



KONSULTACINĖ PAGALBA PRIEŠ ŽIV TYRIMĄ IR PO JO

Mokomoji knyga

Vilnius, 2009

UDK 616.98:578
Ko-244

Versta iš leidinio: Family Health International.
HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT): A Reference Guide for Counselors and Trainers. January 2004.

Mokomoji metodinė medžiaga patvirtinta: Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Socialinio darbo katedros posėdyje 2008 rugsėjo 25 d., protokolo Nr.2.

Lietuviško leidinio atsakinga redaktorė: gyd. Irma Čaplinskienė

Recenzavo: dr. doc. Saulius Čaplinskas
dr. doc. Gediminas Navaitis
Andrius Lošakevičius
Vilma Uždavinienė

Iš anglų kalbos vertė: Rita Samukienė

Kalbos redaktorė: Danutė Petrauskienė

Skiriama gydytojams, socialiniams darbuotojams, psichologams, visuomenės sveikatos specialistams, studentams ir kitiems besidomintiems ŽIV/AIDS tematika bei susiduriantiems ar galintiems susidurti su ŽIV/AIDS paveiktais žmonėmis.

Leidinio parengimą ir išleidimą finansavo Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras (UNODC), įgyvendinant projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje“.

Šiame leidinyje išreikštas autorių požiūris nebūtinai atspindi oficialią UNODC politiką

Turinys

Ivadas	7
1 SKYRIUS. PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE ŽIV/AIDS IR KITAS LYTIŠKAI PLINTANČIAS INFEKCIJAS	10
1.1 skirsnis. ŽIV plitimo tendencijos pasaulyje ir Lietuvoje	10
1.2 skirsnis. Glaustai apie ŽIV/AIDS.....	11
1.3 skirsnis. ŽIV gyvavimo ciklas ir natūrali infekcijos eiga.....	13
1.4 skirsnis. ŽIV perdavimo ir rizikos mažinimo būdai.....	15
1.5 skirsnis. Lytiškai plintančios infekcijos (LPI).....	19
2 SKYRIUS. TYRIMAI DĖL ŽIV	22
2.1 skirsnis. Tyrimai dėl ŽIV – bendra informacija.....	22
2.2 skirsnis. Tyrimų dėl ŽIV rezultatų vertinimas.....	22
2.3 skirsnis. ŽIV infekcijos inkubacinis („lango“) periodas ir ŽIV testas.....	22
2.4 skirsnis. ŽIV tyrimų rezultatų vertinimas ir paaiškinimai	23
2.5 skirsnis. Testavimo dėl ŽIV formos ir konfidencialumas.....	24
2.6 skirsnis. Paslaugų teikėjų inicijuojamas ŽIV tyrimas.....	25
3 SKYRIUS. KONSULTACINĖS PAGALBOS KONCEPCIJOS	28
3.1 skirsnis. Konsultacinė pagalba dėl ŽIV	28
3.2 skirsnis. Konsultacinės pagalbos koncepcijos ir apibrėžtys	28
3.3 skirsnis. Pagrindiniai konsultavimo įgūdžiai.....	30
3.4 skirsnis. Savęs vertinimas	35
3.5 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikimo modeliai ir rūšys.....	37
3.6 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikimo procesas	39
3.7 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikėjai.....	40
4 SKYRIUS. ELGSENOS KEITIMO STRATEGIJOS	42
4.1 skirsnis. Elgsenos keitimo strategijos ir ŽIV/AIDS.....	42
4.2 skirsnis. Elgsenos keitimo procesas	43
5 SKYRIUS. SAVANORIŠKO KONSULTAVIMO IR TESTAVIMO MODELIAI: KONSULTAVIMAS PRIEŠ ŽIV TYRIMĄ IR PO JO	47
5.1 skirsnis. Savanoriško konsultavimo ir testavimo svarbiausi elementai ir etapai.....	47
5.2 skirsnis. Konsultavimas prieš tyrimą.....	47
5.3 skirsnis. Konsultavimas po tyrimo	53

6 SKYRIUS. PSICHOLOGINĖS IR SVEIKATOS PROBLEMOS, SUSIJUSIOS SU ŽIV/AIDS.	
SUNKUMŲ ĮVEIKA, PAGALBA, PARAMA.....	56
6.1 skirsnis. Su ŽIV/AIDS susijusios psichologinės problemos ir emocinė reakcija.....	56
6.2 skirsnis. Konsultacinė pagalba krizės metu	57
6.3 skirsnis. Testavimo dėl ŽIV ir konsultacinės pagalbos ryšys.....	59
6.4 skirsnis. Su ŽIV/AIDS susijusi parama	59
6.5 skirsnis. ŽIV/AIDS gydymo principai	60
6.6 skirsnis. Tolesnė priežiūra ir siuntimas gauti kitų paslaugų	62
6.7 skirsnis. Teigiama nuostata gyventi su ŽIV.....	63
7 SKYRIUS. KONSULTACINĖ PAGALBA SPECIFINĖMS GRUPĖMS.....	64
7.1 skirsnis. ŽIV infekuotų ir paveiktų vaikų ir tėvų konsultavimas.....	64
7.2 skirsnis. Jaunimo konsultavimas.....	65
7.3 skirsnis. Moterų konsultavimas.....	66
7.4 skirsnis. ŽIV infekcijos perdavimo iš motinos vaikui profilaktika.....	67
7.5 skirsnis. Porų konsultavimas	73
7.6 skirsnis. Grupės konsultavimas	75
7.7 skirsnis. Šeimų konsultavimas.....	76
8 SKYRIUS. SU AIDS SUSIJUSI NETEKTIS	77
8.1 skirsnis. Su AIDS susijęs sielvartas, netekties skausmas ir liūdesys	77
8.2 skirsnis. Skausmingos netekties išgyvenimas ir pagalba.....	79
9 SKYRIUS. KONSULTANTO „PERDEGIMO“ IR STRESO VALDYMAS.....	82
9.1 skirsnis. Streso ir „perdegimo“ suvokimas.....	82
9.2 skirsnis. Streso valdymas	84
10 SKYRIUS. STEBĖSENA, PRIEŽIŪRA IR KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS.....	88
10.1 skirsnis. Pagrindinių terminų apibrėžtys.....	88
10.2 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikėjų priežiūra ir parama	89
10.3 skirsnis. Praktiniai konsultantų priežiūros reikalavimai	91
11 SKYRIUS. KONSULTAVIMO IR TYRIMŲ ETIKA	92
11.1 skirsnis. Bendrieji konsultantų profesinės etikos principai	92
11.2 skirsnis. Kiti etiniai ir teisiniai aspektai	94
Terminai	96
Literatūra	99

ĮVADAS

Vadovo paskirtis

Pastaraisiais metais didėja konsultacinės pagalbos (KP) poreikis. Konsultuojant prieš testą ir po testo dėl ŽIV labai svarbus šias paslaugas teikiančių specialistų (toliau – konsultantų) vaidmuo, todėl jie turi būti tinkamai apmokyti. Šis vadovas – tai konsultantams skirta pagalbinė darbo priemonė. Jame nusakomi svarbiausi veiksmai, pateikiama informacija, susijusi su mokymais ir paslaugų kokybiniu turiniu bei jų teikimo ypatybėmis. Taip pat siekiama išryškinti konsultavimo prieš testą ir po testo bei nenutrūkstamo ŽIV/AIDS prevencijos ir priežiūros proceso sąsajas. Rengiant šį leidinį remtasi įvairių tarptautinių ŽIV/AIDS konsultacinės pagalbos leidinių medžiaga. Daugiausiai naudotasi Tarptautinės šeimos sveikatos organizacijos (angl. *FHI*) metodiniais leidiniais¹, kuriuose išsamiai išdėstytos teorinės ir praktinės KP gairės. Šiame vadove pateikta nacionalinėms reikmėms iš dalies pritaikyta ir apibendrinta informacija, kurią būtina derinti prie konkretaus socialinio konteksto ir paslaugų turinio. Vadovas vertintinas kaip „gyvas“ dokumentas, kurį prireikus galima peržiūrėti ir papildyti naujausia informacija.

Vadovas skiriamas įvairiems specialistams – visų pirma šeimos gydytojams, psichiatrams, psichologams, slaugytojams, socialiniams darbuotojams. Jis taip pat gali būti naudingas žmonėms, kurių artimieji užsikrėtę ŽIV, arba ŽIV liga sergantiems asmenims, jų savitarpio pagalbos grupėms ir kitiems.

Šio vadovo tikslas ir uždaviniai

Svarbiausias šio vadovo tikslas – teikti konsultantams informacijos ir žinių savanoriško konsultavimosi ir testavimosi dėl ŽIV temomis. Vadove išsamiai analizuojami svarbiausi konsultacinės pagalbos elementai:

- supažindinimas su baziniais duomenimis apie ŽIV/AIDS prevenciją ir priežiūrą, konsultacinę pagalbą, tyrimus, elgsenos keitimo strategijas;
- profesinių ir etinių santykių su pacientais / klientais formavimas;

- siekiant palengvinti su ŽIV/AIDS grėsme susijusios elgsenos keitimą, psichologinių ir socialinių pacientų / klientų poreikių įvertinimas, paslaugų teikimas ir / ar siuntimas gauti reikiamas paslaugas.

Šiame vadove konsultantai mokomi:

- jaustis patogiai aptardami jautrius klausimus, pavyzdžiui, lytinę elgseną;
- suprasti etikos ir žmogaus teisių teikiant konsultavimo dėl ŽIV paslaugas svarbą;
- suvokti konsultavimo, sveikatos stiprinimo ir ugdymo esmę;
- teikti konsultacinę pagalbą atskleidžiant faktus apie ŽIV/AIDS ir kitas lytiškai plintančias infekcijas (LPI);
- drauge su pacientais / klientais įvertinti riziką ir parengti individualius rizikos mažinimo, rizikingos elgsenos keitimo planus; įvertinti galimas individualias ir socialines su ŽIV prevencija, priežiūra ir paramos teikimu susijusios elgsenos keitimo kliūtis;
- parengti pacientus / klientus ŽIV tyrimui ir pranešti jiems konfidencialią informaciją apie tyrimo rezultatus;
- skatinti pacientus / klientus atskleisti tyrimo rezultatus tiems, kurie juos turėtų žinoti, iš jų ir savo lytiniais partneriais;
- reaguoti į kliento psichologinės paramos poreikius pranešus jam apie ŽIV tyrimo rezultatus (ypač teigiamą diagnozę);
- ŽIV infekuotus pacientus / klientus siųsti gauti atitinkamą prevencinę, psichologinę, socialinę ir medicinos pagalbą, siekiant išvengti oportunistinių infekcijų arba jas gydyti;
- įvertinti situaciją, pacientui išgirdus teigiamą diagnozę, padėti jam atsikratyti savižudiškų minčių, aptarti klausimus, kurių kils gyvenant su ŽIV/AIDS;
- stebėti ir vertinti konsultavimo pagalbos paslaugas.

¹ HIV voluntary counseling and testing: a reference guide for counselors and trainers. VCT toolkit. Family Health International. 2004. www.fhi.org

BENDRA INFORMACIJA

ŽIV tyrimų ir konsultacinės pagalbos teikimo raida: dabartinė padėtis

Tiems, kurie jau pasitikrino dėl ŽIV, nuolat daugėja pasirinkimo galimybių, susijusių su ŽIV ligos prevencija, gydymu, socialinių paslaugų gavimu². Tačiau skaičius žmonių, kuriems vertėtų pasitikrinti dėl ŽIV, daugelyje šalių yra nepakankamas³. Savanoriškas konsultavimasis ir tyrimasis dėl ŽIV yra svarbiausioji strateginė veiklos kryptis plečiant galimybes sužinoti savo ŽIV statusą.

ŽIV diagnozės (ŽIV statuso) žinojimo privatumai

Individualiu lygmeniu:

- padeda pacientui / klientui realiau pažvelgti į savo su ŽIV infekcija susijusį pažeidžiamumą;
- skatina rinktis elgseną, kuri neleidžia užsikrėsti ŽIV ar užkrėsti šiuo virusu kitų;
- mažina nerimą, skatina susipratimą ir ryžtą įveikti sunkumus;
- palengvina paciento / kliento apsisprendimą imtis prevencijos priemonių siekiant išvengti ŽIV perdavimo motinos vaikui;
- padeda pacientui / klientui planuoti gyvenimą ir sąmoningai apsispręsti dėl ateities;
- skatina laiku kreiptis ir gydyti ŽIV ligą ar susijusias būkles.

