budu svjesni sebe, svojih osjećanja i misli. Ove poruke automatski iznose težnju prema zadovoljavanju sopstvenih potreba, pa najčešće zatvaraju komunikaciju ili je čine jednosmjernom, jer ne daju mogućnost sagovorniku da nešto kaže: „Ti zaista ometaš ovaj trening svojim ponašanjem.“ Uz ove poruke ton glasa i izraz lica prate izgovoreno i tu je kraj svakoj daljoj mogućnosti za komunikaciju. „Ti poruke“ često izazivaju otpor, inat, bunt, tako da se cilj komunikacije najčešće ne može ostvariti, bez obzira na kontekst u kojem se komunikacija odvija.

Neverbalna komunikacija predstavlja značajan aspekt komunikacije, neophodan za potpuno razumijevanje drugih i sebe, i jedan je od načina izražavanja osjećanja i stanja. Ona ne samo da upotpunjuje, već umnogome i određuje značenje verbalnih poruka. Jasno je da u komunikaciji sagovornici ne reaguju samo na riječ; gestovi su često zamjena za riječi. Skoro svaku poruku u međuljudskoj komunikaciji prati neka neverbalna poruka: izraz lica, usmjeravanje pogleda, kontakt očima, dinamika, jačina i visina glasa, tjelesni pokreti, klimanje glavom, pokreti ruku, položaj tijela, udaljenost na kojoj se govori. Međutim, svi aspekti neverbalne komunikacije međusobno su povezani i svaki od njih upotpunjuje komunikaciju, a zavisno od sagovornika i situacije, događa se da je neki aspekt neverbalnog manje ili više izražen.



Povezanost verbalne i neverbalne komunikacije u komunikaciji kao dvosmjernom procesu jeste neophodna. Samo pažljivo slušanje i posmatranje sagovornika čini komunikaciju cjelovitom i uspješnom. Stoga, dobro vođena komunikacija podrazumijeva kako praćenje priče ili misli sagovornika, tako i uočavanje neverbalnih poruka, koje su često iskrenije i bogatije od govora riječima.

Aktivno slušanje jedna je od najjačih vještina u uspješnoj komunikaciji i vjerovatno najmoćnija tehnika razgovora. Aktivno slušati znači pokazati stvarni interes za ono što drugi govori, pokušati razumjeti ga, provjeriti kako smo razumjeli, raspitivati se za dalji tok priče i povremeno provjeravati i tumačiti ono što čujemo, a u cilju pojašnjavanja sadržaja koji slušamo. Aktivno slušati znači odvojiti vrijeme za sagovornika, potpuno usredsrediti pažnju na njega, pokazati pravi, stvarni, interes za ono što on govori i uložiti napor da ga se stvarno razumije. Vrlo je važno ne davati vlastito tumačenje sadržaja, ne govoriti previše i ne prekidati sagovornika. Najviši oblik aktivnog slušanja je *empatijsko slušanje*, pri kojem se, osim na riječi, obraća pažnja i na emocije osobe koju slušamo. To znači uživljavanje u ulogu sagovornika, sposobnost opažanja važnih aspekata neverbalne komunikacije i iskrenu želju da se razumije i pomogne.

Kao jedna od aktivnosti koju možete primijeniti tokom treninga i time pojačati dinamiku grupe, a i ukazati koliko je važno dobro slušati, jeste radionica data u Prilogu 4 za trenera i učesnike (Test slušanja).

Upravljanje konfliktima

Svaki učesnik u socijalnoj interakciji ponaša se prema drugoj osobi u skladu sa svojim vjerovanjima, opažanjima i mišljenjem. Oni možda nisu objektivni i tačni, ali u tom trenutku predstavljaju jedinu istinu za tu osobu. To je uzrok pojavi konflikta, odnosno sukoba, sudara, spora, svađe, borbe. Konflikt sam po sebi nije uvijek destruktivan i negativan. On može dovesti do boljeg sagledavanja problema i pronalaženja novih i uspješnijih rješenja. Na subjektivnom planu, konflikt može dovesti do osjećaja zadovoljstva i aktivnijeg odnosa prema problemu, u kojem svaki učesnik vodi računa o svojim, ali i potrebama i željama druge strane. S druge strane, u konfliktnim situacijama često se reaguje agresivnošću i/ili povlačenjem. Ovakav pristup ne dovodi do rješenja problema i može prouzrokovati ozbiljne emotivne smetnje i promjene u ponašanju.

Nenasilnim rješavanjem konflikata teži se ka smanjenju broja sukoba i pripremi pojedinca za efikasnije i konstruktivnije nošenje sa sukobima. Može se smatrati da je osoba socijalno vješta ako je spremna da u komunikaciji sa okolinom ostvari svoje potrebe i želje, ali bez ograničenja ostvarivanja sličnih želja i potreba drugih osoba.

Vještine za razrješenje konflikta oslanjaju se na ono što smo govorili u prethodnom poglavlju o komunikaciji, a najkraće možemo reći da su korištenje tehnike aktivnog slušanja i „Ja poruka“ najmoćnija i najefikasnija sredstva u nenasilnom rješavanju konflikata.

Tokom rada na treningu, u grupi se mogu desiti konflikti i to je normalno. Vaša je uloga, kao trenera, da pomognete učesnicima da se nose sa tim. Konflikti mogu nastati ako se učesnici osjećaju nesigurno, ako imaju drugačiji pristup u radu, ako se sadržaj treninga dotakne sadržaja koji su za njih bolni ili izazivaju ljutnju. Kao trener, trebate ostati neutralni, ne stavljati se na stranu pojedinih učesnika i ne miješati se u konflikt. Evo nekoliko savjeta:

- Ne zaboravite da konflikt može biti koristan i kreativan ako se njime pravilno upravlja.
- Pomozite učesnicima u pojašnjavanju pozicija, mišljenja i interesa.



- Smanjite tenzije u grupi, pozivajući učesnike da se podijele u manje grupe i diskutuju o tome kako oni vide mogućnost pojašnjavanja stvari.
- Ohrabrite sve da aktivno slušaju jedni druge.
- Naglasite ono šta spaja ljude, a ne šta ih razdvaja.
- Tražite konsenzus – pozovite učesnike da sagledaju zajedničke interese.

Kao jedna od aktivnosti koju možete primijeniti tokom treninga i kojom ćete podići aktivnost grupe, ali i podstaći diskusiju o stavovima, stigmati, diskriminaciji i konfliktima kao posljedicama nedovoljno jasne komunikacije i nedostatka informacija prilikom prosuđivanja, jeste radionica data u Prilogu 5 za trenera (Lejla i Muhamed). Takođe, u istom prilogu, u priči „Lejla i Muhamed – Priča 2“ možete naći kratku i efektanu radionicu o tome kako se poruke mijenjaju tokom komunikacije, posebno kada je u komunikaciju uključeno više osoba i kada su sadržaji poruka osjetljivi.

Emocije

Kada govorimo o vještinama trenera, ne možemo da ne spomenemo emocije, prepoznavanje sopstvenih i emocija učesnika treninga, empatiju i reakcije na emocije. Trening je uzbudljiva, ali ponekad i stresna aktivnost kako za trenera, tako i za učesnike. Od motivacije i svega što je svaki učesnik ponaosob donio sa sobom – uznemirenost, radost, strepnju, ljutnju, uzbuđenje – zavisi kojom će se dinamikom odvijati trening, kao i kakva će atmosfera i saradnja vladati tokom treninga.

U najširem psihološkom smislu, termin **emocije** označava uzbuđeno stanje organizma; lični, unutrašnji odgovor na spoljašnji podražaj, koji se manifestuje preko tri međusobno blisko povezana aspekta: emocionalni doživljaj (naprimjer, osoba osjeća bijes), emocionalno ponašanje (osoba viče i napada osobu koja je izazvala bijes) i fiziološke promjene (krv jurne u lice, srce ubrzano lupa). Važno je istaći da se emocije javljaju u situacijama kada je za osobu nešto važno i one predstavljaju lični, specifični odnos osobe prema sebi, prema konkretnim predmetima i/ili pojavama i prema drugim ljudima.

Emocionalna inteligencija je relativno novi pojam koji se sve više koristi i koji može pomoći u razumijevanju zašto se neko lakše, a neko teže snalazi u međuljudskim odnosima. Emocionalna inteligencija je oblik socijalne inteligencije koji uključuje sposobnost spoznavanja svojih i tuđih emocija, njihovog razlikovanja i korištenja datih informacija pri razmišljanju i djelovanju. Emocionalna inteligencija je mnogo više od lijepog ponašanja prema drugima. To je sposobnost da osjetimo, razumijemo i uspješno primijenimo moć i mogućnost emocija kao izvora energije, informacija, kreativnosti, povjerenja i bliskosti, odnosno sposobnost da osjetimo i koristimo emocije za uspješnije upravljanje sobom i djelovanje na pozitivne ishode u odnosima sa drugim ljudima.

Dokazano je da je emocionalna inteligencija važnija od kognitivne pri određivanju uspjeha u životu. Za razliku od količnika kognitivne inteligencije koji je nepromjenljiv i koji je zaslužan za 10–20% životnog uspjeha, emocionalna inteligencija se može neprestano učiti i razvijati i omogućiti ljudima da poboljšaju svijest o sebi i drugima, da stvore saradnju i harmoniju, a zaslužna je za 80–90% životnog uspjeha.

Kada smo emocionalno pismeni, možemo učiniti da naše emocije rade za nas i naše bližnje, a ne protiv nas. Možemo naučiti kako da izađemo nakraj sa emocionalno teškim situacijama koje često dovode do svađe, laganja i povređivanja drugih ljudi, i umjesto toga uživamo u emocijama ljubavi, nade i radosti.



U praksi, emocionalna inteligencija omogućava ljudima da postanu svjesni svojih mogućnosti, svojih izvora snage i kreativnosti i da svjesno odaberu najefektivniju reakciju na datu situaciju, a ne da reaguju isključivo impulsivno. Uključuje znanje o onome što osjećamo i korištenje vlastitih osjećaja za donošenje dobrih odluka u životu. To je i empatija, vještina osjećanja emocija drugih ljudi i sposobnost učestvovanja u njihovim emocijama.

Prepoznavanje i uživanje u emocije drugih ili empatija znači biti u mogućnosti da sagledamo problem iz perspektive druge osobe. Empatija počinje slušanjem, što znači uspostavljanjem odnosa sa ljudima. Osobe koje imaju manjak empatije su više fokusirane na vlastite potrebe i obraćaju malo ili nimalo pažnje na tuđe. Empatija je ljepilo koje će povezati neku grupu da uspješno sarađuje. Empatiju je moguće unaprijediti uz naredne savjete.

Savjeti za unapređenje empatije

- **Pazite na neverbalnu komunikaciju** isto kao i na verbalnu. Istraživanja pokazuju da riječi iznose samo oko 7% komunikacije. Ton i brzina govora sadrže 38% poruke, dok 55% ostaje neizgovoreno i otkriva se kroz govor tijela, kao što su stav, kontakt očima, izrazi lica i slično.
- **Dijelite svoja osjećanja** s drugima i **budite iskreni**. Dobra komunikacija vodi ka povjerenju.
- Vaše izgovorene i neizgovorene **poruke trebaju biti istovjetne**. Mislite ono što govorite da biste održali ono što činite. Ovo pokazuje da ste iskreni ili autentični, što gradi povjerenje.
- Kad god je moguće, **idite nježnijim putem**. Postoji mnogo načina da se iznese mišljenje ili kritika. Možete biti iskreni i kritikovati, ali ipak na lijep način, što takođe povećava povjerenje.
- Pokušajte **sagledati situaciju iz perspektive druge osobe**. Empatija je da zamislite kako bi bilo da ste u tuđoj koži. Mi trebamo vjerovati da svako čini ono što najbolje može, imajući u vidu ono što se trenutno ima na raspolaganju.

Tokom treninga se može ukazati potreba da sa učesnicima razgovarate o emocijama, s obzirom da sadržaj treninga može biti stresan za neke učesnike i izazvati njihovo uznemirenje zbog doticanja ličnih sadržaja ili sadržaja povezanih sa učesnicima bliskim osobama. U tom slučaju možete primijeniti neku od tehnika relaksacije, kao što je ona data u Prilogu 7 za trenera. Tehniku relaksacije možete primijeniti i u drugim situacijama na treningu kada primijetite da je grupna dinamika promijenjena, da su učesnici uznemireni i da nisu fokusirani na sadržaj treninga.



PLAN TRENINGA

Priprema treninga

Kada kao trener razmišljate o realizaciji treninga, prvo od čega trebate krenuti je *cilj treninga* i *grupa kojoj ćete ga izvesti*, a zatim slijedi *određivanje datuma i mjesta održavanja treninga*, kao i njegove dužine – jednodnevni ili višednevni trening.

Kada znate cilj treninga i koje teme trebate realizovati, možete pristupiti *kreiranju rasporeda rada* za svaki dan treninga. Pritom vodite računa da trening počne i završi se u primjereno vrijeme, posebno ako je grupa velika, ako imate učesnike koji dolaze iz okolnih mjesta, ako su loši meteorološki uslovi za putovanje. Sve to može uticati na početak i tok treninga – uvijek je najpoželjnija opcija da svi učesnici stignu na vrijeme i da svi ostanu do kraja treninga. Naknadni ili prijevremeni izlasci nekih učesnika mogu bitno uticati na dinamiku grupe i na realizaciju postavljenih ciljeva treninga. Nastojte da svaki pojedinačni segment treninga traje najviše 60 minuta kako biste očuvali koncentraciju učesnika i održali dinamiku treninga. Takođe, vodite računa o pauzama – kraćim za kafu, od 15 do 30 minuta, i jednoj dužoj za ručak, obično između 45 i 60 minuta.

Pošto ste odredili strukturu grupe polaznika i njihov broj, na vrijeme – obično se smatra da je radna sedmica razumno vrijeme – *pošaljite pozive učesnicima* sa preciznim informacijama gdje i kada će se održati trening, kao i dnevni red po kojem će se trening odvijati. Nekada je potrebno da od pretpostavljenih dobijete saglasnost za prisustvo učesnika, pa imajte u vidu da to provjerite i uradite na vrijeme. Pošto formirate grupu, napravite *listu učesnika* sa imenima i prezimenima učesnika za potpis sa kontakt detaljima, jer je to dokaz da ste realizovali trening, a kontakt detalji i vama kao treneru i učesnicima mogu biti korisni za dalju komunikaciju. Takođe, ako ste planirali da učesnicima na kraju treninga podijelite certifikate o uspješnom učešću u treningu, njihova tačna imena i prezimena će vam olakšati i ovaj dio posla.

U zavisnosti od zahtjeva treninga i broja učesnika – a obično se govori o grupi od 10 do 15 osoba – *pripremite prostor* u kojem ćete realizovati trening. Optimalno je da učesnici sjede u krugu, bez stolova ispred sebe. Vi, kao trener, dio ste grupe, pa i vi trebate sjesti u krug. Predvidite mjesto za laptop i projektor, platno za projekciju, tablu za pisanje ili flipčart sa papirima, flomastere i sve ostalo što vam je potrebno za aktivnosti koje ćete provoditi. Ukoliko ste planirali rad u parovima ili u manjim grupama, razmislite gdje ćete ih organizovati da rade, a da pritom ne ometaju jedni druge.

Takođe, potrebno je snabdjeti se i *materijalima za realizaciju treninga*. Odabir materijala može biti od važnosti u stimulaciji učesnika za aktivno učestvovanje u procesu edukacije. Zavisno od mogućnosti, pripremite što veći broj različitih vrsta materijala i pribora za pisanje, crtanje, vizuelno ili audio izražavanje. Učesnicima neće smetati ako niste uvijek u mogućnosti da im poklonite olovke, flomastere i bilježnice, no morate se potruditi da im obezbijedite *materijale* pomoću kojih će lakše pratiti prezentacije i cjelokupni tok treninga. To mogu biti odštampane prezentacije, fotokopirani tekstovi predavanja, sažeci predavanja, podsjetnici i slično. Ovaj



materijal možete podijeliti učesnicima tokom izlaganja kako bi lakše pratili i mogli zapisati ono što im je važno. Nadalje, pri navođenju primjera, preporučljivo je da svaki trener koristi primjere iz vlastitog iskustva ili one koje je sam odabrao kako bi mogao na što bolji način približiti temu o kojoj govori svojoj grupi.

I na kraju još jedna, ali ne najmanje važna stvar: kada god je moguće, radite trening sa nekim u paru, sa *ko-fasilitatorom* ili *ko-voditeljem*. Rad u paru sa drugim trenerom može biti koristan kako za vaš profesionalni razvoj, tako i za pružanje uspješnog treninga. Rad u paru nosi puno praktičnih prednosti, jer dvije osobe dijele odgovornost u pripremi i realizaciji aktivnosti treninga. Dvoje trenera mogu pomoći jedno drugome i kada stvari ne idu planiranim tokom, kada je grupa veća nego što ste očekivali i kada se vrši interna evaluacija treninga.

Prije nego što počne konkretan rad na pojedinim temama treninga, trener bi se trebao zajedno sa učesnicima dogovoriti o *pravilima rada* na treningu. Pravila rada u grupama i radionicama postoje kako bi se u grupi lakše komuniciralo i radilo, a definišu se na samom početku rada. Preporuka je da osnovna pravila rada ispišete na flipčartu, a na uvodu u trening ih dopunite sa učesnicima. Poželjno je da lista pravila stoji na vidnom mjestu u prostoriji u kojoj se odvija trening, kako bi tokom cijelog procesa sve članove podsjećala na dogovoreno. Primjer radionice kojom ćete postaviti pravila rada na treningu naći ćete u Prilogu 8 za trenera.

Pošto je dobra priprema polovina odrađenog posla, dajemo neke savjete šta je potrebno uraditi prije nego što počne trening.

Prije nego što trening počne – neki savjeti:

- Ukoliko ćete raditi u paru ili sa timom trenera, **redovno se sastajete** tokom pripreme treninga, a neposredno prije treninga još jednom i potvrdite ciljeve i raspored treninga, kao i odgovornosti svakog od vas.
- Pripravite **kratke bilješke** koje će vas držati u vremenskom okviru za svaku pojedinačnu aktivnost na treningu.
- Pripravite **rezervne aktivnosti** ukoliko planirana aktivnost ne može biti održana zbog vremenskih, logističkih ili bilo kojih drugih razloga.
- Trener treba **doći prije svih učesnika** da bi bio u mogućnosti pripremiti sve materijale i prostor za rad, te da bi dočekao učesnike.
- Nastojte sebi u prostoriji **odabrati mjesto** s kojeg ćete voditi prezentaciju i rad grupe, tako da u vidokrugu budu svi materijali potrebni za rad, da pristup opremi za prezentaciju bude neometan, te da vam bude omogućeno lako kretanje ka učesnicima i nesmetana komunikacija sa njima.
- **Provjerite elektronsku i drugu opremu** za prezentaciju i podesite je da zadovolji vizuelne potrebe treninga kako kontinuitet rada ne bi bio narušen eventualnim tehničkim poteškoćama.
- **Pripravite „svaštaru“** (može se koristiti i neki drugi naziv koji će adekvatno opisati termin „parking lot“ – engl. parkiralište), što u prenesenom značenju odgovara prostoru gdje će učesnici moći napisati sve ono što ih interesuje ili brine, a nije predmet treninga.
- Pripravite list flipčart papira na kojem će biti napisana **pravila rada** – napomene za učesnike kako da se ponašaju u toku rada, a da bi sebi i drugima omogućili nesmetan prijem informacija. Listu pravila bi trebalo držati na vidnom mjestu sve vrijeme trajanja treninga.
- Pripravite **vremenski raspored treninga** na jednom listu flipčart papira, gdje će biti naznačene satnice pojedinih dijelova treninga i ime edukatora/voditelja, ukoliko ih je više na treningu.
- **Ciljeve treninga** bi trebalo istaknuti na vidnom mjestu u prostoriji kako bi se učesnici u svakom trenutku mogli podsjetiti na bitne razloge svog učešća na treningu.
- Nadohvat ruke učesnicima (ispred njih, na stolove i sl.) treba staviti **čiste papire ili sveske, flomastere**, olovke, kartice u bojama, ljepljivu traku i ostali materijal i pribor koji će biti korišten.



REALIZACIJA TRENINGA

Bilo da se radi o jednodnevnom ili višednevnom treningu, jedan od osnovnih zadataka trenera je da vodi računa o brojnim elementima koji čine trening, a neke savjete za samu realizaciju treninga možete pročitati u tekstu koji slijedi.

Neki savjeti za realizaciju treninga

1. Vodite računa o učesnicima!

Pored toga što ste se prethodno upoznali sa strukturom grupe učesnika i upoznali sa njima na samom početku treninga, obezbijedite im tokom treninga sigurnu i ugodnu sredinu za učenje, punu poštovanja i uvažavanja svih različitosti koje se mogu iskazati tokom treninga. Važno je da ohrabrite aktivno učešće grupe i diskusiju, da ohrabrite učesnike da podijele sopstvena iskustva u vezi sa temom koja se obrađuje, kao i da uvjerite učesnike da se njihova iskustva i mišljenje vrednuju.

2. Vodite računa o svojim potrebama, osjećanjima i raspoloženju!

Dobro se pripremite, budite autentični, budite sigurni u sebe i svoje kompetencije, svjesni svojih osjećanja i svih vanjskih okolnosti koje mogu uticati na trening. Ponašajte se profesionalno, jer na taj način najdirektnije promovirate ono što učite druge.

3. Vodite računa o treningu kao cjelini!

U praksi to znači da stalno imate na umu sadržaje koje prezentirate, da obezbijedite da materijal bude kvalitetan i jednostavan, da koristite vizuelnu podršku gdje god je to moguće, da varirate aktivnosti i podjele u grupe kako biste pobudili interes učesnika i obezbijedili raznolikost. Takođe, važno je i da odgovorite na sva pitanja što je moguće jasnije, kao i da zamolite i druge učesnike da u tome pomognu. Tokom predavanja često ponavljajte ključne informacije kako biste osigurali da budu ispravno usvojene.

4. Vodite računa o vremenu!

Pažljivo planirajte i ne pokušavajte da utrpate previše u raspoloživo vrijeme. Ako aktivnost traje duže nego što ste planirali, pokušajte je skratiti tako da imate dovoljno vremena za diskusiju. S druge strane, ako imate viška vremena, nemojte razvlačiti diskusiju, napravite pauzu ili primijenite neku od igara za podizanje energije grupe (Interakcijske igre, igre kretanja i opuštanja). Potrebno je biti fleksibilan, ali ne nauštrb realizacije cilja i aktivnosti treninga.

5. Vodite računa o atmosferi!

Stvorite opuštenu atmosferu u kojoj učesnici osjećaju da rade, dijele i uče jedni od drugih. Budite originalni, prijateljski nastrojeni, ohrabrujući i koristite humor (ali nemojte pretjerivati i biti vulgarni). Ne koristite žargon i riječi koje učesnici ne razumiju. Imajte na umu da učesnici moraju biti zadovoljni. Društveni aspekt je bitan dio treninga. Ne smijemo



zaboraviti da preduslov za aktivno učešće leži u uspostavljanju odnosa razumijevanja, povjerenja i saradnje između trenera i učesnika, a da bi se to desilo, učesnici moraju biti zadovoljni onim što se dešava. Ukoliko trener forsira naporan program rada, daje mnogo informacija, požuruje učesnike i ne pokazuje zanimanje za njih kao osobe, učesnici teško da će biti zadovoljni. Također, preporučljivo je da trener u pauzama ili po završetku radnog dana učestvuje u druženju. Polaznici to veoma cijene, pa se tako stvara spona koja se teže uspostavlja na samom treningu.

6. *Saradujte* sa kofacilitatorom ako ga imate i sa ostalim trenerima u timu i podržavajte jedni druge.
7. *Vodite zabilješke* o zbivanjima tokom rada, jer će vam pomoći da neke stvari ispravite u hodu, a da se za naredni trening pripremite što bolje.

Kada stvari ne idu onako kako ste planirali

Aktivnosti se rijetko odvijaju na način kako smo planirali ili kako očekujemo. To može biti svojevrsan stres za trenera, ali i izazov da na neočekivane stvari odgovori u hodu. Vi ćete morati sami odlučiti koji je najbolji način da se nosite sa teškom situacijom, ali imajte na umu da je obično najbolji način za rješavanje problema da se on otvoreno predstavi i da grupa kao cjelina nađe rješenje. Ne uvlačite se u duge diskusije ili argumentiranje sa jednim članom grupe. To može uzrokovati frustraciju i gubitak motivacije ostalih učesnika. Ovdje su prikazane neke situacije koje se najčešće događaju na treninzima.

Raspodjela vremena može biti problem kada su svi učesnici vrlo uključeni, pa vam ponestane vremena. To jasno prenesite učesnicima i objasnite im šta možete zajedno odlučiti: da odmah prestanete, da prestanete za neko vrijeme koje zajedno odredite (5 minuta, pola sata), da pauzu iskoristite za rad, da nastavite sa radom bez obzira na planirano vrijeme dok ne završite. Raspodjela vremena jeste vaša odgovornost, ali i odgovornost učesnika!

Slabljenje energije i koncentracije grupe događaju se posebno na dužim sesijama, poslije dužih teorijskih predavanja, poslije ručka. Tada primijenite neku od predloženih igara ili dajte petominutnu pauzu tokom koje ćete izračiti prostoriju.

Teške diskusije se znaju dogoditi i grupa kao da se „zaglavi“ u nekim temama. Trebate odlučiti da li da takvu situaciju prekinete postavljanjem pitanja koja mogu voditi razrješenju ili da pitate grupu koji su njihovi prijedlozi.

Povratne informacije koje učesnici daju jedni drugima mogu biti neprijatne i izazvati konflikt, pogotovu ukoliko su negativne i olako izrečene. Poučite učesnike kako se daje povratna informacija: da mora početi od pozitivnog i da treba da sadrži prijedlog za promjenu, da nije usmjerena na ličnost nego na ponašanje ili stav. Koristite „Ja poruke“ i aktivno slušanje.

Otpor učesnika je ponašanje kojim se namjerno remeti red i rad, a može biti aktivan kada je neko od učesnika bučan, bavi se vrlo otvoreno drugim sadržajima, ometa druge učesnike, zasmijava ih, šapće, ili pasivan kada učesnik odbija učestvovati u procesu i izbjegava sve ponuđene aktivnosti. U ovakvim situacijama morate odlučiti hoćete li učesnike pozvati na pravila grupe, uvesti neku od igara ili tehnika relaksacije ili otvoreno porazgovarati sa grupom šta primjećujete i pozvati ih da kažu zbog čega se osjećaju loše ili neprijatno.

Dominantnost pojedinaca se najčešće ogleda u čestom i predugom diskutovanju, isticanju sebe, svog znanja, statusa ili iskustva. Metoda izbora je pozivanje na pravilo grupe da svaki učesnik treba imati prostor da se izrazi, kao i da ne može uzurpirati sve vrijeme.



Zamjerke oko načina rada, dužine sesija i treninga su ponekad pritužbe koje se mogu čuti na treninzima. Ovo ćete preduprediti isticanjem rasporeda rada na početku treninga (o čemu više možete pročitati u Početnoj nastavnoj jedinici) i traženjem saglasnosti učesnika za njegovu realizaciju.

Poslije treninga

Time što ste realizovali trening, pozdravili se sa učesnicima i ispratili ih kućama, vi kao trener niste završili posao! Vrlo je važno nakon treninga:

- Razgovarati sa ostalim trenerima kako bi se međusobno podijelila pozitivna i negativna iskustva
- Pregledati evaluacione listove koje ste dobili od učesnika i svoje zabilješke kako biste uočili šta je bilo dobro, a šta trebate unaprijediti za naredni trening
- U skladu sa postignućem revidirati raspored treninga – vrijeme, teme, aktivnosti, materijale za učesnike, prezentacije

Sve ovo će vam, iz treninga u trening, pomoći da svaki naredni trening bude bolji, ali ne i podjednako snažan izazov za vas, kao trenera.

Sretno u pripremama i realizaciji brojnih treninga koji su pred vama, jer učeći druge i vi učite i napredujete!

Prilozi

Priručnik za trenere ima dvije vrste priloga i to:

1. Priloge za trenere. Namjenjeni su trenerima kao metode i alati koji mogu biti korišteni tokom treninga.
2. Prilozi za učesnike: Namjenjeni su učesnicima, trener ih treba podijeliti učesnicima tokom treninga.

Dani držanja dugačkih predavanja su prošli!



Literatura

- Kurtović E. (2005) Priručnik za trenere, priručnik za pripremu i vođenje treninga. Mozaik fondacija za razvoj zajednica.
- Grupa autora (2005) Rad policije sa djecom i mladima, priručnik za obuku. Save the Children UK. Sarajevo.
- Grupa autora (2005) Trening hraniteljskih porodica, priručnik za voditelje treninga. Save the Children UK. Sarajevo.
- Grupa autora uz podršku savjetodavne grupe (2004) Kompas, priručnik za obrazovanje mladih o ljudskim pravima. Vijeće Evrope.
- Kijevčanin S., Lobodok-Štulić I. (2010) Seksualno prenosive infekcije i HIV za visokorizična zanimanja, priručnik za trenere. Udruženje „Partnerstvo za zdravlje“. Sarajevo.

Seksualno prenosive bolesi i HIV za visokorizična zanimanja

policija, vojska i vatrogasne brigade

Program treninga



Naredno poglavlje sadrži:

Program treninga

Uputstva za trenere

Referentni materijal za trenere



PROGRAM TRENINGA „SEKSUALNO PRENOSIVE BOLESTI I HIV ZA VISOKORIZIČNA ZANIMANJA“

Satnica treninga predstavlja orijentacioni raspored koji je podložan prilagođavanju i izmjenama (u skladu sa procjenom trenera i učesnika, prema potrebama učesnika, zbog organizacionih i drugih faktora i sl.). Važno je da ta fleksibilnost trenera u prilagođavanju zahtjevima i potrebama učesnika ne remeti ciljeve treninga, već da upravo bude u funkciji njihovog ostvarenja. Moguće su situacije da učesnici iz drugih gradova putuju do mjesta održavanja treninga, pa predlažu raniji završetak kako ne bi propustili autobus za povratak. U tom slučaju treba razmotriti skraćivanje pojedinih pauza.

Na početku samog treninga, a u okviru dogovora o radu, trener ukazuje učesnicima na planirani raspored i satnicu treninga. Potrebno je istaći da je važno da učesnici treningu prisustvuju u cjelini (što bi i u samom pozivu trebalo biti naglašeno). Preporučeni program/satnica treninga je:

Vrijeme	Tema
09:00 – 09:45	Predstavljanje i dogovor o radu. Test prije obuke. Potpisivanje liste prisustvovanja.
09:45 – 10:25	Seksualno prenosive bolesti
10:25 – 11:10	Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u
11:10 – 11:30	Pauza za kafu
11:30 – 12:10	Mjere zaštite od prenosa HIV-a i ostalih seksualno prenosivih bolesti
12:10 – 12:50	Stigma i diskriminacija
12:50 – 13:30	Profesionalno izlaganje HIV-u
13:30 – 14:10	Rad sa ranjivim grupama
14:10 – 14:40	Test nakon obuke. Evaluacija treninga.

NAPOMENA:

Navedeni program/satnica treninga važi kod treninga za policajce.

Za sve ostale profesije (vojnici, vatrogasci, pripadnici službi spašavanja)

izbacuje se poglavlje „Rad sa ranjivim grupama“.



