

Psihosocijalni i kulturalni aspekti HIV-infekcije

Ambrošić, Dunja

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:981558>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

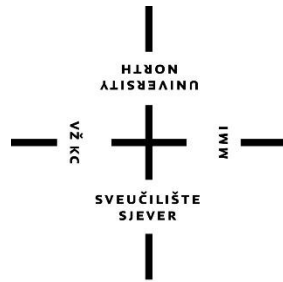
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





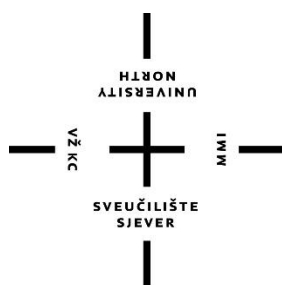
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1371/SS/2020

**Psihosocijalni i kulturalni aspekti infekcije virusom humane
imunodeficijencije**

Dunja Ambrošić, 2489/336

Varaždin, lipanj 2021. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1371/SS/2020

**Psihosocijalni i kulturalni aspekti infekcije virusom humane
imunodeficijencije**

Student

Dunja Ambrošić, 2489/336

Mentor

Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, dr. med.

Varaždin, lipanj 2021. godine

Predgovor

Cilj ovog preglednog rada bio je istražiti kako se osobe zaražene virusom humane imunodeficijencije snalaze u kulturološkom i psihosocijalnom aspektu te kakav je utjecaj tih elemenata na samo psihološko funkcioniranje tih osoba. Isto tako htjela sam približiti trenutni položaj virus humane imunodeficijencije pozitivnih osoba u cijelom svijetu.

Htjela bih se zahvaliti mojoj obitelji i prijateljima na podršci tokom studiranja, također se zahvaljujem svojoj boljoj polovici, na podršci, razumijevanju i svemu što je doprinijelo mojem uspješnom završetku studiranja i, naravno, izradom ovog rada. Na kraju se želim zahvaliti profesorima koji su me naučili i proširili moje znanje te se zahvaljujem svojem mentoru na svojem doprinosu, pomoći kod izrade rada te svemu novome što sam naučila kroz moje školovanje.

Sažetak

Virus humane imunodeficijencije, ili skraćeno HIV, je virus koji napada limfocitne stanice u organizmu i tako umanjuje učinkovitost imuniteta u obrani od različitih bolesti. Ova vrsta virusa specifična je u tome što za nju nema lijeka kojim bi se osoba u potpunosti izliječila, nego nasuprot tome postoji antiretroviralna terapija koja omogućava kontrolu količine virusa u organizmu i ujedno ju smanjuje na minimum, kako potencijalna osoba ne bi bila prijenosnik virusa na druge seronegativne osobe. Upravo iz tog razloga, rizične skupine kao što su ovisnici, promiskuitetne osobe i drugi bi trebali redovito vršiti testiranje na virus humane imunodeficijencije sukladno smjernicama. Mnoge HIV-negativne osobe u sebi gaje strah prema HIV-pozitivnim ljudima, što posljedično dovodi do mnogo psihički otežanih situacija. Neke od tih situacija dovode inficirane osobe do ekstremnih psiholoških stanja kao što su depresija, anksioznost, socijalna izolacija. Također, stigma igra veoma važnu ulogu na psihološki karakter inficirane osobe, nažalost ne u dobrom smislu. Iz ovih nabrojanih razloga vrlo su bitne grupe podrške za inficirane osobe koje im pružaju barem malu svijetlu nadu da nisu sami, da su prihvaćeni i da nikako nisu različiti od ostalih ljudi. S obzirom da kulturološki kontekst inficiranih osoba varira, točnije područje u kojem žive i/ili su odrasli, iskustva se vežu i za takva mjesta. Iz tog razloga društvo i okolina bi trebali biti najviše uključeni u projekte zajednica u kojima borave, te proširiti svoje razumijevanje i toleranciju na inficirane osobe, počevši od educiranja samih sebe pa sve na dalje.

Summary

Human immunodeficiency virus, or HIV for short, is a virus that attacks lymphocyte cells in the body and consequently reduces the effectiveness of immunity as a response against various diseases. This type of virus is specific in that there is no cure for it, but rather an antiretroviral therapy that enables a control of the amount of virus in the body, reducing it at the same time to a minimum, so that the potential person is unable to transmit the virus to seronegative individuals. This is the reason why high risk groups such as intravenous drug addicts, promiscuous individuals and others should be regularly tested for the human immunodeficiency virus in accordance with the current guidelines. Many HIV-negative individuals have a fear of HIV-positive ones, which in turn leads to many psychologically difficult situations. Some of these situations lead infected people to extreme psychological states such as depression, anxiety, and/or social isolation. Also, stigma plays a very substantial role on the psychological state of an infected person, unfortunately not in a good way. For these reasons, support groups for infected people are of utmost importance, giving them at least a little bright hope that they are not alone, that they are accepted and that they are in no way different from other people. Since the cultural context of infected people varies, more precisely the area in which they live and/or grow up, experiences are also linked to such places. For this reason, society and the environment should be involved in the projects of the communities in which they live, and expand their understanding and tolerance to infected people, starting with educating themselves and onwards.

Popis korištenih kratica

HIV	Virus humane imunodeficijencije
SIV	Virus imunodeficijencije primata
AIDS	Sindrom stečene imunodeficijencije
CNS	Središnji živčani sustav
PML	Progresivna multifokalna leukoencefalopatija
NAT	Testovi koji se baziraju na ispitivanju nukleinske kiseline
RNK	Ribonukleinska kiselina
DNK	Deoksiribonukleinska kiselina
HTLV	Humani T–limfotropni virus
ART	Antiretroviralna terapija
ICD10	Međunarodna klasifikacija bolesti, deseto izdanje
DSM-IV	Dijagnostički i statistički priručnik za mentalno zdravlje, četvrto izdanje
UNAIDS	Utemeljenje programa Ujedinjenih Nacija za HIV/AIDS

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL		Odjel za sestrinstvo	
STUDIJ		preddiplomski stručni studij Sestrinstva	
PRISTUPNIK	Dunja Ambrošić	MATIČNI BROJ	2489/336
DATA	17. 09. 2020.	KOLEGIJ	Spolno prenosive bolesti u kliničkoj praksi
NASLOV RADA	Psihosocijalni i kulturalni aspekti HIV-infekcije		
ENGLJEVSKI NASLOV RADA	Psychosocial and cultural aspects of HIV infection		
MENTOR	Doc. dr. sc. Tomislav Meštrović	EVANJE	Docent; znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Sanja Zember, dr.med. pred. predsjednik		
	2. doc. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor		
	3. dr.sc. Irene Canjuga, član		
	4. dr.sc. Jurica Veronek, zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BR.	1371/SS/2020
ST.	

Poznato je da infekciju HIV-om i posljedični razvoj sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS) uzrokuje virus humane imunodeficijencije koji za napad odabire imunoški sustav čovjeka. Najčešći putovi prijenosa su spolnim kontaktom, zatim direktno preko krvi, a prijenos se može dogoditi i tijekom trudnoće, poroda ili dojenja kada majka zarazi novorođeno dijete. Pogledamo li unazad, od 1985. do 2017. godine zabilježeno je 1540 osoba sa dijagnozom infekcije HIV-om. Gledamo li statistički, u Hrvatskoj danas živi 1600 osoba zaraženih HIV-om, dok otprilike 25% osoba uglavnom ne zna da je uopće zaraženo. Sa predrasudama se susrećemo svakodnevno, a one su posebno izražane kada je u pitanju osoba obojela od HIV infekcije. Kako vrijeme prolazi, smanjile su se stigme, diskriminiranja, razni oblici straha i samo nerazumijevanje, no ono je i dalje itekako prisutno. Kako bismo bolje prihvaćali situaciju oko sebe, posebno kao zdravstveni djelatnici, kroz svoj završni rad proći ću povijest nastanka HIV infekcije te same psihosocijalne i kulturalne aspekte sa kojima se susrećemo u radu s obojelim osobama.

Sadržaj

1.	Uvod.....	7
1.1.	Povijest virusa humane imunodeficijencije.....	7
1.2.	Transmisija virusa humane imunodeficijencije.....	2
1.3.	Načini na koje se virus HIV-a ne može prenijeti.....	2
1.4.	Virus humane imunodeficijencije.....	3
1.5.	Odnos virusa humane imunodeficijencije i AIDS-a.....	3
1.6.	Epidemiologija infekcije virusom humane imunodeficijencije u Hrvatskoj.....	4
1.6.1.	Put prijenosa infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	5
1.7.	Klinička slika infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	6
1.8.	Simptomi infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	7
1.8.1.	Period prozora ili „window period“.....	8
1.9.	Dijagnoza infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	8
1.9.1.	Preporuke za testiranje na virus humane imunodeficijencije.....	9
1.10.	Liječenje infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	9
2.	PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI INFEKCIJE HIV-om.....	11
2.1.	Psihosocijalna procjena i intervencija.....	11
2.2.	Psihosocijalna prilagodba i podrška.....	13
2.2.1.	Utjecaj grupa podrške na osobe koje su virus humane imunodeficijencije pozitivne.....	13
2.3.	Socijalno odbacivanje i diskriminacija.....	21
2.3.1.	Stigma.....	21
2.4.	Psihološki utjecaj infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	23
2.4.1.	Mentalne bolesti.....	23
2.4.2.	Depresija.....	24
2.5.	Kulturološki pristup virus humane imunodeficijencije infekciji.....	24
2.5.1.	Svjetska kulturološka destabilizacijska kriza.....	26
2.6.	Etička načela infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	27
2.7.	Etički problemi kod infekcije virusom humane imunodeficijencije.....	27
3.	ZAKLJUČAK.....	29
4.	LITERATURA.....	30
	Popis slika.....	32

1. Uvod

Virus humane imunodeficijencije (engl. human immunodeficiency virus) ili skraćeno HIV je virus koji napada stanice koje tijelu pomažu u borbi sa infekcijama (leukociti). Prvotno je identificiran 1981. godine, te je uzrok jedne od ljudski najsmrtonosnijih i najperzistentnijih epidemija. Na taj način osoba postaje dodatno ranjivijom na ostale infekcije i bolesti. Način prijenosa očituje se kontaktom sa tjelesnim tekućinama osobe koja je nosilac virusa humane imunodeficijencije. Najčešći način prijenosa je tijekom nezaštićenog spolnog odnosa ili, primjerice, u situaciji kada dvije osobe konzumiraju opojne droge putem iste injekcijske igle. Ljudsko tijelo na žalost ne može virus humane imunodeficijencije „izbaciti“ iz organizma, te ne postoji efektivni lijek za ovu bolest koji bi ju mogao izliječiti. Lijek koji se koristi odnosno koji pokazuje značajnije rezultate u produljenju života oboljelih osoba je antiretroviralna terapija (u nastavku teksta skraćeno ART). ART oboljelim osobama pruža dugi život uz prevenciju transmisije virusa humane imunodeficijencije njihovim seksualnim partnerima. Jedini način saznanja ima li osoba virus humane imunodeficijencije je testiranje. Samotestiranje (tzv. self-testiranje) na HIV je opcionalno i ne uvijek u potpunosti dostupno. Self testiranje omogućuje ljudima da se testiraju i saznaju rezultate u njihovim domovima ili drugim njima privatnim lokacijama [1–8].