Bendruomenės lygmeniu:

- padeda parengti lygių grupių švietėjus, organizuoti atitinkamas intervencijos priemones;
- padeda įveikti ŽIV/AIDS stigmą, neigimą, diskriminaciją.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir stambiausios tarptautinės visuomenės sveikatos organizacijos ragina nedelsiant atkreipti dėmesį į poreikį kuo spar-

čiau plėsti galimybes žmonėms išsitiirti dėl ŽIV, t. y. sužinoti savo ŽIV statusą⁴. Jos remia reikalavimą plačiau taikyti inovatyvias strategijas siekiant plėsti ŽIV tyrimų ir konsultavimo paslaugas teikiančių tarnybų tinklą ir paslaugų apimtį, kad kuo daugiau žmonių pasinaudotų jų teikiama privalumais. Visos inovacijos privalo atitikti pamatinius konsultavimo dėl ŽIV tyrimo reikalavimus, t. y. užtikrinant informuoto asmens savanorišką apsisprendimą dėl ŽIV tyrimo bei konfidencialumą.

Šio vadovo tikslas – remti tokį strateginį mąstymą. Siekiant vienokių ar kitokių rezultatų (pavyzdžiui, vienokių siūlant tirtis nėščiosioms, šiek tiek kitokių – narkotikų vartotojams), taikomi skirtingi ŽIV tyrimų ir konsultavimo metodai, juos konsultantai turi žinoti.

Pamatiniai konsultavimo dėl ŽIV tyrimų principai⁵:

- ŽIV tyrimai yra savanoriški;
- sutikimas tirtis gaunamas iš anksto informavus pacientą / klientą. Šis reikalavimas vykdomas atsižvelgiant į konkrečią vietą ir aplinkybes. Siekiant užtikrinti, kad ŽIV tyrimas išties atitiktų reikalavimus, keliamus informuoto asmens sutikimui gauti, būtina prieš tyrimą pateikti informaciją apie tyrimo tikslą, apie tai, kokias paslaugas galima gauti sužinojus tyrimo rezultatus, užtikrinti, kad klientas suprato jam teikiamą informaciją, gerbti asmens apsisprendimo laisvę;
- užtikrinamas konfidencialumas;
- svarbu, kad po tyrimo būtų prieinamos reikiamos susijusios su ŽIV paslaugos.

ŽIV tyrimų ir konsultacinės pagalbos paslaugų raida

Pirmasis konsultacinės pagalbos modelis atsirado išsivysčiusiose šalyse tais laikais, kai visuomenę kausė baimė dėl ŽIV, gydymas buvo sunkiai prieinamas,

² Evaluation of WHO's contribution to "3 by 5". Main report. WHO, 2006.

³ Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe. ECDC, 2007.

⁴ Towards universal access by 2010. HIV/AIDS Programme. WHO, 2006

⁵ Pagal „The right to know: New approaches to HIV counseling and testing“. WHO/2003/08.

o infekuotieji sulaukdavo didžiausio pasmerkimo. Praėjusio šimtmečio devintojo dešimtmečio konsultavimo modelyje daug dėmesio skirta pacientų / klientų informavimui, konsultavimo savanoriškumui, tyrimo konfidencialumui siekiant įgyvendinti ŽIV prevencijos tikslus. Pamatiniai konsultavimo modelio komponentai buvo aprašyti pirmose JAV Ligų kontrolės ir prevencijos centro paskelbtose metodinėse rekomendacijose 1986 metais. Kitais metais jos buvo peržiūrėtos ir akcentas perkeltas į konsultavimo poreikį bei tyrimų prieinamumo kliūčių pašalinimo būtinybę.

Dešimtajame dešimtmetyje padidėjo ŽIV ligos gydymui reikalingų vaistų ir infekcijos perdavimo motinos vaikui prevencinių paslaugų prieinamumas. Moksliniai tyrimai parodė, kad konsultacinė pagalba (konsultavimas dėl ŽIV prieš testą ir po testo) gali būti ekonomiškai tikslinga intervencijos priemonė. 1993 metais JAV Ligų kontrolės ir prevencijos centras peržiūrėjo konsultacinės pagalbos gaires ir dėmesį sutelkė į dialogu pagrįstą ir į konkretų asmenį atsižvelgiantį rizikos mažinimo modelį. 1994 metais rekomendacijos peržiūrėtos pakartotinai siekiant suderinti standartinę konsultavimo paslaugų teikimo tvarką su ligos gydymo tikslais.

Šiandienis požiūris sutelktas į kompleksinio ŽIV/AIDS atsako organizavimą: testavimo dėl ŽIV prieinamumą, ankstyvą ligos diagnostiką, gydymą laiku, oportunistinių infekcijų (OI) prevenciją ir kitus aspektus. Sutariama, kad konsultacinė pagalba labai svarbi ŽIV profilaktikos srityje, t. y. skatina keisti rizikingą elgseną, susijusią su ŽIV plitimu. Pabrėžiama, kad, nepaisant to, kokiais būdais yra skatinama pasitikrinti dėl ŽIV ir į kokią tikslinę grupę orientuojamasi, būtina ginti ir laikytis pamatinių konsultavimo dėl ŽIV tyrimų principų: informuoto asmens savanoriško apsisprendimo tirtis dėl ŽIV bei konsultavimo po tyrimo. Naujausiose PSO išleistose rekomendacijose⁶ dėl ŽIV testavimo pabrėžiama, kad, pritaikant minėtas rekomendacijas nacionaliniu lygmeniu, būtina atsižvelgti į šalies epidemiologinius rodiklius ir socialinį kontekstą. Tačiau ypač rekomenduojama sudaryti sąlygas ir aktyviai siūlyti pacientams / klientams tirtis dėl ŽIV lytiškai plintančių infekcijų klinikose, moterų konsultacijose, tuberkuliozės klinikose bei įstaigose, kur lankosi didžiausią riziką užsikrėsti ŽIV turintys asmenys.

⁶ Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. WHO, 2007.

1 SKYRIUS.

PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE ŽIV/AIDS IR KITAS LYTIŠKAI PLINTANČIAS INFEKCIJAS

Šiame skyriuje pateikiama esminė informacija apie ŽIV/AIDS ir LPI, reikalinga norint, kad įvyktų veiksmingas konsultanto ir jo paciento / kliento dialogas. Jame apžvelgiama ŽIV epidemiologinė situacija pasaulyje ir Lietuvoje, glaustai apibūdinama ŽIV infekcija, jos perdavimo būdai ir analizuojamas ŽIV ir kitų LPI ryšys. Turint omenyje sparčiai plintančias mokslines žinias, šį skyrių būtina nuolat papildyti nauja informacija. Ši informacija galėtų būti skleidžiama seminarų, kvalifikacijos kėlimo kursų metu ir kitomis formomis.

Kokia šių naujų metodų nauda konsultantui

Kadangi konsultavimo ir tyrimų strategijos nuolat plėtojamos, siekiant patenkinti skirtingų populiacijų poreikius, konsultantui svarbu būti lankščiam ir būti susipažinus su įvairiomis strategijomis. Konsultantas turi žinoti, kokias pacientas / klientas gali gauti paslaugas savo bendruomenėje, kokios paslaugos būtų naudingos ŽIV infekuotiems ir neinfekuotiems žmonėms, taip pat gebėti nustatyti, kur siųsti klientą.

Darbuodamiesi skirtingomis aplinkybėmis ir naudodami skirtingas strategijas konsultantai atlieka nemažą darbą, siekdami užtikrinti, kad dauguma ŽIV infekuotų ar rizikos grupei priklausančių žmonių turėtų galimybę konsultuotis ir pasitikrinti dėl ŽIV, taip pat būtų pasiųsti gauti kitas jiems reikalingas paslaugas.

Tikimasi, kad, nuolat besimokydami ir naudodamiesi šiuo vadovu, konsultantai išmoks geriau patenkinti skirtingų klientų poreikius, savo ruožtu dauguma pacientų / klientų, sužinoję savo ŽIV statusą, pasinaudos visomis galimomis paslaugomis.

1.1 skirsnis. ŽIV plitimo tendencijos pasaulyje ir Lietuvoje

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ir Jungtinių

Tautų AIDS programos (UNAIDS) duomenimis, 2007 metais pasaulyje gyveno apie 33 mln. (nuo 30,3 iki 36,1 mln.)⁷ užsikrėtusių ŽIV ir sergančių AIDS žmonių, iš jų apie 2 mln. (nuo 1,9 iki 2,3 mln.) vaikų iki 15 metų. Didžiausią mastą epidemija yra pasiekusi pietinėje Afrikos dalyje, įskaitant Pietų Afrikos Respubliką (PAR). Manoma, kad 2007 metais ŽIV užsikrėtė apie 2,7 mln. (nuo 2,2 iki 3,2 mln.) žmonių, iš jų apie 2,3 mln. (nuo 1,9 iki 2,8 mln.) suaugusiųjų ir apie 370 tūkst. (nuo 330 iki 410 tūkst.) vaikų iki 15 metų. 2007 metais nuo AIDS mirė apie 2,0 mln. (nuo 1,8 iki 2,3 mln.) žmonių, iš jų apie 1,8 mln. (nuo 1,6 iki 2,1 mln.) suaugusiųjų ir apie 270 tūkst. (nuo 250 iki 290 tūkst.) vaikų iki 15 metų. 2007 metais pasaulyje kasdien ŽIV infekcija užsikrėsdavo apie 7 400 žmonių, o nuo AIDS kasdien mirdavo apie 5 700 žmonių. 2007 metais didžiausi ŽIV plitimo tempai registruoti Subsacharinėje Afrikoje: ŽIV užsikrėtė 1,9 mln. (nuo 1,6 iki 2,1 mln.) žmonių, Rytų Europoje ir Centrinėje Azijoje (užsikrėtė 110 tūkst. (nuo 67 tūkst. iki 180 tūkst.) žmonių. Iš viso Rytų Europoje ir Centrinėje Azijoje 2007 metais turėdami ŽIV/AIDS gyveno 1,5 mln. (1,1–1,9 mln.) žmonių.

2007 metais pasaulyje kasdien ŽIV infekcija užsikrėsdavo apie 7 400 žmonių, o nuo AIDS kasdien mirdavo apie 5 700 žmonių.

Šaltinis: unaids.org

Lietuvos AIDS centro duomenimis, pirmasis ŽIV infekcijos atvejis Lietuvoje diagnozuotas 1988 metais. 1989–1993 metais ŽIV infekcija labiausiai plito tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais. 1994–1997 metais ŽIV infekcija labiausiai plito tarp tolimojo plaukiojimo jūreivių, kurie ŽIV užsikrėtė per heteroseksualius lytinius santykius, kaip galima numanyti, Afrikos ir kitose šalyse. 1994 metais diagnozuotas pirmasis ŽIV

⁷ Pastaba: tarptautinių organizacijų (pvz., UNAIDS, PSO) suvestinėse niekada nenurodomas tikslus žmonių, užsikrėtusių ŽIV ir sergančių AIDS, skaičius, bet pateikiamas skaičių intervalas „nuo – iki“; taip pat dažnai vartojamas angliškasis terminas *estimated*, rodantis, kad pateikiamas tik numanomas, apytikriai apskaičiuotas asmenų, užsikrėtusių ŽIV infekcija, skaičius.

infekuotas švirkščiamuosius narkotikus vartojantis asmuo, užsikrėtęs Lenkijoje. ŽIV infekcija šioje rizikos grupėje intensyviau pradėjo plisti 1996–1997 metais (po kontaktų su Kaliningrado srities narkomanais). Nuo 2002 metų kasmet diagnozuojama po 100–130 naujų ŽIV infekcijos atvejų. Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988–2008) iš viso diagnozuoti 1306 ŽIV užsikrėtę asmenys. ŽIV užsikrėtusių vyrų šešis kartus daugiau nei moterų: atitinkamai 1188 ir 188. Nustatyta, kad 156 asmenys užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 83 vyrai lytiškai santykiudami su vyrais, 987 ŽIV atvejai buvo nustatyti švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. 2007 metais diagnozuotas pirmasis perinatalinio ŽIV perdavimo atvejis. Per pastaruosius trejus metus stebima tendencija, kad daugėja užsikrėtimo heteroseksualių lytinių santykių metu atvejų ir kasmet santykiškai vis daugiau užsikrečia moterų. Sergamumas ŽIV 2007 metais buvo 2,74 atvejo 100 tūkst. gyventojų (2006 m. – 2,95, 2005 m. – 3,51, 2004 m. – 3,93). Lietuvos AIDS centro duomenimis, daugiausiai ŽIV atvejų užregistruota didžiuosiuose Lietuvos miestuose. 2007 metų pradžioje aukščiausias ŽIV paplitimo rodiklis 100 tūkst. gyventojų buvo – Klaipėdoje (179,2), toliau Mažeikiuose (59,5), Druskininkuose (40,8), Šiauliuose (30,4), Vilniuje (27,05). Bendras ŽIV infekcijos paplitimo rodiklis Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų 2007 metais siekė 38,56 (2006 m. – 32,11). Jis yra beveik 13 kartų mažesnis nei Estijoje (482) bei penkis kartus mažesnis nei Latvijoje (173), t. y. Lietuva yra tokia regione, kuriame šalys kaimynės ŽIV infekcijos yra paveiktos labiau. Lietuvoje AIDS diagnozuota 151 asmeniui, iš to skaičiaus nuo AIDS mirė 57 asmenys.