POČETNA NASTAVNA JEDINICA

Početna nastavna jedinica je neobično važna za cijeli trening i njegov tok, tako da joj trener mora posvetiti dužnu pažnju. U toku ove nastavne jedinice trener daje osnovne informacije o treningu kao cjelini, navodi njegove ciljeve i zadatke, omogućava učesnicima da se međusobno upoznaju, predstavlja sebe, goste ukoliko ih ima, kao i donatora projekta. Početak treninga je prilika da se razgovara o očekivanjima učesnika i o pravilima rada. Takođe, trener je dužan da učesnicima pruži relevantne tehničke informacije i organizuje izradu testa znanja učesnika.

Cilj nastavne jedinice

Predstaviti trening i način rada, stvoriti dobru radnu atmosferu tokom treninga i motivisati učesnike za rad.

Zadaci trenera

- Dati uvid u trening, njegov cilj i krajnje rezultate
- Upoznati učesnike treninga sa strukturom treninga i načinom rada
- Motivisati učesnike za aktivno učešće na treningu
- Biti fleksibilan u mogućim nepredvidivim situacijama tokom treninga

Plan početne nastavne jedinice (45 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Rezultati treninga
1.	5 minuta	Pozdravna riječ, predstavljanje trenera, gostiju i donatora	Obraćanje organizatora treninga učesnicima
2.	5 minuta	Isticanje cilja treninga	Upoznavanje učesnika sa ciljem rada
3.	5 minuta	Dogovor oko načina rada	Upoznavanje učesnika sa strukturom i dnevnim redom treninga, kao i trajanjem pojedinačnih sesija
4.	10 minuta	Predstavljanje učesnika	Stvaranje dobre i ugodne radne atmosfere
5.	5 minuta	Očekivanja učesnika načina rada na treningu	Djelimično prilagođavanje sadržaja i
6.	5 minuta	Postavljanje pravila rada na treningu	Uspostavljanje radne atmosfere i međusobnog poštovanja učesnika
7.	5 minuta	Popunjavanje testa prije početka treninga	Procjena znanja učesnika prije treninga
8.	5 minuta	Ispunjavanje liste prisustva	Lista učesnika i njihovih kontakt detalja



Potrebna didaktička sredstva

- Tehnička oprema: laptop, projektor, projekciono platno
- Olovke, markeri, papir A4
- Identifikacione kartice
- Tabla na postolju/flipčart i papiri za tablu
- Blokovi i olovke za svakog učesnika
- Program/dnevni red treninga za svakog učesnika
- Test prije treninga za svakog učesnika
- Lista prisustvovanja/lista za potpis učesnika
- Plakat sa pravilima rada sa mogućnošću dopune pravila

Korak 1: Pozdravna riječ i predstavljanje trenera, gostiju i donatora

Trener predstavlja sebe, posebno iz uloge trenera, donatore i goste. Zatim, upoznaje učesnike treninga sa konceptom rada i daje osnovne informacije o programu treninga. Važno je da trener na vidnom mjestu postavi logotip donatora, ukoliko ih ima i upozna učesnike ko podržava trening.

Korak 2: Isticanje cilja treninga

Bilo da se radi o jednodnevnom ili višednevnom treningu, jedan od osnovnih zadataka trenera je da na samom početku istakne *cilj treninga*, za koji je poželjno da bude napisan na flipčartu, istaknut tokom cijelog treninga i vidljiv svim učesnicima.

Korak 3: Dogovor oko načina rada

Zatim, trener bi trebao *proći dnevni red* treninga i učesnicima pojasniti kako će planirane aktivnosti pomoći da se ostvari cilj treninga. Trener treba istaći način realizacije treninga, njegovu strukturu, kratak sadržaj pojedinačnih sesija. Takođe, trener treba istaći važnost interaktivne diskusije i aktivnog učešća učesnika u svim planiranim aktivnostima. Poželjno je da dnevni red treninga bude ispisan na flipčartu i istaknut na vidnom mjestu tokom njegovog trajanja.

Korak 4: Predstavljanje učesnika

Kako bi grupa učesnika počela funkcionisati, potrebno je međusobno *upoznavanje*. To može biti jednostavno upoznavanje ukrug, kada svaki učesnik sebe predstavi imenom i profesijom, ali možete koristiti i neke kreativnije i za učesnike zanimljivije načine upoznavanja, koje smo objasnili u dijelu Priručnika „Aktivnosti za postizanje kohezije grupe i podizanje energije učesnika“ u okviru „Savremenog pristupa u organizovanju treninga“. Ne zaboravite da po uputstvima iz odabrane radionice pripremite potreban materijal!



Korak 5: Očekivanja učesnika

Slijedeća aktivnost se tiče *očekivanja učesnika*. Svi oni su došli sa nekim očekivanjima, naprimjer, da nešto nauče, da provjere svoje znanje, da upoznaju nove kolege, da nauče nove metode rada, da se druže, i to je polazna osnova treneru. Sva očekivanja koja učesnici iznesu trener bi trebao zapisati na flipčartu, a na kraju treninga sa učesnicima provjeriti da li su ta očekivanja ispunjena.

Korak 6: Postavljanje pravila rada na treningu

Prije nego što počnu prezentacije i konkretan rad na pojedinim temama, trener bi se trebao zajedno sa učesnicima dogovoriti o *pravilima rada* na treningu. Pravila rada u grupama i radionicama postoje kako bi se u grupi lakše komuniciralo i radilo. Ona se definišu na samom početku rada, bilo da ih predloži voditelj, bilo da se voditelj i članovi grupe zajednički dogovore. Važno je da svi članovi prihvate sva pravila grupe i da uoče kada ih bilo ko iz grupe prekrši. Na taj način podstiče se konstruktivna komunikacija u duhu međusobnog uvažavanja i tolerancije. Naravno, pravila se tokom treninga mogu i mijenjati ako se članovi grupe tako dogovore.

Preporuka je da trener prije početka treninga ispiše osnovna pravila rada na flipčartu, a da ih dopuni sa učesnicima. Poželjno je da lista pravila stoji na vidnom mjestu u prostoriji u kojoj se odvija trening, kako bi tokom cijelog procesa sve članove podsjećala na dogovoreno.

Korak 7: Popunjavanje testa prije početka treninga

Posljednji korak prije realizacije sadržaja treninga je testiranje učesnika testom znanja o HIV-u i spolno prenosivim bolestima. Trener treba napomenuti učesnike da je test anoniman, da se ne ocjenjuje, da nemaju potrebe prepisivati ili se sa drugim učesnicima dogovarati o odgovorima, kao i da test označe šifrom koju trebaju zapamtiti, jer će je koristiti i na završnom testu.

Korak 8: Ispunjavanje liste prisustva

Pošto završe test, učesnicima se prosljedi lista prisustva na koju će se potpisati i staviti svoje kontakt podatke, elektronske adrese i brojeve telefona. Važno je napomenuti učesnike da čitko ispišu svoje ime i prezime, jer će se ti podaci koristiti u certifikatima koje će svako od njih dobiti na kraju treninga.



NASTAVNA JEDINICA 1: SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE

U toku ove nastavne jedinice učesnici će imati priliku upoznati se sa osnovnim informacijama u vezi sa seksualno prenosivim infekcijama, kao i da iznesu svoje dileme i pitanja. Posebnu pažnju treba obratiti na vrste, uzročnike i simptome seksualno prenosivih infekcija. U okviru ove nastavne jedinice govorit će se i o načinima prevencije seksualno prenosivih infekcija.

Cilj nastavne jedinice

Informacije i znanja stečena u ovoj oblasti trebaju obezbijediti razumijevanje i značaj prevencije, kao i posljedice u slučaju neadekvatne informisanosti.

Zadaci trenera

- Upoznavanje učesnika sa osnovnim informacijama o seksualno prenosivim infekcijama
- Naučiti prepoznati osnovne simptome seksualno prenosivih infekcija
- Upoznavanje učesnika sa preventivnim i zaštitnim mjerama
- Motivisanje učesnika za primjenu mjera zaštite na profesionalnom i ličnom planu

Plan nastavne jedinice (50 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Ishodi treninga
1.	10 minuta	Interaktivni dijalog (popunjavanje stikera)	Razvijanje dinamike grupe i interesa za temu
2.	30 minuta	Prezentacija prenosivie infekcije	Proširivanje znanja o temi – seksualno
3.	10 minuta	Interaktivni dijalog Opasnosti i prevencija	Povratna informacija

Potrebna didaktička sredstva

- Tehnička oprema: laptop, projektor, projekciono platno
- Olovke, stikeri, papir A4
- Tabla na postolju/flipčart i papiri za tablu



Korak 1: Razvijanje dinamike grupe

Pri podjeli stikera dati uputstva: Na stiker napisati asocijaciju na termin seksualno prenosiva infekcija.

Sljedeći zadatak: Koje seksualno prenosive infekcije poznajete?

Pojasniti razliku između izraza „seksualno prenosiva infekcija“ i izraza „seksualno prenosiva bolest“.

Napomena: Sve stikere stavljamo na tablu, čitamo bez komentara o napisanom.

Korak 2: Prezentacija – Seksualno prenosive infekcije

Prezentacijom informišemo učesnike o seksualno prenosivim infekcijama i o mogućnostima prenošenja njihovih različitih vrsta.

Korak 3: Interaktivni dijalog - Opasnost i prevencija

Trener pokreće dijalog pitanjima: Šta je najveća opasnost kod seksualno prenosivih bolesti? Zašto je korištenje droge i alkohola rizično? Ko je najviše ugrožen i zašto? Šta spada u djelotvornu, a šta u nedjelotvornu zaštitu?

Napomena: Od učesnika se za kraj traži da kažu svoju ključnu riječ koja se odnosi na prevenciju.



Referentni materijal za nastavnu jedinicu 1

Seksualno prenosive infekcije

*Dr. Jelena Firesku, infektolog
Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti*

Šta su to seksualno prenosive infekcije?

Seksualno prenosive infekcije se prenose sa zaražene na zdravu osobu seksualnim odnosom (vaginalnim, oralnim ili analnim). Seksualno prenosive infekcije se, osim samim seksualnim odnosom, prenose još i kontaktom sa zaraženom krvlju i tjelesnim izlučevinama, zajedničkim korištenjem pribora za ličnu higijenu, zajedničkim korištenjem igala i šprica kod injekcionih korisnika droga, kao i sa zaražene trudnice/majke na dijete tokom trudnoće, poroda i dojenja.

Postoji pedesetak bolesti i sindroma, a u ovom priručniku pomenut će se samo najčešće. Uzrokuju ih razni mikroorganizmi, kao što su bakterije, virusi, paraziti, gljivice i protozoe.

Veliki rizik od infekcije postoji kod osoba koje:

- Prerano imaju seksualne odnose
- Često mijenjaju partnere
- Ne koriste kondom (kondom je dobra zaštita protiv spolnih infekcija)
- Uzimaju drogu i alkohol, a nakon toga imaju seksualne kontakte bez zaštite (kondoma) s nepoznatim osobama
- Imaju seksualne kontakte bez zaštite (kondoma) s nepoznatim osobama

Koji su simptomi seksualno prenosivih bolesti?

Simptomi obično nisu karakteristični za pojedinu bolest. Obavezno se treba obratiti ljekaru ukoliko osoba ima:

- Bol, peckanje ili svrbež u području spolovila ili čmara
- Pojačani ili promijenjeni iscjedak iz rodnice ili penisa
- Smetnje pri mokrenju
- Bol ili krvarenje pri seksualnom odnosu

Kakve mogu biti posljedice?

Ako se na vrijeme ne prepoznaju i ne liječe, seksualno prenosive infekcije mogu uzrokovati:

- Neplodnost kod muškaraca i kod žena
- Izvanmateričnu trudnoću i spontani pobačaj
- Bolesti u novorođene djece



Koje su najčešće seksualno prenosive infekcije?

Seksualno prenosive infekcije mogu se podijeliti po vrsti organizma koji ih uzrokuje:

Bakterijske

- Gonoreja (*Gonorrhoea*), koja se kod nas naziva i triper ili kapavac
- Infekcije izazvane klamidijama i mikoplazmama
- Sifilis (*Syphilis*)

Virusne

- Genitalni herpes
- Genitalne bradavice
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- CMV
- HIV

Paraziti

- Trihomonijaza (*Trichomoniasis*)

Gljivice

- Genitalna kandidijaza (*Candidiasis*)
- Druge gljivične seksualno prenosive infekcije



BAKTERIJSKE SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE

Seksualno prenosive infekcije izazvane bakterijama ponekad se nazivaju i veneričnim bolestima.

Najčešće su:

Triper (kapavac, gonoreja)

(latinski: *Gonorrhoea*)

Gonoreja je seksualno prenosiva infekcija čiji je uzročnik gram-negativna bakterija *Neisseria gonorrhoeae*. Najčešće se prenosi seksualnim kontaktom sa zaraženom osobom. Bakterije (gonokoki) duboko prodiru u tkivo i upala vrlo brzo postaje gnojna. Ako se ne liječi, može se krvnim putem raznijeti do udaljenih organa.

Gonoreja kod muškaraca

Inficiran muškarac 3–5 dana nakon seksualnog kontakta sa inficiranom osobom počinje da osjeća žarenje pri mokrenju uz sluzavi iscjedak. Nakon 24 sata taj iscjedak postaje obilan, žuto-zelene boje i spontano kapa iz mokraćne cijevi. Spolni organ je natečen, crven i sve je praćeno bolovima.

Ako se infekcija ne liječi, dolazi do gnojne upale u mokraćnoj bešici i do pojave bolova u stomaku.

Gonoreja kod žene

Gonoreja kod žene je ozbiljnije oboljenje, zato što u početku napada samo mokraćnu cijev i grlić maternice uz minimalne subjektivne tegobe, pa samim tim dolazi do infekcije u višim dijelovima genitalnog trakta. Neliječena upala ponekad može dovesti i do steriliteta. Žena postaje stalni izvor infekcije, a bakterije koje izazivaju gonoreju izbacuju se pri svakoj menstruaciji. Materijal za analizu se uzima neposredno nakon menstruacije. Od simptoma, javljaju se svrab, pečenje i nagon na učestalo mokrenje, uz pojačan žuto-zelenkasti iscjedak.

Amnionički infektivni sindrom je dodatna manifestacija gonokokne infekcije u trudnoći. Karakteriše se prijevremenim prskanjem plodovih ovojnica, prijevremenim porođajem, visokom morbiditetom i mortalitetom novorođenčadi.

Prevenција je upotreba kondoma pri seksualnim odnosima.



Hlamidija

(latinski: *Chlamydia trachomatis*)

Uzročnik ove bolesti je *Chlamydia trachomatis*. Izaziva polovicu svih nespecifičnih upala kod muškaraca i žena (uretritis, prostatitis, upale vrata maternice, jajovoda, hronične upale zdjelice). Najčešća je u dobi od 15 do 25 godina zbog ranog započinjanja seksualnih odnosa i čestih promjena partnera.

Simptomi su kod muškarca: crvenilo, peckanje i pojačani iscjedak iz uretre (mokraćne cijevi), a kod žena: pojačani iscjedak i iritabilnost rodnice. Infekcija se kod žena širi iz vrata maternice do jajovoda, stvara priraslice i izaziva neplodnost jajovoda. Moguća je izvanmaterična trudnoća, neplodnost, spontani pobačaj, kao i zaraza djeteta na porodu. U muškaraca može izazvati upalu uretre, testisa i prostate, smanjenu plodnost ili neplodnost. Dijagnoza se postavlja uzimanjem uzoraka sa genitalija ili uzimanjem krvi. Liječiti treba istovremeno sve partnere, kako se ne bi ponovo zarazili uprkos uzimanju terapije. Osobe koje žele spolne odnose tokom terapije trebaju redovno koristiti kondom.

Lymphogranuloma venereum (*L. inguinale*, lymphopathia venerea)

Takođe izazvana *Chlamidiom trachomatis*, prenosi se seksualnim kontaktom, a izdvajamo je zbog sve veće pojave ove seksualno prenosive infekcije među MSM populacijom. U Evropi je pojava ovog oboljenja bila rijetka do 2003. godine, zbog čega malo ljekara pomišlja na ovo oboljenje prilikom dijagnosticiranja. U Holandiji je 2004. godine registrovan veći broj slučajeva, što je bio znak za pojačani nadzor. Ubrzo potom stižu upozorenja o povećanom broju slučajeva u Belgiji, Francuskoj, Njemačkoj, Velikoj Britaniji, Italiji i drugim državama zapadne Evrope. Svi novootkriveni slučajevi iz Holandije, ali i većina iz drugih država, izazvani su novootkrivenom varijantom 2Lb, takozvanom Amsterdam varijantom. Ista je varijanta naknadno nađena u analnim brisevima MSM-ova u San Francisku, što upućuje da se radi o sporo širećoj epidemiji ove varijante. Bolest se dijeli u tri faze ili stadija. Karakterišu je mali, bezbolni ulceri na muškim genitalijama i genitalnom traktu žena, otok i crvenilo kože u preponama, otok limfnih čvorova sa jedne ili obje strane u preponama. Nakon analnog seksa mogu oteći i limfni čvorovi oko rektuma, mogu se stvoriti apscesi, te ponekad drenirati kroz kožu, krv ili gnoj iz rektuma (krvava stolica), a javljaju se i bolni naponi, otoci vulve ili labia kod žene. U kasnijoj fazi javljaju se znaci proktokolitisa, analni svrbež, analne fistule, a kod žena i rektovaginalne fistule. Mogu se javiti primarne lezije i u usnoj šupljini, a kasnije otoci podviličnih i vratnih limfnih čvorova, naročito nakon oralnog seksa.

Sifilis (Lues)

(latinski: *Syphilis*)

Sifilis je hronična infektivna bolest koju izaziva bakterija *Treponema palidum*. Bakterija se prenosi direktnim kontaktom sa oboljelom osobom, i to u 95% slučajeva seksualnim kontaktom. Može se prenijeti i transfuzijom, kao i preko zaražene majke na plod.

U razvoju same infekcije postoje tri stadija: primarni, sekundarni i tercijarni.

Primarni stadij sifilisa ne karakterišu znaci opšteg infektivnog oboljenja, već dolazi do lokalne upalne reakcije na genitalnim organima. Nakon tri nedjelje dolazi do pojave tvrdog čira (ulcus durum) na genitalijama. Kod muškarca se nalazi na glansu penisa, a kod žena na velikim i malim usnama kod normalnog seksualnog odnosa. Javlja se i otok limfnih čvorova na preponama.



VIRUSNE SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE

Virusne bolesti su uzrokovane virusima koji su najmanji mikroorganizmi. Predstavljaju veliki problem, kako zbog slabih mogućnosti za sprečavanje infekcije pri seksualnom kontaktu sa zaraženim, tako i zbog slabosti ili nedostatka terapije.

Genitalni herpes

Genitalni herpes uzrokuju virusi *Herpes simplex* 1 i 2 (HSV1 i HSV2). Kod nas je zastupljen uglavnom tip HSV2. Karakterišu ga mjehurići na koži i sluznici genitalija u žena i muškaraca, bolna osjetljivost, pečenje pri mokrenju, pojačani iscjedak, te opšti simptomi: povišena temperatura, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima. Mjehurići pucaju, te nastaju kraste koje mogu krvariti. Mjehurići i kraste su zarazni. Kod osoba normalnog imuniteta promjene nestaju za 6–15 dana. Virus ostaje u ograncima nerava i padom imuniteta se aktivira. Infekcija može biti sa ili bez simptoma bolesti. Infekcija bez simptoma je češća kod žena. Najčešće se javlja kao hronično oboljenje sa smjenom perioda sa i bez simptoma. Bolna mjesta sa oštećenom kožom ili sluzokožom mogu biti u ili na spolnim organima.

Češće se pojavljuje kod heteroseksualaca nego kod MSM populacije. Može se prenijeti sa majke na dijete bilo preko placente (rijetko), bilo pri porođaju (često), što je posebno opasno, jer može izazvati upalu mozga kod novorođenčeta sa vrlo čestim smrtnim ishodom. Može dovesti do infekcije očiju novorođenčeta koja rezultira sljepilom. Dijagnoza se postavlja uzimanjem uzoraka u predjelu ranice prije započinjanja terapije i uzimanjem krvi.

Genitalne bradavice

Genitalne bradavice (kondilome) izazivaju humani papiloma virusi (HPV). Ima ih više od 50 vrsta. Kod muškarca su infekcijom zahvaćeni penis i anus. Javljaju se male izrasline u obliku bradavica. Kod žena se javljaju peckanje, svrbež i iscjedak u predjelu genitalija. Dijagnoza je teška, posebno kod žena. Dijagnoza se postavlja specijalističkim pregledom (kod žena kolposkopija). Liječenje je najčešće lokalno do uklanjanja promjena. Kod žena koje nisu liječene postoji mogućnost razvoja raka grlića maternice. Ovi virusi mogu dovesti do stvaranja malignih tumora (karcinoma) na spoljašnjim genitalijama kod oba pola (rak penisa i vulve). Ovaj tip raka se opravdano smatra seksualno prenosivim. Moguće su i infekcije bebe tokom porođaja.

Infekcija citomegalovirusom

Postoje oboljenja izazvana virusima koja se prenose seksualnim putem, ali se manifestacije bolesti ne odnose na genitalni trakt nego na druge organske sisteme. U tu grupu spadaju: AIDS, hepatitis B i C, i bolesti izazvane citomegalovirusom.



Infekcija citomegalovirusom široko je rasprostranjena u svijetu, posebno u sredinama sa lošim društveno-ekonomskim uslovima života. Izaziva je virus iz grupe herpes virusa koji se prenosi direktnim putem i izlučevinama. Najčešće se prenosi seksualnim putem, te češće oboljevaju mlađe osobe sa većom seksualnom aktivnošću, seksualne radnice i MSM populacija. Infekcija se može prenijeti sa majke na plod u toku trudnoće, porođaja i u postpartalnom periodu. Infekcije ploda mogu dovesti do teških intrauterinih oštećenja, kao što su upale mozga, jetre, pluća i slično. Infekcije trudnica su često bez simptoma. Bolest je teška kod osoba sa slabim imunitetom. Dijagnostika je najčešće serološka (otkrivamo uzročnika u krvi). Liječenje je vrlo teško s obzirom da pokušaji liječenja virostaticima nisu dali očekivane rezultate.

Hepatitis B

Hepatitis B je jedna od najčešćih infektivnih bolesti u svijetu i spada u prvih deset vodećih uzročnika smrti. Procjenjuje se da hronični oblik bolesti ima oko 350 miliona ljudi, a od posljedica infekcije virusom hepatitisa B (ciroza i rak jetre) godišnje umre oko milion ljudi.

Hepatitis B je akutno ili hronično oboljenje jetre, a uzrokuje ga virus hepatitisa B (HBV). Izvor zaraze je zaražena osoba koja ima akutnu ili hroničnu formu bolesti ili su to nosioci virusa koji nemaju nikakvih znakova bolesti (asimptomatski nosioci) koji su najznačajniji rezervoari zaraze. Prenosi se seksualnim putem, krvlju. Rizični faktori su: profesionalna izloženost na poslu, promiskuitet, homoseksualnost, injekciono korišćenje droga, nezaštićen seksualni kontakt sa inficiranom osobom (seksualne radnice). Infekcija se može dogoditi i preko britvica, četkica za zube, pribora za jelo, prilikom tetoviranja, pirsinga, akupunkture, kod zubara, ginekologa, pedikira, bušenja uha, na dijalizi, na endoskopskim pretragama. Može postati hronično oboljenje koje prelazi u cirozu jetre i rak jetre.

Period inkubacije (vrijeme od zaraze do pojave prvih znakova oboljenja) se kreće od 50 do 180 dana, a simptomi su: žutica, malaksalost, povišena temperatura, gubitak apetita, tamna mokraća, bol u zglobovima, mučnina, povraćanje. Dijagnoza se postavlja iz uzorka krvi, utvrđivanjem određenih markera. Liječi se antivirusnim lijekovima, uz određene dijetetske mjere. Virusni hepatitis B se može prenijeti sa majke na dijete tokom porođaja. Kada se dijete zarazi tokom trudnoće, ono postaje hronični vironoša.

Najbolji načini zaštite od hepatitisa B su izbjegavanje rizičnog ponašanja i vakcinacija koja je u BiH obavezna kod djece u prvoj godini života (0., 1., 6. mjesec), kao i za lica određenih kategorija stanovništva i određenih zanimanja.

Hepatitis C

Infekcija virusom hepatitisa C (HCV) je veoma rasprostranjena u svijetu. Inkubacija bolesti traje 5–12 (prosječno 7–8) nedjelja. Izvor infekcije je čovjek sa akutnom ili hroničnom HCV infekcijom. U svijetu je danas inficirano oko 180 miliona ljudi, u BiH oko 40.000. Putevi prenošenja infekcije su različiti: slučajnim ili namjernim ubodima na iglu, putem transfuzija krvi ili derivata krvi i seksualnim putem. Korisnici droga u injekcijama najčešće se inficiraju kontaminiranim iglama ili špricovima.

HCV pripada porodici flavivirida. Opisan je 1975. godine, a 1989. je ustanovljen njegov potpuni oblik i građa. Opisano je šest osnovnih vrsta ovog virusa. Uništava ga sterilizacija vrućom vodenom parom pod pritiskom i suha sterilizacija. Simptomi i znaci bolesti su nespecifični: muka, povraćanje, malaksalost, povišena temperatura, žutilo kože i očiju. Dijagnoza se postavlja nespecifičnim testovima koji mjere razinu jetrenih enzima (ALT, AST), određivanjem



antitijela virusa (ELISA test, te potvrdni Western blot), te PCR metodom (HCV RNK). Neophodna je i biopsija jetre.

Akutni hepatitis C je rijetko samoizlječiva bolest (samo 20% bolesnika ozdravi). Akutna HCV infekcija u 80% bolesnika prelazi u hroničnu infekciju koja izaziva hronične bolesti jetre, kao što su hronični hepatitis, ciroza jetre i hepatocelularni karcinom.

Liječenje hepatitisa C je pegilovani interferon sa ribavirinom. Cilj terapije je normalizacija jetrenih enzima i gubitak HCV RNA, te histološko poboljšanje (usporavanje i prekid napredovanja bolesti). Ne postoji ni serum ni vakcina protiv hepatitisa C.



SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE IZAZVANE PARAZITIMA

Trihomonijaza

(latinski: *Trichomoniasis*)

Prouzrokovana je parazitom *Trichomonas vaginalis*. U muškaraca može biti bez simptoma. Ponekad se pojavi tečnost koja curi iz mokraćnog kanala i svrab. U žena se javlja vaginalni sekret neprijatnog mirisa, pečenje i svrab. Dijagnoza se postavlja uzimanjem sekreta.



GLJIVIČNE SEKSUALNO PRENOSIVE INFEKCIJE

Genitalna kandidijaza

(latinski: *Candidiasis*)

Često oboljenje kod žena. Uzrokuje je *Candida albicans*. Simptomi kod muškarca su crvenilo glavića penisa sa sitnim bjeličastim naslagama. Kod žena simptom je sirasta vaginalna sekrecija praćena svrabom ili intenzivnim pečenjem. Dijagnoza se postavlja mikroskopskim pregledom vaginalnog sekreta, odnosno brisa glavića. Lokalno liječenje je dovoljno.

Preventivne mjere

- Potpunu sigurnost od seksualno prenosivih infekcija/bolesti pruža jedino suzdržavanje od spolnih odnosa (apstinencija) i uzajamni vjerni odnos dviju nezaraženih osoba.
- Djelotvornu, ali ne i potpunu zaštitu pruža stalna upotreba kondoma.
- Kondomi moraju biti kvalitetni i moraju se pravilno koristiti. Najsigurniji su od lateksa, čuvani na suhom i hladnom mjestu.
- Nikada ne koristite dva kondoma zato što se značajno povećava mogućnost pucanja i spadanja.
- Hormonalna kontracepcija ne štiti od seksualno prenosivih bolesti.



Literatura

- American journal of obstetrics and gynecology <http://www.ajog.org/>
- Dan M. (2004) The return of gonorrhoea. Isr Med Assoc J Mar.
- Wachter I. (1996) Jugendgynäkologie: Genitalinfektionen. TW Gynäkologie 9.
- Infektivne bolesti – udžbenik za studente medicine. Medicinski fakultet u Beogradu. CIBID. 2004.



NASTAVNA JEDINICA 2: OSNOVNE ČINJENICE O HIV-U I AIDS-U

U drugoj nastavnoj jedinici će učesnici treninga dobiti osnovne informacije o HIV-u i AIDS-u i jasne informacije o načinima prenošenja HIV infekcije. Razlikovanje rizičnih od nerizičnih ponašanja bi trebalo doprinijeti da učesnici povećaju stepen odgovornosti i bezbjednosti u životnim situacijama. Učesnici će spoznati da u kontaktu sa inficiranim i oboljelim osobama mogu zauzeti adekvatnu poziciju prihvatanja oboljelih osoba.

Cilj nastavne jedinice

Upoznati učesnike sa osnovnim činjenicama o HIV-u i AIDS-u. Dobiti pouzdane informacije o razlikovanju rizičnog od nerizičnog ponašanja, sa akcentom na mjerama zaštite.

Zadaci trenera

- Upoznati učesnike sa HIV epidemiološkom situacijom u svijetu i BiH
- Upoznati učesnike sa faktorima koji mogu uticati na širenje zaraze HIV-om u BiH
- Upoznati učesnike sa osnovnim činjenicama o HIV-u i AIDS-u, sa fazama razvoja, kao i mogućnostima liječenja
- Prenijeti jasne informacije o rizičnim ponašanjima i putevima prenošenja

Plan nastavne jedinice (45 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Ishodi treninga
1.	10 minuta	Prezentacija	Uvod u temu i epidemiološki podaci
2.	10 minuta	Individualni test znanja o HIV-u	Procjena znanja učesnika o HIV-u
3.	10 minuta	Rad u malim grupama	Rizična ponašanja
4.	15 minuta	Prezentacija	Proširivanje znanja o ovoj temi i interaktivni dijalog



Potrebna didaktička sredstva

- Tehnička oprema: laptop, projektor, projekciono platno
- Olovke, markeri, papir A4
- Tabla na postolju/flipčart i papiri za tablu
- Test znanja o HIV-u za učesnike
- Prilog A za učesnike: Karte sa rizikom i karte bez rizika
- Prilog B za učesnike: Lista rizičnih i nerizičnih ponašanja

Korak 1: Presentacija

Trener informiše učesnike o osnovnim činjenicama o HIV-u i AIDS-u i epidemiološkim podacima koji se odnose na trenutno stanje u svijetu i u BiH. U toku prezentacije trener vodi sa učesnicima interaktivni dijalog.

Korak 2: Individualni test znanja o HIV-u

Učesnicima se ponudi individualni test znanja o HIV-u. Predoči im se da je to samo procjena znanja, a u toku treninga će svakako dopuniti svoja znanja.

Korak 3: Dogovor oko načina rada

Učesnici se podijele u grupe od po pet članova. Svaka grupa dobija po 24 kartice. Kartice se razvrstaju u RIZIČNO i NERIZIČNO ponašanje. Nakon toga se prezentira svoj rad velikoj grupi, uz analizu rizičnih i nerizičnih ponašanja.

Napomena: O radu u malim grupama pogledati u tekstu Metode rada na treningu. Kad sve grupe završe, trener pokazuje tačnu listu i pokreće interaktivni dijalog.

Korak 4: Presentacija

Proširivanje znanja o ovoj temi. U toku prezentacije dozvoliti učesnicima interaktivni dijalog i primjere iz prakse sa akcentom na faze razvoja i mogućnosti liječenja. Na samom kraju, trener dijeli učesnicima učesnicima prilog 2: „Lista rizičnog i nerizičnog ponašanja“.



Referentni materijal za nastavnu jedinicu 2

Osnovne činjenice o HIV-u i AIDS-u

Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, šef Odjela za HIV/AIDS
Klinika za infektivne bolesti, Klinički centar Univerziteta Sarajevo

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 raširen po čitavom svijetu i HIV tip 2, koji je rasprostranjen u nekim afričkim zemljama.