1.1. Povijest virusa humane imunodeficijencije

Povijest virusa humane imunodeficijencije seže u daleku prošlost sve do 1920. godine kad je zabilježena prva pojava virusa humane imunodeficijencije u Kinshasu u Demokratskoj republici Kongo gdje je virus prenesen sa čimpanze na čovjeka. Virus humane imunodeficijencije je tip lentivirusa, što znači da napada imunološki sustav. Na sličan način, virus imunodeficijencije primata ili simian-imunodeficientni virus (u nastavku teksta skraćeno SIV) napada imunološki sustav majmuna i čimpanza. Znanstvenici su otkrili da je virus humane imunodeficijencije povezan sa SIV-om, te da postoje mnoge sličnosti između tih dvaju virusa. Virus humane imunodeficijencije-1 je bliže povezan dijelu SIV-a pronađenom u čimpanzama, a virus humane imunodeficijencije-2 je sličniji dijelu SIV-a pronađenom kod pepeljastih mangabija. Istraživači koji su otkrili ove povezanosti, zaključili su i dokazali da su čimpanze izvor virusa humane imunodeficijencije-1 i da je u nekom trenutku prešao sa čimpanze na čovjeka. Najčešće prihvaćena teorija prijelaza virusa sa majmuna na čovjeka jest teorija lova.

U prvom scenariju te teorije smatra se da je ključan trenutak bio onaj u kojem su lovci na majmune ubijali i/ili jeli spomenute životinje, ili drugi scenarij koji se dogodio je taj da su kapi krvi majmuna dospijevale u posjekotine i rane na tijelu lovaca. Sve do 1980- ih godina, ne zna se točno koliko je ljudi bilo inficirano virusom humane imunodeficijencije. Virus humane imunodeficijencije je bio nepoznanica [2].

1.2. Transmisija virusa humane imunodeficijencije

Kao što je u prijašnjem odlomku navedeno, najčešći način na koji se virus humane imunodeficijencije prenosi jest dolaskom u kontakt sa tjelesnim tekućinama zaražene osobe i to putem krvi, sjemena, sjemene tekućine, rektalne tekućine, vaginalne tekućine i majčinog mlijeka. Da bi virusom humane imunodeficijencije transmisija bila uspješna, navedeni virus u tim tekućinama mora dospjeti u krvotok HIV-negativne osobe kroz mukoznu membranu koja se nalazi u rektumu, vagini, ustima i drugim mjestima na tijelu. Preostala mjesta kroz koje virus može dospjeti u krvotok su otvorene porezotine ili rane, ili pak direktnim ubrizgavanjem u krvni tok. U manju vjerojatnost prijenosa virusa humane imunodeficijencije ubrajamo: s majke na dijete tijekom trudnoće, poroda ili dojenja i u slučaju medicinskih djelatnika kada se dogodi ubod sa HIV-kontaminiranom iglom ili nekim drugim oštrim predmetom. Takav rizik se pokazuje vrlo niskim u svijetu, ali s obzirom na globalnu rasprostranjenost bolesti, I dalje vrlo značajan rizik. Ekstremno rijetke situacije prijenosa su oralni spolni odnos, transfuzija krvi, primanje krvnih produkata, transplantacija organa/tkiva, ugriz HIV-pozitivne osobe, kontakt između oštećene kože, rana i konzumiranje hrane koju je prethodno prožvakala HIV-pozitivna osoba [1].

1.3. Načini na koje se virus HIV-a ne može prenijeti

Virus humane imunodeficijencije se ne prenosi putem: zraka ili vode, komaraca, krpelja ili drugih insekata, slinom, suzama ili znojem koji nije pomiješan sa krvlju inficirane osobe, rukovanjem, grljenjem, dijeljenjem toaleta i posuđa te ostalim seksualnim aktivnostima koje ne uključuju izmjenu tjelesnih tekućina (na primjer dodirrom). Najvažnije je spomenuti da se virus ne prenosi kroz zdravu, neoštećenu kožu [1].

1.4. Virus humane imunodeficijencije

Infekcija virusom humane imunodeficijencije (engl. human immunodeficiency virus, skraćeno HIV) nastaje kao posljedica infekcije jednim od dva srodna retrovirusa (virus humane imunodeficijencije–1 i virus humane imunodeficijencije–2) koji napadaju CD4+ limfocite i odgovorni su za oštećenje stanične imunosti povećavajući rizik pojave nekih infektivnih bolesti i tumora. Početna infekcija može se također očitovati kao nespecifična febrilna bolest. Rizik daljnjih očitovanja bolesti, ovisno o stupnju imunodeficijencije, razmjeran je broju CD4+ limfocita u perifernoj krvi. Široki raspon kliničkih oblika bolesti kreće se od asimptomatskog nosilaštva do sindroma stečene imunodeficijencije (engl. acquired immune deficiency syndrome, u nastavku teksta skraćeno AIDS) koji se utvrđuje prisutnošću nekih teških oportunističkih infekcija i/ili tumora. Dijagnosticiranje infekcije virusom humane imunodeficijencije postavlja se dokazom protutijela ili antigena HIV–a. Liječenje se provodi kombinacijom lijekova kojima utječu na funkciju enzima virusa humane imunodeficijencije i tako zaustavljaj replikaciju virusa u organizmu [7].

Generalno govoreći, retrovirusi su RNK virusi s tankom opnom od kojih nekolicina može uzrokovati bolest i kod ljudi. Glavno je obilježje retrovirusa sposobnost umnožavanja (replikacije) mehanizmom povratne (reverzne) transkripcije kojim se stvara kopija DNK, a koja se implementira u genom stanice domaćina. U retroviruse možemo svrstati i humani T–limfotropni virus (engl. human T–cell lymphotropic virus, skraćeno HTLV) [7].

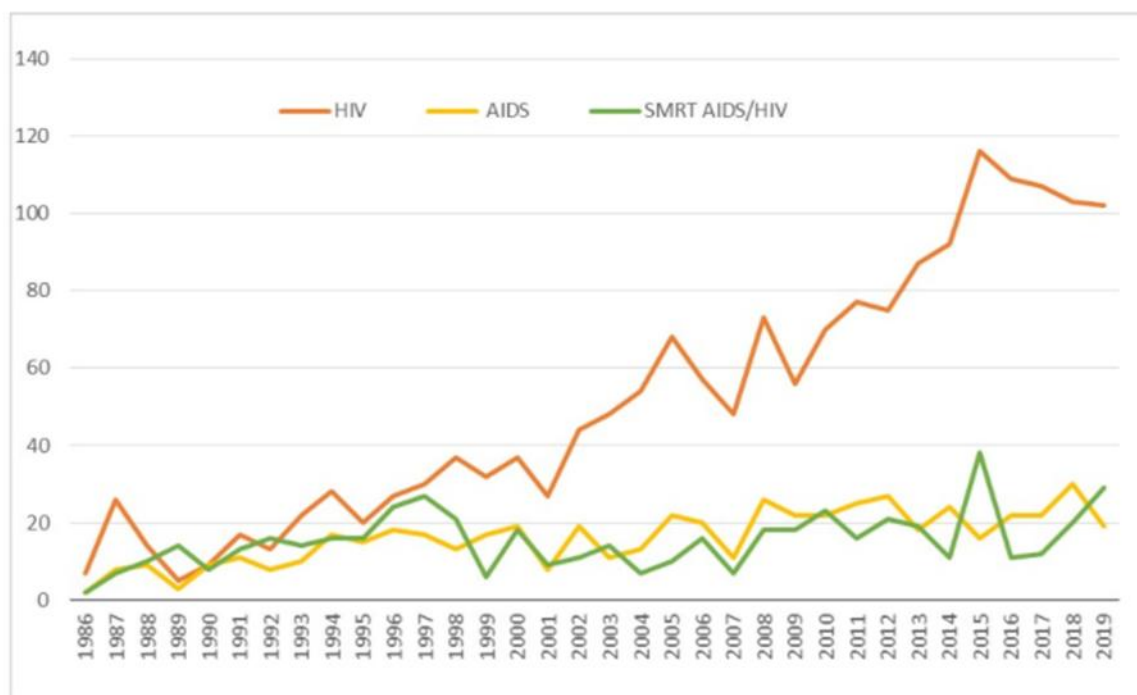
1.5. Odnos virusa humane imunodeficijencije i AIDS-a

Virus humane imunodeficijencije je akronim za HIV, koji je virus koji uzrokuje AIDS (sindrom stečene imunodeficijencije). Drugim riječima, zaraza virusom humane imunodeficijencije može dovesti do razvoja AIDS-a, što uzrokuje ozbiljnu štetu imunološkom sustavu. Iako je ovaj virus osnovni uzrok AIDS-a, nemaju sve osobe pozitivne na HIV AIDS, jer virus humane imunodeficijencije može ostati u latentnom stanju dugi niz godina. Ako se ne dijagnosticira ili se ne liječi, virus humane imunodeficijencije obično preraste u AIDS, što definiramo kao razinu broja CD4+ limfocita ispod 200 stanica / μ l ili uz pojavu oportunističke infekcije koja definira AIDS (tzv. indikatorske bolesti). Virus humane imunodeficijencije se ne može izliječiti, ali se može zaustaviti njegov prijenos te propagacija bolesti. Ono što je bitno naglasiti jest da korištenje lijekova protiv virusa humane imunodeficijencije može spriječiti nove infekcije, što je ključ konačnog poraza AIDS-a [8].