1.2 skirsnis. Glaustai apie ŽIV/AIDS⁸

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

- ŽIV yra AIDS sukiantis virusas.
- Yra du viruso tipai: ŽIV-1 ir ŽIV-2.
- ŽIV taikiny – baltieji kraujo kūneliai (CD4 ląstelės).
- ŽIV sunaikina imuninę sistemą.

AIDS

ŽIV sukelia AIDS (angl. – *Acquired Immune Deficiency Syndrome*):

- įgytą (akvizitinį), t. y. neįgimtas ir nepaveldėtas deficitas
- imunodeficito (imuninės sistemos nusilpimas)
- sindromą (simptomų ir požymių visumą).

Kaip paprastai paaiškinti pacientui / klientui, kas yra imuninė sistema

Imuninė sistema – tai ląstelių ir organų kompleksas, veikiantis kaip organizmo apsaugos nuo įvairių svetimų medžiagų, mikroorganizmų, su kuriais kasdien susiduria žmogus, mechanizmas. Imuninė sistema yra tarsi gynybos armija, sauganti šalies sienas nuo svetimšalių invazijos. Kol gynybos armija yra stipri, šaliai nėra ko bijoti. Tačiau jei armija nusilpusi arba susidūrė su stipresniu priešininku, ji tampa pažeidžiama ir nebepajėgi apsiginti netgi nuo negausių priešų išpuolių. Taip veikia ir imuninė sistema, kurios vienas iš pagrindinių komponentų – baltieji kraujo kūneliai (T-limfocitai ir B-limfocitai). Pastarieji atlieka gynybos armijos vaidmenį. Limfocitai yra pagrindinės specifinio imuninio atsako ląstelės, nes jos vienintelės gali specifiskai atpažinti ir atskirti įvairias svetimias medžiagas. Jie lemia organizmo imuninio atsako įvairovę, specifiskumą, atmintį. Limfocitai nuolat cirkuliuoja kraujyje ir limfoje, migruoja į audinius ir limfinius organus. T-limfocitai (arba kitaip vadinama T-ląstelės) savo apvalkalėlyje turi receptorių (CD4), kurie atpažįsta į organizmą patekusius mikroorganizmus (pvz., žmogaus imunodeficito virusą). CD4 receptorius turintys limfocitai dar vadinami CD4 ląstelėmis ar T-helperiais. ŽIV užkrečia žmogaus CD4 ląsteles ir naudojami jomis daugindamasis (kurdamas savo kopijas). ŽIV infekuoto žmogaus organizme CD4 ląstelės laipsniškai sunaikinamos. Kai šios ląstelės žūva, silpnėja infekuoto žmogaus imuninė sistema ir padidėja rizika susirgti įvairiomis infekcinėmis ligomis ar tam tikromis vėžio rūšimis. Bet kokia infekcija, skatinanti imuninės sistemos reakciją, gali pagreitinti imuniteto irimą, ir žmogus tampa dar labiau pažeidžiamas.

Kas yra antikūnai ir antigenai?

Antigenas yra svetimmedžiaga (pvz., virusai, bakterijos ar kiti ligų sukėlėjai), kuri patekusi į organizmą,

⁸ Saulius Čaplinskas. Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias infekcijas. Vilnius, 2004.

skatina antikūnų susidarymą (antikūnai kovoja su antigenais). Kai ŽIV ar kiti svetimi agentai (medžiagos) įsiskverbia į organizmą, kraujyje ima gamintis antikūnai, kurie saugo organizmą nuo ligų sukėlėjų. Į organizmą patekęs ŽIV sukėlėjas sunaikina imuninės sistemos ląsteles ir imuninė sistema tampa nebeįėjusi kovoti su įvairiomis ligomis (ar infekcijomis).

Kas yra žmogaus imunodeficitas virusas (ŽIV)?

ŽIV priklauso retrovirusų grupei, vadinamai *lenti-virusais* (lot. *lenti* – „lėtas“), nes jie vystosi lėtai. Paprastai prabėga ne vieneri metai, kol pasireiškia ŽIV infekcijos simptomai. ŽIV atakuoja žmogaus imuninę sistemą, t. y. sistemą, kurios paskirtis – apsaugoti žmogų nuo infekcijų. Mokslininkai nustatė du ŽIV tipus: ŽIV-1 ir ŽIV-2, kurie yra šiek tiek genetiškai skirtingi. Virusas turi įtakos ŽIV ligos progresavimo greičiui, perdavimo tikimybei. Abu tipai plinta tais pačiais būdais ir abu sietini su tomis pačiomis oportunistinėmis infekcijomis bei AIDS. Pasaulyje dauguma žmonių yra užsikrėtę ŽIV-1 tipo virusu. ŽIV-2 paplitęs Vakarų Afrikoje ir plinta ne taip lengvai kaip ŽIV-1 bei lėčiau nei ŽIV-1 progresuoja į AIDS. Lietuvoje vyrauja ŽIV-1 tipas. Žmogus gali būti užsikrėtęs ir abiejų tipų virusais vienu metu.

Kuo ŽIV skiriasi nuo AIDS?

ŽIV ir AIDS dažnai yra painiojami. ŽIV vadinamas virusas, kuris, patekęs į žmogaus organizmą, naikina baltuosius kraujo kūnelius (T-limfocitus), imuninėje sistemoje atliekančius labai svarbų vaidmenį kontroliuojant (įspėjant ar stabdant) infekcijas. ŽIV infekuotas žmogus nebūtinai jaučiasi ligotas. Iš tikrųjų užsikrėtę žmogaus imunodeficitas virusu žmonės paprastai jaučiasi sveiki dar ilgus metus. ŽIV infekcijai progresuojant imuninė sistema iš lėto silpsta ir žmogus tampa neapsaugotas nuo ligų ar infekcijų, nuo kurių sveika imuninė sistema gali apsiginti. **AIDS – įgyto imunodeficitas sindromas** yra vėlyvoji ŽIV infekcijos stadija. AIDS diagnozuojama tada, kai ŽIV išveda iš rikiuotės imuninę sistemą ir kai asmuo suseraga sunkiomis ligomis, nes imuninė sistema yra visiškai pažeista.

Žmogaus organizmą ima pulsti įvairūs ligų sukėlėjai (oportunistinės infekcijos) ir žmogus suseraga įvairiomis ligomis: plaučių uždegimu ar meningitu, tam

tikros rūšies vėžiu ar tuberkuloze (TB) ir kitomis. Tuberkulozė yra dažniausiai tarp AIDS sergančių pacientų pasitaikanti oportunistinė infekcija. Laiku neskyrus specifinio priešvirusinio gydymo ŽIV liga baigiasi mirtimi.

Kodėl svarbus CD4 ląstelių skaičius?

CD4 ląstelių skaičius yra žmogaus imuninės sistemos stiprumo matas. Kai ŽIV ima naikinti CD4 ląsteles, infekuoto žmogaus imuninė sistema silpsta. Nustatant CD4 ląstelių skaičių, galima nustatyti ŽIV ligos stadiją ir prognozuoti galimas šios ligos komplikacijas. Taigi, remiantis CD4 ląstelių skaičiumi galima numatyti galimas grėsmes sveikatai. Kuo mažiau CD4 ląstelių, tuo labiau ŽIV infekcija yra pažengusi, t. y. ŽIV infekcijai progresuojant CD4 ląstelių skaičius mažėja. CD4 ląstelių skaičius kraujyje yra vienas iš pagrindinių ŽIV infekcijos eigos rodiklių. CD4 ląstelių skaičius nustatomas laboratorijoje iš kraujo mėginio. CD4 ląstelių kiekis 1 ml kraujo – tai imuniteto būklės (ar imuninio statuso) rodiklis, iš kurio sprendžiama apie ŽIV ligos vystymosi eigą (ar progresavimą). Jei nustatoma mažiau nei 200 CD4 ląstelių, tada padidėja rizika susirgti gyvybei pavojingomis oportunistinėmis ligomis.

Kas yra viruso koncentracija?

Viruso koncentracija – tai ŽIV kopijų kiekis kraujyje. Kaip ir CD4 ląstelių skaičiaus nustatymas, viruso koncentracijos (matuojamas ŽIV RNR kiekis) nustatymas yra labai svarbus ŽIV ligos stadijai identifikuoti ir numatyti jos eigą. Žmonės, kurių organizme viruso koncentracija didelė, paprastai greičiau suseraga AIDS nei žmonės, kurių organizme viruso koncentracija mažesnė. Pagal viruso koncentracijos pokyčius kraujyje yra vertinamas ŽIV ligos gydymo veiksmingumas. Jei ŽIV ligos gydymas veiksmingas, tada pasiekama stadija, kai ŽIV kraujyje neaptinkamas. Tačiau tai nereiškia, kad žmogus pasveiko ir nebegali užkrėsti kitų. Tiesiog ŽIV koncentracija kraujyje yra tokia maža, kad jos laboratoriskai negalima aptikti. Be to, šiame kontekste būtina priminti, kad ŽIV infekcijai gydyti vartojami vaistai viruso nesunaikina, o tik slopina jo dauginimąsi. Mokslinių tyrimų nustatyta, kad kuo didesnė viruso koncentracija kraujyje, tuo labiau tikėtina nuo tokio asmens užsikrėsti ŽIV.

Kaip CD4 ląstelių skaičius susijęs su viruso koncentracija?

CD4 ląstelių skaičius informuoja apie imuninės sistemos būklę, o viruso koncentracija parodo kraujyje cirkuliuojančio viruso kiekį. Daugindamasis virusas naikina CD4 ląsteles ir šių ląstelių skaičius nuolat mažėja. Paprastai kuo didesnė viruso koncentracija kraujyje, tuo greičiau sunaikinamos CD4 ląstelės. Abu tyrimai yra naudingi skiriant vaistus (antiretrovirusinę terapiją – ART), nustatant ŽIV stadiją ir numatant prognozę (galimas komplikacijas).

1.3 skirsnis. ŽIV gyvavimo ciklas ir natūrali infekcijos eiga

ŽIV gyvavimo ciklas

ŽIV priklauso retrovirusų šeimai. Retrovirusai yra gyvi mikroorganizmai, turintys genome ribonukleino rūgštį (RNR). Jie negali daugintis izoliuoti – jiems reikalingas šeimininkas, t. y. žmogaus organizmas. ŽIV užkrečia vadinamojo šeimininko ląsteles, arba CD4 ląsteles, baltuosius kraujo kūnelius, kurie atlieka pagrindinį vaidmenį organizmo imuninėje sistemoje, ir ima daugintis. Skiriamasis CD4 ląstelių bruožas – CD4 receptoriai jų paviršiuje, kurie ir yra pagrindinis ŽIV taikiny.