HIV napada posebnu vrstu bijelih krvnih ćelija koje se zovu T limfociti i imaju ključnu ulogu u odbrani čovjekovog organizma od raznih mikroorganizama, kao što su bakterije, virusi, gljivice ili paraziti. Limfociti imaju ključnu ulogu u proizvodnji antitijela koja se bore protiv infekcija, a HIV inficira i uništava ove ćelije i tako onemogućava funkcionisanje imunološkog sistema.

Osobe koje su inficirane HIV-om mogu biti bez simptoma 10 i više godina, mogu izgledati i osjećati se potpuno zdravim, čak i ne znati da su zaraženi.

Testiranje na HIV je jedini način da neka osoba sazna da li je zaražena.

Šta je AIDS ili SIDA?

AIDS je kasna faza infekcije izazvane virusom HIV-a.

AIDS je kratica engleskog naziva *acquired immunodeficiency syndrome*, a SIDA je kratica francuskog naziva *syndrome d'immunodeficiance acquise* (u prevodu: stečeni sindrom nedostatka imuniteta).

Od prodora virusa HIV-a u organizam pa do razvoja AIDS-a protekne više godina, čak i više od 15, iako je opisana i kratka inkubacija od nekoliko mjeseci – što je posljedica individualne reakcije na HIV.

Bolest uzrokovana HIV-om označava stanje od nastanka infekcije do smrtnog ishoda – 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.

Prema američkom Centru za kontrolu i prevenciju bolesti, HIV inficirana osoba ima AIDS:

- Kad ima pad vrijednosti broja T ćelija (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)

Ko je pod rizikom za inficiranje HIV-om?

Sve osobe se mogu inficirati HIV-om, bez obzira na starost, spol, rasu, etničku pripadnost, religiju, socijalni i ekonomski status ili seksualnu orijentaciju.

Ipak, pod povećanim rizikom inficiranja HIV-om su:



- Osobe koje imaju nezaštićene spolne odnose sa HIV inficiranom osobom (Nezaštićeni spolni odnos znači vaginalni, analni ili oralni spolni akt bez upotrebe kondoma)
- Osobe koje zajednički sa HIV inficiranom osobom upotrebljavaju igle, šprice i ostale rekvizite za injektiranje narkotika
- Djeca HIV inficiranih majki tokom trudnoće majke, tokom porođaja ili dojenjem
- Zdravstveni radnici i drugi profesionalci mogu biti izloženi krvi i/ili drugim tjelesnim tečnostima prilikom obavljanja svog posla, naprimjer slučajnim ubodom na iglu koju su prethodno koristili HIV inficirani bolesnici.

Policijci, vojnici i vatrogasci nose rizik od zaraze HIV-om tokom obavljanja svoje dužnosti, i to:

- Prilikom privođenja/hapšenja, ukoliko dođe do krvarenja
- Pomaganjem povrijeđenom ili ranjenom kolegi
- Pomaganjem ranjenim ili povrijeđenim građanima
- Ubodom na bačenu iglu ranije korištenu za ubrizgavanje narkotika
- Napadom špricom i iglom na njih

Korištenjem vrlo jednostavnih mjera zaštite ovi rizici se mogu značajno smanjiti.

Osoba se može inficirati HIV-om samo ako HIV inficirana krv, sperma, vaginalni sekret ili majčino mlijeko dospiju u njen organizam direktnim ulaskom u venu, preko sluznice vagine, rektuma, penisa, usta, očiju, nosa ili preko oštećene kože.

Koliko ljudi živi s HIV-om i AIDS-om?

Prema procjeni UNAIDS-a², u 2010. godini u svijetu je od 31,4 do 35,3 miliona ljudi koji žive s HIV/AIDS-om, uključujući od 1,6 do 3,4 miliona³ djece mlađe od 15 godina. U 2009. godini, broj osoba novoinficiranih HIV-om u svijetu je procijenjen na oko 2,6 miliona, odnosno preko 7.000 novih slučajeva HIV zaraze dnevno. Mladi između 15 i 24 godine čine 42% svih novoinficiranih u 2010. godini. UNAIDS procjenjuje da je više od 5 miliona ljudi primalo antiretrovirusnu (ARV) terapiju, što čini 35% onih kojima treba terapija. U svijetu je od AIDS-a u 2009. godini umrlo 1,8 miliona ljudi⁴.

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

Stanje u Bosni i Hercegovini

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

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

3 Ibid. Strana 182.

4 Ibid. Strana 8, 12 i 19.



Po parametrima Svjetske zdravstvene organizacije, BiH je zemlja sa malim brojem zaraženih. Prvi slučaj HIV infekcije zabilježen je 1986. godine i od tada je u BiH registrovano 196 osoba zaraženih HIV-om. Trenutno 63 osobe u BiH živi s HIV-om⁵. Dominantan put prenošenja HIV-a kod naših pacijenata je bio heteroseksualni kontakt – 56,1%, potom homoseksualni/biseksualni kontakt – 21,9%, a nakon toga prenos krvnim putem, odnosno među injekcionim korisnicima droge – 10,7%. Odnos oboljelih muškaraca i žena pokazuje da su muškarci češće oboljevali od HIV-a, kao i u drugim zemljama u svijetu. Registrovana su i dva slučaja vertikalne transmisije.

Najveći broj naših pacijenata pripada grupi radno aktivnog stanovništva. Prosječna starosna dob bolesnika je 39 godina. Nismo imali slučajeve HIV infekcije nakon transfuzije domaće krvi. U BiH se krv donatora obavezno testira na HIV, a provode se i ostale mjere sprečavanja uzimanja krvi od osoba pod povećanim rizikom od HIV infekcije⁶.

Kako se može zaraziti HIV-om?

HIV je prisutan u svim tjelesnim tečnostima i tkivima zaražene osobe. Međutim, samo u krvi, spermi, vaginalnom sekretu i majčinom mlijeku virusa ima u dovoljnoj koncentraciji da izazove infekciju.

HIV se može prenijeti na tri načina, a rizik za prenos zavisi od brojnih faktora. Najvažniji faktori koji mogu uticati na prenos HIV-a su tip tjelesne tečnosti koja sadrži virus, nivo koncentracije virusa u njoj, i način na koji je virus ušao u organizam. Krv sadrži najveće koncentracije HIV-a, tako da je rizik za prenos 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 probavnog sistema, kao što je slučaj kod dojenčadi (pri dojenju). Ako je količina virusa u krvi veća, veća je i mogućnost zaraze.

Tri su glavna načina kako se može zaraziti HIV-om:

- Nezaštićenim seksualnim odnosom
- Preko krvi i krvnih produkata, i
- Prenosom sa majke na dijete

Prenos nezaštićenim seksualnim odnosom

U svijetu, ali i u BiH, najčešći način prenošenja HIV-a je nezaštićeni seksualni odnos. HIV pozitivna osoba može prenijeti virus na drugu osobu tokom seksualnog odnosa, kada dođe do dodira sluznice vagine, penisa, rektuma ili usne duplje sa sekretima: spermom, vaginalnim sekretom ili krvlju zaražene osobe (naprimjer: putem menstrualne krvi ili oštećenja sluznice). Što češće neka osoba mijenja partnere, odnosno što je više osoba s kojima ima nezaštićene seksualne odnose, veći je rizik da naiđe na osobu koja živi s HIV-om i zarazi se.

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

6 Ibid.



Mogućnost prenosa s muškarca na ženu 20 puta je veća od mogućnosti prenosa sa žene na muškarca. Nakon godinu dana zajedničkog života, muškarac prenosi infekciju na ženu u 15–20% slučajeva, a žena na muškarca u 1–12% slučajeva. HIV se lakše prenosi tokom mjesečnog ciklusa i kod adolescenata, kada je spolni odnos češće traumatski. Rizik od prenosa nakon samo jednog seksualnog odnosa sa zaraženom osobom se procjenjuje na 0,1–1%.

Najrizičnijim se smatra analni spolni odnos, jer je sluznica rektuma tanka, bogata krvnim sudovima i podložna povredama.

**Ne kockajte se!
Jedan jedini nezaštićeni seksualni odnos dovoljan je
da se dobije HIV!**

Iako je oralni seksualni odnos manje rizičan od analnog ili vaginalnog, moguć je prenos HIV infekcije tokom oralnog zadovoljavanja HIV inficiranog partnera. Prenos HIV-a se može desiti ako krv, pre-ejakulatna tečnost, sperma ili vaginalni sekret uđu na otvorene rane na ili oko usta, kao što su rane uzrokovane ugrizima, oštrim zubima, energičnim četkanjem i pranjem zuba. Upotrebom neke lateks barijere, kao što je kondom ili gumica za zube, snižava se rizik od inficiranja HIV-om. Ako se koristi kondom tokom oralnog seksualnog 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 **seksualno prenosivu infekciju**, ima i veće šanse da se inficira HIV-om tokom nezaštićenog seksualnog odnosa s HIV inficiranom osobom.

Prenos HIV-a **sa žene na ženu** tokom seksualnog odnosa je rijetka, ali je moguća ukoliko imaju nezaštićene seksualne odnose, odnosno kontakte koji za posljedicu imaju izlaganje 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 prenosa HIV-a. Ukoliko više osoba koristi vibrator ili neku drugu seksualnu igračku, preporučuje se njeno temeljito čišćenje između dvije upotrebe i eventualno navlačenje neupotrijebljenog kondoma prije svake upotrebe.

Osoba inficirana HIV-om 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 i ukoliko ima nemjerljiv broj virusnih kopija u krvi.

Prenos preko krvi i krvnih produkata

Drugi važan način prenosa HIV-a je putem inficirane krvi. Do zaraze može doći zajedničkom upotrebom kontaminiranih igala i šprica za intravenoznu primjenu psihoaktivnih supstanci, transfuzijom zaražene krvi uzete od osobe koja je u fazi akutne HIV infekcije prije no što su se stvorila antitijela. Moguć je i prenos HIV-a presađivanjem organa i umjetnom oplodnjom. Testiranjem donatora taj rizik praktično i ne postoji. HIV se može prenijeti i nesterilnim, krvlju kontaminiranim priborom za brijanje, tetoviranjem, pirsingom. U praksi, mogu se inficirati i zdravstveni radnici koji se nepažnjom ubodu na iglu koja je prethodno upotrijebljena kod bolesnika zaraženih HIV-om.



HIV se može prenijeti i zajedničkom upotrebom aparata za ličnu higijenu, poput žileta i četkice za zube, jer se ponekad dešava da dođe do krvarenja prilikom brijanja ili pranja zuba.

Prenos sa zaražene majke na dijete

Treći način prenosa HIV-a je s inficirane majke na dijete tokom trudnoće, porođaja ili tokom dojenja. Zbog ove mogućnosti poželjno je da se sve trudnice testiraju na HIV.

Kako se HIV ne prenosi?

HIV se ne prenosi uobičajenim socijalnim kontaktom. HIV se ne prenosi poljupcem, zagrljajem, rukovanjem, kašljanjem, preko odjeće, rublja, posteljine, niti upotrebom zajedničkog pribora za jelo, piće, u bazenima, toaletima, kupaonicama, kao ni posjetama ljekaru, stomatologu, preko hrane koju je spremila inficirana osoba, boravkom u istom prostoru, školi, na radnom mjestu.

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

Koji su simptomi HIV infekcije?

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 doznamo da li smo zaraženi.

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

1. **Akutna HIV infekcija** se javlja od 3 do 6 sedmica nakon ulaska HIV-a u organizam. Protiče kao dobroćudna virusna bolest koja se klinički manifestuje kao gripa, infektivna mononukleoza ili viroza. Javljaju se sljedeći simptomi: povišena tjelesna temperatura, glavobolja, malaksalost, bolovi u mišićima i zglobovima, osip, povećanje limfnih žlijezda. Akutna HIV infekcija obično traje od 7 do 21 dan i spontano prolazi. Imunološki sistem počinje proizvoditi HIV antitijela, iako se ona neće moći otkriti, 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“).
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. HIV se aktivno umnožava, napada i ubija ćelije imunološkog sistema.
3. **Simptomatska bolest** je treća faza HIV infekcije u kojoj se zbog propadanja imunološkog sistema počinju javljati mnogi simptomi bolesti. Ova faza se dijeli na ranu, srednju ili uznapredovalu i kasnu fazu bolesti. Jedan od prvih simptoma je povećanje limfnih čvorova koje traje duže od tri mjeseca, zatim infekcije kože, gljivične infekcije usne duplje ili rodnice, reaktivacija tuberkuloze, dugotrajni proljevi, gubitak tjelesne težine, suhi kašalj, dugotrajno povišena tjelesna temperatura, noćno znojenje, neobjašnjivi umor. Javljaju se razne upalne bolesti koje za zdrave ljude ne predstavljaju veću opasnost. Javljaju se oportunističke infekcije i tumori, jer HIV dovodi do destrukcije imunološkog sistema organizma.



Oportunističke infekcije

Oboljeli od AIDS-a ne umiru zbog prisustva HIV-a, već zbog oštećenja imunog sistema koji više nije u stanju da brani ljudski organizam od drugih uzročnika bolesti koji se mogu naći u okruženju, kao što su bakterije, virusi, gljivice i paraziti. Infekcije koje su posljedica oštećenja imunog sistema se zato nazivaju oportunističkim⁷, jer na neki način uzročnici „koriste priliku“ da se ispolje i izazovu bolesti koje se kod osoba sa zdravim imunološkim sistemom najčešće ne pojavljuju. Osobe s uznapredovanim stadijem infekcije HIV-om obolijevaju od oportunističkih infekcija pluća, očiju, mozga i drugih organa. Najučestalija oportunistička infekcija kod oboljelih je *Pneumocystis jirovecii pneumonia*, jedan oblik upale pluća koji je prouzrokovan gljivom koja je normalno prisutna u disajnim putevima. Bakterijska upala pluća i tuberkuloza su također često udružene sa AIDS-om. Razvoj raka je također veoma čest kod oboljelih od AIDS-a, naročito razvoj malignog limfoma B-ćelija i Kapošijevog sarkoma. Kapošijev sarkom je rak krvnih sudova koji rezultira formiranjem modrih lezija na koži i unutrašnjim organima.

Mogu li se zaraza HIV-om ili AIDS liječiti?

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

Tretman za HIV infekciju uključuje:

- HAART (visokoaktivnu antiretroviralnu terapiju)
- Profilaksu oportunističkih infekcija
- Tretman oportunističkih infekcija, i
- Upravljanje zdravog načina življenja

Dostupne su razne vrste ovih lijekova, ali ne postoji idealna kombinacija koja bi odgovarala svakoj osobi. HAART ne moraju primati sve osobe s HIV-om; obično se uključuje samo kada se pojave znaci oštećenja imunološkog sistema ili simptomi HIV-a.

Neprestano se razvijaju i usavršavaju novi lijekovi u svakoj od ovih klasa. Istražuju se nove vrste lijekova koje napadaju HIV na druge načine. Lijekovi protiv HIV-a su poboljšali zdravlje mnogih ljudi, iako ovi tretmani nisu savršeni.

HIV lijekovi mogu dati nuspojave, a neke od njih ugrožavaju život.

Neredovno uzimanje lijekova može dovesti do razvoja rezistencije, što znači da ti lijekovi kod pacijenta više neće biti djelotvorni.

Iz tih razloga policajci i zatvorski čuvari trebaju omogućiti svakoj osobi koja ima HIV unošenje terapije u pritvorske i zatvorske jedinice. U slučaju nejasnoća ili sumnji, neophodno je kontaktirati ljekare na klinici za infektivne bolesti.

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

7 Latinski: opportunus = povoljno, odgovarajuće



žive zdravije i duže. HIV inficirane osobe trebaju razgovarati sa svojim ljekarima o ovim temama prije nego naprave bilo kakve promjene u svojim tretmanima.

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

Značajni faktori su:

- Pripremanje i upotreba zdravih namirnica
- Bezbjedna priprema i skladištenje namirnica
- Uzimanje vitamina po uputstvima ljekara ili nutricioniste
- Tjelesne vježbe
- Redovno i dugotrajno spavanje
- Izbjegavanje upotrebe alkohola, cigareta i štetnih supstanci



Literatura

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (2000) U: Mandell G. L., Bennet J. E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 5. izd. Churchill Livingstone. New York.
- Fauci A. S., Lane H. C. (2001) Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. U: Braunwald E., Fauci A. S., Kasper D. L., Hauser S. L., Longo D. L., Jameson J. R., ur. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15. izd. New York: McGraw-Hill.
- Beus I., Begovac J., ur. (1996) AIDS – HIV bolest. Graphis. Zagreb.
- Collins Simon et al. (2004) Treatment for Advocates. HIV I Base. <http://www.ibase.info/education/index.html>
- Aidsmap. <http://www.aidsmap.com>
- AIDS epidemic update, December 2009. UNAIDS, WHO. http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_en.pdf



NASTAVNA JEDINICA 3: MJERE ZAŠTITE OD PRENOSA HIV-A I OSTALIH SEKSUALNO PRENOSIVIH INFEKCIJA

U okviru ove nastavne jedinice učesnici će dopuniti svoja znanja o mjerama zaštite od prenosa HIV-a. Upoznat će se detaljno sa postojećim mjerama zaštite, razumjeti značaj testiranja na HIV i steći potrebne informacije oko organizovanja anonimnog i povjerljivog testiranja.

Cilj nastavne jedinice

Upoznati učesnike sa mjerama zaštite, uputiti učesnike na potrebu povjerljivog i anonimnog testiranja i razumjeti značaj testiranja.

Zadaci trenera

- Upoznavanje učesnika sa mjerama zaštite od seksualno prenosivih bolesti i HIV infekcije
- Razumjeti mjere prevencije širenja HIV infekcije putem krvi i prenosa HIV infekcije s majke na dijete
- Istaći važnost upotrebe kondoma za muškarce i žene, dati detaljnu informaciju u vezi sa načinom upotrebe kondoma
- Razumjeti značaj testiranja na HIV i kome je testiranje namijenjeno
- Dobiti informacije gdje i kako se može obaviti testiranje

Plan nastavne aktivnosti (40 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Ishodi treninga
1.	15 min.	Interaktivni dijalog, kao pitanje. „Šta sam učinio dobro za svoje zdravlje u zadnjih pet dana?“ Prezentacija – demonstracija	Početna aktivnost razvijanje dinamike grupe i interesa za temu Prevencija prenosa HIV infekcije seksualnim putem Adekvatna upotreba kondoma za muškarce i žene
2.	10 min.	Prezentacija i interaktivni dijalog Podjela priloga	Prevencija prenosa HIV infekcije putem krvi i prevencija prenosa HIV infekcije s majke na dijete Testiranje na HIV
3.	15 min.	Grupni rad Interaktivni dijalog	Učesnici kreiraju propagandni materijal za zaštitu od HIV infekcije U velikoj grupi predstave plakat i daju komentar Povratna informacija



Potrebna didaktička sredstva

- Olovke, markeri, papir A4, tabla i papir za tablu
- Prilog C za učesnike: Testiranje na HIV
- Prilog D za učesnike: Centri za dobrovoljno i povjerljivo testiranje na HIV u BiH
- Kondomi za demonstraciju /za učesnike u promotivne svrhe/

Korak 1: Prevencija prenosa HIV infekcije seksualnim putem

Trener postavlja pitanje:

„Šta ste učinili za svoje zdravlje u posljednjih pet dana?“

Ovo pitanje treba kroz dijalog afirmirati pozitivne zdravstvene navike. Učesnici redom ili oni koji žele ostvaruju dijalog kao odgovor na ovo pitanje.

Uradi prezentaciju:

„Kako spriječiti prenos HIV-a seksualnim putem?“

Trener ukazuje na pravilno korištenje kondoma za muškarce i žene koristeći marker kao sredstvo za demonstraciju.

U interakciji sa učesnicima trener treba ostvariti dijalog i pokušati odgovoriti na pitanja:

- Gdje se kondom kupuje?
- Kako se čuva?
- Kako se otvara?
- Kako se provjerava ispravnost kondoma?
- Kako se pravilno postavlja i skida?
- Gdje se odlaže?

Nakon demonstracije upotrebe kondoma, učesnicima se podijele kondomi.

Korak 2: Prezentacija i testiranje na HIV

Trener dalje nastavlja prezentaciju sa fokusom na prenos HIV infekcije putem krvi i sa majke na dijete. U toku prezentacije dati mogućnost učesnicima za pitanja, razmjenu iskustva (primjeri iz prakse). Zatim trener podijeli učesnicima priloge C i D, što će usmjeriti učesnike da obrate pažnju na načine testiranja, moguće rezultate testiranja i koristi od testiranja.

Naročito skrenuti pažnju na važnost testiranja za pojedine grupacije i osobe obzirom na riziko faktore. Informirati učesnike o aktuelnim centrima (prilog D) za dobrovoljno i povjerljivo testiranje u BiH.

Korak 3: Rad u malim grupama

Formirati grupe od po 4–5 učesnika. Nastojati da grupe budu drugačije formirane u odnosu na prethodne vježbe. Ponuditi grupama papir i flomastere/markere da kreiraju propagandni



material (adekvatna zaštita od HIV infekcija).

Skrenuti članovima grupe pažnju da plakat može biti kratka poruka, animacija, crtež i sl. Trener pravi procjenu vremena – oko pet minuta rada u maloj grupi. Plakati koji se postavljaju u prostoriji se kratko komentarišu.



Referentni materijal za nastavnu jedinicu 3

Mjere zaštite od prenosa HIV-a i ostalih seksualno prenosivih infekcija

*Prim. dr. Vesna Hadžiosmanović, šef Odjela za HIV/AIDS
Klinika za infektivne bolesti, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu*

Kako spriječiti seksualni prenos HIV infekcije?

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

Kondom – ono što treba znati

Upotreba lateks kondoma za muškarce tokom vaginalnog, analnog ili oralnog seksualnog akta značajno smanjuje rizik HIV infekcije, s obzirom da se na taj način smanjuje mogućnost direktnog kontakta sa spermom, krvlju ili vaginalnim sekretom druge osobe. Upotreba kondoma za žene tokom vaginalnog seksualnog akta također smanjuje rizik od HIV infekcije. Ipak, kondomi ne obezbjeđuju 100% zaštitu od inficiranja HIV-om.

Glavni razlozi za to što kondomi ponekad ne ispune svoju funkciju povezani su s nekonzistentnom ili nepravilnom upotrebom:

- Stalna upotreba znači korištenje novog kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.
- Pravilna upotreba znači navlačenje i svlačenje kondoma za muškarce na pravilan način i uz pomoć lubrikanta/podmazivača (npr. glicerina), kako bi se spriječilo njegovo oštećenje ili pucanje. Lubrikanti na bazi ulja, kao što su petrolejski gel (vazelin), hladna krema, losion za ruke i ulje za bebe, mogu oslabiti čvrstoću kondoma za muškarce i uzrokovati njegovo pucanje. Kondomi za žene se mogu koristiti uz upotrebu lubrikanta zasnovanih na vodi ili na ulju. Za osobe koje su alergične na lateks, dostupni su kondomi od poliuretana.

Zaštita koju daju kondomi zavisi i od načina na koji ih čuvamo, koliko pažljivo otvaramo pakovanje, da li ih ispravno navlačimo, pravilno upotrebljavamo, kao i od kontrole kvaliteta proizvođača, te od nekih drugih faktora. Općenito, kondomi za muškarce pucaju ili skliznu češće tokom analnog nego tokom vaginalnog ili oralnog seksualnog akta. Kondomi za žene se upotrebljavaju samo za vaginalne seksualne odnose. U slučaju analnog odnosa, uz kondom treba obavezno koristiti lubrikante!



Ispravna upotreba kondoma za muškarce:

- Navući kondom kada je penis u erekciji. Ako penis nije obrezan (cirkumcizija), navući kožicu prije navlačenja kondoma.
- Pritisnuti vrh kondoma kako bi se ostavilo malo prostora (oko 1,5 cm) za spermu koja će izaći, ali treba provjeriti da u tom dijelu nije ostalo nimalo zarobljenog zraka.
- Odmotati kondom sve do korijena penisa.
- Podmazati vanjski omotač kondoma s malo lubrikanta napravljenog na osnovi vode (npr. glicerina); lubrikanti na uljnoj osnovi kao što su vazelin, parafin, kreme ili mlijeko za tijelo, dječije ulje ili ulja za masažu, povećavaju mogućnost pucanja kondoma i ne bi ih trebalo koristiti.
- Nakon ejakulacije, držati omotač kondoma i svući ga s penisa dok je on još uvijek u erekciji/ukrućen, tako da se sperma ne izlije.
- Ukoliko dođe do pucanja kondoma za vrijeme seksualnog odnosa, penis se mora izvući i staviti novi kondom. Ukoliko je pucanje bilo neposredno prije ejakulacije, preporučuje se primjena spermicida. Primjena kondoma koji imaju spermicide dodatno štiti protiv seksualno prenosivih infekcija.
- Upotrebljavati novi kondom prilikom svakog novog vaginalnog, analnog ili oralnog seksualnog akta.

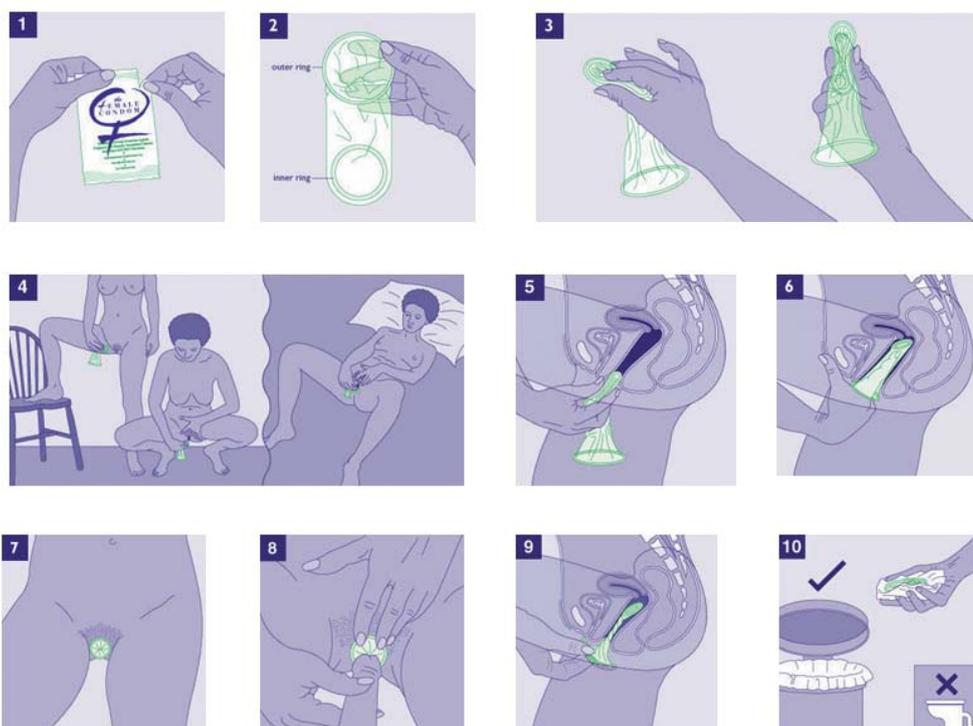


Ispravna upotreba kondoma za žene:

- Ubaciti kondom prije bilo kakvog seksualnog kontakta.
- Držati kondom za žene s otvorenim krajem tako da visi nadole. Držeći vanjski omotač kondoma, pritisnuti unutrašnji prsten palcem i srednjim prstom. Staviti kažiprst između palca i srednjeg prsta.
- Još uvijek pritišćući unutrašnji prsten, ubaciti kondom u vaginu onoliko duboko koliko je to moguće.
- Unutrašnji prsten drži kondom na svom mjestu. Vanjski prsten mora biti izvan vagine. Provjeriti da kondom nije uvrnut/iskrivljen.



- Tokom seksualnog akta kondom se može okretati lijevo-desno i gore-dole, ali je važno samo da je penis pokriven. Ako penis izađe van kondoma (ispod ili iznad njega), odmah prekinuti spolni akt. Ako se vanjski prsten uvuče unutar vagine, odmah prekinuti spolni akt. Izvaditi kondom i ponovno ga namjestiti ili upotrijebiti novi.
- Nakon seksualnog akta, okrenuti vanjski prsten tako da sperma ostane unutar kondoma i pažljivo/nježno izvući kondom van.
- Upotrebljavati novi kondom prilikom svakog novog seksualnog odnosa.



Da li kondomi za muškarce i oni za žene daju isti stepen zaštite od HIV infekcije?

Studije pokazuju da kondomi za žene daju isti stepen zaštite od HIV-a kao i kondomi za muškarce, a mogu biti čak i efikasniji u zaštiti od seksualno prenosivih infekcija. Kondomi za žene se prave od poliuretana, koji je efikasna barijera za HIV. Kondomi za muškarce i za žene se ne smiju upotrebljavati istovremeno. Kondomi za žene kao i lateks kondomi za muškarce se mogu nabaviti u DPST centrima, kao i u nevladinim organizacijama koje se bave seksualnim i reproduktivnim zdravljem.

Kako spriječiti prijenos HIV-a tokom oralnog seksualnog akta?

Rizik za prenos HIV-a tokom oralnog seksualnog akta je nizak, ali su se neki ljudi ipak inficirali na ovaj način. Oralni seksualni odnos može biti sigurniji uz upotrebu lateks barijere. Za oralno zadovoljavanje muškarca preporučuje se kondom bez lubrikanta. Za oralno zadovoljavanje žene preporučuje se dentalna/zubna gumica (tanki komadić lateksa), kondom koji nije podmazan lubrikantom ili plastični štitnik vagine.



Da li tuširanje i temeljito pranje nakon seksualnog akta smanjuju rizik od HIV infekcije?

Tuširanje i unutrašnje pranje nakon seksualnog akta ne štiti od prenosa HIV-a, jer sperma ulazi u cervikalni kanal gotovo istovremeno s ejakulacijom. Također, nema dokaza da pranje nakon analnog seksualnog akta daje bilo kakvu zaštitu od HIV-a. Unutrašnje pranje može iritirati vaginalno tkivo i učiniti ga ranjivijim na seksualno prenosive infekcije/bolesti i HIV. To može uzrokovati infekciju zbog narušene prirodne ravnoteže bakterija i gljivica unutar vagine, te može praktički iskomplikovati već postojeću infekciju.

Da li spolni partneri, ako su oboje HIV inficirani, moraju upotrebljavati kondome?

Osobe koje žive s HIV-om se ipak moraju štititi od seksualno prenosivih infekcija, a možda imaju potrebu i za sprečavanjem začeća. Kondomi štite i od izlaganja različitim tipovima HIV-a. Reinfekcija ili superinfekcija nekim novim tipom HIV-a može dovesti do brže progresije bolesti, kao i do potrebe da se uključe neki novi lijekovi, različiti od onih koje je osoba koristila za svoj originalni tip HIV-a. Zbog toga, kada dvije osobe koje žive sa HIV-om stupaju u seksualne odnose, trebaju obavezno koristiti kondom.

Savjeti u vezi konoma

- Kupujte ga **samo u apoteci**.
- Provjerite **rok trajanja**.
- Na dobrom kondomu uvijek piše da je **elektronski testiran**.
- Čuvajte ga **dalje od izvora toplote**.
- **Ne nosite ga** u džepu ili novčaniku **duže od 24h**.
- **Ne koristite dva puta isti** kondom.
- **Nikad** ne upotrebljavajte **dva kondoma** istovremeno.
- Koristite kondom **od lateksa ili od poliuretana**.

(prednosti: nisu alergeni, tanji su, komotniji, bez mirisa su, imaju duži rok trajanja, nisu osjetljivi na toplinu i hladnoću kao lateks prezervativi; nedostaci: cijena, teža dostupnost)

- **Ne stidite se kupiti** kondom.
- Upotreba kondoma **smanjuje rizik od infekcije** za najmanje 80%.