1.6. Epidemiologija infekcije virusom humane imunodeficijencije u Hrvatskoj

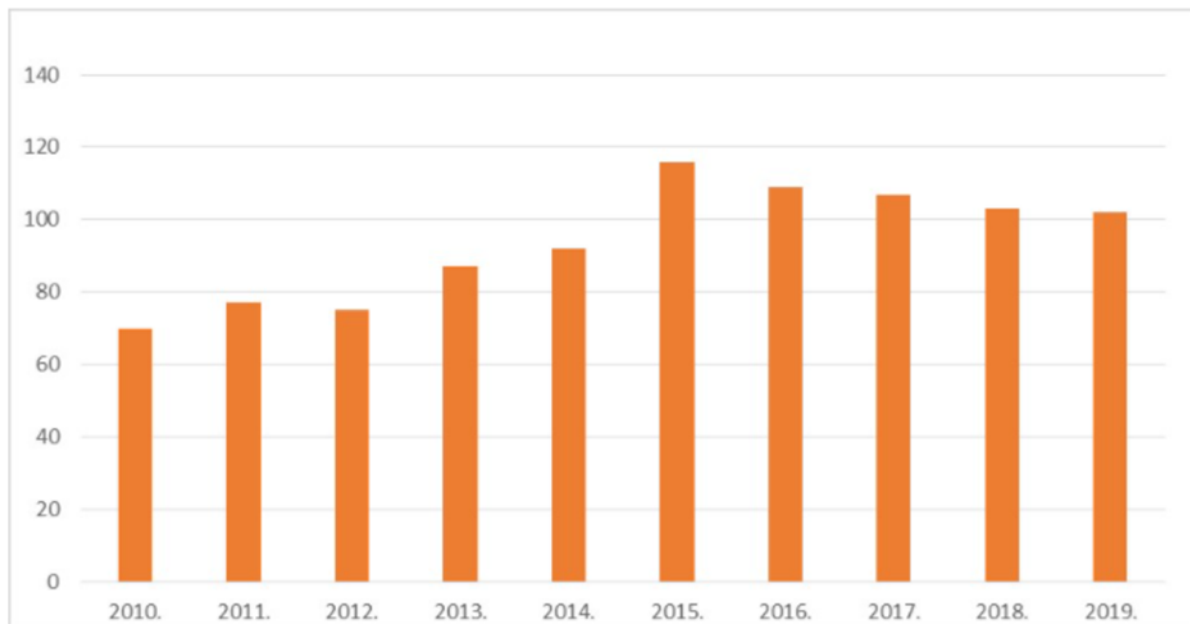
Epidemiologija infekcije virusom humane imunodeficijencije u Hrvatskoj seže sve do ipak ne tako daleke 1985. godine, u kojoj su se pojavile prve zabilježene osobe zaražene HIV-om. Od 1985. godine pa sve do završetka 2019. godine u Hrvatskoj je upisano 1748 osoba sa potvrđenom dijagnozom infekcije virusom humane imunodeficijencije, dok je mortalitet iznosio 295 osoba. Isključivo u 2019. godini dijagnosticirano je 102 novooboljele osobe s virusom humane imunodeficijencije, te tako stopa incidencije (pojavnosti) iznosi 2,1 na 100 000 stanovnika. Ključno je spomenuti da je Republika Hrvatska svrstana u zemlje s niskom učestalošću infekcije virusom humane imunodeficijencije [3].

Slika 1. Broj oboljelih od infekcije HIV-om, AIDS-a i smrti od HIV/AIDS-a u Hrvatskoj po godinama, razdoblje 1985. – 2019. godini



Slika 1. Prikaz broja oboljelih od infekcije virusom humane imunodeficijencije, AIDS-a i smrti od virus humane imunodeficijencije/AIDS-a u Hrvatskoj po godinama, razdoblje 1985-2019.godini (<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/>)

Slika 2. Broj dijagnoza infekcije HIV-om (uključujući AIDS) u Hrvatskoj po godinama za razdoblje 2010.-2019.



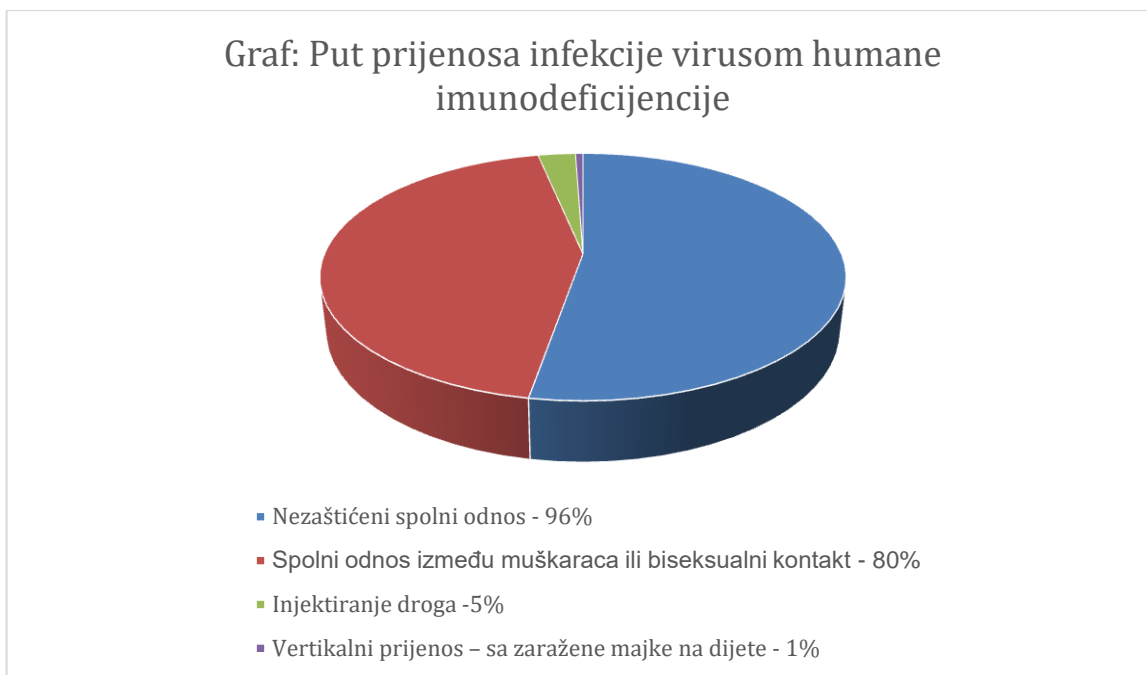
Od ukupnog broja svih slučajeva HIV-a/AIDS-a, 1555 (89 %) su muškarci, a 192 (11 %) žene, a većina zaraza HIV-om se dijagnosticira u dobi od 25 do 44 godina.

Slika 2. Prikaz broja dijagnoza infekcije virusom humane imunodeficijencije (uključujući AIDS) u Hrvatskoj po godinama za razdoblje 2010.-2019. (<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/>)

1.6.1. Put prijenosa infekcije virusom humane imunodeficijencije

Iz prethodno gore navedenog statističkog grafa, poznato je za 1539 slučajeva put samog prijenosa infekcije virusom humane imunodeficijencije, pa ga možemo podijeliti u nekoliko stavki [3]:

- Nezaštićeni spolni odnos (96%)
- Spolni odnos između muškaraca ili biseksualni kontakt (80% u 2019. godini)
- Injektiranje droga (5%)
- Vertikalni prijenos – sa zaražene majke na dijete (1%)



Slika 3. Put prijenosa infekcije virusom humane imunodeficijencije

1.7. Klinička slika infekcije virusom humane imunodeficijencije

Od samog početka pa do danas postoje mnogobrojna istraživanja vezana uz HIV infekciju. Korišteni su različiti pojmovi, uključujući akutnu, nedavnu, primarnu i ranu zarazu virusom humane imunodeficijencije, koji se odnose na varijabilne intervale nakon početne zaraze virusom. U ovom se radu izrazom „rana infekcija virusom humane imunodeficijencije“ koristimo za približno šestomjesečno razdoblje nakon stjecanja virusa humane imunodeficijencije. Termin “akutna infekcija virusom humane imunodeficijencije” koristimo za označavanje simptomatske rane infekcije, jer to odražava uobičajenu uporabu u kliničkoj skrbi [4].

Svjetska zdravstvena organizacija (engl. WHO) podijelila je kliničke stadije virusa humane imunodeficijencije/AIDS-a na osnovnu infekciju virusom humane imunodeficijencije i kliničke stadije I, II, III i IV. Primarna infekcija virusom humane imunodeficijencije može biti bez simptoma ili se može predstaviti akutnim retrovirusnim sindromom. Klinički stadij I također može biti bez simptoma, ali je moguće da se pokaže u obliku generalizirane limfadenopatije.

Klinički stadij II predočuje se umjerenim neobjašnjivim gubitkom težine (10% od pretpostavljene ili zabilježene tjelesne težine), kroničnim proljevom koji se javlja u trajanju duže od mjesec dana, perzistentnom groznicom (povremena ili stalna u periodu duže od mjesec dana), oralnom kandidijazom, oralnom leukoplakijom, plućnom tuberkulozom koja se prvi put viđa u posljednje dvije godine, po život opasne bakterijske infekcije (npr. upala pluća, empijem, piomiozitis, infekcija kosti ili zglobova, meningitis, bakterijemija), akutni nekrotizirajući ulcerozni stomatitis, gingivitis ili parodontitis, anemija i/ili neutropenija i/ili trombocitopenija u trajanju duže od jednog mjeseca. Klinički stadij IV manifestira se u obliku upale pluća uzrokovane gljivom roda *Pneumocystis*, ponavljajuća teška/radiološka bakterijska pneumonija, kronična infekcija herpes simplexom (orolabijalna, spolna ili anorektalna u periodu duže od mjesec dana), kandidijaza jednjaka, ekstrapulmonalna tuberkuloza, Kaposijev sarkom, toksoplazmoza središnjeg živčanog sustava (eng. central nervous system, skraćeno CNS), HIV encefalopatija, ekstrapulmonalna kriptokokoza (uključujući meningitis), diseminirana ne-tuberkulozna infekcija mikobakterijama, progresiva multifokalna leukoencefalopatija (engl. progressive multifocal leukoencephalopathy, skraćeno PML), kandidijaza traheje, bronha ili pluća, visceralna infekcija herpes simplexom i drugo [4].

1.8. Simptomi infekcije virusom humane imunodeficijencije

Zapanjujući podatak je taj da velika većina ljudi zapravo ni nema nikakve naznake infekcije virusom humane imunodeficijencije. Nekolicina čestih simptoma koja se javlja kod ljudi su [5]:

- Nagli gubitak težine
- Suhi kašalj
- Groznica koja se ponavlja
- Jako noćno znojenje
- Neobjašnjivi umor
- Otečene limfne žlijezde na vratu, ispod pazuha ili u preponama
- Proljev koji traje više od tjedan dana
- Bijele točke ili neobične ranice u ustima ili grlu
- Upala pluća
- Crvenkaste ili smeđe mrlje na koži ili sluznici usta
- Gubitak pamćenja
- Depresija

1.8.1. Period prozora ili „window period“

Period prozora je zapravo vrijeme koje je potrebno da osoba zaražena HIV infekcijom započne proizvoditi protutijela na virus u detektabilnoj razini. Ta definicija je poznata pod imenom serokonverzija. U tom spomenutom periodu kada osoba radi test na HIV infekciju ne može se dokazati postojanje protutijela virusa bez obzira što se ona možda i nalaze u tijelu testirane osobe. Ta protutijela dokazuju se testom tek mjesec dana nakon kontakta sa zaraženom osobom, a kod svih zaraženih osoba protutijela za spomenutu infekciju se mogu detektirati unutar tri mjeseca od trenutka zaraze i testiranjem se pokažu kao pozitivni [5].