Paprastai virusai dauginasi naudodamiesi jų DNR (dezoksiribonukleino rūgštimi, genetinės informacijos nešikliu) ir sukuria RNR. Ribonukleino rūgštis savo ruožtu gamina visiems organizmams būtinus baltymus. Tačiau retrovirusai, tokie kaip ŽIV, elgiasi kitaip: jų RNR sukuria DNR, kuri vėliau susijungia su užkrėstų šeimininko ląstelių DNR, kad virusas galėtų plisti. Virusas, susijungęs su žmogaus organizmo ląstele, perkelia savo RNR į žmogaus organizmo ląstelę. Fermentų, vadinamų atvirkštine transkriptaze, pagalba RNR transformuojasi į DNR, kuri, įsiterpusi į žmogaus ląstelės DNR, tampa sudedamąja jos dalimi, ir infekcija įsitvirtina organizme. ŽIV tūno šeimininko ląstelėje latentinės būsenos neapibrėžtą laiką. Perduodamos ŽIV iš žmogaus žmogui (ar iš ląstelės ląstelei) viruso dalelytės, vadinamos virionais, keliauja kūno skysčiais ir naikina naujas CD4 šeimininko ląsteles.

ŽIV dauginimasis (replikacija) – daugiapakopis procesas, susidedantis iš kelių etapų:

1. Virusas prisijungia prie ląstelės, turinčios CD4 receptorių.

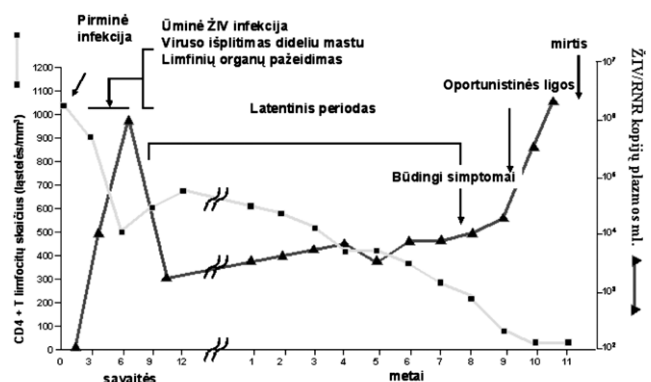
2. Virusas patenka į ląstelę.

3. Virusas palieka ląstelę. Visiškai subrendęs virusas pumpuravimo būdu palieka šeimininko ląstelę ir jau gali užkrėsti kitas ląsteles. ŽIV replikuoja milijardus kartų per dieną, todėl suyra šeimininko imuninės ląstelės ir liga progresuoja.

Nepatekęs į organizmą ŽIV yra labai silpnas. Didėjant ar mažėjant aplinkos pH, ŽIV aktyvumas labai sumažėja. Optimalus pH yra 7,0–8,0. Virusas atsparus ultravioletiniams ir rentgeno spinduliams bei šalčiui. ŽIV greitai žūva virinamas (100°C temperatūroje iš karto, 56°C temperatūroje per 20 min.), paveiktas spiritu, chloru, rūgštimi ir šarmu, balinamosiomis, dezinfekuojamosiomis medžiagomis (0,5 proc. natrio hipochlorito ir 0,5 proc. gliutaraldehido tirpaluose žūva per vieną minutę, 1 proc. chloramino tirpale – per 5 minutes; 50–70°C etilo alkoholyje – per 10 minučių).

Natūrali ŽIV infekcijos eiga

Terminas „natūrali eiga“ reiškia klinikinę infekcijos raidą. Kai įvyksta sąlytis su ŽIV ir virusas dauginasi, žmogaus imuninė sistema silpsta ir ją lengvai ima pulti oportunistinės infekcijos, nuo kurių žmogus gali mirti. Nuo užsikrėtimo ŽIV iki AIDS yra keletas stadijų (žr. paveikslą). Šiandien prieinamas ŽIV ligos gydymas antiretrovirusiniais vaistais, tinkamas oportunistinių infekcijų gydymas smarkiai pakeičia natūralią ŽIV infekcijos eiga.



Pav. Natūrali ŽIV infekcijos eiga

(šaltinis: Fauci A., Pantaleo D., Stanley S., Weismann D. *Annals of Internal Medicine* 1996; 124: 6754)

ŽIV infekcija skirstoma į šias kliniškes stadijas (žr. paveikslą):

1. Užsikrėtimas virusu
2. Ūminė stadija – pirminė ŽIV infekcija
3. Serokonversija
4. Lėtinė stadija – besimptomė infekcija
5. Simptomė ŽIV infekcija
6. AIDS – įgytasis imuniteto nepakankamumo (deficito) sindromas.

Užsikrėtimas virusu

ŽIV užsikrečiama trimis būdais: per kraują ir jo preparatus, per lytinius santykius ir perinataliai (motina perduoda virusą vaikui nėštumo, gimdymo ar žindymo krūtimi metu).

Ūminė stadija – pirminė ŽIV infekcija

Pradinė ŽIV infekcijos simptomatika nėra labai ryški. Jei žmogus užsikrėtęs, dažniausiai po 2–4 savaitių jam gali pasireikšti į gripą panašūs simptomai, kurie trunka apie 1–2 savaites. Simptomus lemia žmogaus organizmo imuninė atsakomoji reakcija į ŽIV. Dažniausi simptomai: karščiavimas, limfmazgių padidėjimas, gerklės, galvos, raumenų, sąnarių skausmai, odos bėrimas, viduriavimas, pykinimas ir vėmimas bei kiti. Atsiradus pirmiesiems ligos simptomams, ŽIV antikūnų tyrimo rezultatai paprastai būna neigiami. Laikotarpis, kai dar neįmanoma aptikti antikūnų, vadinamas „lango“ periodu, arba ŽIV infekcijos inkubaciniu periodu, jis trunka maždaug 21 dieną. Jo metu diagnozę gali padėti nustatyti sudėtingi tyrimai:

1. ŽIV p24 antigeno,
2. kiekybinis ŽIV RNR,
3. kokybinis ŽIV provirusinės DNR.

Šie tyrimai atliekami Lietuvos AIDS centro laboratorijoje. Apskritai kalbant, ŽIV infekciją sunku diagnozuoti neatlikus ŽIV antikūnų testo, todėl vienintelis būdas įsitikinti, ar nėra ŽIV infekcijos, – atlikti ŽIV tyrimą (testą).

Serokonversija

Serokonversija – pasigaminusių ŽIV antikūnų atsiradimas – nustatoma vidutiniškai po trijų savaitių nuo užsikrėtimo. Iki tol ŽIV antikūnų aptikti neįmanoma, nes jų yra labai mažai arba jie dar nepasigaminę. Retais atvejais serokonversija užtrunka ilgiau, tačiau beveik visiems pacientams serokonversija įvyksta per šešis mėnesius.

Lėtinė stadija – besimptomė ŽIV infekcija

Lėtinė ligos stadija prasideda pranykus / nurimus ūminės infekcijos stadijai būdingiems simptomams. Besimptomė ŽIV infekcija gali trukti vienerius ar keletus metų, bet vidutiniškai trunka nuo penkerių iki aštuonerių metų. Kartais besimptomė ŽIV infekcija gali trukti net iki 20 metų. Šiuo laikotarpiu užsikrėtusiems ŽIV gali nebūti jokių požymių arba būti mažiausia dviejų sričių, išskyrus kirkšnies, limfmazgių nuolatinis padidėjimas, trunkantis ilgiau nei 3 mėnesius. Šios stadijos trukmė priklauso nuo konkretaus asmens imuninio reagavimo, bendros sveikatos būklės. Sveikųjų CD4 ląstelių norma yra vidutiniškai 500–1000/mm³. Šiuo laikotarpiu CD4 ląstelių skaičius kraujyje laipsniškai (skirtingiems asmenims nevienodai) mažėja, tačiau šis mažėjimas priklauso nuo virusinio krūvio (ŽIV RNR): kuo šis didesnis, tuo greičiau mažėja CD4 ląstelių. Taigi, nors žmogus jaučiasi gerai, jo imuninė sistema pamažu silpsta.

Simptomė ŽIV infekcija

Intensyvėjant viruso dauginimuisi ir mažėjant CD4 ląstelių skaičiui, didėja ląstelinio imuniteto nepakankamumas, todėl pradeda reikštis ŽIV ligos požymiai (uždegimai, grybelių, parazitų, virusų sukeltos ligos, kuriomis esant nepažeistam imunitetui susergama retai). Simptomė ŽIV infekcija nustatoma, kai diagnozuojamos šios ligos (ar jų simptomai): burnos pienligė, plaukuotoji burnos leukoplakija, periferinė neuropatija, gimdos kaklelio pakitimai, konstituciniai simptomai (karščiavimas arba viduriavimas, trunkantis ilgiau nei vieną mėnesį), besikartojanti juosianti pūslelinė, bėrimai ir kitos. Kaip jau minėta ankstesniame skyrelyje, besimptomė ŽIV infekcija gali trukti vienerius ar keletus metų, bet vidutiniškai ji trunka nuo penkerių iki aštuonerių metų, todėl ŽIV ligos požymiai / simptomai išryškėja pasibaigus besimptomiam periodui.

AIDS stadija

Užsikrėtęs ŽIV žmogus iš karto nesuserga AIDS. Paprastai AIDS susergama po gana ilgo laikotarpio – vidutiniškai penkerių–dešimties metų. Beveik per visą šį laikotarpį užsikrėtusiam žmogui nepasireiškia jokių simptomų. Daugelis žmonių gali net nežinoti, kad yra užsikrėtę. Per šią „tyliąją“ fazę žmogus, to nežinodamas, gali perduoti virusą kitiems asmenims. Nors konsultantai ir neturi nustatyti diagnozės, jie turi žinoti ŽIV infekcijos kliniškes stadijas, kad galėtų laiku nusiųsti pacientą / klientą gauti reikiamas medicinos paslaugas.

AIDS – tai įgytas imuniteto nepakankamumo sindromas (ligos požymių ar tiesiog ligų kompleksas), pasireiškiantis oportunistinėmis infekcijomis, navikais ir kitomis ligomis. Daugumoje Europos Sąjungos šalių ir Lietuvoje užsikrėtusiam ŽIV asmeniui diagnozuojamas AIDS, jei nustatoma bent viena AIDS indikacinė liga (pagal 1993 m. Europos AIDS apibrėžimą), visai nepaisant CD4 ląstelių skaičiaus.

Laikotarpis nuo didelio imuniteto nusilpimo (imunosupresijos) (CD4 ląstelių $<200/\text{mm}^3$) iki susirgimo AIDS indikacine liga vidutiniškai trunka 12–18 mėnesių, jei pacientui netaikomas antiretrovirusinis gydymas. Tačiau apie 10 proc. asmenų AIDS indikacine liga suseraga, kai $\text{CD4} > 200/\text{mm}^3$.

AIDS indikacinės ligos

(taikoma suaugusiems ir vyresniems kaip 13 metų paaugliams):

- bronchų, trachėjos ar plaučių kandidozė,
- stemplės kandidozė,
- išplitęs gimdos kaklelio vėžys,
- diseminė ar ekstrapulmoninė kokcidiomikozė,
- ekstrapulmoninė kriptosporidiazė,
- lėtinė žarnyno kriptosporidiazė, trunkanti ilgiau kaip mėnesį,
- citomegaloviruso (CMV) sukelta liga (ne kepenų, blužnies ar limfmazgių),
- CMV retinitas,
- ŽIV sukelta encefalopatija,
- *Herpes simplex* viruso (HSV) infekcija: lėtinės opos, negyjančios ilgiau kaip mėnesį, arba bronchitas, pneumonitas, ezofagitas,

- diseminė ar ekstrapulmoninė histoplazmozė,
- lėtinė žarnyno izosporiozė, trunkanti ilgiau kaip mėnesį,
- Kapoši sarkoma,
- burkito ar panašaus tipo limfoma,
- imunoblastinė ar panašaus tipo limfoma,
- pirminė smegenų limfoma,
- diseminė ar ekstrapulmoninė *Mycobacterium avium complex* ar *M. Kansasii*,
- plaučių *Mycobacterium tuberculosis* infekcija,
- ekstrapulmoninė *Mycobacterium tuberculosis* infekcija,
- diseminė ar ekstrapulmoninė kitų ir neidentifikuotų rūšių mikobakteriozė,
- *Pneumocystis carinii* pneumonija,
- dažnai pasikartojantis plaučių uždegimas,
- progresuojanti daugiažidininė leukoencefalopatija,
- dažnai pasikartojanti *salmonella* septicemija,
- smegenų toksoplazmozė,
- ŽIV išsekimo sindromas.