Prevenција širenja HIV infekcije putem krvi

Prevenција širenja HIV infekcije među injekcionim korisnicima droga uključuje više mjera i savjeta koje treba slijediti. Potrebno je:

- Stvarati uvjete da ne dođe do bolesti ovisnosti i liječiti ovisnike
- Educirati korisnike droga u injekcijama da koriste igle i šprice za jednokratnu upotrebu
- Omogućiti zamjenu upotrebljivanih igala za sterilne igle⁸

Nikada ne upotrebljavati tuđe oštre predmete za osobnu upotrebu: žilete, makaze, nožice, grickalice za nokte, a u slučaju pirsinga ili tetovaže, provjeriti da li je oprema sterilna. Medicinski radnici se mogu zaštititi koristeći standardne mjere zaštite na poslu pri radu sa svakim pacijentom i prije nego se sazna njegov HIV status.

Prevenција prenosa HIV-a s majke na dijete

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

Izjvesni faktori mogu smanjiti rizik ovim načinom prenosa, 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 prenos virusa.

Savjeti

- Budi vjeran svom partneru!
- Koristi kondom (čak i pri oralnom spolnom aktu)!
- Nikad ne koristi već upotrijebljenu iglu i špricu; koristi samo sterilan pribor!
- Preporučuje se svakoj ženi i svakom muškarcu koji žele dijete da se testiraju na HIV!

Kako se HIV infekcija dijagnosticira?

Prisustvo virusa humane imunodeficijencije u organizmu može se odrediti 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 osjetljiv i specifičan skrining test i **Western Blot** – potvrdni test) i
2. Otkrivanjem samog virusa, tj. njegove genetske strukture – PCR dijagnostičkom tehnikom

8 Ovu uslugu pruža nekoliko nevladinih organizacija u BiH.



Kakav može biti rezultat testa?

HIV negativan nalaz pokazuje da u krvi ne postoje antitijela na HIV. Da bi rezultat testa bio pouzdan, treba ga primijeniti 12 sedmica nakon mogućeg datuma zaraze. Prije testiranja neophodno je savjetovanje s ljekarom o nužnosti testiranja.

HIV pozitivan nalaz 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-a omogućuje ranije liječenje i primanje osnovnih lijekova za oportunističke infekcije. Liječenjem tokom trudnoće znatno se smanjuje mogućnost da se dijete zarazi HIV-om. Testiranjem će se takođe spriječiti nehotično širenje infekcije na druge osobe. Ukoliko se zna HIV status, poduzet će se mjere za zaštitu vlastitog zdravlja, kao što su: 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 osobama čiji HIV status im nije poznat, ili sa seksualnim radnicima
- Osobe koje su bolovala ili boluju od neke seksualno prenosive infekcije, hepatitisa B i C, tuberkuloze
- Osobe koje su imale česte gljivične infekcije rodnice
- Osobe sa herpes zosterom koji se ponavlja
- Osobe sa psorijazom, a u slučaju da nema sklonosti
- Osobe sa 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

Gdje otići na testiranje?

Dobrovoljno i povjerljivo testiranje na HIV u Bosni i Hercegovini može biti urađeno u zdravstvenim ustanovama u kojima su organizirani DPST centri.

Testiranje u ovim centrima je besplatno, povjerljivo i anonimno. Umjesto imena i prezimena koriste se šifre pod kojima se vrši kompletan proces testiranja. Svi DPST centri u Bosni i Hercegovini obavezni su poštovati državni protokol o dobrovoljnom i povjerljivom savjetovanju i testiranju na HIV⁹.

9 Čardaklija Zlatko et al. (2008) Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje.



**Imajte na umu:
Možete se BESPLATNO testirati na HIV u DPST centrima!**



Literatura

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (2009) U: Mandell G. L., Bennet J. E., Dolin R., ur. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7. izd. New York: Churchill Livingstone.
- Fauci A. S., Lane H. C. (2001) Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. U: Braunwald E., Fauci A. S., Kasper D. L., Hauser S. L., Longo D. L., Jameson J. R., ur. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15. izd. McGraw-Hill. New York.
- Beus I., Begovac J., ur. (1996) AIDS – HIV bolest. Graphis. Zagreb.
- Collins Simon et al. (2004) Treatment for Advocates. HIV I Base. <http://www.ibase.info/education/index.html>
- Aidsmap. <http://www.aidsmap.com>
- Čardaklija Zlatko et al. (2008) Dobrovoljno povjerljivo savjetovanje na HIV: Protokol. Partnerstvo za zdravlje.



NASTAVNA JEDINICA 4: STIGMA I DISKRIMINACIJA

U ovoj nastavnoj jedinici učesnici se upoznaju sa pojmovima stigme i diskriminacije. Kod učesnika se podstiče empatija prema osobama koje su odbačene od drugih. Učesnici se motivišu da prihvate i razumiju osobe koje su HIV pozitivne. U ovoj nastavnoj jedinici se učesnici upoznaju sa prihvatljivom jezičkom terminologijom.

Cilj nastavne jedinice

Upoznati učesnike s pojmovima stigme i diskriminacije, naučiti prihvatiti i razumjeti osobe koje su HIV pozitivne.

Zadaci trenera

- Upoznati učesnike sa pojmovima stigma i diskriminacija
- Upoznati učesnike o nastanku i razlozima diskriminacije
- Usmjeriti pažnju učesnika na svakodnevne situacije u kojima se nalaze HIV pozitivne osobe
- Podsticanje empatije i razumijevanja za HIV pozitivne osobe
- Upoznavanje učesnika sa prihvatljivom jezičkom terminologijom
- Motivisanje učesnika da koriste prihvatljivu jezičku terminologiju

Plan nastavne aktivnosti (40 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Ishodi treninga
1.	15 minuta	Interaktivni dijalog – uvodno pitanje	Razvijanje dinamike grupe i interesa za temu Razumjeti zašto se govori o rizičnom ponašanju, a ne o rizičnim grupama
2.	15 minuta	Rad u parovima i trojkama Analiza priloga i diskusija	Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti, upoznavanje prihvatljive jezičke terminologije
3.	10 minuta	Interaktivni dijalog (analiza)	Povratna informacija



Potrebna didaktička sredstva

- Tehnička podrška – laptop, projektor, projekciono platno
- Olovke, markeri, papir A4, tabla i papir za tablu
- Prilog E za učesnike: Razlikovanje stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti (za svakog učesnika po primjerak)
- Prilog F za učesnike: Materijal za razgovor u paru: “Kako se može pomoći u borbi protiv stigme i diskriminacije osoba sa HIV-om i AIDS-om?” (dvostrano kopiran papir za svakog učesnika)

Korak 1: Uvodno pitanje

Nastavnu jedinicu počinjemo pitanjem: Ko je bezbjedan u odnosu na HIV? Učesnicima se podijele stikeri da daju odgovore na pitanje. Stikere postaviti na tablu i u interaktivnoj diskusiji sumirati odgovore sa akcentom da je neadekvatno smatrati se bezbjednim. Naglasiti postojanje rizičnog ponašanja. Razlikovati rizično ponašanje od rizičnih grupa.

Ovdje treba dati odgovore na pitanja: Šta su to stigma i diskriminacija? Zašto dolazi do stigme i diskriminacije? Kako je počela stigma i diskriminacija? Nakon toga ostaviti mogućnost učesnicima za pitanja i diskusiju.

Korak 2: Rad u parovima i trojkama

Učesnike podijeliti u parove ili trojke, ovisno o broju učesnika. Objasniti im da će raditi razliku stigmatizovane i nestigmatizovane vijesti. Odrediti vrijeme da razmijene mišljenja i diskutuju u paru ili trojkama (10 minuta).

Nakon toga ponuditi Prilog F i raditi na isti način kao u prethodnom koraku.

Materijal za razgovor u paru: „Kako se može pomoći u borbi protiv stigme i diskriminacije u vezi sa HIV-om i AIDS-om?“ (10 minuta)

Korak 3: Analiza

Nastaviti rad u velikoj grupi i omogućiti da se podijeli iskustvo rada u parovima ili navedu neki primjeri iz prakse. Trener treba afirmisati prihvatljivu terminologiju za profesionalce.



Referentni materijal za nastavnu jedinicu 4

Stigma i diskriminacija

Danijela Ovcina, medicinska sestra
Dom zdravlja Ilidža

Šta su to stigma i diskriminacija?

Stigma je obilježavanje, etiketiranje pojedinca ili grupe od strane društva koje rezultira povredama osnovnih ljudskih prava. Ovaj izraz datira još iz antičkog doba kada su robovi bili označavani, tj. žigosani. Te oznake su bile doslovno oznake „stida“. Od početaka civilizovanog društva postoji mnogo primjera stigme prema članovima društva koji su svojim ponašanjem „odstupali“ od uvriježenih društvenih normi. Stigma ne postoji u društvima koja imaju visoku toleranciju za pojedinačne i grupne razlike.

Stigmatizovanje ili žigosanje pojedinaca ili grupa ljudi vodi do diskriminacije. Stigma i diskriminacija su najčešći oblici narušavanja ljudskih prava uopšte, a time i ljudskih prava u vezi sa HIV-om.

Diskriminacija je uskraćivanje prava grupama ili pojedincima koji se razlikuju od ostalih ljudi po stvarnim ili pretpostavljenim osobinama, ponašanju, zdravstvenom stanju, uvjerenjima itd. Diskriminacija se dešava na svakom polju unutar ljudskog društva, a u Bosni i Hercegovini je veoma prisutna.

Diskriminacija u ovoj oblasti nastaje kada se pojedinac zbog pripadnosti određenoj grupi (osoba koja injektira drogu, muškarac koji ima seks sa muškarcem, seksualna radnica, HIV pozitivna osoba...) stavlja u nejednak i nepovoljan položaj u odnosu na druge članove društva. Posljedice vode kršenju ljudskih prava i negativno utiču na širenje bolesti na individualnom, porodičnom i društvenom nivou.

Stigma i diskriminacija čine skup svih predrasuda, odbijanja i diskreditacije prema osobama za koje su ljudi ubijeđeni da nose HIV, ali i prema grupama, osobama ili zajednicama sa kojima su ove osobe povezane. Za razliku od mnogih drugih oboljenja, stigma je prisutna od samog početka postojanja HIV-a, od uspostavljanja prve dijagnoze ove bolesti, pa sve do današnjih dana. Samo saznanje da je HIV, odnosno AIDS bolest koja se prenosi seksualnim putem u mnogim zajednicama izaziva zaziranje od svega u vezi sa ovom problematikom.

Zašto dolazi do stigme i diskriminacije?

Široko je prihvaćeno da u cijelom svijetu ljudi sa HIV-om i AIDS-om pate od stigme i diskriminacije usmjerenih prema njima, ali i osobama u njihovom okruženju¹⁰. Istraživanja u Indiji su odredila četiri faktora koja doprinose stigmatizaciji¹¹:

- HIV i AIDS su opasni po život, pa se ljudi stoga boje bolesti i onih koji je nose.
- Infekcija se povezuje s ponašanjem, poput seksa između muškaraca i korištenjem droga, dakle, ponašanjima koja su već stigmatizovana u društvu.

10 Ovo uključuje osobe koje imaju virus, ali i njihove porodice i prijatelje.

11 Pradhan B. et al. (2006) Socio Economic Impacts of HIV/AIDS in India. NACO, NCAER and UNDP.



- Ljudi s HIV infekcijom su često odgovorni za širenje infekcije.
- HIV i AIDS pogađa mlade ljude i stoga je pojačan negativan uticaj na društvo zbog smanjene ekonomske produktivnosti i umanjene sposobnosti brige o izdržanim članovima porodice.

Studija o HIV-u i AIDS-u u Indiji otkrila je da je većina onih koji imaju negativan stav prema osobama koje žive sa HIV-om i AIDS-om naprosto krivo informisana, pa stoga imaju predrasude o bolesti i načinima njenog prenosa¹².

Kako je počela stigmatizacija i diskriminacija u vezi sa HIV-om?

Prva službena obavijest o HIV-u i AIDS-u u svijet odlazi 1981. godine iz Sjedinjenih Američkih Država. Ova bolest je 1982. godine nazvana „5H“. Naziv je ustanovljen na osnovu prvih slova rizičnih grupa kod kojih je u to vrijeme najčešće pronalažen virus HIV-a.

Pod „5H“ su se podrazumijevali:

Heroinomani, odnosno korisnici droga u injekcijama koje su u tom periodu bile najpopularnije, pa je njihovo korištenje bilo puno masovnije nego danas kada postoji široka paleta tabletnih droga. Zajedničko korištenje igala je bilo veoma često, nekontrolisano, a neinformisanost o prenosu nove bolesti ogromna. U ovoj grupi je pronađen određen broj HIV pozitivnih, i to ih je obilježilo u narednim decenijama.

Hookers (prostitutke), seksualne radnice među kojima je bilo dosta HIV pozitivnih, što je uslovljeno čestim mijenjanjem seksualnih partnera bez zaštite.

Haićani, mladi stanovnici ovih egzotičnih ostrva, takođe su imali visok stepen zaraze ovim virusom, što je bio rezultat jeftinog i čestog maloljetničkog seksa sa turistima, koji je privlačio mnoge zainteresovane iz raznih zemalja.

Homoseksualci, odnosno MSM populacija, koji su upražnjavajući nezaštićene seksualne odnose analnog tipa imali najveći broj inficiranih (analna sluznica je tanka, puno osjetljivija i drugačije građena od vaginalne, tako da prilikom seksualnih odnosa dolazi do mikro ili makro krvarenja, što povećava rizik prenosa).

Hemofilicari, koji za razliku od već navedenih grupa do tada nisu bili etiketirani i odbačeni od društva. Krv u to vrijeme nije bila kontrolisana i testirana na virus HIV-a, tako da je među ovom grupom bilo puno zaraženih. Od 1987. godine otkriveno je prenošenje transplacentalno (pri porodu, dojenjem).

Već tada je društvo postavilo jake temelje stigme i diskriminacije oboljelih, označavajući tzv. „rizične grupe“ koje „mogu“ oboljeti i one ostale, „čiste“ članove društva koji „ne mogu“ oboljeti. Ove grupe su bile diskriminisane čak i ako pojedinci nisu bili zaraženi virusom. To je tada, kao i decenijama poslije, otežavalo testiranje, registrovanje i liječenje zaraženih ovim virusom. Smatralo se da su samo tzv. rizične grupe izložene obolijevanju, a svi ostali na neki način zaštićeni, što je potpuno netačno.

Šta je rizično ponašanje?

Kada je bolest bolje upoznata i kada su se odredili tačni putevi prenošenja, uvidjelo se da doslovno svako može dobiti HIV, bez obzira da li jeste ili nije pripadnik „rizičnih grupa“.

12 Ibid.



Danas postoji veliki broj inficiranih koji ne pripadaju etiketiranim grupama. Naziv „rizične grupe“ izbačen je iz upotrebe, jer već odavno nema nikakvu svrhu, a oboljeli su iz svih segmenata društva, svih starosnih grupa. Veoma je opasno vezivati HIV i AIDS za „rizične grupe“, jer onda pojedinci koji im ne pripadaju smatraju da su „bezbjedni“, te da nema potrebe koristiti zaštitu (kao što je kondom prilikom seksualnih odnosa) i da se „bezbjedno“ može nastaviti rizično ponašanje. Naravno, to je ogromna greška.

Danas se umjesto „rizičnih grupa“ više govori o pojedincima sa rizičnim ponašanjem, a to su one osobe koje su se dovele u situaciju da svojom neodgovornošću mogu biti zaražene (nezaštićeni seksualni odnosi, često mijenjanje partnera, korištenje tuđih igala, dodir sa krvlju druge osobe koja je moguće inficirana bez zaštite itd.), kao i osobe koje nemaju rizično ponašanje (zaštićeni seksualni odnosi, uzajamna vjernost partnera, korištenje zaštite u kontaktu sa krvlju drugih osoba, korištenje jednokratnih igala itd.). Ovo je već korak naprijed u suzbijanju diskriminacije u vezi sa HIV-om, jer sve članove društva stavlja u isti položaj, a njihovo ponašanje je uzrok većeg ili manjeg rizika da se zaraze HIV-om.

Kako umanjiti stigm i diskriminaciju?

Strah je bitan segment u razvijanju stigme, a njega možemo ublažiti ili otkloniti samo davanjem i dobijanjem pravih informacija. Nedostatak znanja o putevima prenošenja HIV-a uzrokuje mnoga diskriminacijska ponašanja, kao što su: lišavanje prava na obrazovanje, rad, zdravstvenu zaštitu, slobodu kretanja itd. Stigma i diskriminacija u vezi sa HIV-om i AIDS-om su univerzalne i događaju se u svim zemljama i religijama u svijetu.

Ko i kako stigmatizuje i diskriminira?

HIV pozitivne osobe stigmatizaciju i diskriminaciju mogu doživjeti od strane:

- Zajednice (otpuštanje sa radnog mjesta, verbalni i fizički napadi poznatih i nepoznatih osoba u okolini, odbacivanje od strane prijatelja, protjerivanje, te teške povrede ljudskih prava)
- Porodice (razvodi, ostavljanje od strane djece, bližih srodnika) i
- U ustanovama zdravstvene zaštite (negativan odnos osoblja, verbalni i fizički napadi, širenje informacija o bolesti, odbijanje pružanja zdravstvenih usluga, stavljanje u karantin)

Šta su to prihvatljivi pojmovi i zašto ih savjetujemo?

Stigma i diskriminacija najčešće su izražene govorom. Ne želeći biti prepoznati kao „sidaši“, „drogeraši“, „pederi“ i slično, pripadnici ovih skupina se kriju, odaju ovisnostima, obolijevaju od psihičkih bolesti, često naude sami sebi. Govor projektuje drugim ljudima naše mišljenje o nečemu, određuje nas kao osobe predstavljajući naše stavove, razmišljanja i namjere. Govor omogućava da i drugi ljudi mogu osjetiti kako neku pozitivnu emociju, tako i neugodnost zbog toga što smo rekli. Sve što je vezano za HIV i AIDS jako je stigmatizovano, te je veoma važno da obratimo pažnju na ono što prokomentarišemo, jer naše riječi mogu uticati negativno na život HIV pozitivne osobe ili osobe koja pripada nekoj manjinskoj grupi. Mnogi nazivi vezani za ljude inficirane virusom HIV-a su pogrdni i uvredljivi. Zato su grupe ljekara, epidemiologa, novinara, psihologa, HIV pozitivnih osoba, prosvjetnih radnika, socijalnih radnika i drugih profesija napravili listu pojmova koja treba da se koristi, jer nije uvredljiva ni za koga.

**Pregled prihvatljivih pojmova**

Uobičajena upotreba	Preferirana upotreba
Osobe koje žive sa HIV-om/AIDS-om	Osobe koje žive sa HIV-om
Prostitutka	Seksualna radnica
Prostitucija ili komercijalni seksualni rad	Seksualni rad ili komercijalni seks, ili prodaja seksualnih usluga
Narkomani, intravenski korisnici droga	Injekcioni korisnici droga
Rizični seks	Seks bez zaštite
Siguran seks	Sigurniji seks (Termin siguran seks može pogrešno implicirati potpunu sigurnost.)
Dijeljenje (igala, šprica itd.)	Upotreba nesterilne opreme za ubrizgavanje (ako se odnosi na rizik od izlaganja HIV-u)
Grupe visokog (višeg) rizika	Ključna populacija sa višim rizikom
Gej/homoseksualac/biseksualac	Muškarci koji imaju seks s muškarcima (MSM) (biseksualci su osobe koji imaju spolne odnose sa oba spola)
Promiskuitetan	Ovo je procjena vrijednosti koju bi trebalo izbjegavati.
Borba protiv AIDS-a	Odgovor na AIDS ¹³

Pokušajte koristiti nestigmatizirajuće riječi kojima nikoga nećete vrijeđati, a moći ćete izraziti svoje mišljenje, i što je najbitnije, lično ćete doprinijeti smanjenju stigme i diskriminacije. Treba imati na umu da HIV pozitivne osobe često bivaju stigmatizovane ne samo zbog HIV-a, već i zbog pripadanja nekoj manjinskoj grupi (muškarci koji imaju seks s muškarcima, injekcioni korisnici droga i slično).

Kako možete pomoći u borbi protiv stigme i diskriminacije vezane za HIV i AIDS?

Ako primijetite da u vašoj okolini postoji osoba koja je odbačena i koju okolina osuđuje bilo zbog seksualne orijentacije, načina života ili nečeg drugog, pomozite joj da se osjeti prihvaćenom.

Ako primijetite da u vašoj okolini neko na bilo koji način diskriminira ili uopšte koristi pogrdne pojmove koji vrijeđaju, pokušajte uticati na tu osobu.

13 Prilagođeno prema Terminology Guidelines. UNAIDS. 2008.



Zapitajte se:

- Da li ste ikada bili u situaciji da ste zbog nečega bili odbačeni od vašeg društva?
- Kako ste se tada osjećali?
- Je li to ostavilo traga?
- Da li ste ikada imali problem koji niste smjeli nikome reći jer ste se bojali kako će drugi reagovati?
- Kako ste se osjećali, šta ste uradili po tom pitanju?
- Zapitajte se kako bi bilo da su te situacije potrajale cijeli život.

SIDA se ne dešava samo drugima – može se desiti i nama!

Ne dozvolite da svojim stavom i ponašanjem dovedete bilo koga u situaciju da bude odbačen, ponižen, nesretan.

Ne smijemo zaboraviti da nemamo pravo osuđivati druge za način života koji su odabrali. Možemo savjetovati i pozitivno uticati na odluke drugih ljudi, ali nikako izigravati sudije i donositi vrijednosne osude na osnovu našeg razmišljanja, niti sopstveno mišljenje trebamo smatrati jednim ispravnim.

Svaka osoba zaslužuje poštovanje, svaka osoba ima dostojanstvo i treba pružiti podršku i saosjećanje oboljelim i odbačenim.

Primjeri stigme i diskriminacije

Primjeri stigmatizacije iz svakodnevnog života

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

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

(Muškarac, 36 god., i dijete, 4 god., veliko mjesto u Bosni i Hercegovini)



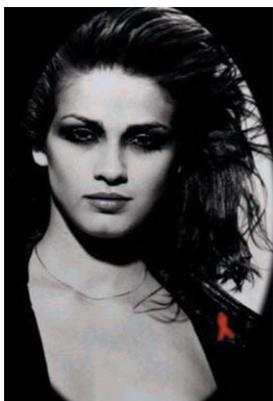
Muškarac (42), inače konfliktna osoba, dobrovoljno je davao krv, pa je tako saznao da je HIV pozitivan. Karton mu je označen velikim žutim papirom. Kada je nekoliko sedmica kasnije pacijenta zaustavio saobraćajni policajac, došlo je do konflikta i posvađali su se. U jednom trenutku je policajac ljutito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

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

Poznati i HIV

Prva velika HIV pozitivna holivudska zvijezda bio je **Rok Hadson**. On je 1984. godine testiran pozitivno na HIV, ali su njegovi menadžeri i doktori govorili da ima rak jetre.

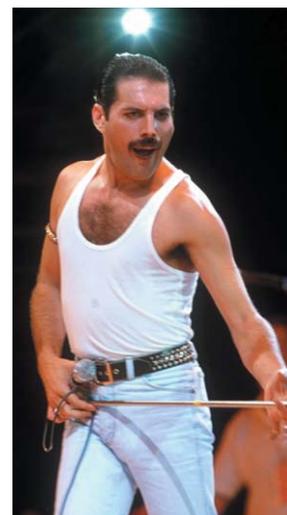
Nakon godinu dana, Hadson je javno saopštio da umire od AIDS-a i da sumnja da se zarazio putem transfuzije krvi od zaraženog donatora, koja se u to vrijeme nije testirala. Proveo je dug period u bolnici, ali kada je izgubljena posljednja nada, pušten je kući, gde je umro 1985. godine. Američka glumica Morgan Ferčajld je izjavila da je „smrt Roka Hadsona dala lice AIDS-u“. Njegov partner Mark Kristian je preko suda dobio odštetu na osnovu „emocionalnog bola zbog namjernog zaražavanja“. Kristian je testiran negativno na HIV, ali je tvrdio da je Hadson nastavio da ima seks s njim sve do februara 1985. godine, iako je znao da je HIV pozitivan. Iako su bili dobri prijatelji, glumica Doris Dej je nakon Hadsonove smrti izjavila da nikada nije znala da je on bio skloniji muškarcima nego ženama.



I manekenka **Đia Karandji** je umrla od AIDS-a. Po njenom životu snimljen je film „Gia“ u kojem glavnu ulogu glumi Anđelina Đoli. Đia je umrla u 26. godini života, napuštena od svih.

Na sahrani se nije pojavio niko iz svijeta mode, iako je bila jedna od super modela u to vrijeme.

Frontmen grupe „Queen“, **Fredi Merkjuri**, saznao je da je HIV pozitivan 1987. godine, ali je tu činjenicu krio od javnosti sve do svoje smrti. Mediji i tabloidi su špekulisali da je ozbiljno bolestan, jer je bio izuzetno mršav i iscrpljen, a grupa „Queen“ nije išla na turneje.



Krajem 1991. godine dato je saopštenje za javnost u kojem Fredi saopštava da je HIV pozitivan i da ima AIDS. Manje od 24 sata od ovog saopštenja on je umro u 45. godini života. Merkjuri je kritikovan što ranije nije javno saopštio svoj HIV status, jer bi time doprinio podizanju svesti o ovoj bolesti i borbi protiv nje.



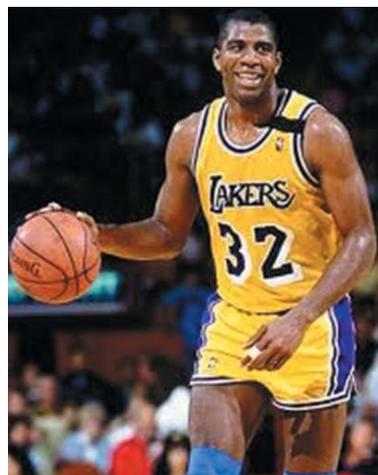
Glumac **Entoni Perkins** je saznao da je HIV pozitivan tako što je to pročitao u novinama. Jedan magazin je ilegalno došao do uzorka njegove krvi. Test je pokazao da je pozitivan, a magazin je štampao tekst kako se Perkins bori sa AIDS-om, iako glumac u to vrijeme nije ni znao da je pozitivan. Sumnjao je u to, ali se prije tog teksta nikada nije testirao.



Perkins je bio biseksualac i jednom je izjavio da se osjeća nervozno u prisustvu žena. Bio je ekskluzivno homoseksualan do kasnih 30-tih godina svog života i imao afere sa Rokom Hadsonom i Rudolfom Nurejevim.

U jednom trenutku Perkins se podvrgao terapiji „liječenja“ homoseksualnosti. Oženio se 1973. godine i ostao u braku sve do smrti 1992. godine.

Iz svijeta sporta poznat je slučaj **Medžik Džonsona** kao slavne osobe koja živi sa HIV-om. Nakon ljekarskog pregleda uoči NBA sezone 1991/92., Medžik je izdao javno saopštenje o momentalnom povlačenju iz sporta. Izjavio je da njegova supruga i njihova nerođena beba nemaju HIV i da će život posvetiti „borbi protiv te fatalne bolesti“. Džonson je prvobitno izjavio da ne zna kako se inficirao, ali je kasnije priznao da je virus dobio tokom svoje igračke karijere od višestrukih seksualnih partnera.



Džonson je bio odabran za Ljetne olimpijske igre 1992. godine za košarkašku reprezentaciju SAD-a nazvanu „Tim snova“ zbog zvijezda američke košarkaške lige NBA. Tokom takmičenja, kojeg je na kraju osvojio američki tim, Džonson je uslijed problema s koljenom igrao samo povremeno, ali je zaradio gromoglasne aplauze publike, što je iskoristio kao svojevrsnu inspiraciju svim HIV pozitivnim osobama.

Nakon što je u novembru 1991. godine objavio da je inficiran, Džonson je osnovao fondaciju „Magic Johnson“ za borbu protiv HIV-a, koju je kasnije restrukturirao kako bi u opseg njenog djelovanja uključio i druge dobrotvorne aktivnosti. Bio je i uvodničar na Konferenciji svjetskog dana AIDS-a 1999. godine koju su organizovale Ujedinjene nacije, i takođe služio mandat kao glasnik mira UN-a.

U to vrijeme, HIV je bio označen kao bolest narkomana i muškaraca koji imaju seks sa muškarcima, pa je Džonsonova kampanja imala za cilj pokazati kako rizik infekcije nije bio isključen ni za druge grupe. Džonson je izjavio kako je njegov cilj „pomoć svim ljudima u edukaciji o HIV-u“ kao i naučiti ljude da „ne diskriminiraju osobe koje imaju HIV i AIDS“.

Kako bi spriječio da njegova HIV infekcija preraste u AIDS, Džonson uzima dnevnu kombinaciju lijekova. Neposredno nakon što je obznanio da ima AIDS, počeo je da se oporavlja uslijed uzimanja „AIDS koktela“ – kombinacije lijekova koja je mnogim nosiocima HIV-a pomogla da ne razviju AIDS.



Jedna od slavnih žena koja je umrla od AIDS-a bila je pjevačica **Ofra Haza**. Kad je hospitalizovana, dežurna sestra je zbog mršavosti pjevačice mislila da ima rak ili AIDS. Doktor je kasnije izjavio da ni Haza niti članovi njene porodice nisu znali da je bila HIV pozitivna. Umrla je 2000. godine od upale pluća prouzrokovane AIDS-om.

Pojedini članovi medicinskog osoblja u bolnici su bili veoma bijesni na činjenicu da nisu obaviješteni da je Haza bila HIV pozitivna, jer su stavljeni u rizičnu situaciju, a nisu preduzeli zaštitne mjere. Sumnja se da ju je inficirano njen muž koji je umro od prekomjerne količine droge 2001. godine. Njegova porodica je provela autopsiju, ali je odbila saopštiti rezultate.



Literatura:

- Terminology Guidelines (2008). UNAIDS.
- Pradhan B. et al. (2006) Socio Economic Impacts of HIV/AIDS in India. NACO, NCAER and UNDP.
- Radna grupa Global fonda BiH: Zaštita seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava mladih ljudi sa posebnim fokusom na prevenciju HIV-a (priručnik vršnjačke edukacije),
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike u oblasti mentalnog zdravlja (vodič za trenere), Partnerships in Health. Sarajevo. 2008.
- Osnove HIV-a i AIDS-a za zdravstvene radnike iz primarne zdravstvene zaštite (vodič za trenere). Partnerships in Health. Sarajevo. 2007.
- www.healthcentral.com
- www.medicina.hr
- www.plivazdravlje.hr
- www.healthbosnia.com
- www.who.com
- www.gayecho.com/Kolumna
- http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_HIV-positive_people



NASTAVNA JEDINICA 5: PROFESIONALNO IZLAGANJE HIV-U

U ovoj nastavnoj jedinici bavit ćemo se univerzalnim mjerama predostrožnosti u različitim rizičnim situacijama kojima su izložene grupe svih visokorizičnih zanimanja. Imaćete priliku upoznati se sa specifičnim smjernicama za kontrolu infekcija u odnosu na visokorizična zanimanja (policija, medicinsko osoblje i sl.).

Cilj nastavne jedinice

Upoznati učesnike sa univerzalnim mjerama predostrožnosti i specifičnim smjernicama za kontrolu infekcije.