1.9. Dijagnoza infekcije virusom humane imunodeficijencije

Virus humane imunodeficijencije se može dijagnosticirati ispitivanjem krvi ili sline. Dostupni testovi uključuju:

Ispitivanja antigena / protutijela. Ovi testovi obično uključuju vađenje krvi iz vene. Antigeni su tvari na samom virusu humane imunodeficijencije i obično se mogu otkriti (pozitivan test) u krvi u roku od nekoliko tjedana nakon izlaganja virusu humane imunodeficijencije. Protutijela stvara vlastiti imunološki sustav kada je izložen virusu humane imunodeficijencije. Mogu proći tjedni ili mjeseci da protutijela postanu detektibilna. Kombinirani testovi antigen / protutijelo su često pozitivni dva do šest tjedana nakon izlaganja [6].

Ispitivanja protutijela. Ovi testovi traže protutijela na virus humane imunodeficijencije u krvi ili slini. Većina brzih testova na virus humane imunodeficijencije, uključujući samotestove koji se rade kod kuće, testovi su na protutijela. Protutijela se ponekad mogu dokazati tek tri do 12 tjedana nakon što osoba postane HIV-pozitivna [6].

Testovi ispitivanja nukleinske kiseline (u nastavku teksta skraćeno NAT). Ovi testovi traže stvarni virus u vašoj krvi (virusno opterećenje). Oni također uključuju krv izvađenu iz vene. Ako postoji sumnja na recentniju izloženost virusu humane imunodeficijencije u posljednjih nekoliko tjedana, može se preporučiti NAT. NAT će biti prvi test koji će postati pozitivan nakon zaraze virusom humane imunodeficijencije [6].

1.9.1. Preporuke za testiranje na virus humane imunodefijencije

- za veći broj spolnih partnera, spolni odnos sa stranim državljanima, prostitutkama, ili partnerom kojeg niste dobro poznavali, a sve bez korištenja prezervativa [5]
- u slučaju intravenske, intramuskularne ili potkožne primjene ili uboda na već rabljene igle i šprice [5]
- kod spolnog odnosa bez prezervativa s osobom čiji virus humane imunodefijencije status ne znate [5]
- ako ste u životu imali neku spolno prenosivu bolest (HPV, sifilis, gonoreju) [5]

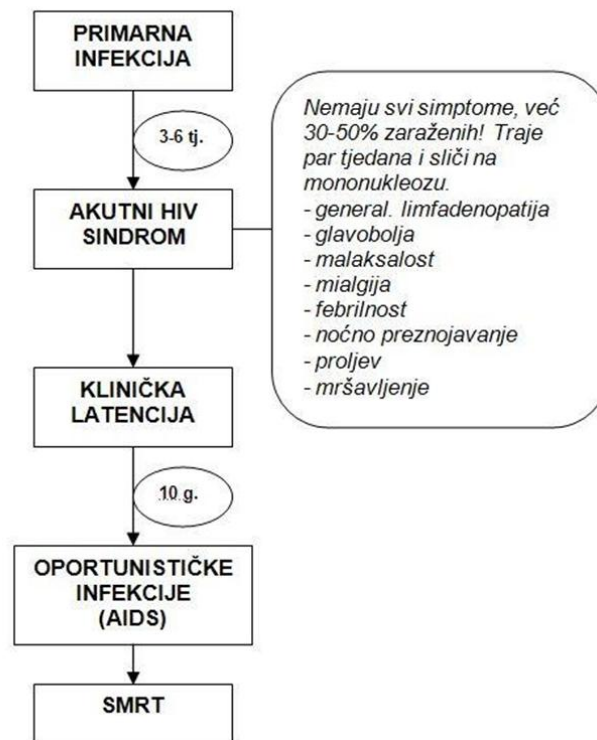
1.10. Liječenje infekcije virusom humane imunodefijencije

Antiretroviralni tretman (poznat kao antiretroviralna terapija ili ART) su naziv za skupinu lijekova koja se koristi u liječenju virusa humane imunodefijencije. Uzimajući ART pruža se mogućnost zaraženim ljudima da žive dugi život bez dodatnih komplikacija zbog virusa humane imunodefijencije koji nose u sebi. Ključno je spomenuti da ART terapija nije potpuno izlječenje virusa humane imunodefijencije, ali drži virus humane imunodefijencije „pod kontrolom“. To znači da virus ne utječe na zdravlje osobe, te je očekivano trajanje života često nalik osobama bez infekcije virusom humane imunodefijencije [9].

S druge strane, bez antiretroviralnog tretmana virus humane imunodefijencije napada imunološki sustav – dio tijela koji štiti od ostalih infekcija. Imunološki sustav je zatim vrlo oslabljen i jako podložan još dodatnim bolestima [9].

Slika u nastavku vrlo uočljivo prikazuje zašto je baš ART terapija ključna za osobe zaražene virusom humane imunodefijencije. ART zaustavlja virus humane imunodefijencije na način da ga omogućava u izradi kopija samoga sebe. Na taj način razina virusa u tijelu je niska, s time razina imunološkog sustava je viša i štiti tijelo od ostalih bolesti. Uz održavanje razine virusa na niskoj razini ART također sprječava i reducira rizik prijenosa virusa humane imunodefijencije na druge osobe s kojima je pozitivna osoba bila ili je još uvijek u kontaktu. Redovitim uzimanjem ART terapije pozitivna osoba može doseći takozvanu „undetectable viral load“. Undetectable viral load predstavlja toliko nisku razinu virusa humane imunodefijencije virusa u tijelu, da tijekom spolnog odnosa pozitivne i negativne osobe virus ne može prijeći na negativnu osobu.

Kakav je prirodni tijek (bez liječenja) HIV infekcije?



Slika 4. Prikaz prirodnog tijeka infekcije virusom humane imunodeficijencije bez liječenja ART tretmanom (<https://www.zzzjzdnz.hr/hr/zdravlje/spolnost-i-zdravlje/532>)

Po dijagnosticiranju virusa humane imunodeficijencije preporuča se odmah započeti sa ART terapijom. Što raniji početak terapije zapravo zaštićuje imunološki sustav od daljnjeg oštećenja, te bolesniku daje najbolju šansu za zdravijom budućnošću [9].

U situacijama kada bolesnik uzima i neke druge dodatne lijekove kao što su kontracepcija, hormonalna terapija, psihoaktivne droge i slično, bitno je da liječnik zna za te lijekove iz razloga što ti lijekovi mogu ometati ili mijenjati način na koji ART terapija djeluje na organizam. U takvim slučajevima ART terapija može postati prejak (što je vrlo opasno) ili preslaba što rezultira daljnju ne kontrolu infekcije virusom humane imunodeficijencije u tijelu [9].

2. PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI INFEKCIJE HIV-om

Pojam “psihosocijalni” priznaje odnos između psiholoških čimbenika i društveni kontekst u kojem se javljaju, prepoznajući da je mentalno zdravlje usko povezano s kulturom, tradicijom i međuljudskim odnosima. Iako su mentalni poremećaji definirani i klasificirani standardnim dijagnostičkim sustavima poput Međunarodne klasifikacije bolesti, 10. izdanje (skraćeno ICD10) te Dijagnostičkim i statističkim priručnikom za mentalno zdravlje Američkog psihološkog udruženja, četvrto izdanje (skraćeno DSM-IV), metoda za kategorizaciju psihosocijalnih poremećaja ipak nije razvijena na odgovarajući način[10].

Ljudi možda nisu u potpunosti svjesni odnosa između svoje mentalne i emocionalne dobrobiti i okoline. Prvi ga je često koristio psiholog Erik Erikson u opisu faza psihosocijalnog razvoja. Mary Richmond, pionirka američkog socijalnog rada, smatrala je da postoji dijaloški odnos između uzroka i posljedice. 1941. godine Gordon Hamilton preimenovao je 1917. koncept “socijalne dijagnoze” u “psihosocijalnu studiju”. Psihosocijalnu studiju je dalje razvio Hollis 1964. godine s naglaskom na model liječenja. Suprotna je raznolika socijalna psihologija koja pokušava objasniti socijalne obrasce unutar pojedinca. Problemi u nečijem psihosocijalnom funkcioniranju mogu se nazvati “psihosocijalna disfunkcija” ili “psihosocijalni morbiditet”. To se odnosi na nedostatak razvoja ili raznoliku atrofiju psihosocijalnog svojstva, što se često događa zajedno s drugim disfunkcijama koje mogu biti fizičke, emocionalne ili kognitivne prirode. Adolf Meyer krajem 1800. godina izjavio je: “Ne možemo razumjeti individualnu prezentaciju mentalnih bolesti, (i uvijekovječujući čimbenici), a da ne znamo kako ta osoba funkcionira u okolišu”, stoga i psihosocijalna procjena proizlazi iz ove ideje [10].

2.1. Psihosocijalna procjena i intervencija

Psihosocijalna procjena razmatra nekoliko ključnih područja povezanih s psihološkim, biološkim i socijalnim funkcioniranjem te dostupnošću potpore. To je sustavno ispitivanje koje proizlazi iz uvođenja dinamičke interakcije; to je trajni proces koji se nastavlja tijekom cijelog tretmana, a karakterizira ga kružnost uzrok-posljedica / posljedica-uzrok. U procjeni, kliničar / zdravstveni radnik identificira problem s klijentom, sagledava resurse koji su mu dostupni i razmatra načine na koje bi se mogao riješiti iz obrazovane hipoteze formirane prikupljanjem podataka. Ova je hipoteza okvirne prirode i prolazi kroz postupak uklanjanja, pročišćavanja ili rekonstrukcije u svjetlu novo pribavljenih podataka [11].

Pet je unutarnjih koraka u procjeni [11]:

- Prikupljanje podataka (relevantnih i trenutnih) predstavljenog problema [11].
- Integriranje prikupljenih činjenica s relevantnim teorijama [11].
- Formuliranje hipoteze (teorija slučaja) koja prezentiranom problemu daje veću jasnoću [11].
- Obrazloženje hipoteze istraživanjem problema: životna povijest klijenta, etiologija, osobnost, okoliš, stigmatizacija itd. [11].
- Daljnja integracija novijih činjenica utvrđenih u razdoblju liječenja i priprema psihosocijalnog izvještaja za psihosocijalnu intervenciju [11].

Procjena uključuje psihijatrijsko, psihološko i socijalno funkcioniranje, rizike za pojedinca i ostale, probleme potrebne za rješavanje zbog bilo koje popratne bolesti, osobne okolnosti, uključujući obitelj ili druge njegovatelje. Ostali su čimbenici stanovanje, financijski i profesionalni status te fizičke potrebe osobe [12].

Kada su kategorizirane, procjene posebno uključuju životnu povijest klijenta koja uključuje prikupljanje podataka o životnoj situaciji i financijama, socijalnu povijest i potpore, obiteljsku povijest, sposobnosti suočavanja, vjerske / kulturne čimbenike, traume od sistemskih problema ili zlostavljanja te medicinsko-pravne čimbenike (procjena svijesti klijenta o pravnim dokumentima, donošenje zamjenskih odluka, punomoć i suglasnost). Komponente uključuju: procjenu resursa psiho-duhovnih snaga; zlouporaba supstanci; mehanizmi, stilovi i obrasci za suočavanje (pojedinaac, obiteljska razina, radno mjesto i uporaba sustava socijalne potpore); obrazac spavanja; potrebe i utjecaji problema [12].