1.4 skirsnis. ŽIV perdavimo ir rizikos mažinimo būdai

ŽIV perdavimo būdai

ŽIV infekcijos šaltinis yra šiuo virusu užsikrėtęs žmogus. Didžiausia ŽIV koncentracija aptinkama kraujyje, makšties išskyrose, spermoje, motinos piene. ŽIV užsikrečiama, kai tiesiogiai į kraują, pro gleivines ar sužeistą odą patenka užkrėstų ŽIV organizmo skysčių (kraujo, spermos, makšties išskyrų, motinos pieno), kuriuose viruso koncentracija didžiausia.

Seilėse, šlapime, ašarose, prakaitu ir kituose biologiniuose skysčiuose ŽIV koncentracija maža, todėl nekelia užsikrėtimo pavojaus.

Skiriami trys ŽIV plitimo būdai:

1. lytinis,
2. per kraują,
3. motinos perduodamas vaikui (perinatalinis arba vertikalusis).

Tikimybė, kad žmogus užsikrės ŽIV, labai priklauso nuo to, koks įvyko sąlytis su ŽIV. Pavyzdžiui, perpilant asmeniui ŽIV užkrėstą kraują, pavojus, kad jis bus užkrėstas ŽIV, yra kur kas didesnis nei nuo netyčinio dūrio adata sveikatos priežiūros įstaigose. Lygiai taip ir per oralinius lytinius santykius be apsaugojimo priemonių pavojus užsikrėsti ŽIV yra mažesnis nei per nesaugius analinius ar vaginalinius lytinius santykius.

Dauguma pacientų / klientų šį tą žino apie ŽIV perdavimo būdus ir jų keliamą riziką užsikrėsti virusu. Tačiau labai svarbu, kad konsultantas įvertintų kiekvieno paciento / kliento informuotumo lygį ir suteiktų jiems aktualios informacijos atsižvelgdamas į jo poreikius ir žinias. Būtina, kad konsultantas paskatintų pacientą / klientą priimti informacija pagrįstą sprendimą dėl tyrimų ir elgsenos keitimo (aiškiai suvokiant, kaip ŽIV yra perduodamas, kokį pavojų kelia jo elgsena ir kokios galimos tyrimų rezultatų implikacijos) ir padėtų jam atsikratyti klaidingų įsitikinimų.

ŽIV perdavimas per lytinius santykius (lytinis plitimo būdas)

ŽIV gali plisti per visų rūšių (analinius, vaginalinius, oralinius) lytinius santykius, jeigu juo užsikrėtęs vienas iš partnerių. Lytiniai santykiai gali būti heteroseksualiniai ar homoseksualiniai. Heteroseksualiniai vaginaliniai santykiai yra labiausiai paplitęs ŽIV perdavimo būdas daugelyje besivystančių šalių. Nors tikimybė užsikrėsti ŽIV vieno lytinio akto metu nėra didelė, tačiau jei santykiaujama dažnai, tai gali tapti reikšmingu infekcijos plitimo būdu.

ŽIV užsikrėtimo tikimybė per lytinius santykius didėja, jei:

- 1) vienas iš partnerių serga kita lytiškai plintančia liga (chlamidioze, lytiniu *herpes*, sifiliu, gonoreja ir kt.);
- 2) santykiaujama menstruacijų metu;
- 3) vieno iš partnerių gleivinė (lytinių organų, išeinamosios angos ar burnos) yra mechaniškai pažeista;
- 4) santykiai prievartiniai, mechaniškai žalojantys gleivinę (išžaginimo atvejais);
- 5) santykiaujama pirmą kartą;
- 6) vienas iš partnerių serga pirmine ŽIV infekcijos ar AIDS stadija, kai viruso koncentracija

organizmo biologiniuose skysčiuose būna ypač didelė (pvz., kas penktas lytinis aktas su ką tik užsikrėtusiu ŽIV asmeniu baigiasi ŽIV perdavimu).

Jungtinių Tautų AIDS programos duomenimis⁹, pasaulyje apie 80 proc. užsikrėtusiųjų ŽIV užsikrečia dėl nesaugių lytinių santykių (nenaudoja prezervatyvo). Nustatyta, kad heteroseksualinių santykių metu labiau pažeidžiamos moterys.

ŽIV perdavimas per užkrėstą kraują

Kraujo perpylimas

Tikimybė užkrėsti žmogų, perpylus jam užkrėsto ŽIV kraujo ar kraujo produktų, 90–100 procentų. Lietuvoje visų donorų kraujas dėl ŽIV antikūnų pradėtas privalomai tikrinti 1987 metais¹⁰. ŽIV gali būti perduotas ir transplantavus užsikrėtusio ŽIV žmogaus organą. Organų donorai Lietuvoje taip pat privalomai tikrinami dėl ŽIV ir kitų infekcijų.

Narkotikų vartojimas

Užsikrečiama švirkščiantis (leidžiantis į veną, raumenis ar po oda) narkotikus (narkotines ir psichotropines medžiagas) užkrėstomis švirkštimosi priemonėmis (adatomis ir švirkštais). Galima užsikrėsti naudojantis ir vien savo švirkštais bei adatomis, bet įtraukiant į švirkštą narkotiko iš bendro indo, kuriame yra narkotikų tirpalas, arba plaunant / skalaujant švirkštą bendrame inde, kur savo švirkštimosi priemonės buvo sumerkę ir kiti narkotikų vartotojai. Literatūros duomenimis, užsikrėtimo ŽIV rizika dalijantis švirkštimosi adatomis yra 1:150. Lietuvoje ŽIV infekcija tarp vartojančiųjų švirkščiamuosius narkotikus pradėjo plisti 1994 metais. Lietuvos AIDS centro 2007 metų duomenimis, apie 74,2 proc. visų ŽIV infekcijos atvejų Lietuvoje yra užregistruota tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų. Panašiai kaip ŽIV plinta virusinių hepatitų B (HBV) ir C (HCV) virusai. Kadangi jų infekcinė dozė (užsikrėtimo dozė) yra gerokai mažesnė nei ŽIV, jais užsikrečiama greičiau.

⁹ 2008 report on the global AIDS epidemic. Joint United Programme on HIV/AIDS. www.unaids.org

¹⁰ www.sam.lt

Tatuiruotės

Tatuiruotėms naudojamos nevienkartinės adatos, netinkamai dezinfekuojamos po naudojimo, gali tapti infekcijos perdavimo veiksniais.

Organų transplantacija

Organų persodinimo (transplantacijos) metu, kaip ir perpilant kraują, galima perduoti ŽIV. Transplantacijai skirti organai Lietuvoje privalomai tikrinami dėl ŽIV ir kitų infekcijų. Saugumą persodinant organus ar audinius apsunkina ŽIV infekcijai (ir kitoms infekcijoms) būdingas inkubacinis, vadinamasis „lango“ periodas – dažniausiai pirmosios trys savaitės po užsikrėtimo, kai įprastais tyrimo metodais dar negalima nustatyti ŽIV antikūnų.

Profesinio užsikrėtimo grėsmė

Kai kurių specialybių sveikatos priežiūros darbuotojai (ypač chirurgai, slaugytojai), atlikdami savo profesines pareigas, gali turėti ar turi sąlytį su užsikrėtusio ŽIV asmens krauju ar kitais organizmo skysčiais ir rizikuoja dėl darbo traumos užsikrėsti ŽIV¹¹. Tikimybė užsikrėsti kyla tada, kai adata ar kitu aštriu daiktu pažeidžiamas odos vientisumas, įvyksta sąlytis per gleivines ar pažeistą odą. Tikimybė užsikrėsti per kraują plintančiais virusais (ŽIV, HBV, HCV) dėl vieno įsidūrimo injekcine adata pateikiama lentelėje. Kaip matyti iš pateikiamos informacijos, didžiausia rizika užsikrėsti vieno dūrio metu yra virusiniu hepatitu B. Užsikrėtimo rizika HBV yra šimtą kartų didesnė nei ŽIV. Po rizikingo sąlyčio turi būti taikoma profilaktika antiretrovirusiniais vaistais užsikrėtimo ŽIV grėsmei sumažinti.

Lentelė. Tikimybė užsikrėsti per kraują plintančiais virusais dėl vieno įsidūrimo injekcine adata

Ligos sukėlėjas ir sąlyčio pobūdis		Tikimybė užsikrėsti procentais
ŽIV	per pažeistą odą	0,3 (3 atv. iš 1000 kontaktų)
	per gleivinę	0,09
HBV		30 (30 atv. iš 100)
HCV		3 (3 atv. iš 100)

ŽIV perdavimas motinos vaikui (perinatalinis būdas)

Užsikrėtusi ŽIV nėščioji gali užkrėsti savo vaiką nėštumo metu, gimdydama ar po gimimo, maitindama krūtimi. Netaikant jokių perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonių, tikimybė, kad užsikrėtusi ŽIV motina perduos virusą vaikui nėštumo, gimdymo ar žindymo metu, yra 16–40 procentų. Perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonės sumažina perinatalinio ŽIV perdavimo grėsmę iki 2 proc. ar dar mažiau¹².

Perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemonės:

- antiretrovirusinių vaistų vartojimas nėštumo ir gimdymo metu,
- tinkamai parinkta gimdymo taktika (rekomenduojama planinė cezario pjūvio operacija 38-ąją nėštumo savaitę),
- rekomendacija nežindyti kūdikio krūtimi,
- prevencinis naujagimio gydymas.

ŽIV infekcijos pirmine prevencija tarp nėščiųjų Lietuvoje rūpinasi bendrosios praktikos (šeimos) gydytojai ir akušeriai-ginekologai, prižiūrintys moteris ambulatoriškai (poliklinikose, konsultacijose, šeimos gydytojų centruose ir kt.). Visoms nėščiosioms būtina suteikti pakankamai žinių apie ŽIV infekcijos plitimo būdus, saugią lytinę elgseną, prezervatyvų naudojimą, įvairius šeimos planavimo metodus, lytiškai plintančių ligų prevenciją ir gydymą. Visoms nėščiosioms rekomenduojama siūlyti atlikti tyrimą dėl ŽIV infekcijos du kartus – iki 12-osios nėštumo savaitės ir 29–40-ąją nėštumo savaitę. Ankstyvas ŽIV infekcijos diagnozės

¹¹ HIV/AIDS and work: global estimates, impact and response. International Labour office, 2004.

¹² Žmogaus imunodeficit viruso perdavimo iš motinos vaikui profilaktikos rekomendacijos / A. Arlauskienė, S. Čaplinskas ir kt. Mokomoji metodinė medžiaga. Vilnius, 2007.

nustatymas leidžia laiku pradėti taikyti perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos priemones ir taip sumažinti ŽIV perdavimo grėsmę. Perinatalinio perdavimo rizika didėja, kai yra didelė viruso koncentracija motinos kraujyje. Tai gali atsitikti tada, kai motina ŽIV užsikrečia (ar pakartotinai užsikrečia) nėštumo metu ar susergera AIDS. Kuo didesnė viruso koncentracija kraujyje, tuo didesnė jo koncentracija motinos piene, todėl kūdikį maitinant motinos pienu atitinkamai padidėja rizika jį užkrėsti ŽIV. Jei netaikomas joks gydymas, maždaug vienas iš septynių krūtimi maitinamų ŽIV infekuotų motinų kūdikių užkrečiamas virusu. Perdavimo rizika dar labiau padidėja, kai maitinimas krūtimi trunka daugiau negu pirmuosius šešis mėnesius ar kyla komplikacijų (pvz., mastitas, suskilinėjė ir kraujuojantys speneliai). ŽIV profilaktikos tikslais šiuo virusu užsikrėtusioms moterims rekomenduojama nemaitinti krūtimi savo kūdikių ir motinos pieną pakeisti dirbtiniais pieno mišiniais.

Glaustai apie ŽIV perdavimo būdus

ŽIV perduodamas žmogaus žmogui per tam tikrus organizmo skysčius, ypač kraują, spermą, makšties skysčius ir motinos pieną.