Zadaci trenera:

- Definirati i razumjeti pojam profesionalne izloženosti HIV-u
- Upoznati se sa univerzalnim mjerama predostrožnosti
- Prepoznavanje i preduzimanje mjera zaštite u rizičnim situacijama na radnom mjestu
- Upoznati se sa specifičnim smjernicama za kontrolu infekcije za različita visokorizična zanimanja

Plan nastavne aktivnosti (40 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Ishodi treninga
1.	10 min.	Interaktivni dijalog, kao pitanje „Šta je profesionalno izlaganje?“ Pozvati učesnike da iznesu vlastita iskustva	Početna aktivnost razvijanje dinamike grupe i interesa za temu Razmjena iskustava; situacije u kojima su profesionalne službe pod rizikom Šta treba imati na umu na dužnosti?
2.	15 min.	Prezentacija i interaktivni dijalog	Univerzalne mjere predostrožnosti
3.	15 min.	Grupni rad – razmjena iskustava Prezentacija i diskusija u malim grupama	Smjernice za kontrolu infekcije prema specifičnostima grupa (policija, vatrogasci, medicinsko osoblje itd.) Povratna informacija u velikoj grupi



Potrebna didaktička sredstva:

- Tehnička podrška /laptop, projektor, projekciono platno/
- Olovke, markeri, papir A4
- Tabla/Flipčart i papir za tablu
- Prilog G za učesnike: Univerzalne mjere predostrožnosti

Korak 1: Šta treba imati na umu dok ste na radnom mjestu?

Trener treba imati u vidu sljedeća pitanja prilikom usmjeravanja diskusije: Šta je profesionalno izlaganje HIV-u? Koje su situacije u kojima su policajci, vatrogasci, medicinsko osoblje i sl. pod rizikom? Šta treba imati na umu prilikom obavljanja dužnosti?

Trener u prvom koraku vodi interaktivni dijalog sa učesnicima tako da kroz lična i iskustva u praksi pokušaju zajedno odgovoriti na navedena pitanja. Bitne elemente dijaloga bilježi na tablu.

Korak 2: Univerzalne mjere predostrožnosti

Prezentacija i podjela Priloga G (Univerzalne mjere predostrožnosti) svim učesnicima. Daje se mogućnost učesnicima da komentarišu ili postave pitanja vezano za prezentaciju.

Korak 3: Kontrola infekcije prema specifičnostima

Učesnici se dijele u grupe po profesionalnoj istovjetnosti ukoliko je grupa profesionalno heterogena. Daje se mogućnost da svaka grupa diskutuje o specifičnostima rizika u okviru svoje profesije, ali i o mogućim mjerama predostrožnosti. Trener usmjerava grupe da uoče sličnosti u odnosu na univerzalne mjere zaštite. Grupe prave podsjetnik mjera predostrožnosti, a predstavnik male grupe izlaže pred velikom grupom. Nakon izlaganja, diskusija se uz pomoć trenera fokusira na važnost specifičnih mjera zaštite.



Referentni materijal za nastavnu jedinicu 5

Profesionalno izlaganje HIV-u

Amer Paripović, *koordinator projekta, udruženje „Partnerstvo za zdravlje”*
 Dr. Jelena Firesku, *infektolog, Opšta bolnica Foča, Odjeljenje za infektivne bolesti*

Šta je profesionalno ili okupaciono izlaganje HIV-u?

Profesionalno izlaganje HIV-u je ono koje se događa tokom obavljanja radnih dužnosti i zadataka. Ovo se odnosi kako na zdravstvene radnike, tako i na policajce, vatrogasce, vojnike i uposlenike službi spašavanja. Profesionalno izlaganje dovodi do rizika dobijanja HIV infekcije putem povreda kontaminiranom iglom, oštrim predmetima, izlaganjem ispucale, izgrebane kože, kao i kontaktom sa sluzokožom¹⁴.

Neprofesionalna izlaganja su ona koja su se dogodila prilikom nezaštićenog seksualnog odnosa, tokom seksualnog odnosa kada dođe do spadanja ili pucanja kondoma, kada injekcioni korisnici droga dijele istu iglu, u slučaju ugriznih rana, kao i slučajnim ili namjernim ubodima na iglu, izlaganjem sluzokože krvi i tjelesnim tečnostima i sl. U ovu vrstu izlaganja spada i izlaganje pacijenta prilikom liječenja.

Povezanost HIV infekcije, policije i oružanih snaga

Povezanost HIV infekcije sa policijom/oružanim snagama može se posmatrati i analizirati na dva nivoa:

Uticaj HIV infekcije na pripadnike policije/oružanih snaga, i na policiju/oružane snage kao organizovanu cjelinu

Policajci i vojnici su ljudska bića sa svim slabostima, rizicima i vulnerabilnošću. Zato su poznavanje i samoprocjena individualnog rizika veoma bitni za svakog pripadnika policije i vojske.

Rizik se može posmatrati kao:

1) Lični rizik

U lični rizik spada rizično seksualno ponašanje i rizik eventualnog intravenskog drogiranja. Rizično ponašanje smatra se osnovnim uzrokom najvećeg broja HIV infekcija u svakoj sredini.

Lični rizik se može efikasno umanjiti pridržavanjem sljedećih pravila:

- Vaginalni ili analni seksualni odnos uvijek sa kondomom
- Oralni seksualni odnos uvijek sa kondomom ili sa lateks barijerom
- Nikada, ni u jednoj situaciji (droga, pirsing, tetovaža) dijeliti i koristiti tuđe, nesterilne špriceve i igle

14 HIV/AIDS treatment and care. Clinical Protocols for the WHO European region. WHO Europe. Denmark.



2) Profesionalni rizik

Profesionalni rizik je veoma značajan za pripadnike policije i odnosi se na kontakt sa krvlju prilikom obavljanja radnih aktivnosti. Iako neka istraživanja iz 2008. godine govore da je broj izlaganja ubodu kod pripadnika policije nizak (4,41 na 1000 policajaca), ipak je to rizik koji se ne smije i ne može zanemariti. U sredinama gdje je broj inficiranih i oboljelih policajaca veliki, policija se kao organizacija susreće sa svim onim izazovima sa kojima se susreću druge institucije, bilo privatne bilo državne. U cilju smanjenja profesionalnog rizika potrebno je razvijati i provoditi programe prevencije.

Program prevencije bi obavezno trebao sadržavati:

- Pridržavanje mjera zaštite na radnom mjestu
- Program edukacije iz oblasti HIV/AIDS-a
- Program edukacije iz oblasti ljudskih prava
- Definisan način na koji će policija kao organizacija obezbijediti princip baziran na ljudskim pravima za sve osobe zaposlene u policiji
- Definisane mjere za zaštitu ženskog osoblja koje radi u policiji
- Širenje informacija o značaju dobrovoljnog, povjerljivog savjetovanja i testiranja, kao i informacija o mjestu i vremenu mogućeg testiranja
- Informacije o zdravstvenim institucijama gde se obezbjeđuje potvrdna dijagnostika i terapija
- Podjelu kondoma

Preventivne mjere su značajne kako bi se u policijskim i vojnim ustanovama izbjegle posljedice širenja HIV-a i AIDS-a među službenicima, kao što su:

- Odsustva sa posla zbog bolesti
- Preopterećenost službenika koji nisu bolesni, tj. onih koji ostaju na poslu
- Ugroženost porodice u socijalnom i zdravstvenom smislu
- Stigma i diskriminacija

Uticaj policije na tok i razvoj HIV epidemije

Policija može uticati na tok i razvoj epidemije u jednoj sredini u pozitivnom ili negativnom smislu. Taj uticaj je vezan za niz problema, od kojih su neki vezani za provođenje zakona, a neki za samu praksu pripadnika policije. Među brojnim izazovima ističe se:

- Mogućnost policije da pomogne u implementaciji nekih programa ili da oteža njihovu primjenu. To se posebno odnosi na programe smanjenja štete za pojedine vulnerabilne grupe. Ti programi nisu svuda oficijelno prihvaćeni od zdravstvenog i socijalnog sistema i nailaze na razne otpore, od kojih je policijski najčešći (programi razmjene špricova i igala kod IV narkomana). U nekim zemljama postoji neusklađenost aktuelnih zakona sa programima i mjerama HIV prevencije, uz rigorozno provođenje zakona koji kriminalizuju određene oblike ponašanja ili same vulnerabilne grupe (intravenske ovisnike psihoaktivnih supstanci, seksualne radnice /SW/, muškarce koji imaju seks sa muškarcima /MSM/ i sl.). Policija tu zapravo otežava provođenje HIV preventivnih programa i aktivnosti.
- U sredinama gdje se toleriše kršenje ljudskih prava, gdje postoje nehumani i drugi degradirajući postupci, policija može mnogo doprinijeti uspjehu preventivnih programa i



uspostavljanju saradnje sa sektorima koji te programe realizuju. Svako kršenje prava ljudi ima niz zdravstvenih posljedica. Policija mora biti svjesna zdravstvenih implikacija svojih akcija.

Kada su policajci, vojnici i vatrogasci pod rizikom za inficiranje HIV-om?

Automatske pretpostavke da su uniformisane osobe pod većim rizikom za dobivanje HIV-a su potencijalno opasne i izazivaju klimu straha i tajnosti¹⁵.

Ipak, ovisno o dužnosti koju obavljaju, kao i okolnosti konkretnog slučaja, uniformisane osobe su pod rizikom HIV infekcije, i to:

- **Prilikom privođenja/hapšenja, ukoliko dođe do krvarenja i kontakta sa krvlju**

Ukoliko tokom privođenja/hapšenja dođe do izlivanja bilo čije krvi, a policajac nije koristio zaštitne mjere, postoji mogućnost dobijanja HIV-a. Opiranje osobe često vodi povređivanju, a tada posebno treba voditi računa o adekvatnoj zaštiti. U svijetu su zabilježeni i slučajevi napada zaraženom špricom i iglom, ali su iznimno rijetki. Ukoliko se nešto slično dogodi, potrebno je odmah kontaktirati ljekara, najbolje u najbližem DPST centru ili infektivnoj klinici.

- **Prilikom pomaganja ranjenom i povrijeđenom kolegi ili građanima**

Treba imati na umu da i kolega policajac, vojnik ili vatrogasac može imati HIV. Zbog toga, čak i kad se pomaže kolegi koga jako dobro poznajete, treba koristiti osnovne mjere zaštite (rukavice, naprimjer), a pogotovo ako se zna da je kolega sklon rizičnom ponašanju.

Kod pomaganja ranjenim ili povrijeđenim građanima potrebno je takođe koristiti mjere zaštite. Ne zaboravite da je zakonom utvrđena vaša dužnost da pružite pomoć osobama koje se nalaze u neposrednoj životnoj opasnosti¹⁶. Pri tome ne smijete praviti diskriminaciju prema ranjivim grupama, tako da strah od HIV-a ne može biti izgovor za nepružanje pomoći.

- **Prilikom istražnih radnji, prikupljanja i obrade dokaza**

Budući da HIV virus može preživjeti svega nekoliko sati izvan ljudskog organizma, vjerovatnoća dobijanja HIV-a ubodom na staru, odbačenu iglu je veoma mala. No, bez obzira na to, potrebno je biti oprezan, pogotovo prilikom pretresa. Ukoliko dođe do uboda na odbačenu iglu ili neki drugi oštri predmet, potrebno je se odmah javiti ljekaru, ne samo zbog HIV-a, već i zbog drugih bolesti koje se mogu dobiti na ovaj način.

Ukoliko se istražne radnje poduzimaju neposredno nakon izvršenja krivičnog djela, rizik za HIV infekciju je vrlo visok.

Korištenjem vrlo jednostavnih mjera zaštite ovaj rizik se može umanjiti.

Šta treba imati na umu kod zaštite tokom obavljanja dužnosti

Prilikom obavljanja svakodnevnih dužnosti, vojnici, vatrogasci, a naročito policajci izloženi su riziku od zaraze HIV virusom.

Prilikom pomaganja povrijeđenim kolegama ili stanovništvu, kao i prilikom privođenja/hapšenja, policajci često dolaze u dodir sa krvlju drugih osoba. Pružanje pomoći ljudima u

15 Pearce Hilary (2008) HIV/AIDS and the Police, citirano iz: Garrett Laurie. "HIV and National security: Where are the Links?" Council on Foreign Relations. p. 25.

16 Krivični zakon Federacije BiH („Službene novine Federacije BiH“, br. 36/03, 37/03, 21/04, 69/04, 18/05, 22/05 i 42/10)



nevolji i prve pomoći povrijeđenim je zakonska obaveza svih građana, a policajci, vatrogasci i vojnici često tokom obavljanja redovnih dužnosti dolaze u ovakve situacije.

Da bi se spriječilo prenošenje HIV-a, ali i ostalih krvno prenosivih bolesti, koristite rukavice. Najbolje je koristiti hirurške rukavice od lateksa, a uz njih se mogu koristiti i dodatne rukavice ako se barata sa oštrim i hrapavim predmetima. Mudro je nekoliko pari rukavica imati uvijek u rezervi, u džepu uniforme ili u kompletu prve pomoći. Ako nema rukavica pri ruci, onda treba improvizovati – upotrebljavati npr. plastičnu kesu, papirne ubruse, krpe i slično.

Nikada ne treba dijeliti lični pribor za higijenu (opremu za brijanje, makazice, noktarice, četkicu za zube), pa ni na terenu ili vježbi.

Vojnici i policajci koji idu na misiju u zemlje gdje je visok postotak zaraženih HIV-om moraju posvetiti posebnu pažnju zaštiti od HIV-a. U ovim slučajevima bi rukovodioci trebali obezbijediti zalihu kondoma kao dio opreme.

Kod policajaca postoji i rizik da budu napadnuti špricom i iglom. Ukoliko se desi namjerni ubod iglom ili se unifromisano lice samo ubolo na iglu tokom npr. pretresa, odmah se treba javiti najbližem DPST centru ili infektivnoj klinici.

Infektolog će izvršiti testiranje i odlučiti da li je potrebna primjena zaštitne terapije (postekspozicijska profilaksa). Zbog mogućih nuspojava, ova terapija, koja se mora primiti u roku od 48 sati od mogućeg izlaganja HIV-u, daje se samo kada je veoma moguće da postoji HIV zaraza.

Slučajevi iz prakse

Važnost znanja o HIV-u se najbolje ogleda iz istinitih slučajeva, poput sljedećih:

Sredinom jula 2008. godine, N.N., gospodin koji već dugo godina živi i radi u Njemačkoj, a rodom je iz jednog sela u Bosni i Hercegovini, došao je kući na godišnji odmor. Jedne večeri bio je u kafani i u pijanom stanju vratio se kući u kojoj žive njegova majka i mlađi brat. Počeo je praviti probleme, lupati po kući, fizički je napao svog brata i majku. Bio je jako agresivan, tako da su ukućani pozvali policiju. Kad su policajci stigli i pokušali da ga smire, fizički je napao jednog policajca, tako da su bili prisiljeni da ga silom savladaju, stave mu lisice i privedu u policijsku stanicu, a potom u pritvor. Za vrijeme privođenja, obzirom da je bio agresivan, N.N. se nekako ozlijedio, pa je njegova krv dospjela na ruke policajaca kao i na njihove uniforme. Sutradan je u policijsku stanicu došao njegov brat i donio vrećicu sa lijekovima koje je N.N koristio. Brat je zamolio policajce da N.N-u odnesu lijekove u zatvor. Pošto se N.N. otriježnio, rekao je policiji da je on pacijent koji ima AIDS i da uzima terapiju, ali da mu je sva medicinska dokumentacija ostala u Njemačkoj. Kada su to čuli policajci koji su ga noć prije uhapsili, veoma su se uplašili i uznemirili. Jedan od njih odmah me je nazvao i pitao mogu li doći kod mene kući da porazgovaraju sa mnom. Naravno, ja sam pristala, i trojica policajaca su već za deset minuta stigli. Sa sobom su donijeli i platnenu vrećicu u kojoj su bili lijekovi za AIDS. Željeli su da potvrdim da su to zaista lijekovi za tu bolest, ispričali mi šta se dogodilo te večeri i da je na njihovim rukama bilo tragova krvi gospodina N.N. Rekli su mi da će ležaj (jogi) na kojem je N.N. prespavao noć u zatvoru morati zapaliti, jer je i ležaj zarazan. Bili su strašno uplašeni i gotovo izbezumljeni. Pregledala sam njihove ruke, nije bilo nikakvih ranica i povreda na rukama, koža je bila neoštećena. Umirila sam ih, ukratko im objasnila kako se HIV prenosi i kako se ne može prenijeti, objasnila da postoje centri za dobrovoljno, anonimno testiranje i uputila ih na najbliži DPST centar. Komentar jednog od policajaca je bio da oni vrlo malo, skoro ništa ne znaju o toj bolesti i da bi trebali imati nekakvu edukaciju ili predavanje o tome...Na kraju sam im poklonila nekoliko edukativnih brošura o HIV-u i AIDS-u. Oni su se zahvalili i smireni otišli u policijsku stanicu.

Federacija BiH (priča zabilježena zahvaljujući odgovornoj sestri Doma zdravlja)



N. N., 30 godina, po zanimanju ugostitelj, nezaposlen, na forenzičkom odjeljenju 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 sa razvijenom toksikomanskom zavisnošću prema upotrebi droga. HIV pozitivan, prema vlastitoj izjavi inficiran sa 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 navedeni 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 šta on pristaje, ali bez prisustva policajaca, u odnosu na koje 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 pregovora.

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

Psihijatrijska klinika, Bosna i Hercegovina

Kontrola infekcije na radnom mjestu

Međunarodna organizacija rada je 2001. godine donijela „Kodeks postupanja sa HIV/AIDS-om u svijetu rada”, koji predstavlja skup smjernica vezanih za HIV/AIDS u radnoj sredini. Ovim kodeksom su definisane i univerzalne mjere predostrožnosti kada su u pitanju krv i tjelesne tečnosti. Ove univerzalne mjere predostrožnosti (poznate još i kao “Standardne mjere predostrožnosti”) su nastale u američkim centrima za kontrolu i prevenciju bolesti još 1985. godine, kao odgovor na HIV/AIDS epidemiju i zbog potrebe za hitnim razvojem strategija za zaštitu bolničkog osoblja od infekcija koje se prenose krvlju. Ovaj novi pristup je po prvi put naglašavao potrebu univerzalne primjene mjera predostrožnosti bez obzira na infektivni status. Primjenjivanje ovih univerzalnih mjera predostrožnosti predstavlja jednostavan standard za kontrolu infekcije, koji treba primjenjivati uvijek tokom rada kako bi se minimizirao rizik od krvlju prenosivih infekcija.

Univerzalne mjere predostrožnosti podrazumijevaju:

- Pažljivo rukovanje i izlaganje oštrim predmetima (igle ili drugi oštri predmeti)
- Pranje ruku prije i poslije postupka
- Korištenje zaštitnih rekvizita – kao što su rukavice, ogrtači, maske – kako bi se spriječio direktni kontakt sa krvlju i drugim tjelesnim tečnostima
- Bezbjedno odlaganje otpada kontaminiranog tjelesnim tečnostima i krvlju
- Pravilna dezinfekcija instrumenata i druge kontaminirane opreme, kao i
- Odgovarajuće odlaganje prljave posteljine



Korištenje zaštitnih rekvizita

- Koristite rukavice kada god dirate nešto mokro, kao i prilikom čišćenja instrumenata.
- Koristite masku, naočale, kada god se očekuje prskanje krvi (prilikom pranja instrumenata, spašavanja povrijeđenih, pružanja prve pomoći)
- Koristite zaštitnu odjeću kada dolazite u kontakt s velikim količinama krvi ili tjelesnih tečnosti (prilikom transporta povrijeđenog, kada se radi o ranama nanesenim vatrenim oružjem itd.)
- Nosite zatvorene cipele za zaštitu stopala od oštrih predmeta i izlaganja krvlju i tjelesnim tečnostima

Pranje ruku

Pranje ruku jedan je od najučinkovitijih načina smanjenja rizika od prenosa infekcije. Ruke i druge izložene dijelove tijela treba odmah i temeljito oprati, posebno ako se isprljane krvlju i drugim tjelesnim tečnostima koje su potencijalno kontaminirane. Ruke treba prati uvijek, pa i nakon korištenja rukavica, čak i ako se rukavice čine nedirnete. Ruke treba prati temeljito, snažnim trljanjem ruku, prstiju, palčeva, noktiju i podlaktice sapunom i potpuno isprati sapun tekućom vodom, te osušiti jednokratnim papirnim ubrusom. Nokti se trebaju održavati kratkim, treba izbjegavati korištenje vještačkih noktiju i dodataka noktima.

Ukoliko voda i sapun nisu dostupni, jedinica je dužna obezbijediti odgovarajuća antiseptička sredstva za pranje i čišćenje ruku.

Oprezno rukovanje oštrim instrumentima

Ozljede od oštrih instrumenata su jedan od najčešćih faktora rizika izloženosti HIV-u na radnom mjestu. Pod oštrim instrumentima podrazumijevaju se igle, skalpeli, makaze, noževi i sl. S njima treba oprezno rukovati i moraju se pravilno odlagati. Oštri instrumenti odlažu se u zatvorene, nepropusne i čvrste spremnike od kartona ili tvrde plastike. Ovaj otpad bi trebao biti spaljen u skladu sa propisima, kako bi se osiguralo da niko ne može doći do instrumenata i koristiti ih ponovo.

Čišćenje izljeva krvi na mjestu nesreće

Prilikom čišćenja izljeva krvi, potrebno je nositi rukavice. Ukoliko rukavice nisu na raspolaganju, potrebno je koristiti bilo kakvu zaštitu između ruke i prosute krvi, npr. papirni ubrus. Kod čišćenja izljeva krvi koristiti 10% varikinu. Neposredno nakon čišćenja ruke treba temeljito oprati sapunom i vodom.

Sve ostale otpatke koji mogu biti kontaminirani, kao što su npr. krhotine, treba očistiti i dekontaminirati. Ako to nije moguće, trebaju biti smješteni u odgovarajuće zatvorene, nepropusne i čvrste spremnike i zbrinuti prema pravilima službe i u skladu sa propisima o odlaganju otpada.



Čišćenje opreme i zaprljane zaštitne odjeće

Uprljana oprema treba se očistiti i dekontaminirati. Ako to nije moguće, treba biti smještena u odgovarajuće, zatvorene, nepropusne i čvrste spremnike i zbrinuta prema pravilima službe i u skladu sa propisima o odlaganju otpada.

Cipele i čizme se u ovakvim slučajevima mogu isprljati. Tamo gdje ima velike kontaminacije krvlju na podovima, neophodno je koristiti obloge za cipele za jednokratnu upotrebu. Prilikom uklanjanja uprljanih obloga sa cipela, moraju se koristiti zaštitne rukavice. Nužno je obezbijediti plastične vreće za odlaganje kontaminiranih predmeta s mjesta gdje je došlo do izljeva krvi i tjelesnih tečnosti.

Obloge i rukavice takođe treba odlagati u plastične vreće. Plastične vreće koje će se koristiti za odlaganje kontaminiranih predmeta trebaju se obavezno nalaziti u ličnim terenskim setovima, a dodatne plastične vreće treba čuvati u terenskom ili sanitetskom vozilu.

Posteljina, uniforma i zaštitna odjeća mogu takođe biti uprljani krvlju i tjelesnim tečnostima, pa samim tim i sadržavati opasne viruse. U takvim slučajevima nema potrebe za rigoroznim zaštitnim mjerama. Dovoljno je zaprljanu posteljinu staviti u nepropusne plastične vreće i oprati je na uobičajen način, deterdžentom i vrelom vodom. Osoblje koje radi na uklanjanju i pranju kontaminirane odjeće i posteljina mora nositi zaštitne rukavice. Rukovodioci su u ovim slučajevima dužni obezbijediti mogućnost kvalitetnog pranja.

Promovisanje sigurnog ponašanja – obezbjeđivanje kondoma

Ovo nije mjera u sklopu univerzalnih mjera predostrožnosti i zaštite, već opšti način zaštite od seksualno prenosivih bolesti. Ovdje ga spominjemo jer je u nekim okolnostima neophodno da nadležna institucija/komanda obezbijedi promovisanje sigurnog ponašanja, dostupnost kako muških tako i ženskih kondoma, savjetovanje, podršku i upućivanje na usluge liječenja i testiranja. Poželjno je kontaktirati organizacije koje se bave prevencijom HIV-a i AIDS-a i seksualno prenosivih bolesti, jer one često besplatno dijele kondome i pružaju usluge savjetovanja, podrške i upućivanja, a posjeduju i edukativni materijal. Ove okolnosti mogu biti: duža odsustvovanja od kuće zbog školovanja, rada na terenu, dugotrajnih vježbi ili dužeg terenskog obavljanja dužnosti, slanje grupe ili pojedinaca u mirovne misije van zemlje i sl.

Smjernice za kontrolu infekcije za vatrogasce i službe hitne medicinske pomoći

Smjernice u ovom dijelu odnose se i na vatrogasce, osoblje hitnih medicinskih službi, pripadnike saniteta i službi za spašavanje. Za sve ove službe važe iste smjernice, jer sve one često pružaju hitnu medicinsku pomoć, vrlo često i u neadekvatnim uslovima, kada zbog nedostatka vremena i drugih okolnosti obično nema svih uslova za složenije i temeljitije mjere zaštite.

Ovdje prikazani opšti principi su razvijeni iz postojećih načela zaštite.

Osnovno polazište je da radnici u toku svojih radnih aktivnosti moraju biti zaštićeni od izlaganja krvi i drugim potencijalno zaraznim tjelesnim tečnostima.



Obezbjeđenje lične zaštitne opreme

Postojanje i dostupnost odgovarajuće lične zaštitne opreme treba biti rutinski obezbijeđeno od strane poslodavca kako bi se smanjio rizik od HIV infekcije. U mnogim situacijama može se predvidjeti da će spasilac biti izložen krvi i drugim tjelesnim tečnostima. Stoga, ako su visoke šanse izlaganja krvi (npr. reanimacija, intubiranje, trauma, porođaj), radnik treba staviti zaštitnu odjeću prije početka pružanja pomoći povrijeđenoj osobi.

Najvažnija lična zaštitna oprema su:

a) Rukavice

Jednokratne rukavice trebaju biti sastavni dio standardne opreme jedinica koje pomažu u hitnim medicinskim slučajevima ili koje mogu doći u takvu situaciju. Svo osoblje treba staviti rukavice prije pokretanja bilo kakve hitne intervencije koja uključuje izlaganje krvi ili tjelesnim tečnostima. Dodatne parove rukavica uvijek treba imati na raspolaganju. Prilikom izbora modela/vrste jednokratnih rukavica treba razmotriti njihov kvalitet, izdržljivost, praktičnost, ali i uticaj na efikasno obavljanje zadataka. Naprimjer, standardne hirurške rukavice sa puderom mogu biti izvrsne za pomoć ranjenom planinaru ljeti, ali nedostatne za pomoć tokom zime, na vrlo niskim temperaturama.

Dakle, ne postoji jedna vrsta ili odgovarajuća debljina rukavica za zaštitu u svim situacijama. U situacijama u kojima je vjerovatno da će biti velike količine krvi, važno je da rukavica čvrsto obuhvata ručni zglob i tako spriječi kontaminaciju ruku oko manžetni. Ukoliko se pomoć pruža većem broju osoba, rukavice bi trebalo mijenjati između kontakta sa svakim pacijentom ukoliko hitnost intervencije to dozvoljava. Viši nivo mjera zahtijevaju situacije gdje ima razbijenog stakla i gdje može doći do povrede na oštre rubove stakla ili metala, kao što je izvlačenje osoba iz olupine automobila. Standardne vatrogasne rukavice moraju se nositi u bilo kojoj situaciji u kojoj postoji mogućnosti povreda na oštrim ili grubim površinama.

Rukavice kontaminirane krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima treba ukloniti što je prije moguće, vodeći računa da se izbjegne kontakt sa kožom tokom skidanja. Isprljane rukavice trebaju biti odložene i transportovane u vrećicama koje sprečavaju curenje, a u slučaju ponovnog korištenja rukavica, očišćene i ispravno dezinfikovane.

b) Maske, naočale i zaštitna odjeća

Maske, naočale i zaštitna odjeća trebaju se nalaziti u svim vozilima koja se koriste ili se mogu koristiti za hitne medicinske intervencije ili spašavanje žrtava. Ove zaštitne rekvizite treba koristiti u skladu sa stepenom izloženosti s kojim se osoba susretne. Manji prelomi ili male količine krvi ne zahtijevaju isti nivo predostrožnosti kao velika arterijska krvarenja. Kod pacijenta koji ne krvari i koji nema po sebi tjelesnih tečnosti, rutinski se ne bi trebalo zahtijevati korištenje maske, naočala i zaštitne odjeće. Maske i naočale (npr. sigurnosne naočale) treba uvijek nositi sa sobom, a obavezno ih staviti prije svake situacije u kojoj postoji vjerovatnoća da će doći do prskanja krvi ili drugih tjelesnih tečnosti. U tim okolnostima se preporučuje i nošenje zaštitnih kecelja, ogrtača, haljina i jednokratnih navlaka za cipele. Zamjenska radna odjeća treba biti dostupna sve vrijeme.

c) Oprema za oživljavanje

Dosada nije poznat ni jedan slučaj prenosa HBV i HIV infekcije kod reanimacije usta na usta. Međutim, zbog opasnosti od pljuvačnog prenošenja drugih zaraznih bolesti (npr. *Herpes simplexom* i *Neisseria meningitidisom*), a i teoretskog rizika od HIV-a i HBV-a prenosa tokom davanja vještačkog disanja, treba koristiti lične maske za vještačko disanje. Ako su maske za višekratnu upotrebu, treba ih temeljito očistiti i dezinficirati nakon svake upotrebe u skladu s



preporukama proizvođača. Ukoliko nije moguće da se obezbijede svakom pojedincu, svako vozilo za intervenciju mora imati najmanje jednu masku za vještačko disanje.

Smjernice za kontrolu infekcije u institucijama za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera

Službenici institucija za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera, kao i policija mogu biti izloženi krvi tokom obavljanja svojih dužnosti, te stoga postoji i rizik od HIV infekcije. Naprimjer, na mjestu izvršenja krivičnog djela ili za vrijeme obrade osumnjičenog, službenici mogu naići na krvlju kontaminirane potkožne igle, oruđe ili oružje, a takođe mogu učestvovati i u uklanjanju leša. Ovlašteni službenici institucija za izvršenje krivičnih sankcija i pritvora po potrebi mogu pretraživati zatvorenike, pritvorenike ili njihove ćelije u potrazi za iglama, oruđem ili oružjem, a može biti i potrebe za fizičkim savladavanjem zatvorenika.

U svim ovim institucijama je vrlo širok spektar različitih situacija u kojima je neophodno kontrolisati osobe sa nepredvidljivim, nasilnim ili psihotičnim ponašanjem. Stoga su procjene odgovornih osoba o mjerama zaštite i postupanju jako važne kada nastanu ovakve okolnosti ili događaji. Ove preporuke trebaju poslužiti kao pomoć pri racionalnom donošenju odluka u onim situacijama u kojima posebne smjernice ne postoje, a osobito tamo gdje se zahtijeva hitna akcija da se sačuva život ili spriječi teška tjelesna povreda.

Tuče i napadi

Policija i službenici institucija za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera mogu biti izloženi raznim vrstama napada od strane pojedinaca ili grupa koje remete red i mir, te tako potencijalno postati izloženi krvi i drugim tjelesnim tečnostima koje sadrže krv. U tom smislu, od posebne važnosti su napadi ugrizom i napadi oštrim predmetima. Borbe i tuče zatvorenika, kako među sobom, tako i sa osobljem institucija za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera, predstavljaju značajan rizik, jer u takvim situacijama lako može doći do krvarenja. Tuče mogu izbiti prilikom hapšenja, rutinskih ispitivanja, privođenja, kao i tokom redovnih aktivnosti u institucijama za izvršenje krivičnih sankcija, pritvora i drugih mjera.