Razumijevanje i skup prosudbi o situaciji klijenta, procjena kroz teoriju svakog slučaja, predviđa intervenciju. Stoga dobra psihosocijalna procjena dovodi do dobre psihosocijalne intervencije čiji je cilj smanjiti pritužbe i poboljšati funkcioniranje povezano s mentalnim poremećajima i / ili socijalnim problemima (npr. problemi s osobnim odnosima, poslom ili školom) rješavanjem različitih psiholoških i socijalnih čimbenika koji utječu na pojedinca. Na primjer, psihosocijalna intervencija za starijeg odraslog klijenta s mentalnim poremećajem može uključivati psihoterapiju i upućivanje psihijatru, istovremeno obraćajući se potrebama njegovatelja u nastojanju da smanji stres za čitav obiteljski sustav kao metodu poboljšanja kvalitete klijentova života [13].

2.2. Psihosocijalna prilagodba i podrška

Psihosocijalna prilagodba je proces koji osoba doživljava kako bi postigla dobru kondiciju u podudarnosti osoba-okolina poznata kao prilagodba, stanje aktivnosti usmjerene na mudrost i psihosocijalnu ravnotežu. Psihosocijalna podrška je pružanje psiholoških i socijalnih resursa osobi od strane podupiratelja namijenjena dobrobiti primateljeve sposobnosti da se nosi s problemima s kojima se suočava. Alocentrični princip unutar društvenih odnosa koji promiče zdravlje i dobrobit potiče pojedince da pomažu žrtvama smrtnih bolesti, katastrofe, rata, katastrofe ili nasilja kako bi se potaknula otpornost zajednica i pojedinaca. Cilj mu je olakšati nastavak normalnog života, olakšavajući sudjelovanje pogođenih ljudi u njihovom oporavku i sprečavajući patološke posljedice potencijalno traumatičnih situacija. To se može proširiti na oblike informativne i instrumentalne podrške [14].

2.2.1. Utjecaj grupa podrške na osobe koje su HIV-pozitivne

Grupe podrške za ljude oboljele od virusa humane imunodeficijencije i koji žive sa njime integrirane su u HIV programe za liječenje kao modalitet za podizanje pacijentove svijesti te u obliku intervencije za definiranje psihosocijalnih potreba pacijenata. HIV programi koriste se u grupama podrške kao prilika za zdravstvene djelatnike da pružaju virusom humane imunodeficijencije pozitivnim pacijentima što više odgovora na njihova pitanja. Ovakva vrsta grupa služe za podjelu iskustva, ohrabrenje sudionika grupa, reduciranje stigme i diskriminacije, poboljšanje samopouzdanja i mnoge druge. Ove nabrojane dobrobiti mogu se maksimizirati ukoliko su grupe formirane i centrirane na specifičnu populaciju poput homoseksualaca, trudnica, adolescenata i drugih. Grupe podrške su također smatrane kao intervencija u menadžmentu poteškoća mentalnog zdravlja, uključujući alkohol i ostalo. Spomenute grupe podrške su generalno inicirane i podržane od strane nevladinih organizacija, civilnog društva ili „community-based“ organizacija. Jedan od primjera sjajne suradnje HIV-pozitivnih osoba je „The Mentor Mother“ model grupe podrške. Ovaj grupni model povezuje majke koje žive sa virusom humane imunodeficijencije, te ih se smatra efektivnom intervencijom u maternalnoj i dojenačkoj ulozi žena koje žive sa virusom humane imunodeficijencije.

Majke mentori rade rame uz rame sa zdravstvenim djelatnicima u klinikama i na grupnim sastancima, te je njihova uloga promocija zdravstvenog obrazovanja, točnije u

slučaju virusa humane imunodeficijencije, promoviranje prednosti antiretroviralne terapije i obrazovanje pacijenata o HIV statusu u ostalim službama [15].

Grupne podrške osobama sa virusom humane imunodeficijencije pružaju mogućnosti izmjene informacija o samim fazama virusa jer nisu sve osobe u jednakoj fazi bolesti. Također, vrlo je bitno spomenuti da većina takvih pacijenata od početka saznanja da imaju virus humane imunodeficijencije doživljava emocionalni šok, u rijetkim slučajevima poneke osobe žele izvršiti suicid, a vrlo česta pojava je duboka depresija; nadalje, nekolicina osoba s lakoćom svladava saznanje da im slijedi antiretroviralna terapija, dok s druge strane neki ljudi to vrlo teško prihvaćaju. Stoga možemo reći kako je svrha ovakvih grupa da ljudi nađu svoju podršku među ljudima iste ili slične životne situacije i u konačnici da i pružaju dobivenu podršku dalje ljudima kojima je također potrebna. Jedna od važnih stavki o kojoj će se pisati u narednim odlomcima rada jest stigma. Stigma je vrlo poznata riječ među HIV-pozitivnim pacijentima, a nerijetko ima loš efekt na osobe sa virusom humane imunodeficijencije. Izoliranost, usamljenost, depresija, anksioznost, strah i mnoge druge, bacaju ljude u kutak bez izlaza. Stigma uza nabrojane parametre ljude čini bolesnijima nego što jesu, jer fizičko zdravlje povezano je sa psihičkim. Isto tako, vrlo važna tema u grupama podrške je i antiretroviralna terapija koja je definitivno najvažnija stavka u liječenju virusa humane imunodeficijencije. Iskomunicirati svoje mišljenje, pitanja i zabrinutost vezano uz uzimanje terapije sa drugim članovima vrlo je važno onima koji tek dolaze do tog dijela [15].

Ukratko, grupe za podršku koriste ljudima da [15]:

- razmjene iskustva, teškoće, osjećaje
- bolje razumiju neželjene učinke i ostale negativne posljedice bolesti i/ili liječenja, i da nađu načine da se sami s tim izbore
- smanje osjećaj straha, anksioznosti, krivnje i ostalih negativnih emocija povezanih s bolešću i/ili liječenjem
- povežu se s ljudima koji imaju slične probleme i iskustva
- steknu sliku o sebi i različitim problemima o kojima se raspravlja u grupi
- poboljšaju svoje sposobnosti da se suprotstave svim teškim situacijama učinkovitije
- obnove i poboljšaju osobnu, obiteljsku i socijalnu mrežu podrške
- dobiju pouzdane informacije
- pristupe sustavu za upućivanje

- promoviraju individualni osjećaj socijalne odgovornosti uz uvažavanje pitanja javnog zdravlja, kao što je sprječavanje prenošenja virusa ili ponovno inficiranje, borba sa stigmom i podizanje svijesti o virusu humane imunodeficijencije i AIDS-u.

Grupne podrške ne moraju uvijek biti jedino rješenje pomoći za osobe sa virusom humane imunodeficijencije. Ponekad ljudi nisu dovoljno spremni, introverti su pa im više odgovaraju individualni razgovori ili jednostavno nisu još spremni progovoriti o problemima. Neke osobe su toliko samopouzdanе i mentalno jake da znaju da mogu sami rješavati svoje probleme vezane uz virus humane imunodeficijencije ili u idealnom slučaju imaju toliko super pozitivnu i razumnu obitelj koja će biti svaki korak uz njih [15].

Tipovi grupa podrške postoje iz razloga što postoje ljudi sa različitim razinama znanja o samoj bolesti, terapiji te bolesti ili samoj psihološkoj potpori koju možda treba. U tu svrhu postoje tri vrste grupa podrške koje se mogu održavati sa HIV-pozitivnim osobama [16]:

- edukativne grupe
- vršnjačke grupe
- terapijske grupe (stručnjaci ili polu-stručnjaci)

Edukativne grupe imaju primarni cilj prijenos bitnih informacija o određenim temama ili problemima općenito u življenju članova ove grupe. Najčešće teme na koje se koncentrira edukativna grupa su [16]:

- ART i neželjeni efekti
- Virus humane imunodeficijencije i trudnoća
- Ustrajavanje u terapiji
- Virus humane imunodeficijencije i obitelj
- Oportunističke infekcije
- Prenošnje virusa humane imunodeficijencije
- Ostale relevantne teme



Edukativne grupe

Slika 5. Prikaz održavanja radionice edukativne grupe

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43199/9241593105_scc.pdf?sequence=2&isAllowed=y),

Prednosti edukativne grupe podrške [16]:

- Uobičajeno je da osobe imaju puno pitanja u vezi bolesti i/ili liječenja zbog čega takav format grupe može biti koristan u smislu maksimizacije ograničenih ljudskih resursa (jedan ili dva facilitatora za grupu). Format grupe za pružanje informacija odgovarajući je za većinu osoba te smanjuje broj osoba koje bi mogle zahtijevati dodatnu pojedinačnu pažnju [16]
- Ovaj tip grupe može biti jako koristan kod detaljnijeg bavljenja specifičnim problemima osoba u odnosu na pojedinačan pristup zbog vremenskih i drugih ograničenja [16]
- Neke osobe mogu biti plačljive ili se srame postaviti pitanja svom liječniku ili medicinskom osoblju te se mogu osjećati mnogo ugodnije pri grupnom pristupu gdje više ljudi postavlja pitanja. Također, postoji mogućnost da neki članovi grupe postavljaju pitanja (odgovore dobiva cijela grupa) koje neka osoba nije smjela postaviti [16]

- Informacije koje članovi grupe daju jedni drugima, a koje se temelje na njihovom iskustvu, mogu biti naročito korisne drugima u grupi budući da predstavljaju „stvarno iskustvo“, a ne „mišljenje stručnjaka“ [16];
- Članovi grupe se susreću s drugima koji imaju slična iskustva u emocionalno neutralnom okruženju te tako dobivaju neformalnu podršku od drugih [16];
- Članovi grupe bi sesijama trebali steći specifične setove vještina i informacija koje će poboljšati njihove mogućnosti i uvjete života sa virusom humane imunodeficijencije [16].

Nedostaci edukativnih grupa [16]:

- Budući da ove grupe generalno imaju specifične ciljeve obučavanja, često je nemoguće baviti se drugim pitanjima i brigama koje se pojavljuju kroz sesije i koje se ne uklapaju u unaprijed određene ciljeve sesija [16];
- Ove grupe generalno ne uključuju terapije koje bi pomogle članovima grupe da maksimiziraju svoju sposobnost djelovanja sukladno informacijama dobivenim kroz sesije [16].

Vršnjačke grupe podrške spadaju u sekundarni tip grupa. Njihov cilj je pružanje uzajamne podrške međusobno [16].