ŽIV plinta trimis būdais:

- per lytinius santykius;
- iš motinos vaikui nėštumo, gimdymo metu ir maitinant vaiką krūtimi;
- per kraują (pvz., keičiantis adatomis, perpilant kraują, darantis tatuiruotę, dalijantis skutimosi peiliukais, darantis odos raižymo ir pirsingo procedūras).

ŽIV neužsikrečiama naudojantis tuo pačiu tualetu, baseinu, indais ar per vabzdžių (pvz., uodų, erkių) įkandimus. ŽIV neperduodamas per kasdienes kontaktus, pvz., rankos paspaudimą sveikinantis ar apsikabinant.

Užsikrėtimo ŽIV rizikos mažinimo metodai:

1. Lytinės elgsenos keitimas

Veiksmai, mažinantys užsikrėtimo ŽIV riziką per lytinius santykius:

- susilaikymas nuo lytinių santykių;
- lytinių partnerių skaičiaus mažinimas;
- prezervatyvų naudojimas lytinių santykių metu;
- lytinių santykių su asmenimis, kurie turi daug lytinių partnerių ar užsiima didelės rizikos veikla, pvz., teikia seksualines paslaugas, arba vartoja narkotikus, vengimas;
- gydymasis nuo LPI.

2. ŽIV perdavimo motinos vaikui mažinimas (perinatalinė profilaktika)

Siekdama sumažinti ŽIV užsikrėtusių kūdikių skaičių, PSO siūlo šias strategijas:

- užkirsti kelią ŽIV infekcijai plisti tarp moterų, plėtojant konsultacinės pagalbos paslaugas bei informuojant moteris apie ŽIV perdavimo būdus;
- aptarti šeimos planavimą su užsikrėtusiomis ŽIV moterimis;
- ŽIV užsikrėtusiai nėščiajai skirti antiretrovirusinę terapiją, siekiant sumažinti ŽIV infekcijos perdavimo riziką vaikui;
- gydyti užsikrėtusius ŽIV vaikus;
- konsultuoti užsikrėtusias ŽIV moteris dėl kūdikių maitinimo krūtimi.

Šios strategijos plačiau aptariamoms 7 skyriuje.

3. Rizikingos švirkštimosi elgsenos mažinimas

Visi narkotikų vartotojai, besišvirkščiantys narkotikus nesterilėmis, ne savo švirkštimosi priemonėmis ar besidalijantys jomis, turi itin didelę riziką užsikrėsti ŽIV ar kitomis per kraują plintančiomis infekcijomis¹³. Pavyzdžiui, adatoje likęs infekuotas kraujas turi ŽIV, ir kai adatos yra naudojamos pakartotinai, šis kraujas su ŽIV patenka į jomis besinaudojančio asmens kraują. ŽIV prevencija tarp injekcinių narkotikų apima daug priemonių^{14,15}, kurių pagrindinis tikslas keisti rizikingą elgseną, dėl kurios plinta ŽIV.

¹³ Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users. WHO, 2005.

¹⁴ Principles for preventing HIV infection among drug users. WHO, 1998.

¹⁵ Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. WHO, 2004

4. Bendrosios atsargumo gairės siekiant apsisaugoti nuo ŽIV perdavimo medicinos įstaigose

„Bendrosios“ reiškia standartines apsisaugojimo priemones sveikatos priežiūros darbuotojams, siekiant išvengti rizikingo sąlyčio su paciento, galbūt užsikrėtusio užkrečiamomis ligomis ar infekcijomis, organizmo skysčiais. Bendrųjų atsargumo priemonių ŽIV išvengti būtina imtis todėl, kad niekada negalima būti tikram, ar kitas asmuo nėra užsikrėtęs ŽIV. Todėl visada saugiau elgtis su kito asmens krauju ar kitais skysčiais taip, tarsi jie būtų užkrėsti.

Bendrosios atsargumo gairės:

- vengti sąlyčio su krauju ar kitais organizmo skysčiais nenaudojant apsisaugojimo priemonių;
- kai rizikingo sąlyčio išvengti neįmanoma, naudotis apsisaugojimo priemonėmis: guminėmis pirštinėmis, rankšluosčiu, marle ar tiesiog paprastos medžiagos skiaute;
- naudotis apsauginėmis priemonėmis tvarstant pjautinę ar nubrodintą žaizdą ar bandant sustabdyti kraujavimą avarijos ar susižalojimo atveju (ant žaizdos dedamas tvarstis ar marlė nieko prieš tai neturėjo liesti);
- išmesti arba neutralizuoti viską, kas turėjo tiesioginį sąlytį su krauju ar kitais organizmo skysčiais, pvz., kruvinas servetėles, tualetinius rankšluosčius ar marlę;
- atsargiai naudotis aštriais daiktais (pvz., naudotomis adatomis) ir rūpestingai juos išmesti į tam skirtas surinkimo vietas;
- mūvėti pirštines turint bet kokią sąlytį su organizmo skysčiais, odos ar gleivinės pažeidimais ir / ar užterštais ar galbūt užterštais daiktais;
- sutvarstyti visas žaizdas;
- tučtuojau po sąlyčio su galbūt užterštomis medžiagomis ir po kiekvienos su medicinos pagalbos teikimu susijusios procedūros nusiplauti rankas;
- jei yra pavojus apsitaškyti organizmo skysčiais, dėvėti apsauginę aprangą;
- nedelsiant dezinfekuoti suteptus instrumentus ir paviršius dezinfektantais;
- laikyti mėginius hermetiškai uždarytuose ir

pažymėtuose medicininiuose induose (mėgintuvėliuose ar kt.);

- pasirūpinti, kad užterštos medžiagos būtų tinkamai utilizuotos.

Kokių priemonių imtis įvykus rizikingam sąlyčiui?

Jei konsultantas turėjo rizikingą sąlytį su paciento / kliento krauju ar kitais organizmo skysčiais, pirmoji pagalba yra: žaizdą ar pažeistą odą plauti muilu ir vandeniu, gleivines skalauti tekančiu vandeniu¹⁶. Būtina nedelsiant kreiptis ir pasikonsultuoti su kvalifikuotu gydytoju dėl poekspozicinio gydymo tikslingumo.

1.5 skirsnis. Lytiškai plintančios infekcijos (LPI)

Kas yra LPI

- Lytiškai plintančios infekcijos – tai infekcijos, kuriomis užsikrečiama per įvairių rūšių lytinius santykius. Ilgai jos buvo vadinamos venerinėmis (Venera – romėnų meilės ir grožio deivė).
- Buitiniu keliu, ypač laikantis asmens higienos, LPI neužsikrečiama.
- Dauguma LPI (sifilis, gonorėja, chlamidijozė ir kt.) gydomos.
- Yra LPI, kurios laiku negydomos gali sukelti sunkių padarinių sveikatai, pvz., nevaisingumą.
- Yra LPI, kurios neišgydomos (herpesas, genitalijų karpos, ŽIV).
- Genitalijų karpos, herpesas ypač pavojingos, nes jų sukelti pažeidimai kartojasi.
- Sifilis, hepatito B virusas, chlamidijos, ŽIV infekcija, pūslelinė ir gonorėja nėštumo, gimdymo metu ar tuoj po gimdymo užsikrėtusios motinos gali būti perduotos naujagimiui.

Kalbantis su pacientu / klientu būtina pabrėžti, kad LPI gali nepasireikšti jokiais simptomais, todėl jos tiksliai diagnozuojamos tik specialiais tyrimais. Neleistina LPI gydytis pačiam, be gydytojų nurodymų, nes nuo netinkamai pasirinktų vaistų simptomai gali silpnėti ar pranykti, tačiau, ligą tik apgydžius, dažnesnės komplikacijos.

¹⁶ LR SAM įsakymas 2004 m. gruodžio 1 d. Nr. V-853 „Dėl poekspozicinės žmogaus imunodeficitą viruso profilaktikos skyrimo aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2004, Nr. 179-6634.

Lytinių santykių tipai:

- vaginaliniai (ikišant varpą į makštį),
- analiniai (ikišant varpą į išeinamąją angą),
- oraliniai (genitalijos liečiamos burna).

Lytiniai santykiai galimi tarp tos pačios lyties asmenų (homoseksualūs); tarp skirtingos lyties asmenų (heteroseksualūs); tas pats asmuo turi lytinius santykius ir su moterimis, ir su vyrais (biseksualūs).

Dažniausi lytiškai plintančių infekcijų (LPI) požymiai

Užsikrėtus LPI ne visada tuoj pat atsiranda ligos požymių. Kartais ligos požymiai gali atsirasti po savaitės, mėnesio ar dar vėliau. Tam tikrais atvejais jų visai nebūna, o užsikrėtusios LPI moterys dažnai nejaučia jokių požymių. Užkrėsti kitus galima net ir tada, jei nėra jokių susirgimo požymių.

Pagrindiniai požymiai (simptomai) yra:

- Išskyros iš šlapimo ir / ar lyties organų (moterims jų pagausėja). Išskyrų spalva – įvairi nuo geltonai žalsvos iki permatomos.
- Skausmingas, padažnėjęs šlapinimasis.
- Baltos apnašos varpoje, vaginoje ar burnoje.
- Lytinių organų niežėjimas.
- Bėrimai lyties organų srityje.
- Padidėję kirkšnies limfmazgiai.
- Skausmingumas kapšelyje, pilvo apačioje.
- Skausmingi lytiniai santykiai.
- Kraujo pasirodymas po lytinių santykių.
- Išeinamosios angos skausmas ir / ar pažeidimas.
- Sąnarių skausmas.
- Pūlingos išskyros iš akių (ar negebėjimas atmerkti akių – kūdikiams).

ŽIV ir kitų LPI ryšys

Kaip ir ŽIV, LPI užsikrečiama per lytinius santykius. Skirtingas LPI sukelia skirtingi patogenai. LPI yra labai reikšmingas veiksnys perduodant ar užsikrečiant ŽIV.

Sergant kita LPI rizika užsikrėsti ŽIV padidėja 15–20 procentų. LPI sukelti lytinių organų pažeidimai ar uždegimas leidžia ŽIV lengviau įsiskverbti ir įsitvirtinti organizme. LPI, ypač jei jos sukelia opas, padidina riziką užsikrėsti ŽIV, nes opos gali trūkti arba būti pažeista gleivinė. Taigi, norint sumažinti ŽIV infekcijos riziką, labai svarbu vengti užsikrėtimo LPI. Užsikrėtus kitomis LPI, būtina kuo greičiau pradėti gydymą. Yra labai glaudus ŽIV ir kitos LPI ryšys – po viena infekcija gali slėptis kita. Iš tikrųjų visus LPI atvejus reikėtų laikyti galimais ŽIV infekcijos rodikliais. Tinkama LPI profilaktika ir gydymas gali padėti kontroliuoti ŽIV plitimą.

Kaip užsikrečiama lytiškai plintančiomis infekcijomis?

- Užsikrečiama įvairių tipų lytinių santykių be apsaugos priemonių su užsikrėtusiais LPI asmenimis metu.
- ŽIV, hepatito B virusais galima užsikrėsti, kai užsikrėtusio asmens kraujas, lyties organų išskyros patenka į kraują (pvz., per pažeistą gleivinę) arba naudojant injekcijoms užkrėstas adatas, darant tatuiruotes.
- Didesnė rizika užsikrėsti LPI yra tada, jei santykiaujama su asmeniu, turėjusiu daug lytinių partnerių, ypač nenaudojant prezervatyvo.
- LPI serganti nėščioji gali infekcijas perduoti nėštumo metu (pvz., sifilis) ar gimdymo metu (pvz., gonorėja, chlamidiozė).
- Norint sumažinti riziką užsikrėsti, rekomenduojama įvairių rūšių lytinių santykių metu naudoti prezervatyvą.

Ką daryti, jei įtariama, kad pacientas / klientas užsikrėtęs LPI

- Atsiradus išvardytų ar / ir kitų LPI požymių, reikia nedelsiant siųsti pacientą / klientą pas gydytoją specialistą (ginekologą, dermatovenerologą).
- Įspėti pacientą / klientą, kad nesigydytų pats, nesivadovautų ne medikų patarimais ligų gydymo klausimais. Tinkamai parinkus vaistus, dau-

guma LPI pagydomos. Neteisingas gydymas (ar savigyda) gali tapti lėtinių ligų ir komplikacijų priežastimi.