Kad god postoji rizik izlaganja krvi ili krvlju kontaminiranih tjelesnih tečnosti, treba nositi odgovarajuću zaštitu ako je to izvodljivo u datim okolnostima. Zaštitne mjere se sa velikim oprezom moraju koristiti u svim slučajevima kada se osumnjičeni/zatvorenik nasilno ili ratoborno ponaša. Kada je prisutna krv, a zatvorenik nasilan i prijeti osoblju, treba staviti rukavice čim to okolnosti dopuste. U slučaju uprljane odjeće ili uniforme, mora se obući čista čim to bude moguće, a uprljana poslati na pranje na propisan način, kako je već ranije objašnjeno.

Kardiopulmonalna reanimacija

Do sada nije poznat ni jedan slučaj prenosa HBV i HIV infekcije kod reanimacije usta-na-usta. Međutim, zbog opasnosti od pljuvačnog prenošenja drugih zaraznih bolesti treba koristiti lične maske za vještačko disanje. Sve osoblje treba biti obučeno da ispravno koristi ove maske.



Preresi i rukovanje dokazima

Poseban potencijalni rizik dobijanja HIV ili HBV infekcije predstavlja izlaganje prilikom pretresa, traganja za dokazima i rukovanja njima. U ovim okolnostima se mogu dogoditi ubodne ozljede, a ubodne rane ili ubod iglom predstavljaju posebnu, realnu opasnost za vrijeme pretresa osoba, vozila ili prostorija. Ove vrste povreda mogu se dogoditi i kasnije, tokom rukovanja dokazima.

Bezbjednosne mjere koje pomažu smanjenju rizika od infekcije:

- a) Službeno lice treba biti veoma oprezno prilikom pretresa osoba. Po individualnom nahođenju, te na temelju okolnosti konkretnog slučaja, službeno lice će procijeniti da li će osoba koju pretresa sama isprazniti svoje džepove ili će to učiniti službeno lice.
- b) Uvijek treba održavati sigurnu udaljenost između službenog lica i osobe koju pretresa.
- c) Nositi zaštitne rukavice ako je vjerovatno da će se dogoditi izloženost krvi.
- d) Nositi zaštitne rukavice za svako pretraživanje šupljina tijela.
- e) Ako se pri radu s dokazima na licu mjesta nose pamučne rukavice, preko njih se mogu nositi zaštitne rukavice za jednokratnu upotrebu kada se može dogoditi izloženost krvi.
- f) Uvijek nositi svjetiljku za pretraživanje skrivenih i neosvijetljenih područja, čak i za vrijeme dnevnih smjena. Kad god je moguće, koristiti ogledala i svjetiljke za pretraživanje nedovoljno osvijetljenih područja (npr. ispod sjedišta u automobilu).
- g) Ako pretražujete torbicu, pažljivo je ispraznite tako što je okrenete naopako i istresete sav sadržaj.
- h) Koristite kontejnere otporne na oštre predmete za odlaganje instrumenata i jasno označene plastične vrećice za odlaganje ostalih, eventualno kontaminiranih predmeta.
- i) Da biste izbjegli cijepanje rukavica, koristite traku umjesto metalnih spojnica za pečaćenje prikupljenih dokaza u skladu sa zakonima i propisima. U principu, dokazi trebaju biti osušeni na zraku prije smještanja u kontejner/vrećicu za dokaze.
- j) Nisu sve vrste rukavica prikladne za pretraživanja. Rukavice od vinila ili lateksa pružaju malo zaštite od oštih instrumenata, jer nisu otporne na probijanje instrumentima. Postoji direktna veza između nivoa zaštite i manipulativnosti rukavica. Drugim riječima, deblje rukavice pružaju više zaštite, ali one su manje učinkovite prilikom rukovanja predmetima. Dakle, ne postoji jedna vrsta ili odgovarajuća debljina rukavice za zaštitu u svim situacijama. Službenici trebaju odabrati tip i debljinu rukavice koja pruža najbolju ravnotežu zaštite i neophodne učinkovitosti.
- k) Istražitelji se mogu susresti sa neobično visokim stepenom opasnosti kada je riječ o krivičnom djelu ubistva, gdje mogu biti prisutne velike količine krvi. Zaštitne rukavice trebaju biti dostupne i nositi se u ovim okolnostima. Kod vrlo velikih izlivanja krvi, treba uzeti u obzir i drugu zaštitnu odjeću, kao što su kombinezoni, pregače, čizme, cipele ili zaštitne obloge za obuću. Ukoliko se pocijepa ili umrlja krvlju, zaštitna odjeća treba biti zamijenjena. Tokom nošenja rukavica, treba izbjegavati rukovanje ličnim predmetima, kao što su češljevi i olovke, koji bi se tako mogli zaprljati ili kontaminirati. Maske za zaštitu lica i očiju ili štitovi za lice su neophodni za sve službenike koji se tokom rada mogu potencijalno izložiti krvi putem prskanja po licu, ustima, nosu ili očima. Lebdeće čestice sasušene krvi mogu biti stvorene struganjem mrlja krvi. Preporučljivo je da se zaštitne



maske, naočale ili štitovi za lice nose prilikom prikupljanja dokaza, te uzimanja uzoraka krvi za laboratorijske analize.

- l) Prilikom uviđaja na mjestu izvršenja krivičnog djela osoblje treba biti upozoreno na prisustvo oštih predmeta, kao što su igle, noževi, britve, razbijena stakla, ekseri ili drugi oštri predmeti.

Postupak sa tijelom umrle osobe i uklanjanje tijela

Za službenike policije koji prikupljaju dokaze, kao i za druge koji mogu doći u dodir sa tijelom ili učestvovati u uklanjanju tijela, postupak treba biti isti kao i u situacijama koje zahtijevaju oživljavanje ili pružanje prve pomoći: treba nositi zaštitne rukavice, odnosno pokriti sve posjekotine i ogrebotine nekom zaštitom, te pažljivo oprati sva izložena područja nakon svakog kontakta s krvlju. Mjere opreza koje se koriste sa umrlim osobama trebaju se koristiti i pri rukovanju amputiranim udovima ili drugim dijelovima tijela. Isti postupak treba slijediti nakon kontakta s bilo čijom krvlju, bez obzira na to da li je poznato ili se sumnja da je osoba zaražena HIV-om ili HBV-om.

Obdukcija

Zaštitne maske, naočale, štitove za lice, laboratorijske ogrtače, rukavice i vodootporne pregače treba nositi prilikom vršenja ili prisustvovanja svakoj obdukciji. Sve materijale tokom obdukcije treba smatrati zaraznim. Posmatrači trebaju biti zaštićeni na isti način kao i osobe koje vrše obdukciju. Instrumenti i površine kontaminirane tokom obdukcije trebaju biti dekontaminirane odgovarajućim sredstvima i po odgovarajućim procedurama. Mnogi laboratoriji imaju detaljne standardne procedure za obavljanje obdukcija sa zaštitnom opremom na raspolaganju; te bi procedure trebale biti poštovane.

Forenzičke laboratorije

Krv svih pojedinaca treba smatrati zaraznom. Sljedeće mjere opreza se preporučuju za radnike u forenzičkim laboratorijama:

- a. Svi uzorci krvi trebaju biti čuvani u dobro konstruisanim, primjereno označenim posudama s poklopcem, sigurnim od curenja prilikom transporta. Uzorci se moraju brižljivo prikupljati i njima se mora pažljivo rukovati, kako bi se izbjeglo kontaminiranje vanjskih površina posude i same laboratorije.
- b. Sve osobe koje obrađuju uzorke krvi trebaju nositi rukavice. Maske, zaštitne naočale ili štitovi za lice moraju se nositi ako je kontakt s krvlju moguć ili očekivan (naprimjer: uklanjanje vrha iz vakuum cijevi/vakutajnera). Ruke obavezno treba prati svaki put nakon završetka obrade uzorka.
- c. Za rutinske postupke, kao što su histološki i patološki nalazi ili zasijavanje kulture, neophodan je kabinet biološke sigurnosti klase I ili II. Biološki siguran kabinet (klase I ili II), treba koristiti kad god se provode postupci koji imaju visok potencijal za stvaranje kapljica. To uključuje aktivnosti kao što su miješanje, sonikacija ili centrifugiranje.
- d. Mehanički uređaj za pipetiranje bi trebalo koristiti za rukovanje svim tečnostima u laboratoriji. Pipetiranje ustima ne smije se raditi.
- e. Upotreba igala i šprica treba biti ograničena na situacije u kojima ne postoji alternativa, a tada se obavezno mora pridržavati preporuka za sprečavanje ozljeda iglama, navedenim



u opštim mjerama opreza (odlaganje u odgovarajuće kontejnere, nikada ne vraćati poklopac igle na iglu itd.).

- f. Radne površine u laboratoriji nakon završetka rada uvijek treba očistiti od vidljivih materijala, a zatim dekontaminirati odgovarajućim sredstvom za dezinfekciju, a posebno nakon prolivanja krvi, sperme, te tjelesnih tečnosti koje sadrže krv.
- g. Kontaminirane materijale koji se koriste u laboratorijskim testovima treba dekontaminirati prije dalje prerade ili ih treba staviti u vrećice i zbrinuti u skladu s pravilima institucije koja se odnose na odlaganje infektivnog otpada.
- h. Medicinska oprema koja je kontaminirana krvlju treba se očistiti i dekontaminirati u laboratoriji prije nego što je odvezena na servis. Sve osobe trebaju oprati ruke nakon završene laboratorijske aktivnosti, te skinuti i bezbjedno odložiti zaštitnu odjeću prije napuštanja laboratorije.
- i. Mjesta za postavljanje znakova upozorenja trebaju biti određena u svakom laboratoriju, kako bi se i na taj način uposlenici podsjećali na opasnosti od prenosa zaraznih bolesti u laboratorijskom okruženju.



POSTEKSPOZIČIJSKA PROFILAKSA – PEP

Rizik za prenos HIV-a

HIV nije izrazito zarazan. U poređenju s HIV-om, stopa prenosa za hepatitis C je 10 puta veća, a za hepatitis B 100 puta veća.

Faktori koji utiču na prenos su količina virusa u krvi izvornog pacijenta i vrijeme izlaganja. Kontakt s tjelesnim tečnostima pacijenta s visokom količinom virusa teoretski nosi veći rizik od zaraze nego neki slični kontakti s tjelesnim tečnostima pacijenata koji su na antiretroviralnoj terapiji.

Osim toga, brzo uklanjanje infektivnog materijala s oštećene kože ili sluznice, pranje ili dezinfekcija, smanjuju rizik od prenosa.

U radnim uslovima, prenos HIV-a je moguć ako HIV-om zaražena krv ili druge tjelesne tečnosti uđu u organizam:

- Perkutanom povredom (ubod na iglu, ili posjekotine prouzrokovane oštrim hirurškim instrumentima) – stepen zaraženosti je 0,3%
- Izloženošću sluzokoža (usta, konjunktive)
- Izloženošću 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, izloženost koja je imala duboku penetraciju, koja je trajala duže, s većim volumenom krvi ili tjelesnih tečnosti, većim promjerom igle, kao i većom količinom virusa, nosi i veći rizik od prenosa.

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.

Izloženost ostalim tjelesnim tečnostima: urinu, stolici, ispljuvku, znoju, suzama i pljuvački ne smatra se rizičnom, osim u slučajevima kada su te tjelesne tečnosti zaražene krvlju.

Inicijalne intervencije

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

1. Ako dođe do ubodnog incidenta, rukavice treba odmah skinuti, a ranu pustiti ili podstaknuti da krvari pod mlazom vode nekoliko minuta. Nakon toga ranu treba oprati vodom i sapunom, potom ispirati antiseptičkim sredstvom najmanje 10 minuta.
2. Ako krv dođe u kontakt s neoštećenom kožom, treba odstraniti infektivni materijal, kožu odmah oprati vodom i sapunom, te dezinfikovati antiseptičkim sredstvom.



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

Potom se provodi evaluacija rizika za HIV, HVB i HVC infekcije izvornog bolesnika, te izložene osobe. Najbolje se javiti u najbliži DPST centar ili infektologu, koji će to kvalitetno uraditi.

Testiranje, kako izvornog bolesnika tako i osobe koja je izložena, mora biti dobrovoljno, uz prethodni informirani pristanak.

Klinička i epidemiološka evaluacija izvornog bolesnika

Nakon eksponiranja, potrebno je:

- Provesti evaluaciju rizika HIV, HVB i HVC infekcije, odnosno serološko testiranje osobe koja je izvor incidenta, uz prethodno dobiven informativni pristanak na testiranje i uz savjetovanje prije testiranja. Ukoliko je nalaz testiranja pozitivan, bolesnik se upućuje na savjetovanje nakon testiranja i daljnje 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 terapiji, rezultatima testa rezistencije (ukoliko su dostupni).
- Uključivanje PEP-a osobi koja je izložena ne bi trebalo odgađati u iščekivanju rezultata testa.

Klinička i epidemiološka evaluacija eksponirane osobe

Evaluaciju eksponirane osobe neophodno je realizirati što prije:

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

Definicija postekspozicijske profilakse (PEP)

Postekspozicijska profilaksa (PEP) se definiše kao antiretrovirusna (ARV) terapija inicirana neposredno nakon izloženosti HIV-u. Pokazala se efikasnom u prevenciji HIV infekcije kod radnika koji su izloženi povredi. Prije nego se uključi PEP, kliničar mora procijeniti rizik od HIV infekcije u pojedinim slučajevima ekspozicije.

Vrijeme je krucijalni faktor za iniciranje PEP-a. Najveće šanse za prevenciju prenosa 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 nakon izloženosti nema opravdanje. PEP bi trebao biti uključen što je moguće ranije, najbolje unutar 2 sata nakon izloženosti.



Praćenje izloženih osoba

Povrijeđena osoba, nakon ozljede, narednih šest mjeseci mora biti pod nadzorom specijaliste za HIV bolest. Osobe koje su izložene HIV-u su pod velikim psihološkim pritiskom, te bi im trebalo pružiti psihološku podršku. Prilikom savjetovanja, treba istaći da je općenito rizik za prenos veoma nizak. Neophodno je kliničko i serološko praćenje izložene osobe nakon uključenog PEP-a.

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



Literatura:

- Guidelines for Prevention of Transmission of HIV and Hepatitis B Virus to Health-Care and Public-Safety Workers (1989) MMWR. Vol. 38. No. S-6. CDC.
- Pearce Hilary (2008) HIV/AIDS and the Police. Cranfield Centre for Security Sector Management, Cranfield University, Shrivenham, UK, Journal of Security Sector Management. Volume 6. Number 1.
- HIV/AIDS treatment and care. Clinical Protocols for the WHO European region. WHO Europe. Denmark.
- An ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work (2001) International Labour Office. Geneva.
- Yeager Rodger (2000) AIDS brief: military populations. U.S. Agency for International Development. World Health Organization.
- Lee-Nah Hsu (2009) Raising awareness of HIV and AIDS at work. A training manual for public and private sector employers and workers. Partnerships in Health Albania.



NASTAVNA JEDINICA 6: RAD SA RANJIVIM GRUPAMA

Rad sa ranjivim grupama

U ovoj nastavnoj jedinici treba osvijetliti pojam i faktore ranjivosti, kao i uticaj koji ranjive (vulnerabilne) grupe imaju na epidemiju HIV-a. Ukazuje se na preporučene mjere u radu sa injekcionim korisnicima droga i seksualnim radnicima.

Cilj nastavne jedinice

Objasniti pojam i faktore ranjivosti (vulnerabilnosti) i istaći mjere zaštite profesionalaca u radu sa rizičnim grupama.

Zadaci trenera

- Upoznati učesnike sa pojmom i faktorima ranjivosti
- Upoznati učesnike sa vrstama ranjivih grupa
- Razumjeti uzroke ranjivosti HIV seksualnih radnika
- Razumjeti ranjivost HIV injekcionih korisnika droga
- Jačanje profesionalne kompetentnosti i svijesti o ličnoj odgovornosti učesnika
- Ukazati na preventivne strategije zaštite profesionalaca u radu sa rizičnim grupama

Plan nastavne jedinice (40 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Ishodi treninga
1.	15 minuta	Uvodne asocijacije Prezentacija	Razvijanje dinamike grupe i interesa za temu Pojam ranjivosti, vrste i faktori ranjivosti
2.	10 minuta	Rad u parovima (Prilog H za učesnike i diskusija)	Šta na terenu treba raditi, a šta ne
3.	15 minuta	Prezentacija, drugi dio Interaktivni dijalog	HIV epidemije među seksualnim radnicima i injekcionim korisnicima droga. Preventivne strategije. Povratna informacija učesnika



Potrebna didaktička sredstva

- Tehnička podrška (laptop, projektor, projekciono platno)
- Olovke, markeri, papir A4
- Tabla i papir za tablu
- Prilog H za učesnike: „Šta na terenu treba raditi, a šta ne.“

Korak 1: Uvodne asocijacije

Trener poziva učesnike da navedu svoje prve asocijacije na riječ „ranjiv/ranjivost“. Trener bilježi asocijacije na tablu. Asocijacije treba iskoristiti kao vezu za objašnjenje pojma i sinonima ranjivosti. Nakon toga slijedi prezentacija o ranjivosti i vrstama ranjivosti.

Korak 2: Rad u parovima

Prije koraka dva treba pripremiti Prilog H za svakog učesnika („Šta na terenu treba raditi, a šta ne“). Svaki primjerak podijeliti na kolonu RADITI i NE RADITI (uzduž makazama izrezati i podijeliti napola). Učesnike podijeliti na dvije grupe – jedni dobijaju kolonu RADITI, a drugi kolonu NE RADITI.

Učesnici ustaju i formiraju dva koncentrična kruga. Unutrašnji krug je RADITI, a vanjski NE RADITI. Tako se formiraju parovi koji imaju dva suprotna stava. Dalje treba proći kroz stavove od 1 do 8 iz Priloga 6 tako da nakon razmjene teksta u prvom paru unutrašnji krug RADITI se pomjera za jedno mjesto udesno. Ukoliko se ovo treneru čini komplikovano, unutrašnji krug RADITI se ne mora pomjerati, nego parovi komentarišu suprotne stavove ne pomjerajući se. Na kraju vježbe svi učesnici dobiju Prilog 6 u cijelosti. Potrebno je tražiti kratku povratnu informaciju o ovoj vježbi.

Korak 3: Prezentacija, drugi dio

Trener nastavlja prezentaciju i informiše učesnike o HIV epidemiji i preventivnim strategijama. Nakon prezentacije se vodi interaktivni dijalog sa učesnicima i navode se primjeri iz prakse. Na kraju treba dati mogućnost učesnicima za eventualna pitanja i kratku povratnu informaciju.



Referentni materijal za nastavnu jedinicu 6

Rad sa ranjivim grupama

Amer Paripović, *koordinador projekta, Partnerstvo za zdravlje*
Dinjko Stojaković, *kriminalist, MUP TK, sektor Kriminalističke policije*

Etička pozadina problema rada sa ranjivim grupama

Generalna Skupština UN u svom „Kodeksu postupanja policije” istakla je još 1979. godine da je dužnost policije da poštuje, štiti i unapređuje prava svih ljudi. Kao institucija u prvoj liniji sistema pravde, policija ima mogućnost da kombinuje svoj autoritet sa preventivnim djelovanjem u odbrani ljudskih prava. Neodvojivo od obavljanja osnovne, vitalne dužnosti policije, potrebno je raditi na razvijanju svijesti kod pripadnika policije o prirodi, razlozima, izvorima i sadržaju kršenja ljudskih prava pripadnika svih grupa sa kojima dolaze u dodir, a posebno ženama, djeci i vulnerabilnoj populaciji generalno.

U „Kodeksu policijske etike” kaže se: „Glavni ciljevi policije, kao i policijskih službenika jesu održavanje javnog reda i mira, provođenje zakona, zaštita i poštovanje ljudskih prava, prevencija i otkrivanje krivičnih djela i drugih vidova borbe protiv kriminala, pružanje pomoći i služenje ljudima u skladu sa ustavom i zakonima.”

Ovaj kodeks je u skladu sa „Evropskim kodeksom policijske etike” i „Evropskom konvencijom o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda”.

Test za modernu profesionalnu policiju nije pitanje da li će ona kršiti ljudska prava bilo koje kategorije stanovništva, već način na koji će se ona boriti za njihovu zaštitu i prevenirati njihovo kršenje.

Rad sa ranjivim grupama

Da bi se bolje razumjela ljudska prava i njihova veza sa HIV-om, potrebno je najprije razumjeti ključne termine.

Ranjivost (vulnerabilnost¹⁷)

Postoje brojne definicije u literaturi koje pomažu da se bolje razumije ovaj termin.

Ranjivost ili vulnerabilnost se definiše kao svojstvo osobe da bude povrijeđena na različite načine, zato što joj nedostaju mehanizmi odbrane i nedostaje joj podrška na svim nivoima (od porodične do državne). Ranjiva je ona osoba koja nema sposobnost (kapacitet) da kontroliše svoje rizike, a u ovom slučaju to su rizici koji je dovode u situaciju da dobije HIV infekciju.

17 Engleski: vulnerability = ranjivost, povredivost



Faktori ranjivosti mogu biti:

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

Ako se ranjivost kombinuje sa rizikom i rizičnim ponašanjem, onda te osobe ne uspijevaju realizovati svoje razvojne i životne potencijale, a ni dostići pozitivne zdravstvene ishode.

RIZIK = faktor vezan za individuu ili okolinu koji povećava vjerovatnoću pojave nekog problema ili oboljenja.

Prisustvo rizika ne garantuje pojavu negativnog ishoda, ali povećava vjerovatnoću za takav ishod. Isto tako, rizik ne djeluje podjednako na sve osobe. Neke osobe uspijevaju izbjeći rizik ili rizičnu situaciju.

Faktori ranjivosti

Faktori koji dovode do ranjivosti su:

- Nizak stepen opšte 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 ženama
- Emocionalna nezrelost
- Mladost

Rizično ponašanje

Ovaj faktor vezan je za individualnu praksu ili ponašanje kojim pojedinac (često svjesno i voljno) ostvaruje blizak kontakt sa rizikom i ne uzima u obzir posljedice koje zbog toga mogu nastati (recimo, nezaštićen seksualni odnos, to jest seksualni odnos bez kondoma, injekciono uzimanje droga tuđim priborom).

Faktori rizičnog ponašanja:

Faktori rizičnog ponašanja su:

- Seks bez kondoma
- Oralni seks bez kondoma
- Kolektivan analni seks



- Prodaja seksualnih usluga
- Veliki broj partnera
- Zajedničko konzumiranje droga u injekcijama, nesterilnom špricom

Uticaj ranjivih 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. Tu su spadali MSM, seksualni radnici, kao i injekcioni korisnici droga. Kako se radilo o grupama ljudi koji su i ranije bili neprihvaćeni od društva, veoma lako je „krivica“ za bolest i njeno širenje prebačena na njih, a stigma (obilježavanje od ostalih članova društva) i diskriminacija (uskraćivanje osnovnih ljudskih prava zbog toga ŠTA SU) je porasla. Obilježene, uskraćeni prava, često kriminalizovane zakonima, ove osobe se povlače u ilegalu, daleko od preventivnih programa, informacija, testiranja i zdravstvene službe, a nemoćne da se same izbore sa svojom ranjivošću, rizicima i društvenom osudom.

Epidemija HIV-a je nastavila nesmetano rasti iz dva osnovna razloga:

- Preventivne mjere nisu stizale do onih pojedinaca i grupa kojima su bile najpotrebnije.
- Opšta populacija, a naročito mladi, ponašali su se kao da se to njih ne tiče, upražnjavajući sami čitavu paletu rizičnih oblika ponašanja bez ikakve društvene osude, jer je sva osuda bila fokusirana na takozvane „rizične grupe“.

Kada je epidemija počela da se širi i u opštoj populaciji, nastala je panika kako među profesionalcima, tako i među običnim ljudima. Ogromna sredstva uložena su u preventivne programe s ciljem da informacija o HIV-u i načinima zaštite stigne do svakog stanovnika.

Radikalne promjene donio je kraj 90-tih godina prošlog vijeka, kada je prepoznat poseban položaj ranjivih grupa, njihova nemoć da sami nešto promijene bez pomoći zajednice i njihova izolovanost od glavnih preventivnih tokova. Kombinacija njihove ranjivosti, stigmatizacije i diskriminacije, kao i rizičnog ponašanja, kreirala je posebnu HIV ranjivost na koju se moralo djelovati posebnim programima da bi se zaustavila epidemija.

Vrste ranjivih grupa

Različite zemlje, a često i različiti dijelovi iste zemlje, u središte svojih preventivnih programa stavljaju različite ranjive grupe, kao što su:

- Injekcioni korisnici droga (IDU)
- Seksualni radnici/radnice (SW)
- Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM)
- Zatvorenici i pritvorenici
- Beskućnici
- Migranti (izbjeglice, azilanti, sezonski radnici)
- Žrtve trgovine ljudima (trafikinga)

U velikom broju zemalja stope HIV infekcije u svim ili u nekim od tih grupacija veće su nego u opštoj populaciji, jer su one uključene u ponašanje koje ih stavlja u veći rizik da budu inficirani, a nedostaju im mehanizmi individualne ili socijalne odbrane.



O ovim grupama se može govoriti kao o „zanemarenim i zapostavljenim“ (UNAIDS, 2006), jer su skoro po pravilu:

- Marginalizovane i diskriminirane
- Lišene brojnih osnovnih ljudskih prava
- Često zakonski gonjene

U programima prevencije, HIV-a resursi i kadrovi predviđeni za rad sa ranjivim grupama nisu proporcionalni njihovom udjelu u epidemiji. 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 (IDU)
- Seksualni radnici/radnice (SW)
- Muškarci koji imaju seksualne odnose sa muškarcima (MSM)

Uticaj policije na ranjive grupe i osobe koje žive s HIV-om

Ranjive grupe su često stigmatizirane i protjerivane iz društva, nerijetko izvan dosega zajednice, socijalnih usluga i ostale dostupne pomoći. Budući da svakodnevnog kontakata s ranjivim grupama nema, policija može djelovati kao značajna veza između ranjivih, marginalizovanih grupa u zajednici i institucija sistema, te usluga koje su im na raspolaganju. Uloga policije može i treba biti preventivna. Policija može uočiti prijeteeće probleme i rješavati ih u začetku. Ona može uticati na smirenje konflikata u zajednici, a posebno je značajna njena uloga u prevenciji nasilja nad ženama.

Danas već postoje brojna iskustva i dokazi da negativni stavovi policije, tradicionalni represivni pristup koji uključuje tjeranje, mjere prinude, udaljavanje sa HOTspotova¹⁸, hapšenje, imaju za posljedicu više štete nego koristi. Upotrebom represivnih mjera pojava ne nestaje; samo se pripadnici grupe sklanjaju još dalje od mogućnosti da se na njih djeluje.

Jedna kanadska studija o provođenju nadzora nad drogama¹⁹ naglašeno zaključuje da tradicionalni pristup policije, uključujući hapšenja i procesuiranja korisnika i dilera, neprekidno pokreće narkomane iz njihovih područja, što može imati ozbiljne nuspojave kad je u pitanju zdravlje. Često dolazi do poremećaja u pružanju zdravstvene zaštite, uključujući programe obezbjeđenja čistih igala i kondoma, te se na taj način generalno povećava mogućnost rizičnog ponašanja povezanog sa seksualnim radom i sa injekcionim korisnicima droga, a samim tim povećava se i mogućnost širenja HIV-a i AIDS-a. Pod prevelikom represijom pripadnici ranjivih grupa više se povlače iz društva u svojim nastojanjima da izbjegnu policiju, pa je manje vjerovatno da će tražiti pomoć, što dodatno povećava rizik. Konačno, represivna politika može prouzrokovati pokrete korisnika droga na područja gdje droge prije nije bilo ili može imati učinak stvaranja geta u kojima se okupljaju korisnici droga. Represivne vrste akcija mogu povećati nivo stigme i zablude o bolesti, a isto tako potkopati sposobnost osoba koje žive sa HIV-om ili njihovih porodica da dobiju podršku.

Spomenuta kanadska studija utvrđuje alternative tradicionalnim pristupima kojima se može izbjeći negativan uticaj na zdravstvene probleme, kao što su HIV i AIDS. To uključuje izmjenu

18 Engleski: hot spot – vruća tačka, vruće mjesto

19 Kerr, Thomas, et al. (2005) The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. *International Journal of Drug Policy* 16: 210-20.



policijske prakse, odnosno daleko više nijansiranu praksu prilagođenu zajednici, a koja podrazumjeva njegovanje partnerstva između policije i javnog zdravstva, obrazovanje i pristup programima s ciljem da se droge koriste sigurnije, te uspostavljanje programa liječenja i pomoći korisnicima droga. Ovaj pristup uključuje obrazovanje i same policije, kako bi se pomoglo da se policajci bolje suočavaju sa stavovima ranjivih skupina i smanjenju eventualne diskriminacije prema tim zajednicama.

Naprimjer, jedna studija iz 2003²⁰ o strožijem kažnjavanju korisnika droga u Tajlandu, koja je dobila međunarodnu nagradu, potvrđuje te nalaze. Glavne preporuke izvještaja ukazuju na to da injekcioni korisnik droga ne bi trebao biti kažnjen kad sam sebe identifikuje bilo kao HIV pozitivnu osobu ili kao korisnika droga, a da policija treba biti edukovana o upućivanju injekcionog korisnika droga u centre za liječenje, centre za obezbjeđenje čistih igala i kondoma, kao i u centre koji nude programe prevencije HIV-a i AIDS-a koje provode vladine ili nevladine organizacije.

Slično se dešava kad se policija bori protiv seksualnog rada. Suviše represivne mjere mogu se promatrati kao dodatna stigmatizacija (obilježavanje) ove grupe. Ova ranjiva grupa tako ostaje bez egzistencije i prihoda, što ih tjera u ilegalu, a tada traženje i pružanje pomoći i savjeta o HIV-u i AIDS-u postaju sve teži. Studije pokazuju da se u većim urbanim sredinama seksualni rad premješta na rubna područja grada, često u napuštene industrijske zone, gdje su seksualne radnice još dalje od pomoći u vezi s HIV-om i AIDS-om, ali istovremeno više izložene potencijalnom nasilju²¹. Međunarodni odbor za prava prostitutki u Evropi smatra da su stavovi i odnos policije, kao i prateći zdravstveni programi, od temeljne važnosti za uspjeh programa borbe protiv HIV-a.

Seksualni rad

Seksualni rad je dugo u svakodnevnom govoru i u stručnoj literaturi bio poznat kao „prostitucija“ i podrazumijevao je obezbjeđivanje seksualnih usluga za novac ili drugu materijalnu nadoknadu.

Termin „seksualni radnik“ novijeg je datuma i ušao je u upotrebu na inicijativu samih prostitutki. Smatralo se da je manje pogrdniji od prethodnog, a pored toga uključuje riječ „rad“, što bi trebalo da predstavlja osnovni preduslov da osobe koje se time bave imaju puna ljudska i radna prava. Oni koji su smatrali da je promjena naziva neodgovarajuća isticali su da je „seksualni rad“ daleko širi od onoga što se svrstavalo u prostituciju i da uključuje, recimo, osobe na „seks telefonima“, striptizete, erotske igračice, porno modele i još mnogo toga.

Predlagači promjene naziva definisali su „seksualne radnike“ kao „odrasle žene, muškarce i transvestite, kao i mlade ljude koji primaju novac ili druga materijalna dobra za seksualne usluge, bilo regularno ili povremeno, a koji mogu, ali ne moraju tu aktivnost definisati kao izvor zarade“.

UNAIDS se zalaže da termin „prostitucija“ bude rezervisan za maloljetničku prostituciju, a da se za sve druge oblike koristi „seksualni rad“ ili „komercijalni seks“, odnosno „seksualni radnik“.