Slika 6. Prikaz održavanja vršnjačke grupe podrške

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43199/9241593105_scc.pdf?sequence=2&isAllowed=y),

Prednosti vršnjačkih grupa podrške [16]:

- Osobe s istom bolešću i načinom liječenja, temeljem osobnog iskustva mogu biti veoma korisne za pružanje podrške drugima koji se nalaze u istoj situaciji [16]
- Vršnjačke grupe moguće je organizirati i uz vrlo ograničene resurse [16]
- Ovakve grupe zahtijevaju značajnu inicijativu nekih osoba koje preuzimaju ulogu vođa među vršnjacima i kroz navedeni model ohrabruju druge članove za preuzimanje aktivnijeg stava prema svom zdravlju i životu, sukladno osobnim mogućnostima [16]
- Inicijative za ovakve grupe mogu biti dodatak službama u zdravstvenim institucijama [16]
- Vršnjačke grupe mogu osigurati forum uzajamne podrške među osobama koje žive sa virusom humane imunodeficijencije, kao i kreirati sredstva za organizaciju u zajednici za što može dodatno mobilizirati ciljeve [16].

Nedostaci vršnjačkih grupa za podršku [16]:

- Vođe ovih grupa možda nemaju dovoljno iskustva u traženju rješenja za komplicirana pitanja koja se mogu pojaviti u grupi [16]
- Članovi ne moraju imati istu razinu tehničkih informacija o bolesti i/ili liječenju i mogu doprinijeti stvaranju neprekidnog kruga uobičajenih mitova i pogrešnih mišljenja o bolesti [16]
- Vršnjačke grupe za podršku često ovise o jednoj ili dvije osobe koje vode i organiziraju grupu; a ako njihova motivacija opadne ili nisu više na raspolaganju (zbog drugih obaveza, napuštanja mjesta ili bolesti) grupa za podršku može prestati postojati [16].

Terapijska grupa podrške je zapravo razgovor osoba koje pronalaze nešto zajedničko kao temu razgovora, a cijeli proces vodi facilitator, te je u terapijske svrhe sa određenim ciljem. Cilj takve vrste razgovora je da ukazuje na promjenu načina funkcioniranja, razmišljanja i osjećanja. Svrha terapijskog razgovora je otvaranje mogućnosti sretnog i zdravog života, te smanjenje njihove patnje. Terapijska grupna podrška najprikladnija je za osobe sa izraženom depresijom, anksioznošću, frustracijom na bolest te emocionalnom preopterećenošću općenito. Razlika između gore navedenih grupa i terapijske grupe je ta što terapijska grupa uvijek mora imati jednog stalnog facilitatora [16].

Facilitator terapijske grupe može biti [16]:

- Stručnjak u području mentalnog zdravlja poput psihijatra, psihologa, socijalnog radnika ili psihijatrijske sestre [16]
- Paraprofesionalac odnosno zdravstveni stručnjak iz druge discipline posebno obučen za ovu funkciju kao što je medicinska sestra, iskusni zdravstveni radnik u zajednici ili osoba koja živi s virusom humane imunodeficijencije/AIDS-om) [16].



Slika 2.3. Prikaz održavanja terapijske grupe podrške uz prisutnost facilitatora

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43199/9241593105_scc.pdf?sequence=2&isAllowed=y.)

Prednosti profesionalno vođenih grupa [16]:

- Vođenje grupe je izazov i zahtijeva poseban skup vještina. Kada je ovaj uvjet ispunjen, profesionalci će biti u boljoj poziciji za ispunjavanje svojih zadataka [16]
- Stručnjaci su generalno opušteniji i obučeni za rad s emocionalnim krizama koje se mogu pojaviti za vrijeme trajanja sesija [16]
- Stručnjaci za mentalno zdravlje mogu imati više iskustva u prepoznavanju osoba kojima može biti potrebna dodatna individualna pažnja [16]
- Stručnjaci u području mentalnog zdravlja će znati pristupiti i izboriti se sa članovima s ozbiljnijim mentalnim i emocionalnim problemima [16].

Nedostaci profesionalno vođenih grupa [16]:

- Pohađanje profesionalno vođenih grupa može pratiti socijalna stigma zbog čega neki članovi ne žele sudjelovati u njima [16]
- Kad stručnjaci nemaju dovoljno vremena, odnosno kad vođenje grupa nije najučinkovitiji način korištenja njihovog vremena, treba uključiti paraprofesionalce ili druge stručnjake koji mogu voditi grupu [16].

Prednosti grupa koje vode para-profesionalci [16]:

- Kada nema dovoljno sredstava i u slučaju ograničenog pristupa stručnjacima u području mentalnog zdravlja, obučeni facilitatori mogu biti ekonomski održiva mogućnost [16]
- U mnogim grupama za podršku samo okupljanje osoba sličnog životnog iskustva i izazova može donijeti terapijsku korist, nezavisno od vođe grupe [16]
- Manje su šanse da članovi grupe sebe vide bolesnima ili ludima ako grupu vodi neko tko nije stručnjak u području mentalnog zdravlja. Navedeno može biti od velike koristi osobama koje su spremne podijeliti dio sebe sa grupom i emocionalno se otvoriti [16]
- Ako paraprofesionalac živi s virusom humane imunodeficijencije, mora imati dublje razumijevanje za probleme kojima se grupa bavi i to treba biti netko kome članovi grupe više vjeruju [16].

Nedostaci grupa koje vode paraprofesionalci [16]:

- Neiskusni facilitator grupe može imati problem nositi se s krizom ili problemima praćenim emotivnim nabojem kao što su samoubojstvo i smrt te ovo može imati značajne terapijske implikacije [16]
- Ako paraprofesionalac ima virus humane imunodeficijencije, grupa će od njega možda tražiti pružanje odgovora na pitanja koja se najbolje prorađuju kroz grupni proces. Manje iskusan facilitator može pokušati dati savjet prije nego što će dopustiti da ljudi sami odluče što bi bilo najbolje učiniti. (Ovo se ne odnosi na činjenične informacije, kao npr. o neželjenim efektima ART-a ili što je CD4 broj koje facilitator treba pružiti ako ih ima). Za ove facilitatore moguće je da neka pitanja ili problemi budu previše bolni i lični što može predstavljati teškoću za njihovo suočavanje s osobnom bolešću. Ovo može ugroziti sposobnost učinkovitog rada paraprofesionalca na ovim temama [16].

- Ponekad se može dogoditi da članovi grupe upadnu u emotivno stanje s kojim se facilitator nije u stanju izboriti jer nije vješt i iskusan (npr. ako član grupe razmišlja o samoubojstvu). Osnovno za facilitatora je odmah uputiti osobu nekome prije nego što se sam pokuša izboriti sa situacijom koja je izvan njegovih/njenih moći, što može loše utjecati na tu osobu, ali i na sve članove grupe [16].

2.3. Socijalno odbacivanje i diskriminacija

HIV-pozitivne osobe vrlo često, zapravo neizbježno, dožive odnosno iskuse u nekom periodu života socijalno odbacivanje i diskriminaciju. Socijalno odbacivanje i diskriminacija dijele se na dvije vrste; direktno i suptilno (indirektno) [16].

Kod direktnog odbacivanja i diskriminacije javljaju se manjak ili gubitak samopoštovanja, pozitivan stav i razmišljanje, gubitak volje za nastavkom antiretroviralne terapije. Iz tog razloga grupne podrške uzimaju veliki dio važne uloge u pružanju „sigurnog mjesta“ gdje takvi ljudi mogu otvoreno izraziti svoje probleme, potražiti savjete ili pružati savjete [16].

2.3.1. Stigma

Stigma nosi najviše zasluga za socijalno odbacivanje i diskriminaciju kod HIV pozitivnih osoba. Pod stigmom zapravo smatramo loše i negativne riječi i misli od drugih osoba koje mogu, ali i ne moraju biti u društvu ili poznanstvu HIV-pozitivne osobe. Takve osobe se često oslovljava sa „čudaci“ koji se smatraju potencijalnom prijetnjom izvora zaraze za ostalu populaciju. Stigma vrlo često obuhvaća pojam stereotipa, pa se tako HIV-pozitivne osobe svrstava se u stereotipne sudionike određene grupe. Stigma u nekim slučajevima može „zahvatiti“ i ostale ljude koji nisu izravno povezani sa virusom humane imunodeficijencije, nego neposredno kao što su to članovi obitelji, partneri i slične jako bliske osobe virus HIV-pozitivnim ljudima. Vrlo važno je spomenuti da se i diskriminacija može prikazati kao stigma. HIV-pozitivne osobe tretiraju se na potpuno drugi način od „normalnih“ osoba, većim dijelom su zakinite od tih takozvanih „normalnih“ ljudi. Primjer jednog diskriminirajućeg i odbacujućeg ponašanja je odbijanje zajedničke upotrebe pribora i posuđa za jelo i piće HIV pozitivnom osobom. Osobe koje su se susrele sa stigmom često znaju biti socijalno izolirano i osjećati se usamljeno [16].

Čimbenici koji pridonose stigmati povezanoj s virusom humane imunodeficijencije su [17]:

- virus humane imunodeficijencije/AIDS je smrtonosna bolest
- ljudi se boje zaraze virusom humane imunodeficijencije
- virus humane imunodeficijencije povezuje se s oblicima ponašanja stigmatiziranim u nekim društvima (npr. homoseksualnost, ovisnost o drogama)
- osobe pozitivne na virus humane imunodeficijencije često se smatra odgovornima za infekciju
- religijska i moralna uvjerenja nekih ljudi dovode do vjerovanja da je virus humane imunodeficijencije kazna za nemoralno ponašanje.

Postoje nekoliko bitnih faktora ključnih za javljanje stigme od koji su: nedovoljno znanje o virus humane imunodeficijencije/AIDS-u, strah, veza između virusa humane imunodeficijencije i tabua [16].

Nedovoljno znanje o HIV-u/AIDS-u uzrokuje manjak obrazovanja o samoj bolesti, konfuzne ideje ili jednostavno pogrešna uvjerenja. Na primjer, mnogi misle da se virus humane imunodeficijencije može dobiti istim načinom kao i neke druge bolesti, druga od češćih zabluda je da ako se osoba zarazi, da nema još puno godina za živjeti. Također, jedna od većih pomisli na HIV je poveznica sa homoseksualnošću ili promiskuitetom, te osobe smatraju da „ugledni“ ljudi ne mogu dobiti HIV infekciju. Ovakve ideje i uvjerenja zapravo samo sve više hrane strah od infekcije i stvaraju negativne stavove o samoj bolesti i osobama koje žive s njom [16].

Strah je drugi ključan faktor koji spada u stigmatu i diskriminirajuće ponašanje pojedinaca. Samo saznanje da je infekcija virusom humane imunodeficijencije brojčano istaknuta i da se još uvijek nije pronašao lijek za virus humane imunodeficijencije, samo dodatno pojačava strah. Činjenica da većina osoba s virusom humane imunodeficijencije/AIDS-om nije mogla dobiti liječenje i da su izgubili život u teškim okolnostima, vrlo lako je mogla samo još više učvrstiti misao da virus humane imunodeficijencije uključuje smrt i bol. Zbog straha od obolijevanja, ljudi izbjegavaju i/ili odbacuju HIV-pozitivne osobe [16].