- Nėščioms moterims patartina išsitiirti dėl ŽIV, sifilio ir kitų lytiškai plintančių infekcijų. Išgydyta nuo LPI nėščioji neperduos infekcijos vaikui.
- Jeigu įtariama, kad pacientas / klientas galėjo užsikrėsti žmogaus imunodeficito virusu, būtinai rekomenduojama pasitikrinti dėl ŽIV.
- Jei pacientas / klientas paklaustų, kokie bus atliekami tyrimai dėl LPI, informuojama, kad tai specifiniai tyrimai. Tyrimui dėl LPI paimama išskyrių iš varpos, vaginos ar gimdos kaklelio, kartais iš burnos, išeinamosios angos. Vyrams mėginys tyrimams imamas nesišlapinus kelias valandas. Kai kurioms infekcijoms (pvz., sifilio ir kt.) nustatyti imama kraujo iš venos. Kokius diagnostinius tyrimus reikia atlikti, sprendžia gydytojas.

Jeigu gydytojas nustatė LPI

- Nustačius LPI, gydytojas skirs gydymą. Kiekviena LPI gydoma skirtingai: tabletėmis, injekcijomis ar tepalais. Paaiškinama, kad gydymo kursą visada reikia baigti, nors LPI požymiai ir išnyko.
- Informuojami lytiniai partneriai. Lytiškai plintančių infekcijų gydymas gali būti sėkmingas tik kartu gydant lytinius partnerius, antraip infekcija pasikartos.
- Gydymo metu patariama vengti lytinių santykių.

LPI valdymas

LPI valdymas apima:

- ankstyvą ir teisingą diagnozę, po kurios skiriamas gydymas;
- konsultavimą ir švietimą elgsenos keitimo klausimais;

- visų partnerių (su kuriais turėta lytinių santykių) gydymą.

LPI valdymo srityje susiduriama su įvairiomis rimtomis problemomis^{17,18}. Kai kurioms iš jų reikia ypatingo dėmesio:

- **pakeisti lytinę elgseną sunku:** asmens informuotumas arba žinios pačios savaime nepakeičia lytinės elgsenos. Kontroliuoti LPI plitimą yra labai sunku, nes lytinės elgsenos įpročiai giliai įsišakniję kasdieniame gyvenime ir kultūroje. Būtina siekti, kad formuotųsi pacientų / klientų naujos nuostatos, kurios gali daryti įtaką elgesiui keistis į saugesnį;
- **žmonės drovisi kalbėti apie lytinius santykius:** dažnai žmonės drovisi teirautis jiems reikalingos informacijos, delsia kreiptis į gydymo įstaigas, nenori kalbėtis šiuo klausimu su savo partneriais. Pokalbis lytinių santykių tema verčia daugelį žmonių jaustis nesmagiai ir dažnai lytinių santykių tema yra tabu;
- **daugumai žmonių užsikrėtus LPI nepasireiškia jokie simptomai:** jie gali platinti LPI net nežinodami, kad yra užsikrėtę;
- **gydymas ne visada yra prieinamas, lengvas ar veiksmingas.**

Rekomendacijos dėl LPI

Pacientui / klientui:

- nesigydyti patiems (patartina kreiptis į gydytoją – ginekologą, dermatovenerologą) ar siųsti į sveikatos priežiūros įstaigą);
- reikia informuoti visus partnerius apie infekciją ir kaip nuo jos gydytis;
- gydymosi metu susilaikyti nuo lytinių santykių, o jei tai neįmanoma, naudotis prezervatyvu.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui:

- informuokite pacientus LPI klausimais;
- informuokite pacientus apie būtinybę gydyti jų partnerius;
- rekomenduokite atvykti profilaktiškai pasitikrinti po viso paskirto gydymo kurso, kad būtų įsitikinta, jog pacientas pasveiko;
- informuokite pacientus apie padidėjusį pavojų užsikrėsti ŽIV.

¹⁷ Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015.WHO. 2007.

¹⁸ Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas. KMU, VU, LAC. Mokomoji knyga. KMU leidykla. Kaunas. 2007.

2 SKYRIUS.

TYRIMAI DĖL ŽIV

2.1 skirsnis. Tyrimai dėl ŽIV – bendra informacija

Vienintelis būdas sužinoti, ar asmuo užsikrėtęs ŽIV, yra ŽIV testas, t. y. tyrimas dėl ŽIV. Šis tyrimas dažniausiai atliekamas paėmus kraujo iš venos mėginį. Galima ir kita tiriamoji medžiaga.

ŽIV organizme nustatomas metodais, kuriais aptinkami antikūnai prieš ŽIV arba aptinkama ŽIV genetinė medžiaga DNR arba RNR. Antikūnai organizme randami ne iš karto po užsikrėtimo, o praėjus 3–4 savaitėms ar net keliems mėnesiams. Periodas nuo užsikrėtimo iki nustatomo kiekio antikūnų atsiradimo vadinamas inkubaciniu, arba „lango“, periodu.

Tyrimai, reikalingi ŽIV infekcijai nustatyti, yra vykdomi dviem etapais.

Pirma – atliekamas atrankinis ŽIV tyrimas (ieškoma antikūnų prieš ŽIV). Dažniausiai taikomi imunoflorescenciniai (IFA) atrankiniai tyrimo metodai, t. y. antikūnai prieš ŽIV nustatomi atliekant imunoflorescencinę analizę.

Antra, jei atrankinio tyrimo rezultatas teigiamas (nustatyti antikūnai prieš ŽIV), toliau atliekamas pakartotinis, (laboratorinis) ŽIV diagnozę patvirtinantis tyrimas kitais tyrimo metodais, t. y. dažniausiai atliekamas imunoblotas tyrimas (ŽIV antikūnų nustatymas, atliekant imunoblotą reakciją). Jei nepakanka šio tyrimo metodo, diagnozei patvirtinti naudojamas derinamasis metodas: atliekamos ŽIV antigeno ir jo neutralizacijos reakcijos, ŽIV RNR/DNR nustatymas; viruso išskyrimas kultūroje. Siunčiant teigiamus tyrimo rezultatus užtikrinamas konfidencialumas.

Dažniausiai tyrimui imamas žmogaus kraujas iš venos. Galima tirti ir gingivalinį skystį (seiles), šlapimą, tačiau, tiriant šią biologinę medžiagą, tikėtina didesnė klaidingo teigiamo rezultato tikimybė.

Greiti ŽIV testai pastaruoju metu labai populiarėja visame pasaulyje. Jie itin patogūs vietovėse, kur reikia greitai turėti orientacinį rezultatą, pavyzdžiui, priėmimo skyriuose, prieš ekstrinę operaciją ar kai atvyksta gimdyti nėščioji, nesilankiusi moterų konsultacijoje, ir kitais atvejais. Atlikus tyrimą greitais testais, atsakymas gaunamas po 15–30 minučių. Greitas rezultatas patogus ir tada, kai tikėtina, jog asmuo negrįš sužinoti

savo tyrimo rezultato. Dirbant su rizikos grupėmis tai itin svarbus veiksnys.

2.2 skirsnis. Tyrimų dėl ŽIV rezultatų vertinimas

Tyrimo dėl ŽIV antikūnų rezultatas gali būti **neigiamas, neaiškus arba teigiamas**.

Neigiamas tyrimo rezultatas reiškia, kad tyrimo metu nepavyko aptikti antikūnų prieš ŽIV, tačiau dėl inkubacinio periodo, kai viruso antikūnų dar nėra pakankamai, siūloma testą pakartoti po trijų mėnesių. Neigiamas atsakymas nereiškia, kad žmogus ir toliau gali elgtis neatsakingai. Tai labai tinkamas momentas pamąstyti apie savo rizikingus poelgius, jų koregavimą ir keitimą.

Neaiškus tyrimo rezultatas. Priežasčių gali būti įvairių: specifinės (esant „lango“ laikotarpiui, nepakankamam imuniniam atsakui ir kt.) ir nespecifinės (nėštumas, ūminės infekcijos, autoimuninės ar vėžinės ligos ir kt.). Nespecifinės reakcijos turi neigiamą dinamiką ir po 3–6 mėnesių turėtų išnykti. Tokiu atveju tyrimas kartojamas. Pokalbio metu su gydytoju aptariama, ką jis galėtų reikšti ir kaip toliau elgtis.

Teigiamas tyrimo rezultatas reiškia, kad kraujyje nustatyta ŽIV antikūnų. Tyrimas kartojamas. Atliekami kiti – ŽIV diagnozę patvirtinantys ar atmetantys tyrimai (žr. 2.1 skirsnį). ŽIV užsikrėtusiam pacientui teikiama išsami informacija apie stebėjimo ir gydymo paslaugas bei asmeninę atsakomybę.

2.3 skirsnis. ŽIV infekcijos inkubacinis („lango“) periodas ir ŽIV testas

Tam tikrais atvejais ŽIV tyrimo rezultatas gali būti neigiamas, nors asmuo ir yra infekuotas ŽIV. Tai gali įvykti ŽIV infekcijos „lango“ periodu, t. y. laikotarpiu nuo užsikrėtimo ŽIV iki to momento, kai organizme pasigamina tyrimais nustatomas antikūnų prieš ŽIV kiekis. Šis laikotarpis vidutiniškai trunka 21 dieną, gali trukti iki pusės metų (3 sav.). „Lango“, arba inkubaciniu, ŽIV infekcijos laikotarpiu dauguma tyrimų ŽIV nenustatoma, nors tuo metu virusas dauginasi orga-

nizme. Šiuo laikotarpiu (ūminės ŽIV infekcijos stadija) ŽIV infekciją galima nustatyti tik virusologiniais laboratoriniais tyrimais, kurių metu ieškoma ne antikūnų prieš ŽIV, o paties viruso atitinkamų komponentų (ŽIV antigeno tyrimas (p24 antigenas), kiekybinis ŽIV RNR tyrimas, kokybinis ŽIV provirusinės DNR tyrimas)¹⁹. Todėl jei pirmo ŽIV antikūnų tyrimo rezultatas neigiamas, gali būti, kad dar nesibaigęs infekcijos inkubacinis laikotarpis, kurio metu žmogaus imuninė sistema dar nepradėjo gaminti antikūnų prieš ŽIV arba jų yra per mažai, kad juos būtų galima nustatyti. Pažymėtina, kad virusologiniai tyrimai yra itin brangūs ir atrankiniams tyrimams naudojami išskirtiniais atvejais (pvz., kraujo donorystės įstaigose). Šiuolaikiniai atrankiniams ŽIV tyrimams naudojami testai 80 proc. atvejų ŽIV infekciją nustato po 6 savaičių nuo užsikrėtimo ir 100 proc. praėjus 12 savaičių nuo užsikrėtimo.

Laboratoriniai ŽIV tyrimai ir vaikai

Laboratinė (serologinė) naujagimio, kurį pagimdė užsikrėtusi ŽIV moteris, diagnozė yra komplikauta, nes motinos specifiniai antikūnai prieš ŽIV per placenta patenka vaisiui. Todėl visiems naujagimiams, kuriuos pagimdė užsikrėtusios ŽIV moterys, nustatoma antikūnų prieš ŽIV. Teigiamas antikūnų tyrimo rezultatas terodo, kad kūdikis turi motinos antikūnų prieš ŽIV, bet jis nebūtinai yra infekuotas virusu. Vaiko organizme šių antikūnų titrai laipsniškai mažėja, tačiau jų nustatoma iki 15–18 mėnesių amžiaus.

Naujagimiams ir kūdikiams pirmaisiais gyvenimo metais ŽIV diagnozei nustatyti taikomi virusologiniai tyrimo metodai: tiriama ŽIV DNR arba ŽIV RNR taikant polimerazės grandininę reakciją (PGR) ar viruso kultūros tyrimai. Svarbiausias būdas nustatyti diagnozę šiems vaikams – klinikinis įvertinimas ir kartotini tyrimai mažiausiai dvejus pirmuosius gyvenimo metus. Pakartotinai gavus du neigiamus ŽIV RNR rezultatus, būtina bent kartą nustatyti, ar vaiko organizme išnyko motinos antikūnai prieš ŽIV. Pastarieji vaiko organizme turi išnykti iki 18 gyvenimo mėnesio.