Do pojave HIV infekcije nije postojalo neko šire interesovanje među istraživačima za ovu grupaciju. Sada se javlja sve više istraživanja, ali sama pojava u mnogim svojim dimenzijama ostaje nedovoljno poznata.

20 Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand. Human Rights Watch Organisation. 2003.

21 DeBeck Kora et al. (2008): Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. University of British Columbia. Vancouver.



Pravni aspekti seksualnog rada

Pravni aspekt seksualnog rada višestruko je značajan u aktivnostima vezanim za HIV prevenciju. Stručnjaci su davno utvrdili da će svaka zdravstvena politika biti bezuspješna ako počiva na zabrani prostitucije i kažnjavanju drugih koji su u nju uključeni. Pored toga, stručnjaci se zalažu da se u svjetlu postojanja jedne tako opasne i fatalne bolesti, kao što je HIV infekcija, preispitaju tradicionalne metode odgovora na komercijalni seks. Potrebno je urgentno uspostaviti dugotrajne mjere nove politike i to zato što je AIDS mnogo veći problem za društvo nego sama prostitucija.

Zakonska regulativa koja je diskriminatorna i koja okrivljuje seksualne radnice, kako ističu stručnjaci, samo povećava njihovu ranjivost, kao i ranjivost klijenata i šire zajednice na infekciju. Zalažanje za reformu zakona koji se odnose na prostituciju u pravcu poštovanja građanskih sloboda i drugih ljudskih prava, prevencije eksploatacije i jačanja samopouzdanja seksualnih radnika, osnovni je preduslov za zaštitu njihovog zdravlja, kao i javnog zdravlja generalno.

Danas se može govoriti o četiri osnovna oblika uređenja ovog pitanja u legislativi, kao i o nekoliko varijanti tih oblika.

Abolicija

Ovaj pristup počiva na jedinstvenom stavu da prostitucija mora nestati. Međutim, na to kako i zašto to treba učiniti, različito se gleda u različitim sredinama.

Dva osnovna pristupa se pri tome razlikuju:

- Prostitucija je nemoralna, te stoga prostitutke i njihove klijente treba zakonski goniti i kažnjavati. Ovaj pristup zastupljen je u muslimanskim zemljama, kao i u najvećem broju država u SAD.
- Prostitucija je tužna realnost u kojoj su prostitutke eksploatisane (i stoga njih ne treba goniti) i to od klijenata koje treba kažnjavati ili makroa (Švedska).

Regulacija

Ovaj se pristup različito tumači u različitim sredinama. Najčešće podrazumijeva nepostojanje posebnih zakona koji zabranjuju prostituciju, a ona se shvata kao neizbježno zlo koje može biti manje ako se reguliše posebnim propisima, kao što su izdavanja dozvola za rad, propisivanje obaveze zdravstvenih pregleda, uslova gdje se može obavljati profesija i slično. Ovdje se, takođe govori i o građanskoj nasuprot pravnoj regulaciji, kao i o razvoju mehanizama samoregulacije, odnosno definisanja rada i načina života od strane samih prostitutki. Ovakav pristup postoji u Njemačkoj, Švajcarskoj, Holandiji i na Novom Zelandu.

Legalizacija

Za ovaj pristup vezuje se najveći broj kontroverzi, počev od toga da li uopšte ima smisla za njega se zalagati i u kom obliku, pa preko toga šta on zapravo obuhvata i znači. U literaturi ne postoji nijedna oficijelna definicija legalizacije, ali se pod tim najčešće podrazumijeva postojanje sistema koji dopušta neki oblik prostitucije, ukida sve oblike kriminalizacije koji se primjenjuju na prostituciju, a ostavlja da niz aspekata pojave bude regulisan opštim zakonima (recimo, nasilje, status maloljetnih lica i slično).



U ovakvom shvatanju legalizacije, na prostituciju se gleda kao na bilo koji drugi oblik zapošljavanja u kojem prostitutke plaćaju porez na ostvarene prihode (Francuska, Španija, Portugal).

Pristalice legalizacije u svom zalaganju ističu da su njene glavne prednosti sadržane u prestanku krivičnog ili prekršajnog gonjenja prostitutke, kao i u ostvarivanju profita od strane države.

Iste argumente koriste i oni koji su protiv legalizacije, ističući da se takvim pristupom oduzima od prostitutke svaka kontrola nad vlastitim životom i radom i prenosi na državu, koja registruje prostitutke, čuva podatke o njima, izdaje dozvole, propisuje uslove rada, prikuplja poreze. U sociološkom smislu legalizacija je nedvojbeno sistem uspostavljanja državne kontrole, gdje određene prostitutke dobijaju dozvolu za rad u specifičnim, najčešće limitiranim okvirima. U mnogim sistemima gdje postoji legalizacija, policija je upravo ta koja reguliše i kontroliše prostituciju.

Generalno se može reći da se legalizacija javlja u dva osnovna oblika:

1. Legalizacija pod određenim uslovima, dozvolama i definisanjem uslova rada

Ovaj oblik je najčešći i njegove prednosti se mogu sagledati u izvjesnom sistemu kontrole i mogućnostima za provođenje zdravstveno-vaspitnih mjera. Nedostatak ovog pristupa je, pored već pomenutih, da osoba koja ima i želi da zadrži dozvolu za rad mora pristati na sve predložene mjere, jer će u protivnom izgubiti dozvolu.

2. Legalizacija gdje je prostitucija jednostavno shvaćena kao pojava koja nije protiv zakona, što postoji prevashodno kao mogućnost, a manje kao praksa.

Stoga bi svako zalaganje za legalizaciju seksualnog rada, koje je često praćeno i pominjanjem ljudskih prava, trebalo biti bazirano na poznavanju svega što je sa njom povezano i šta taj sistem zapravo znači.

Dekriminalizacija

Ovaj pristup ušao je u literaturu sa pojavom HIV infekcije i mahom je iniciran od organizacija koje se bave pravima prostitutki. Polazeći od toga da dogovoreni seksualni odnos između dvije odrasle osobe nije krivično djelo, bilo da se radi o komercijalnom ili nekomercijalnom seksu – ovaj pristup podrazumijeva potpunu ili selektivnu suspenziju svih zakona protiv prostitucije. Pristup se iskazao najprije po otvorenom isticanju da svaka kriminalizacija prostitucije vodi pojavu u ilegalu i ne doprinosi javnozdravstvenim mjerama.

Prednost ovog pristupa je višestruka:

- Prostitutke, odnosno seksualni radnici oba spola, imaju pred zakonom isti status kao i njihovi klijenti.
- Zakoni o radu i sigurnosti mogu se otvoreno i slobodno primjenjivati.
- Preventivne i zdravstvene promotivne mjere, kao i sve druge mjere zaštite zdravlja, primjenjuju se otvoreno i planski.

Kako je već istaknuto, legislativne mjere analizirane su ovdje prevashodno sa aspekta mogućnosti za provođenje zdravstveno-vaspitnih aktivnosti među seksualnim radnicima, jer u toj oblasti postoji skoro univerzalni konsenzus profesionalaca i pritom se ističe da je provođenje javnozdravstvenih intervencija utoliko lakše i efikasnije ukoliko postoji veća pravna tolerancija.



HIV epidemija među seksualnim radnicima

Procenat HIV inficiranih seksualnih radnika nigdje nije u potpunosti poznat, pa se iznose podaci samo iz onih sredina gdje postoje neke informacije. Neke sredine bilježe izuzetno visok procenat inficiranih. Tako u Kini od ukupnog broja svih HIV pozitivnih osoba, 20% otpada na seksualne radnike i njihove klijente. Veliki broj inficiranih seksualnih radnika je na Karibima, u Latinskoj Americi se kreće oko 20%, a u nekim zemljama subsaharske Afrike (Etiopija, Zambija, Gana) inficiranost je veća od 50%, a negdje i do 70%. Stope inficiranosti vrlo su visoke u Rusiji i Ukrajini, a 33% seksualnih radnica u Petrogradu ispod 19 godina je HIV pozitivno.

Stope su visoke i kod muškaraca u komercijalnom seksu, a posebno visoke kod transrodnih osoba.

Razvoju epidemije doprinose dva opšte poznata rizika:

1. Nezaštićeni seksualni odnos sa velikim brojem partnera. U nekim studijama 60% transrodnih osoba i 65% muškaraca u komercijalnom seksu prijavljuju nezaštićene seksualne odnose.
2. Injekciono korištenje droga.

U mnogim zemljama se registruje vrlo bliska veza između seksualnog rada i korištenja droge i to na dva nivoa:

1. Seksualni radnici se drogiraju da bi izbjegli radni stres.
2. Korisnici droge prodaju seksualne usluge da bi došli do sredstava.

Procenat HIV pozitivnih posebno je visok kod seksualnih radnika oba spola koji koriste drogu u injekcijama, jer su izloženi dvostrukom riziku.

Preventivne strategije među seksualnim radnicima

Zajednička karakteristika seksualnih radnika u skoro svim zemljama, a naročito u onima koje su kriminalizovale ovu pojavu, jeste lišavanje ove ranjive grupe brojnih ljudskih prava, od kojih je od posebnog značaja pravo na zdravstvene informacije i pravo na zdravstvenu zaštitu.

Programi prevencije koji postoje u nekim zemljama imaju za cilj da nadomjeste ono što državni sistem ne obezbijedi. Iako su veoma značajni, ovi programi su malobrojni i ograničenog trajanja da bi u potpunosti izmijenili tok stvari. Zbog toga se neprestano ističe obaveza država i njihovih vlada da obezbijede promjene sistema u pravcu prepoznavanja potreba seksualnih radnika i njihovog uključivanja u regularne društvene tokove. Posebno se insistira na potrebi da se reformiše sistem policije i pravosuđa u pravcu dekriminalizacije i povećanja poštovanja prava seksualnih radnika.

Programi koji postoje u zemljama uključuju:

1. Promociju sigurnijeg seksa među seksualnim radnicima, partnerima i klijentima (korištenje kondoma, vještine pregovaranja), kao i solidarnost i lokalno organizovanje seksualnih radnika
2. Obezbjeđivanje preventivnih tehnologija: kondoma i lubrikanata
3. Edukaciju seksualnih radnika koji će dalje educirati svoje kolege/kolegice (takozvana *pir*²² edukacija)

22 Engleski: peer = izjednačiti, jednakovrijedan, na istoj razini, motriti



4. Terenski rad i mobilne timove koji obezbjeđuju zdravstvene, socijalne, pravne i druge savjete, pomoć i upućivanje, a služe kao most između zvaničnih službi i seksualnih radnika. (takozvani *autrič*²³ rad – rad na terenu sa teško dostupnim grupama)

Uzroci ranjivosti na HIV kod injekcionih korisnika droga

Uzroci ranjivosti na HIV kod injekcionih korisnika droga su faktori u širem društvenom okruženju koji postavljaju kontekst za socijalnu organizaciju i funkcionisanje zajednica, kao što su zakoni, ekonomski sistem i infrastruktura.

Faktori koji povećavaju ranjivost injekcionih korisnika droga na infekcije HIV-om uključuju:

1. Represivne zakone koji se odnose na injekcione korisnike droga i njihovo ponašanje, kao što su zakoni koji predviđaju kazne za posjedovanje rekvizita za uzimanje narkotika (kao što su igle i šprice), ili kada služe kao izgovor za maltretiranje od strane policije, kao i zakoni koji ustanovljavaju obavezu prijavljivanja i registracije korisnika droga
2. Ekonomski sistem koji lišava neke ljude mogućnosti zapošljavanja, podstičući ih da se bave drogom i koji uništava nadu za produktivnijom, alternativnom budućnošću
3. Nenamjerno i štetno djelovanje u borbi protiv droge, naprimjer, strožije kažnjavanje korištenja droga koje se puše, jer ono može dovesti do povećanja upotrebe droga koje se injektiraju, što dodatno povećava rizik od prenosa HIV-a

Preventivne strategije rada sa injekcionim korisnicima droga

Svjetska zdravstvena organizacija je utvrdila smjernice za prevenciju HIV-a među injekcionim korisnicima droga. Ove smjernice je preporučljivo poštovati koliko god zakonodavni okvir države to dopušta. Potrebno je zagovarati i promjenu rada u praksi, internih odluka i naredbi i prilagođavanja zakonodavnog okvira.

Sprečavanje prenosa HIV-a putem injekcionog korištenja droga jedan je od ključnih izazova u zdravstvenom sektoru. Sveobuhvatan paket za prevenciju, liječenje i njegu HIV-a među injekcionim korisnicima droga uključuje sljedećih devet intervencija²⁴:

1. Programi zamjene igala i šprica
2. Programi zamjenske terapije i druge metode liječenja ovisnosti o drogama
3. HIV testiranje i savjetovanje
4. Antiretroviralna terapija
5. Prevencija i liječenje seksualno prenosivih infekcija
6. Programi dijeljenja kondoma za injekcione korisnike droga i njihove seksualne partnere
7. Ciljane informacije, edukacija i komunikacija za injekcione korisnike droga i njihove seksualne partnere
8. Vakcinacija, dijagnoza i liječenje virusnih hepatitisa
9. Prevencija, dijagnostika i liječenje tuberkuloze

23 Terenski rad sa teško dostupnim grupama; engleski: outreach = dohvat

24 Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users (2008) WHO, UNODC, UNAIDS.



Ovih devet intervencija su uključene u sveobuhvatan paket, jer imaju najveći uticaj na HIV prevenciju i liječenje. Postoje brojni naučni dokazi koji potkrepljuju efikasnost ovih intervencija u sprečavanju širenja HIV-a.

Uz rijetke izuzetke, istraživanja dosljedno pokazuju da programi zamjene igala i šprica rezultiraju značajnim smanjenjem prenosa HIV-a, čak 33–42% u nekim sredinama. Programi zamjenske terapije uz metadon ili *buprenorphine* vrlo su učinkoviti u smanjenju injektiranja droga, što značajno smanjuje i rizik HIV infekcije. Pridržavanje antiretroviralne terapije smanjuje smrtnost. HIV testiranje i savjetovanje je važna aktivnost u otkrivanju i prevenciji HIV-a, a posebno u omogućavanju pristupa HIV tretmanu i brizi, uključujući pristup antiretroviralnoj terapiji.

Projekti u vezi sa smanjenjem rizičnog seksualnog ponašanja injekcionih korisnika droga, uključujući podjelu besplatnih kondoma i poboljšan pristup zdravstvenim uslugama, uglavnom imaju manje uticaja na prenos HIV-a od onih koji smanjuju rizike vezane za injektiranje droga. Međutim, važnost takvih projekata je široko prihvaćena, posebno ako se uzme u obzir uticaj kondoma na prevenciju i liječenje kod populacije injekcionih korisnika droga koji se upuštaju u seksualni rad. Obrazovanje i komunikacija sa injekcionim korisnicima droga i njihovim seksualnim partnerima u kombinaciji s drugim mjerama djeluje pozitivno i utiče na smanjenje rizičnog ponašanja. Kao odgovor na HIV, sveobuhvatni paket mjera takođe uključuje prevenciju, dijagnozu i liječenje tuberkuloze, koja je česta koinfekcija HIV-a.

Terenski rad u lokalnoj zajednici nije uključen kao posebna intervencija u sveobuhvatni paket mjera. Međutim, preporučuje se kao izvanredno efikasna metoda injekcionim korisnicima droga, koji su grupa kojoj je vrlo teško pristupiti. Ova metoda je veoma efikasna za provođenje mjera prevencije HIV-a i AIDS-a, kao što su programi zamjene igala i šprica, dijeljenje kondoma, informisanje, edukacija i upućivanje na ostale potrebne usluge, kao što je besplatno i anonimno testiranje. Ova metoda se vrlo snažno preporučuje kao način pružanja usluga i kao bitna komponenta svih programa HIV prevencije.

Zbog toga policijske strukture trebaju omogućiti nesmetan rad, ali i blisko saradivati sa organizacijama koje koriste ovu metodu, a posebno kada su u pitanju programi zamjene upotrijebljenih šprica i igala.

Programi smanjenja štete

Za osobe koje injektiraju droge ili su u riziku da ih započnu injektirati ove intervencije uključuju sljedeće²⁵:

- Rad na terenu u zajednici (engl. community outreach)
- Promjena ponašanja
- Snabdijevanje sterilnom opremom za injektiranje, te njeno sigurno uklanjanje nakon upotrebe
- Liječenje ovisnosti, a posebno tretman supstitucije opioidima
- Dobrovoljno, povjerljivo savjetovanje i testiranje
- Sprečavanje prenošenja uzročnika oboljenja seksualnim putem između osoba koje injektiraju droge i njihovih partnera

25 **Državna strategija** nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. ("Službeni glasnik BiH", broj 31/09)



- Sprečavanje širenja i liječenje seksualno prenosivih infekcija
- Liječenje i njega osoba koje žive s HIV/AIDS-om, uključujući antiretroviralnu terapiju i liječenje koinfekcija, poput tuberkuloze ili hepatitisa
- Vakcinacija protiv hepatitisa B
- Reforma politike i legislative
- Podizanje znanja i svijesti u opštoj populaciji u cilju stvaranja okruženja koje daje potporu programima smanjenja štete
- Smanjenje stigme i diskriminacije

Kod osoba koje injektiraju droge u principu se primjenjuju dva tipa djelovanja iz široke lepeze smanjenja štete, a to su:

- Supstitucija opijatskim antagonistima
- Programi zamjene igala, šprica i opreme za injektiranje

Programi zamjene igala i šprica

Programi zamjene igala i šprica osiguravaju injekcionim korisnicima droga sterilnu opremu za ubrizgavanje zajedno s drugim materijalima za smanjenje rizika, kako bi se osiguralo da se svaka doza ubrizgava sterilnom iglom i špricom. Ova vrsta programa je do sada jedna od najefikasnijih metoda prevencije HIV-a. Ovi programi su intenzivno praćeni i ocjenjivani u raznim sredinama, te postoje uvjerljivi dokazi da programi zamjene igala i šprica ne promoviraju ubrizgavanje droga.

Skupljanje i sigurno odlaganje korištene opreme za ubrizgavanje je veoma važan aspekt ovih programa, jer se eliminiše mogućnost ponovnog korištenja potencijalno infektivne opreme.

Zbog izuzetnih rezultata u prevenciji HIV-a, ovi programi se rutinski provode u Evropskoj uniji (najčešće ih provode nevladine organizacije). Zbog toga policijske strukture trebaju omogućiti nesmetan rad, ali i blisko saradivati sa organizacijama koje provode ovakve programe.

U Bosni i Hercegovini je 2009. godine usvojena Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. godine.

Ova strategija definiše okvir u kojem bi se odvijali programi zamjene igala. Po strategiji, ove programe treba provoditi osoblje koje je educirano iz oblasti ovisnosti od psihoaktivnih supstanci, a naročito o štetnim posljedicama konzumiranja supstanci i ovisnosti, kao i o infekcijama virusima hepatitisa B, C i HIV-a. Ovo osoblje će provoditi²⁶:

- Zamjenu opreme za injektiranje droga
- Sigurno odlaganje upotrijebljene opreme za injektiranje droga
- Savjetovanje
- Informisanje
- Obuku ovisnika o štetnim posljedicama uzimanja droga

26 **Državna strategija** nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. ("Službeni glasnik BiH", broj 31/09)



- Obuku ovisnika o sigurnijim načinima upotrebe droga
- Obuku o efektima i opasnostima konzumiranja droga u trudnoći
- Savjetovanje o rizičnom ponašanju

U skladu sa svojim mogućnostima, ministarstva odgovorna za zdravstvo u entitetima, kantonima i Brčko Distriktu BiH određuju sastav kompleta za programe zamjene igala, šprica i ostale opreme za pripremu i injektiranje, kao i načine za sigurno uklanjanje korištene opreme za injektiranje.

Zdravstvene institucije, nevladine organizacije ili udruženja uključeni u ove programe moraju biti potvrđeni (certificirani) od strane ministarstava odgovornih za zdravstvo i sigurnost. Ova ministarstva će propisom odrediti izgled dozvole za učestvovanje u pomenutom programu, načine kontrole provođenja i druga pitanja bitna za ovaj program. Dozvole za pojedince koji će provoditi ovaj program na terenu izdaje ministarstvo nadležno za oblast sigurnosti.

Rad na terenu

Rad na terenu omogućava da se pomoć i usluge nude na mjestima gdje osobe koje upotrebljavaju nedozvoljene droge borave ili gdje injektiraju droge, a obavljaju ga zdravstvene i socijalne institucije, nevladine organizacije, vjerske institucije i udruženja građana.

Nevladine organizacije koje provode programe zamjene igala u Bosni i Hercegovini su navedene su u prilogu i.

Literatura:

- Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users (2008) WHO, UNODC, UNAIDS.
- Državna strategija nadzora nad opojnim drogama, sprečavanja i suzbijanja zloupotrebe opojnih droga u Bosni i Hercegovini za period 2009–2013. ("Službeni glasnik BiH", broj 31/09)
- DeBeck Kora et al. (2008) Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, University of British Columbia. Vancouver.
- Kerr Thomas et al. (2005) The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. International Journal of Drug Policy 16: 210 - 20.
- Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand (2003) Human Rights Watch Organisation.
- Cucić Viktorija (2009) HIV prevention among vulnerable populations – police as partner. Zapadnobalkanski program za borbu protiv HIV-a i AIDS-a. Partnerships in Health.



ZAVRŠNA NASTAVNA JEDINICA

U ovoj nastavnoj jedinici potrebno je ukazati učesnicima na značaj evaluacije kao procesa, dati im povratnu informaciju sa treninga i obezbijediti im neko vrijeme da procijene trening, dajući svoja zapažanja. Poželjno je da se trener pripremi i pročita tekst „Evaluacija“ iz dijela Priručnika „Savremeni pristup u organizovanju treninga“. Takođe, u ovoj nastavnoj jedinici učesnici trebaju popuniti test nakon obuke, s tim što im trener treba skrenuti pažnju da upotrijebe istu šifru kao i kod testa koji su popunjavali prije obuke.

Još jedna aktivnost koja se može primijeniti je igra/aktivnost za rastanak, o kojoj trener, ukoliko se odluči da je primijeni, treba pročitati u „Aktivnosti za postizanje kohezije grupe i podizanje energije učesnika“ u dijelu Priručnika „Savremeni pristup u organizovanju treninga“.

Na samom kraju treninga trener učesnicima treba podijeliti brošure i certifikate.

Cilj nastavne jedinice:

Evaluirati trening i znanje učesnika nakon treninga

Zadaci trenera:

- Dati kratki osvrt na trening, osvrnuti se na njegov cilj i provjeriti ostvarenje cilja sa učesnicima
- Skrenuti pažnju učesnicima na značaj evaluacijskog upitnika
- Podstaći učesnike da popunjavanju testa i evaluacijskog upitnika pristupe odgovorno

Plan završne aktivnosti (30 minuta)

Koraci	Vrijeme	Metoda/način realizacije	Ishodi treninga
1.	10 minuta	Popunjavanje testa znanja	Procjena znanja učesnika nakon treninga
2.	5 minuta	Popunjavanje evaluacijskog upitnika	Procjena treninga od strane česnika
3.	10 minuta	Igra za rastanak	Stvaranje dobre atmosfere i povezanosti učesnika nakon završetka treninga
4.	5 minuta	Podjela brošura i certifikata	Završetak treninga, pozdravna riječ organizatora



Potrebna didaktička sredstva

- Olovke, markeri
- Test nakon obuke – obrazac za svakog učesnika
- Evaluacioni upitnik za svakog učesnika
- Brošure za svakog učesnika i instituciju
- Certifikat za svakog učesnika

Korak 1: Popunjavanje testa znanja

Pošto trener podijeli formulare sa testom znanja, treba podsjetiti učesnike da je test anoniman i da trebaju upisati istu šifru koju su upisali i na testu koji su radili na početku obuke. Pored toga, trener bi trebao napomenuti da se rezultati testa neće objavljivati, a da je test instrument da se procijene efekti treninga. Pošto učesnici završe sa ispunjavanjem testa, trener sakuplja popunjene obrasce.

Korak 2: Evaluacijski upitnik

Trener podijeli učesnicima evaluacioni upitnik i zamoli ih da ga popune, s tim što trebaju unijeti i lične podatke.

Korak 3: Igra za rastanak

Kako bi sačuvao dobru atmosferu razvijenu tokom treninga i omogućio da se učesnici raziđu u dobrom raspoloženju, trener može odlučiti da zajedno sa učesnicima uradi neku od aktivnosti za kraj, čiji je značaj opisan i primjer dat u dijelu Priručnika koji se odnosi na pedagoške metode i vještine.

Korak 4: Podjela brošura i certifikata

Na samom kraju treninga, trener bi se trebao zahvaliti učesnicima i podijeliti im certifikate i brošure. Također, poželjno je razmijeniti i kontakt podatke, elektronske adrese i brojeve telefona, ukoliko učesnici izraze potrebu za tim.

Seksualno prenosive bolesti i HIV za visokorizična zanimanja

policija, vojska i vatrogasne brigade

Prilozi



Prilozi

za trenera i učesnike tokom treninga



PRILOG 1 ZA TRENERA: MOJ BEDŽ

Cilj radionice:

Upoznavanje članova grupe, isticanje specifičnosti pojedinaca, zabava, olakšavanje početne komunikacije.

Materijal za rad:

Papir ili kartice za akreditacije i flomasteri različitih boja.

Vrijeme trajanja:

Zависи od broja učesnika: za uputstvo obično je dovoljno pet minuta, za crtanje deset minuta i za predstavljanje po jedan minut za svakog od učesnika.

Način rada:

Sjedeći u krugu, učesnici na papiru/kartici crtaju bojama nešto što treba da ih predstavlja u obliku znaka, simbola, šifre, što predstavlja njihov bedž, i upisuju svoje ime ili nadimak kojim žele da ih grupa oslovljava. U toku rada učesnici mogu međusobno razgovarati, smijati se, zabavljati se.

Diskusija:

Pošto svi završe izradu svog bedža, svaki učesnik grupi pokazuje šta je uradio i kratko objasni šta bedž predstavlja, te kaže ime kojim želi da ga grupa oslovljava i koje je upisao na bedžu koji će nositi tokom trajanja cijelog treninga.

Napomena:

Radionica je prikladna za grupe do 25 članova.



PRILOG 2 ZA TRENERA: KOLAŽ

Cilj radionice:

Jačanje povezanosti članova grupe i upoznavanje sebe kroz viđenje drugih, putem opuštajuće i zabavne aktivnosti

Materijal za rad:

Papir A4 formata za svakog učesnika, makaze, časopisi u boji, ljepilo, flomasteri

Vrijeme trajanja:

Zavisi od broja članova grupe, obično do 45 minuta

Način rada:

Svaki učesnik na praznom papiru treba napisati svoje ime ili nadimak i staviti papir na vidljivo mjesto na stolu. Svi članovi grupe iz pripremljenih časopisa izrezuju slike, tekstove, naslove, riječi, prema ličnoj procjeni šta odgovara svakom od članova grupe i lijepe ih na papire sa imenima.

Diskusija:

Nakon toga grupa sjeda u krug i svako pokaže svoj kolaž. Ostali članovi grupe objašnjavaju zašto su baš to nalijepili na papir konkretnog člana grupe.

Napomena:

Radionica je prikladna za grupe do 25 članova.



PRILOG 3 ZA TRENERA: INTERAKCIJSKE IGRE, IGRE KRETANJA I OPUŠTANJA

1. Pokreti

Mali pokret: Jedan po jedan, svako iz kruga, smislit će i izvesti jedan mali pokret, koristeći bilo koji dio tijela, a ostali će istovremeno ponoviti taj pokret.

Veliki pokret: Jedan po jedan, svako iz kruga, smislit će i napraviti jedan veliki pokret, cijelim tijelom, a svi ostali će istovremeno ponoviti taj pokret.

Brzi pokret: Jedan po jedan, svako iz kruga, smislit će i napraviti jedan brzi pokret, najbrže što može. Ostali će taj isti pokret ponoviti, ali će to izvesti što sporije mogu.

Spori pokret: Ovo je obrnuto od prethodne igre: jedan po jedan, svako iz kruga, smislit će i napraviti jedan veoma spori pokret, a ostali će ga ponoviti najbrže što mogu.

2. Sjedi ako imaš gdje

U krug treba poredati stolice, ali tako da bude jedna stolica manje nego što je članova grupe. Treba pustiti muziku i kretati se po prostoriji u ritmu muzike. Kada muzika stane, svi brzo trebaju sjesti na najbližu stolicu. Pošto je jedna stolica manje, neko će ostati bez svoga mjesta. On ispada iz igre i sklanja jednu stolicu iz kruga. Igra se ponavlja na isti način sve dok se ne dobije pobjednik, onaj član grupe koji je uspio sjesti na jedinu preostalu stolicu.

3. Prikriveni dirigent

U ovoj igri svi učesnici grupe predstavljaju orkestar, a jedan, koga grupa odabere, bit će dirigent. Postoji i detektiv, koji će izaći iz prostorije dok se grupa dogovori ko je dirigent. Dirigent pravi različite pokrete rukama ili glavom (češka se, briše nos, pljeska, klima glavom itd.), a orkestar ga gleda i oponaša ono što on radi. Detektiv treba da otkrije ko je dirigent. Ovo neće biti lako, jer dirigent mijenja pokrete, i to u trenutku kad ga detektiv ne gleda. Ni orkestar mu neće mnogo pomoći, jer se trudi da neprimjetno posmatra ponašanje svog dirigenta. Detektiv ima pravo da tri puta pogađa ko je dirigent, a ako ne pogodi, zamjenjuje ga drugi igrač i igra se ponavlja. Igra naročito postaje zabavna kada voditelj predloži da detektiv bude dirigent, tako da orkestar oponaša pokrete detektiva.



4. Lijepa riječ gvozdene vrata otvara

Učesnici se podijele u dvije grupe. Jedna grupa treba da napravi krug. To je tvrđava. Ostali stanu unutar kruga. Zadatak učesnika koji su u krugu je da izađu iz tvrđave kroz vrata. Svaki član kruga predstavlja jedna vrata. Kroz vrata se može izaći kada se osobi kaže nešto lijepo što ona želi da čuje o sebi. Kada se vrata otvore, osoba koja ih predstavlja okrene se licem ka spoljašnjosti kruga i kroz ova vrata nema više prolaska. Osobe koje izađu iz tvrđave formiraju sada novi krug i igra se nastavlja, ali su sada uloge izmijenjene. Igra je završena kada svi učesnici prođu obje uloge.

5. Dragi, da li me voliš?

Igra se odvija u krug. Svako od učesnika se obraća svome susjedu sa lijeve strane riječima: "Dragi, da li me voliš?" Njegov susjed treba da odgovori: "Da, dragi, volim te, ali nikako ne mogu da ti se nasmiješim". Naravno, on to mora govoriti tako da se ne nasmije. Svi učenici koji se ipak nasmiju ispadaju iz igre.

6. Leti, leti...

Članovi grupe stanu u polukrug, a jedan od njih stane ispred tako da ga svi vide. Svi drže ruke ispred sebe sa ispruženim kažiprstom i slušaju šta voditelj govori. Kada poslije "Leti, leti, leti..." navede nešto što stvarno leti, naprimjer: leptir, avion, balon, muha..., članovi grupe podignu svoje kažiprste. Kada poslije "Leti, leti, leti..." navede nešto što ne leti, kažiprsti ostaju dolje. Ko pogriješi, ispada iz igre.