Veza između virusa humane imunodeficijencije i tabua (smrt i upražnjavanje seksa): smrt je u mnogim društvima okružena tabuima. To je nešto o čemu se ne razgovara otvoreno i s navedenim se može suočiti kroz posebne rituale koji pomažu zajednici i društvu da se suoče s nečim čega se boje. Kada je riječ o virusu humane imunodeficijencije, tabui su jači i smrt se

često drži u tajnosti, a navedeni se virus također povezuje sa spolnim odnosom, što je drugi tabu o kome se ne razgovara otvoreno. Spolni se odnos smatra privatnom stvari i povezan je sa skupinom očekivanja ili moralnih osuda o tome što je, a što nije „odgovarajuće“ ponašanje [16].

Svi ovi nabrojani bitni faktori igraju vrlo važnu ulogu u pomaganju i okruženju osoba pozitivnih na HIV. Ukratko, takve osobe trebaju razumjeti i boriti se sa socijalnom udaljenošću, diskriminacijom i stigmom [16].

2.4. Psihološki utjecaj infekcije virusom humane imunodeficijencije

Kada osoba sazna da je pozitivna na HIV, ponekad se javlja osjećaj kao da se „cijeli svijet srušio, te da nema nade za budućnost“. Znanstveno je dokazano da uz pravu pomoć i podršku život s virusom humane imunodeficijencije ne mora nužno biti težak, premda bez te pomoći rezultati mogu biti katastrofalni. Jedan od razloga je emocionalni i mentalni stres koje doživljavaju HIV-pozitivne osobe, te mogu uzrokovati psihološke probleme. Virus humane imunodeficijencije nosi sa sobom određeni psihološki teret. HIV-pozitivne osobe često pate od depresije i anksioznosti dok se nose sa činjenicom da im je postavljena dijagnoza, te da se moraju nositi sa kroničnom bolešću kroz ostatak života. Živjeti s virusom humane imunodeficijencije može biti zahtjevno s obzirom da je povezano s brojnim značajnim stresorima kao što su: psihička bol, posljedice antiretroviralne terapije, socijalna stigma i diskriminacija koje smo naveli prije [18].

2.4.1. Mentalne bolesti

Psihološki utjecaj virusa humane imunodeficijencije sinonimi su s mentalnim i emocionalnim poremećajima. Mentalni poremećaji su među vodećim uzrocima zdravstveno povezanim poremećajima. Ljudi koji žive s virusom humane imunodeficijencije su među onima koji imaju velike emocionalne potrebe te zahtijevaju ogromnu podršku.

Potreba za boljim razumijevanjem emocionalnih i mentalnih utjecaja su esencijalni, posebno u tretmanima i sesijama. Djeca i adolescenti koji žive sa virusom humane imunodeficijencije mogu se susresti sa „povećanim“ teretom mentalnih i bihevioralnih zdravstvenih poremećaja, s obzirom na odrasle ljude sa istim problemom. Ostali izazovi sa kojima se mladi ljudi suočavaju su: pristup mentalno-zdravstvenim ustanovama, uloga

zdravstveno-mentalnih izazova tijekom tranzicije sa pedijatrijskog na odraslu skrb i odgovornosti i utjecaj intervencija mentalnog zdravlja [18].

2.4.2. Depresija

Depresija je najčešći poznati psihijatrijski poremećaj. S obzirom na visoku prevalenciju, depresija je često nedijagnosticirana i konsekvencijalno netretirana u generalnoj medicinskoj populaciji. U primarnoj skrbi, liječnici ne zamjećuju depresiju u jednoj do dvije trećine pacijenata. To je zbog toga što je depresija vidljiva kao očekivana reakcija na bolest. Depresija je česta u životima adolescenata i mladih ljudi koji žive sa virusom humane imunodeficijencije, te su joj „trigger“ točka razni elementi koji uključuju; visoke troškove lijekova, stres, teški životni događaji, posljedice lijekova i progresija bolesti. Prevalencija depresije povećava se s nekolicinom simptoma. Što je infekcija progresivnija to sve više utječe na pacijentovo mentalno zdravlje. Prevalencija depresije opada uz pomoć terapijskih intervencija [18].

Depresija je također vrlo važan faktor u korištenju ART terapije. Postoji veliki rizik da depresivni pacijenti propuste uzeti najmanje jednu dozu terapije. Iako, rana detekcija i efektivni tretman depresije radi u pozitivnom smjeru poboljšanja djelovanja ART terapije i kvalitete života. Tretmani u suzbijanju depresije mogu poboljšati kvalitetu život osoba koje boluju od virusa humane imunodeficijencije i depresije [18].

2.5. Kulturološki pristup HIV infekciji

Od sredine osamdesetih godina prošlog stoljeća pa nadalje, internacionalna kampanja protiv virusa humane imunodeficijencije mobilizirala je sve više država, kako je epidemija samog virusa humane imunodeficijencije napredovala sve brže i na ostale regije svijeta, te za sobom ostavljala sve više mrtvih. Tijekom prvih 15 godina krize, trud i postupci za suzbijanje epidemije fokusirali su se na zdravlje i medicinsku skrb zaraženih osoba i to sa limitiranim epidemiološkim pristupom.

Kasnije, komunikacija/edukacija/informiranje postale su sekundarni veliki instrument upotrebljavan za prevenciju osobnog rizika i promoviranje praktičnih zaštitnih mjera, iako s limitiranim rezultatima. Ozbiljna zabrinutost porasla je sa stvarnom efikasnošću kampanja prevencije. Postalo je sve jasnije da, iako su poruke prevencije su primljene i intelektualno

shvaćene, prečesto njihov sadržaj nije prihvaćen na osobnoj razini, te poruke nisu utjecale na bihevioralne promjene pojedinaca. Utemeljenje programa Ujedinjenih Nacija za virus humane imunodeficijencije/AIDS (u nastavku teksta skraćeno UNAIDS) 1996. godine primijenio je novi pristup skrbi i prevenciji bolesti. Prva preporuka je potreba za interinstitucijskom i interpartnerskom koordinacijom u suzbijanju epidemije [19].

U Azijskim državama žrtve ove bolesti vrlo su jako marginalizirane u svom društvu. Stigmatizacija je vrlo visoko prisutna. Od trenutka inficiranja virusom humane imunodeficijencije, osobe se smatraju „rezervoarom“ koji uzgaja i prenosi virus na ostatak društva. Još su više stigmatizirani kao „seksualno promiskuitetne“ grupe čije ponašanje je grijeh prema budističkim normama. Zaražene osobe smatraju se uzrokom patnje nevinih žrtava, žena i novorođenčadi koja su rođena kao HIV-pozitivna, te prevladava misao kako HIV-pozitivne osobe zaslužuju biti kažnjene vlastitom „karmom“ [19].

Mnoge inficirane osobe ostaju neupozorene da su HIV-pozitivne, s obzirom da su testni centri ponekad teško dostupni i/ili predaleko. Od trenutka saznanja da je osoba pozitivna na virus, socijalni i kulturološki utjecaj u kratkotrajnom i dugotrajnom vremenu su katastrofalni za osobu i njezinu obitelj. Profesionalno i socijalno odbijanje inficiranih i bolesnih ljudi rezultira najčešće ozbiljnom krizom, destrukcijom personalnih veza i veza u zajednici, te dubokim moralnim, kulturalnim i ekonomskim distresom. Ovo je razlog zašto inficirane osobe često informiraju njihove partnere. U drugom slučaju postoje ljudi koji uopće ne vode brigu hoće li biti inficirani ili ne, zbog njihove socio-ekonomske situacije ili nasuprot tome zbog njihova ekonomskog i socijalnog „superiority“ statusa. U najekstremnijim situacijama, bolest može rezultirati time da inficirana osoba namjerno inficira njezine seksualne partnere kao „osveta“ zbog osobne inficiranosti. Još jedan mogući način ponašanja jest preuzeti rizik inficiranja namjerno, kao način „kockanja“ ili izazova, kao što je to slučaj u pojedinim urbanim segradiranim grupama mladih ljudi. Možda najgori način ponašanja inficirane osobe (najčešće muškaraca) je onaj u kojem ne žele biti odgovorni za prijenos infekcije te odbijaju testiranje.

Od svega dosad nabrojenog kao uzroke raznolikih kulturoloških obrazaca ponašanja s kod raznih osoba različita statusa s HIV infekcijom, najvažniji bi bio faktor „kulturalni šok“ koji generira jaz između mlađih generacija te je u 21. stoljeću primarni razlog prenošenja infekcije virusom humane imunodeficijencije. Imerzija u urbanom/modernom svijetu, gdje se novi domaći ili nekadašnji migranti s ruralnih područja susreću sa svijetom materijalističkih interesa, individualističkog/sebičnog ponašanja, žestoke borbe za posao,

masovnom nezaposlenošću, siromaštvom i beskućništvom također imaju značajan utjecaj [19].

2.5.1. Svjetska kulturološka destabilizacijska kriza

Sadašnja internacionalna kontradikcija u razvojnoj krizi nije samo ekonomska i politička. Povezana je sa cijelim sustavom u svim društvima te ozbiljnije u razvijenijim državama, gdje kultura nadilazi sveukupnu krizu. Ta kriza reflektira se na generalnom i socijalnom nivou, te visoko specificiranim problemima kao što je epidemija uzrokovana virusom humane imunodeficijencije. Iz tog razloga ljudsko odbijanje prema prevenciji i liječenju infekcije jest kulturološko i duboko povezano sa njihovim uvjerenjima. Tu razlikujemo [19]:

- Obiteljski model krize – gubitak morala, napuštanje žene i djece, razdvajanje supružnika
- Migracije – ekonomski razlozi, lome ljudski kulturološki identitet i povezuju se sa originalnom grupom, uzrokuju ekonomski, socijalni, intelektualni i kulturalni distres
- Rastuća agresivnost i ksenofobija među ljudima različitih kulturoloških grupa, čak i nakon duge suradnje
- Utjecaj urbanog kulturološkog modela koji vodi do seksualne nebrige, konzumiranja opojnih droga, nasilje i stava: „zakon ne vrijedi za one najsnažnije“ [19].

2.6. Etička načela infekcije virusom humane imunodeficijencije

Etička načela se koriste za selekciju i provođenje pravila koja su dizajnirana da zaštite ljudska prava, maksimiziraju njihove dobrobiti te da se izbjegne njihova povreda. Primjerice, ovisno kolika težina se pridodaje tim načelima, pojedine grupe mogu biti izabrane za rano davanje ART terapije. Ljudi i društvo pridodaju različitu težinu etičkim načelima, te se od njih i očekuje da donose važne odluke prema spomenutim načelima [20].

Neka od važnih pravila i načela koja su efektivna za provođenje trebala bi biti [20]:

- Jasna (precizna i lako razumljiva svima)
- Jednostavna (lako primjenjiva)
- Efikasna (maksimalni benefiti)
- Ravnopravna (tretiranje ljudi pošteno)
- Nediskriminirajuća (bez individualnih kategorija)
- Legitimna (ravnopravno izglasana)
- Progresivna
- Mjerljiva
- Održiva
- Legalna

2.7. Etički problemi kod infekcije virusom humane imunodeficijencije

Virus humane imunodeficijencije jest virusna infekcija s fatalnim posljedicama. To znači da su svi ljudi u potencijalnom riziku za inficiranje virusom humane imunodeficijencije, osim ako živimo oprezno i odgovorno. Zdravstveni djelatnici i pacijenti su u jednakom riziku za obolijevanje. Postoje zdravstveni djelatnici koji su HIV-pozitivni, na isti način kao i svi drugi pozitivni ljudi drugog zanimanja. Većina ljudi složila bi se da je moralno pogrešno odbiti bolesne ljude sa mjesta na kojem su došli potražiti pomoć za bolest. Isto tako bilo bi pogrešno da HIV-pozitivni zdravstveni djelatnici ne obilaze pacijente zbog HIV-pozitivnog statusa. Primarni razlog zašto zdravstveni djelatnici ponekad odbijaju tretirati HIV-pozitivne pacijente je strah od infekcije. Etička problematika koja se nadmeće je pitanje „da li zdravstveni djelatnici koji su HIV pozitivni bi trebali ili ne nastaviti raditi kao zdravstveni djelatnici?“

Stručnjaci nalažu prijedlog da bi se svi zdravstveni djelatnici trebali podvrgnuti HIV

testiranju, te da bi rezultati testiranja trebali biti dostupni njihovim nadređenima u ustanovama gdje su zaposleni. Nadređeni bi isto tako trebali nadzirati HIV pozitivne zdravstvene djelatnike u pružanju invazivne zdravstvene skrbi. Nameće se etičko pitanje „ako HIV pozitivni zdravstveni djelatnici budu u poziciji da im se ne dozvoljava da pružaju invazivnu zdravstvenu skrb, nije li to diskriminacija?“. Ne bi li bilo prikladnije za takvu vrstu zdravstvenih djelatnika da se nadgledaju u pružanju takve vrste skrbi? Dodatni pritisak se stvara u situaciji i kada je zdravstvenom djelatniku dozvoljeno raditi sa pacijentima i pacijentima je poznato da je zdravstveni djelatnik HIV-pozitivna osoba, te je sama odluka na pacijentu, odbija li zdravstvenu skrb takvog djelatnika ili ne. U etičkim načelima ljudi i njihovih odluka, u mnogo slučajeva javljaju se dupli standardi – ne samo u zdravstvenom sustavu nego i općenito. Takva vrsta standarda nadilazi racionalnost i logiku, te upotrebu i univerzalnost etičkih načela [21].

3. ZAKLJUČAK

Virus humane imunodeficijencije ili HIV „naučio“ je znanstvenike, liječnike, medicinske sestre, ostale zdravstvene stručnjake i laičku populaciju da infektivni agensi mogu uvijek doći i da su prisutni među nama. Ljudska rasa, pa i naša nacija mora biti spremna za suočavanje s ovom fatalnom bolešću. Virus humane imunodeficijencije je virusna infekcija koja je prisutna u svakom dijelu planete (svjetska pandemija), može zahvatiti apsolutno svaku osobu bez obzira na rasu, etničko podrijetlo, spol, dob ili socioekonomski status. Virus humane imunodeficijencije je jedan kompleksni fenomen, kojeg treba shvaćati u kontekstu društva iz razloga što zahvaća društvo. Od početka prve zabilježenosti infekcije virusom humane imunodeficijencije u prošlosti pa sve do danas, trebamo imati na umu da je ova vrsta pandemije izvan kontrole na svjetskoj razini iz razloga jer milijuni ljudi umiru od nje. Kulturološki aspekti bi svakako trebali biti unaprijeđeni, a stigma se svesti na minimum; nadalje, bitne su grupne podrške te sve vrste organizacija koje su voljne pomoći takvim ljudima i ljudima oko zaraženih osoba da ova tema bude što više prisutna u medijima, socijalnim mrežama, pa i kao edukacija mladim ljudima u školama. Ovaj način se pokazao kao vrlo efikasna mjera u cilju smanjenja stope zaraženih osoba. Osobama koje to požele treba biti omogućeno testiranje na HIV u potpunoj diskreciji, što podrazumijeva pružanje savjeta prije i nakon navedenog testiranja. Osobe koje su se našle u situaciji da žive s HIV-pozitivnom osobom svakako bi trebale biti uključene i dalje u život te osobe, jer šanse da ih HIV-pozitivna osoba treba „više nego ikad“ su gotovo sigurno vrlo velike. Na taj način smanjuje se šanse za depresijom, anksioznošću, suicidalnim mislima i izolacijom od svih i svega. Poznato je da kulturološki aspekti nisu u najboljem položaju, iako se nalazimo u 21. stoljeću. Razni utjecaji urbanizacije i stavljanje naglaska na one „manje bitne“ stvari u današnjici vrlo su popularni i način su života. Svakako bi se trebala pružati prilika svakoj HIV-pozitivnoj osobi da ima izbor, podršku, slobodu bez pogleda sa strane i dvostrukih standarda da živi život kao i svaka druga zdrava osoba. U konačnici, nitko od nas nije manje vrijedan prilike i odluke koja svima nama stoji na raspolaganju, a to je normalan život, pa zašto bi jedna HIV-pozitivna osoba bila manje vrijedna i odbačena za život koji se živi samo jednom.

4. LITERATURA

- [1] What Are HIV and AIDS? <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/what-are-hiv-and-aids>. (pristupljeno 10. travnja 2021., 21:38).
- [2] ORIGIN OF HIV & AIDS. <https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/origin>. (pristupljeno 10. travnja 2021., 22:12).
- [3] Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/> (pristupljeno 5. svibnja 2021., 11:03).
- [4] Sax, Paul E. Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis. <https://www.uptodate.com/contents/acute-and-early-hiv-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis> (pristupljeno 10. travnja 2021., 08:07).
- [5] Lakić, Mato; Saulan, Stela; Džono-Boban, Ankica. Što je HIV, a što AIDS? <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/spolnost-i-zdravlje/532>. (pristupljeno 11. travnja 2021., 09:47).
- [6] HIV/AIDS - Diagnosis & treatment. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hiv-aids/diagnosis-treatment/drc-20373531>. (pristupljeno 11. travnja 2021., 10:17).
- [7] HIV vs. AIDS: What's the Difference? <https://www.healthline.com/health/hiv-aids/hiv-vs-aids>. (pristupljeno 11. travnja 2021., 11:03).
- [8] Virus humane imunodeficijencije. <http://msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/infektologija/virus-humane-imunodeficijencije>. (pristupljeno 11. travnja 2021., 21:06).
- [9] STARTING ANTIRETROVIRAL TREATMENT FOR HIV. <https://www.avert.org/living-with-hiv/starting-treatment>. (pristupljeno 11. travnja 2021., 21:18).
- [10] Woodward, K. 2015. ISBN 978-1-315-86782-3 Psychosocial Studies: An Introduction. 3–4, 7–8.
- [11] Woods, M.; Hollis F. 1999. ISBN 978-0-07-290179-5 Casework: A Psychosocial Therapy.
- [12] Trenoweth, S.; Moone, N. 2017. ISBN 978-1-5264-2152-4 Psychosocial Assessment in Mental Health. 5.
- [13] Cummings, Sherry M.; Kropf, Nancy P. 2013. ISBN 9781317990307 Handbook of Psychosocial Interventions with Older Adults: Evidence-based Approaches. 11.

- [14] Da Silva Cardoso, E.; Chronister, Julie A. 2009. ISBN 978-0-8261-2387-9 Understanding Psychosocial Adjustment to Chronic Illness and Disability: A Handbook for Evidence-Based Practitioners in Rehabilitation. 51.
- [15] The Impact of Support Groups for People Living with HIV on Clinical Outcomes: a systematic review of the literature. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/37462>. (pristupljeno 12. travnja 2021., 17:33).
- [16] Mentalno zdravlje i HIV/AIDS - Psihosocijalne grupe za podršku u okviru programa antiretroviralne (ARV) terapije. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43199/9241593105_scc.pdf?sequence=2&isAllowed=y. (pristupljeno 12. travnja 2021., 19:48).
- [17] Lakić, Mato; Mašanović, Marija. HIV i stigma. <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/spolnost-i-zdravlje/405>. (pristupljeno 12. travnja 2021., 22:12).
- [18] Tariro Mahlasera, Rosa. The Psychological Impact of HIV. <https://www.aids2020.org/the-psychological-impact-of-hiv>. (pristupljeno 19. travnja 2021., 10:42).
- [19] A CULTURAL APPROACH TO HIV/AIDS PREVENTION AND CARE - UNESCO/UNAIDS RESEARCH PROJECT - SUMMARY OF COUNTRY ASSESSMENTS - AN INTERNATIONAL OVERVIEW. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000126289>. (pristupljeno 19. travnja 2021., 11:51).
- [20] GUIDANCE ON ETHICS AND EQUITABLE ACCESS TO HIV TREATMENT AND CARE. https://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/guidanceethics_en.pdf. (pristupljeno 19. travnja 2021., 13:00).
- [21] Omonzejele, Peter F. COMMENTARY - Some Ethical Issues in HIV/AIDS Care. <http://www.bioline.org.br/pdf?rh14056>. (pristupljeno 19. travnja 2021., 13:44).

Popis slika

Slika 1. Prikaz broja oboljelih od infekcije virusom humane imunodeficijencije, AIDS-a i smrti od virus humane imunodeficijencije/AIDS-a u Hrvatskoj po godinama, razdoblje 1985-2019.godini (https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/)	4
Slika 2. Prikaz broja dijagnoza infekcije virusom humane imunodeficijencije (uključujući AIDS) u Hrvatskoj po godinama za razdoblje 2010.-2019.(https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemiologija-hiv-infekcije-i-aids-a-u-hrvatskoj/)	5
Slika 3. Put prijenosa infekcije virusom humane imunodeficijencije	6
Slika 4. Prikaz prirodnog tijeka infekcije virusom humane imunodeficijencije bez liječenja ART tretmanom (https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/spolnost-i-zdravlje/532)	10
Slika 5. Prikaz održavanja radionice edukativne grupe (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43199/9241593105_scc.pdf?sequence=2&isAllowed=y,)	16
Slika 6. Prikaz održavanja vršnjačke grupe podrške (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43199/9241593105_scc.pdf?sequence=2&isAllowed=y,)	17

Sveučilište
SjeverIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, DUNJA AMBROŠIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PSIHOSOCIJALNI I KULTURNI ASPEKTI HIV INFEKCIJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

DUNJA AMBROŠIĆ

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, DUNJA AMBROŠIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PSIHOSOCIJALNI I KULTURNI ASPEKTI HIV INFEKCIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

DUNJA AMBROŠIĆ

(vlastoručni potpis)