PRILOG 4 ZA TRENERA I UČESNIKE: TEST SLUŠANJA

Cilj radionice:

Ukazati učesnicima na važnost aktivnog slušanja

Vrijeme trajanja:

10 minuta

Materijal za rad:

Uputstvo za trenera i testovi za učesnike, za svakog po jedan

Način rada:

Trener pripremi test za svakog učesnika. Podijeli im testove i kaže da ne gledaju u test dok im ne da uputstvo. Uputstvo glasi: „Sad ćete raditi test. Vrijeme rada je ograničeno na tri minute od trenutka kada vam se kaže da počnete sa radom. Test je zasnovan na logici i vašoj sposobnosti da slijedite uputstva. Pažljivo pročitajte sva pitanja prije nego što počnete odgovarati. Ne smijete se vraćati na prethodno urađena pitanja da biste napravili izmjene. Sve odgovore bilježite u kolonama na desnoj strani testa. Okrenite papir. Počnite sa radom.“

Kada prođu tri minute, učesnici prestaju sa radom. Tada se učesnici zamole da pročitaju pitanja pod rednim brojem 14 i 15.

Nakon što učesnici završe sa prethodnom aktivnošću, trener pokreće diskusiju o testu, uputstvu i reakcijama. Razgovara se o njihovim osjećanjima kad su došli do pitanja 14 i 15. Postavlja im se pitanje da li su nešto naučili o slušanju i sposobnosti slušanja, kao i o tome koliko i kako tu sposobnost koristimo.

Treba voditi računa da ova radionica može biti provokativna za učesnike i da se mogu osjećati manje vrijednim i sposobnim. Ukoliko se pojave ljutite reakcije, dobro ih je iskoristiti kao primjer da smo nekada ljuti kada nas ne sluša osoba koja nam je važna, kao i da mi nekada možemo naljutiti nekoga kada ga ne slušamo, pa zbog toga i jeste važno učiti slušati.



TEST

Tačno Netačno

1. U skandinavskim zemljama nema 25. novembra.
2. Nezakonito je da se neko ko živi u Vatikanu sahrani nedjeljom.
3. U nekim zemljama fotografisati čovjeka sa drvenom nogom smatra se nepristojnim.
4. Postoji jedno ostrvo u Južnom Pacifiku gdje je nezakonito da se muškarac oženi sestrom svoje udovice.
5. Ugriz ajkule je manje bolan od ugriza pirane.
6. Izuzetno je teško sići sa slona bez ičije pomoći.
7. Čovjek može da pregazi sam sebe.
8. Nikada niko nije preplivao od Splita do Barija i nazad u jednom danu.
9. Veoma malo ljudi zna za ime predsjednika SAD koji je bio na vlasti 1927. godine.
10. Prosječan muškarac sa Novog Zelanda doživi manje rođendana od prosječne žene.
11. U ovoj kratkoj rčenici postoje tri greške.
12. Postoji granica do koje najduže možete zaći u šumu ako nemate dozvolu za rad.
13. Muškarci su uopšte bolji od žena u matematici.
14. U uputstvu je rečeno da prvo pročitate sva pitanja prije nego što počnete pisati odgovore.
15. Ovaj test je test vaših sposobnosti da slušate i slijedite uputstva. Nemojte da odgovarate ni na jedno od gore navedenih pitanja.
16. Ako ste uspjeli da nadmudrite ovaj test, molimo vas da čutite dok drugi rade.



PRILOG 5 ZA TRENERA: LEJLA I MUHAMED

Cilj radionice

- Sticanje uvida u značaj konteksta i njegovu ulogu u posmatranju, razumijevanju i formiranju stavova
- Sticanje uvida u važnost izlaženja iz utvrđenih okvira tumačenja realnosti
- Razvoj svijesti o teškoćama u interpretiranju podataka na osnovu nedovoljnih informacija
- Uočavanje kako interpretacije ograničavaju pravo spoznavanje ljudi, događaja i svijeta oko nas

Vrijeme trajanja:

15 minuta

Materijal za rad:

Priča 1 i priča 2, flipčart i flomasteri

Način rada:

- Trener kaže učesnicima da će im pročitati jednu priču.
- Posle čitanja priče 1, svaki učesnik za sebe rangira likove, tako da najnegativniji lik dobija rang 1, a najpozitivniji 5.
- Trener na flipčartu, na osnovu izvještaja svih ili samo nekih učesnika, zapisuje koliko je bodova dobio svaki lik iz priče.
- Trener tada saopštava da ima nove podatke o Lejli i Muhamedu i da bi volio da ih kaže učesnicima. Čita im priču 2.
- Trener pita da li su nešto promijenili ili ne u rangiranju likova, šta su promijenili i zašto. Trener pita učesnike (komentariše ko želi) kako su došli do rangova posle čitanja prve priče, šta ih je navelo da na ovaj način procijene likove, a šta ih navodi da to sada mijenjaju. Da li i sada mogu sa sigurnošću tvrditi da znaju šta se dešava u priči? Kako ono što opažamo ili čujemo imenujemo i osmišljavamo? Kada bi imali još neki podatak, šta bi se desilo?



Komentar trenera

Često imamo pogrešne pretpostavke kada imamo u vidu samo dio slike, pa je zato važno sagledati cjelinu da bismo donosili zaključke. Nikada se ne možemo potpuno osloboditi predrasuda i stereotipa, ali važno je da se uzdržimo od reakcija dok ne provjerimo svoje pretpostavke.

Kada se radi o stereotipima, da bismo dokazali svoje mišljenje iznositi ćemo sve dokaze koji mu idu u prilog, a sve ostalo ćemo zanemarivati. Treba imati na umu da se činjenicama može manipulirati – ako se ne iznesu sve činjenice, nego se vrši njihova selekcija. Sve dobija dodatnu težinu kada se uključe emocije. Potrebno je naglasiti i lakoću sa kojom se sve kasnije informacije tumače na osnovu prvog donijetog suda (npr. kada saznaju da je Tarik djed, jedan broj učesnika se iznenadi kako je djed mogao seksualno iskorištavati unuku – zaboravljaju da su pili čaj i pričali, tj. spremni su da falsifikuju realnost da bi opravdali sud koji su donijeli).

Informacija je moć – kada nešto znamo, lakše razumijemo. Humor je važna distanca u priči o predrasudama: to su vicevi kojima se ispituje socijalna tolerancija, ali je uvijek važno provjeriti da li vic nekoga vrijedi (vicevi o plavušama, policajcima, Muji i Fati). Takođe, treba imati na umu da se kroz humor promoviraju i vrijednosti koje ne bi smjele da budu opšteprihvaćene vrijednosti (šale o ljudima sa posebnim potrebama, o ženama i sl).

Lejla i Muhamed – Priča 1

Nil je velika, duga rijeka u kojoj živi mnogo krokodila, a samo nekoliko mostova postoji preko kojih se rijeka može preći.

Lejla živi na obali rijeke. Lejla ima 17 godina i ludo je zaljubljena u Muhameda koji živi s druge strane rijeke. Lejla je odlučila da posjeti svoju ljubav i zato odlazi kod Ahmeda i moli ga da je preveze na drugu obalu. Iako Ahmed ima i vremena i čamac, on ne želi da preveze Lejlu.

Lejla ne odustaje i zato odlazi kod Tarika i moli ga da je on prebaci na drugu stranu rijeke. Tarik pristaje, ali samo pod uslovom da Lejla provede noć sa njim i da krenu rano ujutru. I tako je bilo. Lejla je toliko željela da vidi Muhameda da je pristala da provede noć sa Tarikom i u rano jutro on ju je prevezao na drugu obalu.

Lejla je sva sretna otrčala u zagrljaj voljenog i ispričala mu kakve je sve poteškoće imala dok je stigla do njega. Muhamed ju je otjerao od sebe.

Lejla je sva tužna šetala uz obalu rijeke, boreći se sa suzama. Tada je sreća Džafera. Džafer ju je pitao zašto plače i zašto je tužna. Lejla mu je ispričala svoju priču.

Džafer je otišao kod Muhameda i dva puta ga snažno udario u lice, ne rekavši ni riječ.

Lejla i Muhamed – Priča 2

Lejla je sedamnaestogodišnja gimnazijalka, a Muhamed je njen profesor. On je sretno oženjen. Ahmed je također profesor u istoj gimnaziji, Muhamed je njegov kolega. Tarik je Lejlin djed koji dugo nije vidio svoju omiljenu unuku. Njih dvoje su proveli cijelu noć zajedno, pijući čaj i pričajući. Džafer je ubica psihopata – luda je sreća da je samo udario Muhameda u lice.



PRILOG 6 ZA TRENERA: KAKO ČUJEM I TUMAČIM

Cilj radionice:

Uviđanje kako neadekvatno i površno slušanje i lična interpretacija mogu dovesti do nesporazuma u komunikaciji

Vrijeme trajanja:

10 minuta

Materijal za rad:

Papir i olovka, rečenice (pogledati primjere)

Način rada:

Svi učesnici sjede u krugu. Ukoliko je grupa veća od 20 učesnika, trener ih može podijeliti u dvije grupe. Jedan član grupe počinje igru tako što osobi do sebe šapne poruku koju je od trenera dobio zapisanu na papiru. Ovaj je šapne slijedećem do sebe i tako do kraja kruga. Osoba koja je zadnja čula poruku zapiše ono što je čula i naglas kaže grupi.

Komentar trenera:

Trener usmjerava diskusiju na tačnost/netačnost poruke koja je kružila u grupi od momenta kada je prvi put prenijeta, pa do kraja, kao i na moguće promjene sadržaja poruke. Pri tome ističe da ljudi, verbalizirajući neki događaj, i sami dodaju ili oduzmu nešto prema svom viđenju situacije o kojoj se govori.

Primjeri rečenica koje se mogu koristiti:

1. Vidjela sam Senadu kako hoda sporednim ulicama sa nepoznatim osobama i svi nose neke velike torbe.
2. Na tramvajskoj stanici bilo je mnogo svijeta, a njih dvojica su nešto šaputali jedan drugome.
3. Juče su bili zajedno na ručku, a danas neće ni da se pozdrave – to sam lično vidio, jer me je zanimalo šta će se dešavati sa njima!
4. Sve što smo radili više ne važi, bilo je bez veze i samo smo gubili vrijeme.



PRILOG 7 ZA TRENERA: RELAKSACIONA TEHNIKA

Cilj radionice:

Sticanje uvida u sopstvene emocije i senzacije vlastitog tijela

Vrijeme trajanja:

5 minuta

Način rada:

Trener poziva učesnike da se udobno smjeste na svojim stolicama i zatvore oči (po mogućnosti, kome to nije problem) i kaže: „Usmjerite se na svoje tijelo, opustite se i koncentrišite se. Šta osjećate, razmišljajte ovako: Ja osjećam...“

Poslije dva minuta trener poziva učesnike da se mentalno vrate u veliku grupu i otvore oči, a ko želi može komentarisati kako je doživio sebe, kako se sada osjeća, da li je saznao nešto novo o sebi tokom ove relaksacione vježbe.

Trener završava radionicu porukom da je važno biti u kontaktu sa sobom, svojim emocijama i tijelom i da je ovo zgodna relaksaciona tehnika koju svaka osoba može primijeniti kad god želi.



PRILOG 8 ZA TRENERA: USPOSTAVLJANJE PRAVILA KOJA ĆEMO SVI POŠTOVATI

Cilj radionice:

Uputiti učesnike o načinu na koji ćete zajedno saradivati i podstaći učesnike da daju svoj doprinos u tome

Vrijeme trajanja:

10 minuta

Materijal za rad:

Papir za tablu, flomasteri

Način rada:

Trener treba objasniti da će se ovaj trening zasnivati na međusobnoj saradnji. Iskustvo govori da je najbolje na početku postaviti osnovna pravila po kojima će se trening odvijati. Uspostavljanje i usvajanje pravila pomaže da svi iz procesa treninga izvuku maksimum. Neke stvari će biti odgovornost trenera, a neke odgovornost učesnika, ali većina odgovornost svih zajedno.

Trener neke primjere može unaprijed napisati na tabli:

- Sjedimo u krugu, jer se tako svi vidimo i čujemo.
- Nema kašnjenja, držimo se planirane satnice.
- Svako slobodno iznosi svoje mišljenje i uvažava mišljenje drugih.

Primjer još nekih pravila i moguće napomene trenera

- Svako mišljenje je važno, ma koliko bilo drugačije.
(Različiti stavovi: ljudi će imati različite stavove o različitim stvarima. Trener im treba dozvoliti da te stavove i izraze. Ali isto tako, i drugi trebaju imati mogućnost da se ne slože, te da kažu svoje mišljenje).
- Ono što se ovdje govori ostaje među nama.
(Povjerljivost: učesnici treba da poštuju princip povjerljivosti. Pojasnite da je u redu razgovarati o idejama i pitanjima, ali ne i o detaljima vezanim za nešto što je neko drugi uradio ili rekao).



- Ne prekidamo druge dok govore.
- Svako govori u svoje ime.
- Isključiti mobilne telefone.
- Pušenje je dozvoljeno samo u pauzama, van radne prostorije.



PRILOG 9 ZA TRENERA: POZITIVNE PORUKE – „MOJE OGLEDALO“

Cilj radionice:

Postizanje dobre atmosfere i podsticanje pozitivnih osjećanja u grupi na kraju treninga

Materijal za rad:

Papir A4 formata za svakog učesnika, flomasteri

Vrijeme trajanja:

Zависи od broja članova grupe, obično do 45 minuta

Način rada:

Sjedeći u krugu sa praznim papirom i olovkom svaki učesnik treba na svom papiru nacrtati konture ogledala i na vrhu napisati svoje ime bojom kojom želi. Kada svi ovo završe, dodaju svoj papir osobi desno od sebe, a uzmu papir od osobe koja sjedi lijevo od sebe. Na papiru koji dobije svako piše pozitivnu poruku osobi čiji je papir dobio, a zatim papir šalje dalje. Krug se završava kada svaki član grupe dobije papir sa svojim imenom. Tada sam sebi treba da napiše lijepu poruku i u sebi pročita poruke koje je dobio.

Diskusija:

Učesnici koji žele mogu svoja osjećanja, pošto su pročitali poruke koje su dobili, podijeliti sa grupom. Trener bi trebao uputiti članove grupe da je korisno sačuvati papir sa pozitivnim porukama.

Napomena:

Radionica je prikladna za grupe do 25 članova.

**PRILOG A ZA UČESNIKE: KARTE SA I KARTE BEZ RIZIKA**

<i>Karte sa rizikom</i>	<i>Karte bez rizika</i>
ANALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	POLJUBAC U OBRAZ
VAGINALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	BORAVAK U ISTOM PROSTORU SA HIV POZITIVNOM OSOBOM
SEKSUALNI KONTAKT ZA VRIJEME MENSTRUALNOG CIKLUSA	KORIŠTENJE JAVNOG BAZENA
ČESTO MIJENJANJE PARTNERA	RUKOVANJE SA HIV POZITIVNOM OSOBOM
POVREMENO KORIŠTENJE KONDOMA	ZAGRLJAJ
SEKSUALNI ODNOS POD UTJECAJEM ALKOHOLA	DAVANJE KRVI
KRVNO BRATIMLJENJE	HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI SA HIV-om
PEDIKIRSKE INTERVENCIJE	KAŠLJANJE/KIHANJE OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om
UPOTREBA ZAJEDNIČKOG BRIJAČA ILI ŽILETA	DOĆI U KUĆNU POSJETU OSOBI KOJA ŽIVI SA HIV-om
NEGATIVAN STAV PREMA KORIŠTENJU SAVREMENIH KONTRACEPTIVNIH SREDSTAVA	DODIRNUTI KOŽU OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om
ORALNI SEKS	KORISTITI JAVNI TAOLET
KORIŠTENJE ZAJEDNIČKE ČETKICE ZA ZUBE	KORIŠTENJE JAVNOG BAZENA
DOLAZAK U KONTAKT SA PLJUVAČKOM OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om	UJED KOMARCA, BUVE, KRPELJA
Rizik za bebu: DOJENJE HIV POZITIVNE MAJKE	DOĆI U KONTAKT SA ZNOJEM OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-om
Rizik za bebu: TRUDNOĆA HIV POZITIVNE MAJKE	DOĆI U KUĆNU POSETU OSOBI KOJA IMA AIDS
TETOVIRANJE	PUŠENJE



PRILOG B ZA UČESNIKE: LISTA RIZIČNOG I NERIZIČNOG PONAŠANJA

<i>Rizično ponašanje</i>	<i>Ponašanje bez rizika</i>
ANALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	POLJUBAC U OBRAZ
VAGINALNI SPOLNI ODNOS BEZ ZAŠTITE	BORAVAK U ISTOM PROSTORU SA HIV POZITIVNOM OSOBOM
SEKSUALNI KONTAKT ZA VRIJEME MENSTRUALNOG CIKLUSA	KORIŠTENJE JAVNOG BAZENA
ČESTO MIJENJANJE PARTNERA	RUKOVANJE SA HIV POZITIVNOM OSOBOM
POVREMENO KORIŠTENJE KONDOMA	ZAGRLJAJ
SEKSUALNI ODNOS POD UTJECAJEM ALKOHOLA	DAVANJE KRVI
KRVNO BRATIMLJENJE	HRANA KOJU PRIPREMA OSOBA KOJA ŽIVI SA HIV-OM
PEDIKIRSKE INTERVENCIJE	KAŠLJANJE/KIHANJE OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-OM
UPOTREBA ZAJEDNIČKOG BRIJAČA ILI ŽILETA	DOĆI U KUĆNU POSJETU OSOBI KOJA ŽIVI SA HIV-OM
NEGATIVAN STAV PREMA KORIŠTENJU SAVREMENIH KONTRACEPTIVNIH SREDSTAVA	DODIRNUTI KOŽU OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-OM
ORALNI SEKS	KORISTITI JAVNI TOALET
KORIŠTENJE ZAJEDNIČKE ČETKICE ZA ZUBE	UJED KOMARCA, BUHE, KRPELJA
DOLAZAK U KONTAKT SA PLJUVAČKOM OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-OM	DOĆI U KONTAKT SA ZNOJEM OSOBE KOJA ŽIVI SA HIV-OM
RIZIK ZA BEBU: DOJENJE HIV POZITIVNE MAJKE	DOĆI U KUĆNU POSJETU OSOBI KOJA IMA AIDS
RIZIK ZA BEBU: TRUDNOĆA HIV POZITIVNE MAJKE	PUŠENJE
TETOVIRANJE	



PRILOG C ZA UČESNIKE: TESTIRANJE 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 bolovala od neke spolno prenosive bolesti, hepatitisa B 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 D ZA UČESNIKE: CENTRI ZA DOBROVOLJNO I POVJERLJIVO TESTIRANJE NA HIV U BIH

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



PRILOG E ZA UČESNIKE: RAZLIKOVANJE STIGMATIZOVANE I NESTIGMATIZOVANE VIJESTI

Primjer nestigmatizovane vijesti

„Besplatna linija za homoseksualce, biseksualne i transrodne osobe

Grupa za prava seksualnih i rodnih manjina „Iskorak“ otvorila je besplatnu SOS liniju na kojoj će homoseksualne, biseksualne i transrodne osobe, ali i davatelji seksualnih usluga te intravenski korisnici droga moći dobiti zdravstvenu, psihološku i pravnu pomoć. Uz broj 08 00 44 44 04 svakoga će dana od 12 do 18 sati biti stručnjaci-volonteri koji će obavještavati korisnike o mogućnostima zaraze, testiranja na viruse HIV-a, hepatitisa C, o radu zdravstvenih službi, praktikovanju odgovornog i zaštićenog seksualnog ponašanja, o nabavci i upotrebi kondoma i lubrikanata te o sličnom. U „Iskoraku“ ističu da je ta linija prijeko potrebna zbog stigme i diskriminacije s kojom se pripadnici seksualnih i rodnih manjina svaki dan suočavaju u porodici, školi, radnom mjestu te društvu općenito. Ta je linija otvorena u sklopu Iskorakovog programa „Prevenција HIV-a/AIDS-a među muškarcima koji imaju seksualne odnose sa muškarcima STOP – MSM – AIDS“, a otvoreno je i on-line savjetovalište na stranicama www.gay.hr.“

Primjer veoma stigmatizovane vijesti

„Pederi, lezbe i transvestiti dobili i besplatnu liniju

Pederska udruga „Iskorak“ otvorila je besplatnu SOS liniju na kojoj će pederi, lezbe i transići moći dobiti savjete ljekara i psihologa (o svom bolesnom ponašanju), te pravnika. Uz broj 08 00 44 44 04 svakoga će dana od 12 do 18 sati homići, ali i narkići te kurve moći dobiti savjete o testiranju na SIDU i hepatitis C, te o sličnim bolestinama koje prate takvu populaciju, o radu zdravstvenih službi, o nabavi i uporabi vazelina i kurtona. Pederi iz „Iskoraka“ ističu da im je takva linija potrebna, jer ih, navodno, svaki dan diskriminiraju u školama, na radnome mjestu, u porodicama te u društvu. Ta je linija otvorena u sklopu „Iskorakovog“ programa „Prevenција HIV-a/SIDA-e među pederima STOP – MSM – SIDA“ (MSM – u prevodu muškarci koji se seksaju sa muškarcima, tj. homići ili pederi. op.ur), a otvoreno je i savjetovalište na njihovim web stranicama.“



PRILOG F ZA UČESNIKE: ZA RAZMIŠLJANJE O STIGMI I DISKRIMINACIJI I RAZGOVOR U PARU

Zapitajte se...

- Da li ste ikada vi, ili neko vama blizak, bili u situaciji da ste zbog nečega bili odbačeni od vašeg društva?
- Kako ste se tada osjećali?
- Je li to ostavilo traga?
- Da li ste ikada vi, ili neko vama blizak, imali problem koji niste smjeli nikome reći, jer ste se bojali kako će drugi reagovati?
- Kako ste se osjećali, šta ste uradili u vezi s tim?
- Zapitajte se kako bi bilo da su te situacije potrajale cijeli život.

Zapamtite:
SIDA se ne dešava samo drugima - može se desiti i nama!

Kako možete pomoći u borbi protiv stigme i diskriminacije vezane za HIV i AIDS?

- Ako primjetite da u vašoj okolini ima osoba koja je odbačena i koju okolina osuđuje bilo zbog seksualne orijentacije, načina života ili nečeg drugog, pomozite joj da se osjeti prihvaćenom,
- Ako primjetite da u vašoj okolini neko na bilo koji način diskriminira neku osobu ili uopšte koristi pogrdne pojmove koji vrijeđaju pokušajte uticati na tu osobu.
- Ne dozvolite da svojim stavom i ponašanjem dovedete bilo koga u situaciju da bude odbačen, ponižen, nesretan.
- Ne smijemo zaboraviti da nemamo pravo osuđivati druge za način života koji su odabrali, možemo savjetovati i pozitivno uticati na odluke drugih ljudi, ali nikako izigravati sudije i donostiti vrijednosne osude na osnovu našeg razmišljanja, niti sopstevno mišljenje treba smatrati jedinim ispravnim.
- Svaki čovjek zaslužuje poštovanje, svaki čovjek ima dostojanstvo i treba da pruži podršku i saosjećanje oboljelim i odbačenim.



PRILOG G ZA UČESNIKE: UNIVERZALNE MJERE PREDOSTROŽNOSTI

Korištenje zaštitne opreme

Koristite rukavice kada god dirate nešto mokro, kao i prilikom čišćenja instrumenata. Koristite masku, naočale, kada god se očekuje prskanje krvi (pranje instrumenata, spašavanje povrijeđenih, pružanje prve pomoći). Koristite zaštitnu odjeću kada dolazite u kontakt s velikim količinama krvi ili tjelesnih tečnosti (transport ozlijeđene žrtve, rane iz vatrenog oružja, itd.). Nosite zatvorene cipele za zaštitu stopala od oštrih predmeta i prskanja tečnosti.

Pranje ruku

Pranje ruku jedan je od najučinkovitijih načina smanjenja rizika od prijenosa infekcije. Ruke i druge površine kože treba odmah i temeljito oprati ako se onečišćene krvlju, te drugim tjelesnim tečnostima za koje se primjenjuju opće mjere opreza, ili koje su potencijalno kontaminirane. Ruke treba prati uvijek, pa i nakon korištenja rukavica, čak i ako se rukavice čine nedirnute. Ruke treba prati temeljito, snažnim trljanjem ruku, prstiju, palčeva, noktiju i podlaktice sa sapunom, i potpuno izapрати sapun s tekućom vodom, te osušiti sa jednokratnim papirnatim ubrusom. Nokti se trebaju održavati kratkim, a treba izbjegavati korištenje vještačkih noktiju i dodataka noktima.

Ukoliko voda i sapun nisu dostupni, jedinica je dužna da obezbijedi odgovarajuća antiseptička sredstva za pranje i čišćenje ruku.

Oprezno rukovanje oštrim instrumentima

Ozljede od oštrih instrumenata je jedan od najčešćih faktora rizika za izloženosti HIV-a na radnom mjestu (to mogu biti igle, skalpeli, makaze, noževi). Sa oštrim instrumentima treba oprezno rukovati i moraju se ispravno odlagati. Oštri instrumenti se trebaju odložiti u zatvoren, nepropusni i čvrst spremnik bilo od kartona ili tvrde plastike. Otpad bi trebao biti spaljen u skladu sa propisima, kako bi se osiguralo da nitko ne može doći do instrumenata i koristiti ih. Za pomoć se obratite lokalnom centru za uklanjanje medicinskog otpada.



Čišćenje izljeva krvi na mjestu nesreće

Potrebno je nositi rukavice kod čišćenja izlivanja krvi, a ako rukavice nisu na raspolaganju, koristiti bilo kakvu zaštitu između ruke i prosute krvi, kao što su na primjer papirni ubrusi. Kod čišćenja izljeva krvi koristiti 10% varikinu. Ruke treba oprati sapunom i vodom neposredno nakon čišćenja. Sve ostale otpatke koji mogu biti kontaminirani, poput krhotina, treba očistiti i dekontaminirati. Ako to nije moguće, trebaju biti smješteni u odgovarajuće, nepropusne i čvrste spremnike i zbrinuti prema pravilima službe, a u skladu sa propisima o odlaganju.

Čišćenje opreme i zaprljanje zaštitne odjeće

Uprljana oprema treba se očistiti i dekontaminirati. Ako to nije moguće, treba biti smještena u odgovarajuće, nepropusne i čvrste spremnike i zbrinuta prema pravilima službe, a u skladu sa propisima o odlaganju.

Cipele i čizme mogu postati onečišćene u određenim slučajevima. Gdje ima masivne kontaminacije krvlju na podovima, neophodne su obloge za cipele za jednokratnu upotrebu. Zaštitne rukavice moraju se nositi kod uklanjanja uprjanih obloga cipela. Na raspolaganju trebaju biti plastične vrećice za odstranjivanje kontaminiranih predmeta sa mjesta gdje je došlo do izljeva krvi i tjelesnih tečnosti.

Obloge i rukavice treba odlagati u plastične vreće. Plastična vreća koja će se koristiti za odlaganje kontaminiranih predmeta treba biti uključena u lični terenski set. Dodatne plastične vreće treba čuvati u terenskom ili sanitetskom vozilu/automobilu.

Posteljina, uniforma i zaštitna odjeća mogu također biti uprljani krvlju i tjelesnim izlučevinama, pa samim tim i sadržavati opasne viruse, ali u ovom slučaju nema velike potrebe za rigoroznim zaštitnim mjerama. Zaprljanu posteljinu i odjeću treba staviti u nepropusne plastične vreće i oprati ih na uobičajen način, deterdžentom i vrelom vodom. Zaštitne rukavice mora nositi osoblje koje radi na uklanjanju i pranju kontaminirane odjeće. Poslodavac je u ovim slučajevima dužan da obezbijedi mogućnost kvalitetenog pranja.

Promoviranje sigurnog ponašanja - obezbjeđivanje kondoma

Ovo nije mjera u sklopu univerzalnih mjera predostrožnosti i zaštite, već opšti način zaštite od seksualno prenosivih bolesti. Ovdje ga pominjemo jer je u nekim okolnostima neophodno da nadležna institucija/komanda obezbijedi promoviranje sigurnog ponašanja, dostupnost kako muškim, tako i ženskim kondomima, savjetovanje, podršku i upućivanje na usluge liječenja i testiranja. Poželjno je kontaktirati organizacije koje se bave prevencijom HIV-a i AIDS-a i seksualno prenosivih bolesti, jer one često besplatno dijele kondome i pružaju usluge savjetovanja, podrške i upućivanja, a posjeduju i edukativni materijal.

Ove okolnosti mogu biti: duža odsustvovanja od kuće zbog školovanja, rada na terenu, dugotrajnih vježbi ili dužeg terenskog obavljanja dužnosti, slanje grupe ili pojedinaca u mirovne misije van zemlje.



PRILOG H ZA UČESNIKE: ŠTA ČINITI, A ŠTA NE ČINITI NA TERENU?

<i>RADITI</i>	<i>NE RADITI</i>
Prepoznati da HIV infekcija zaslužuje našu pažnju i zajednički rad	Ne osuđivati, ne pokazivati predrasude, ne diskriminirati homoseksualce, seksualne radnike, injekcione korisnike droga, ljude koji žive sa HIV-om.
Promovirati i lično praktikovati preventivne sigurne oblike ponašanja, one koji ne vode ka riziku HIV infekcije	Ne maltretirati i ne proganjati homoseksualce, seksualne radnike, intravenske narkomane, ljude koje žive sa HIV-om, niti tolerirati/pravdati ponašanja drugih koji to čine
Štititi prava ranjivih grupa u ličnom pristupu, kao i reagovanjem na pristup drugih	Ne zlostavljati pripadnike ranjivih grupa verbalno, fizički i seksualno, niti tolerirati/pravdati ponašanja drugih koji to čine
Poštovati ljudsko pravo da bira oblike ponašanja	Ne nametati drugima svoja ubjeđenja ili praksu
Podržati i ohrabriti pozitivne preventivne oblike ponašanja ranjivih grupa	Ne eksploatirati pripadnike ranjivih grupa, ne primoravati ih na „priznanja“
Pomagati u programima smanjenja štete	Ne otkrivati identitet ili podatke koje daju pripadnici ranjivih grupa osim za usko službene potrebe
Pokazati razumijevanje, saosjećanje i toleranciju za tuđu nesreću	Ne doprinositi neprijateljskoj atmosferi koja se stvara oko pripadnika ranjivih grupa
Biti dio kampanje HIV prevencije i onih za prava ranjivih osoba i grupa	Ne hapsiti seksualnu radnicu na osnovu toga što posjeduje veću količinu kondoma



PRILOG I ZA UČESNIKE: NVO KOJE PROVODE PROGRAME ZAMJENE IGALA

<i>NVO</i>	<i>Grad</i>	<i>Adresa</i>	<i>Telefon</i>
Udruženje PROI	Sarajevo	Maršala Tita 6	033 557-545
		Glavni ured	062 401 335
	Sarajevo	Tešanjaska br 3	033 214-358
		Drop in centar	
	Bihać	Bihaćkih branilaca br.5,	
		Drop in centar	061 770 379
Asocijacija MARGINA	Brčko	Bulevar mira 1	065 236 298
		Drop in centar	
	Zenica	Jalijski put 5	032 220 063
			032 220 063
	Mostar	Ante Starčevića 78	036 347 024
			036 347 024
UG VIKTORIJA	Tuzla	Ul. Pozorišna bb - TC Sjenjak	035 277 125
			035 277 125
	Banja Luka	Srđe Zlopogleđe 27	051 434 300
			051 467 462
	Doboj	Vidovdanska 160. (stare prostorije Crvenog krsta);	053 225 429
			066 826 633
	Prijedor	Savjetovalište za prevenciju i tretman zavisnosti, Kralja Aleksandra 34	052 213 810
HO POENTA	Prijedor	Vuka Karadžića 1	065 221 995
	Istočno sarajevo	Terenska kancelarija	065 032 698
	Trebinje	Cerska bb	065 033 121
		Drop in centar	
	Banja Luka	Mirka Kovačevića br. 1	066 798 111,
Bijeljina	Jermenska br. 15	066 835 384,	

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