2.4 skirsnis. ŽIV tyrimų rezultatų vertinimas ir paaiškinimai

Neigiamas tyrimo rezultatas reiškia, kad antikūnų prieš ŽIV nerasta, nes tiriamasis nėra infekuotas, arba todėl, kad jam tebėra ŽIV infekcijos inkubacinis

(„lango“) laikotarpis. Pacientui / klientui būtina paaiškinti, kad neigiamas rezultatas nereiškia, jog jis nėra infekuotas ar turi imunitetą ŽIV infekcijai. Asmuo, kurio ŽIV tyrimo rezultatas yra neigiamas, neapsaugotas nuo ŽIV infekcijos, jei elgsis rizikingai. Jei tokio asmens elgsena „lango“ laikotarpiu nebuvo rizikinga, jis vis tiek gali būti užsikrėtęs ŽIV ir užkrėsti kitus. Asmeniui, kurio tyrimo rezultatas neigiamas, siūloma tyrimą pakartoti po trijų mėnesių.

Teigiamas tyrimo rezultatas reiškia, kad rasta antikūnų prieš ŽIV ir tiriamasis galbūt yra infekuotas ŽIV. Tyrimas kartojamas. Atliekami ŽIV infekciją patvirtinantys (ar paneigiantys) laboratoriniai tyrimai. Jeigu patvirtinamųjų tyrimų rezultatas teigiamas, reiškia, žmogus tikrai užsikrėtęs ŽIV ir gali užkrėsti virusu kitus, jei elgsis rizikingai. Tai nebūtinai reiškia, kad jis serga paskutine ŽIV ligos stadija – AIDS.

Neaiškus tyrimo rezultatas rodo, kad negali būti patvirtinta, jog ŽIV antikūnų organizme yra arba jų nėra. Priežastys gali būti specifinės (pvz., tyrimas atliekamas ŽIV infekcijos „lango“ periodu) ir nespecifinės (pvz., rezultatams turi įtakos žmogaus sveikata ar būklės: nėštumas, autoimuninės, reumatinės ligos, vėžys ir kt.).

Ką reiškia tyrimų rezultatai

Neigiamas

Neigiamas tyrimo rezultatas reiškia, kad antikūnų prieš ŽIV nebuvo rasta. Šis rezultatas gali reikšti, kad:

- asmuo nėra užsikrėtęs ŽIV;
- asmuo yra užsikrėtęs ŽIV, tačiau jo organizmas nespėjo pagaminti antikūnų prieš ŽIV, t. y. ŽIV infekcijos yra inkubacinis („lango“) periodas.

Teigiamas

Teigiamas tyrimo rezultatas reiškia, kad rasta antikūnų prieš ŽIV.

- Atliekami ŽIV infekciją patvirtinantys (ar paneigiantys) laboratoriniai tyrimai. Jeigu patvirtinamųjų tyrimų rezultatas teigiamas, vadinasi, tiriamasis tikrai užsikrėtęs ŽIV.

Neaiškus

- Neaiškus tyrimo rezultatas gali reikšti, kad asmuo gali būti infekuotas ŽIV arba ne. Tyrimas turi būti kartojamas.

¹⁹ Šie tyrimai atliekami Lietuvos AIDS centro laboratorijoje.

ŽIV tyrimų jautrumas yra ypač didelis. Todėl teigiamas rezultatas gali būti gautas net ir jei kraujyje antikūnų prieš ŽIV nėra. Šis rezultatas vadinamas „klaidingu teigiamu“. Kadangi yra galimybė gauti klaidingą teigiamą rezultatą, visi teigiami rezultatai turi būti patvirtinti atliekant tyrimą pagal kitą metodiką, t. y. reikia atlikti ŽIV patvirtinantį tyrimą. Klaidingas teigiamas rezultatas gali būti gaunamas dėl daugelio priežasčių – techninio pobūdžio klaidų, kryžminės serologinės reakcijos, daugkartinio mėginio šaldymo ir atitirpimo, tiriamasis gali būti neseniai pasiskiepijęs nuo kitų infekcijų, jam buvo atliktas kraujo perpylimas, organų persodinimo operacijos bei kitų priežasčių.

Klaidingas neigiamas rezultatas gaunamas, jei tiriant infekuoto ŽIV asmens kraują (ar kitą biologinį skystį) nerandama antikūnų prieš ŽIV. Klaidingo neigiamo tyrimo rezultato priežastis būtina aptarti su klientu, jei yra faktų, kad praeityje jis elgėsis rizikingai ir galėjęs užsikrėsti ŽIV. Norint tvirtai pasakyti klientui, kad jis nėra užsikrėtęs ŽIV, siūloma tyrimą kartoti po trijų mėnesių. Dažniausiai klaidingas neigiamas rezultatas gaunamas todėl, kad asmuo yra neseniai užsikrėtęs ir jo organizmas dar negamina pakankamai antikūnų prieš ŽIV. Svarbu prisiminti, kad asmuo, kuriam nustatyta teisinga neigiama diagnozė, rodanti, kad jis nėra užsikrėtęs ŽIV, ja gali užsikrėsti vėliau, jei elgis rizikingai.

2.5 skirsnis. Testavimo dėl ŽIV formos ir konfidencialumas

Kadangi daugeliui infekuotų žmonių klinikiniai ŽIV simptomai iš karto nepasireiškia, virusui diagnozuoti reikalingi laboratoriniai tyrimai. Vieni žmonės nori pasitikrinti dėl ŽIV, nes, jų pačių vertinimu, elgiasi rizikingai ar tam yra kitokių priežasčių, kitiems pasitikrinti pataria medikai remdamiesi jų klinikiniais nusiskundimais (pvz., užtrukęs kosulys, skrepliavimas gali būti dėl to, kad vystosi AIDS indikacinė liga). Nepaisant aplinkybių, ŽIV antikūnų tyrimas ir konsultacinė pagalba visada teikiama savanoriškumo pagrindais, laikantis konfidencialumo reikalavimų. Kadangi daugelyje šalių ŽIV ir AIDS yra labai jautrus ir daug aštrių emocijų keliantis klausimas, visa informacija apie asmenį ir jo ligą privalo būti griežtai saugoma.

Konfidencialumo paisymas padeda laimėti paciento / kliento pasitikėjimą ir išvengti aplinkinių niekinimo bei diskriminacijos.

Galimos testavimo dėl ŽIV formos²⁰

Atliekant ŽIV tyrimą, daugelyje šalių dažniausiai naudojami trys paciento kraujo mėginių žymėjimo metodai:

- susijęs su asmens duomenimis tyrimas (angl. *linked testing*);
- susijęs su konkrečiu asmeniu anoniminis tyrimas (angl. *linked anonymous testing*);
- nesusijęs su konkrečiu asmeniu anoniminis testavimas (angl. *unlinked anonymous testing*).

Norint atlikti **susijusį su asmens duomenimis tyrimą**, gavus informuoto asmens sutikimą, į laboratoriją siunčiamas tiriamosios medžiagos mėginys turi identifikavimo ženklų. Siekiant užtikrinti konfidencialumą, ant mėginių, siunčiamų ištirti dėl ŽIV, nerašoma asmens nei vardas, nei pavardė, tačiau jis turi kitų identifikavimo ženklų, pavyzdžiui, kodą, kurį gydymo įstaiga gali susieti su konkrečiu asmeniu (pacientu). Pažymėtina, kad ši ŽIV testavimo forma daugelyje šalių reglamentuota nacionalinėmis tyrimo dėl ŽIV siuntimo formomis.

Atliekant **susijusį su konkrečiu asmeniu anoniminį tyrimą**, identifikacinių įrašų apie asmenį nedaroma. Atėjęs išsitiirti pacientas / klientas gauna unikalų numerį, kuris nėra kaip nors susijęs su jokiais medicininiais įrašais, asmens duomenimis. Rezultatą pacientas / klientas sužino tiksliai pateikęs gautą prieš tyrimą unikalų numerį, pagal kurį tik jis pats gali save susieti su tyrimo rezultatais. Kadangi įrašai apie kraują davusius asmenis nedaromi ir, jei pacientas / klientas neatėina pasiimti rezultatų, jo nustatyti neįmanoma.

Nesusijęs su konkrečiu asmeniu anoniminis testavimas dėl ŽIV dažnai atliekamas epidemiologiniais tikslais. Šiems tikslams naudojami kraujo mėginiai, kurie buvo imti ne tyrimams dėl ŽIV atlikti, o kitoms reikmėms (pavyzdžiui, tiriamas likęs laboratorijoje kraujas, imtas iš pacientų, kurie atėjo profilaktiškai pasitikrinti į polikliniką), t. y. tiriami likutiniai (angl. *residual*) kraujo mėginiai. Atliekant šį testavimą dėl ŽIV, prieš tiriant kraujo mėginį nuo mėgintuvėlio nuimami visi identifikavimo žymenys, todėl tyrimo rezultatų

²⁰ Guidelines for using HIV testing technologies in Surveillance. WHO/UNAIDS, 2001.

negalima susieti su konkrečiu asmeniu, iš kurio buvo paimtas kraujo mėginys, ir jokie įrašai apie jį nėra daromi. Ši testavimo forma yra itin patogi ŽIV stebėsenos tikslais, nes leidžia įvertinti ŽIV paplitimą tam tikroje geografinėje vietovėje.

2.6 skirsnis. Paslaugų teikėjų inicijuojamas ŽIV tyrimas

ŽIV testavimo politika įvairiose šalyse skirtinga ir priklauso nuo ŽIV/AIDS epidemiologinės situacijos ir socialinio konteksto²¹. 2007 metais pasirodė naujos JT AIDS programos (UNAIDS) ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos²², kaip plėtoti paslaugų teikėjų inicijuojamą ŽIV testavimą. Iki tol šalyse dominavo pačių pacientų / klientų inicijuojamas savanoriškas testavimo modelis, tačiau pastarasis, anot vertinimų, yra nepakankamai efektyvus, todėl dažnai neadekvatus situacijai tiek besivystančiose šalyse, tiek išsivysčiusiose pasaulio šalyse. Pažymima, kad dažnai asmenys nepakankamai įvertina asmeninę riziką užsikrėsti ŽIV, todėl galimi užsikrėtimo atvejai lieka neišaiškinti. Infekcija platinama net nežinant patiems užsikrėtusiems, kad jie tai daro. Tarptautinės organizacijos tvirtai rekomenduoja plėtoti paslaugų teikėjų inicijuojamą ŽIV testavimą sveikatos priežiūros įstaigose. Nuo ŽIV paplitimo lygio (ar stadijos) šalyje priklauso, kokioms asmenų grupėms pirmiausia siūlyti pasitikrinti dėl ŽIV. Kaip žinoma, šalis pagal ŽIV paplitimo lygį (ar stadiją) skirstomos į tris grupes. Yra maža, koncentruota ir generalizuota ŽIV paplitimo šalyse. Visų pagal paplitimą lygių šalyse yra rekomenduojama siūlyti ŽIV testą pacientams, kurie turi klinikinių požymių, būdingų ŽIV infekcijai. Taip pat turi būti stebimi ir tiriama dėl ŽIV infekcijos visi naujagimiai, kuriuos pagimdė ŽIV infekuotos moterys. Maža ir koncentruota ŽIV paplitimo šalyse, kurių grupei priklauso ir Lietuva, rekomenduojama ŽIV testą sveikatos priežiūros įstaigose siūlyti visiems LPI pacientams, didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupių asmenims, nėščiosioms, TB sergantiems asmenims bei pacientams, kurie turi ŽIV infekcijai būdingų klinikinių simptomų, t. y. tirti pacientus pagal klinikinius ir epidemiologinius požymius. Lietuvoje klinikinių požymių sąrašas sudarytas vadovaujantis Europos Komisijos 2008 metų sprendimu²³, kurio įgyvendinimas įtvirtintas atitinkamuose teisės aktuose.

Klinikiniai požymiai, kuriems esant rekomenduojama pacientus tirti dėl ŽIV infekcijos:

I. Jei nustatoma viena iš AIDS indikacinių ligų:

1. Daugybinės ar pasikartojančios vaikų iki 13 metų amžiaus bakterinės infekcijos;
2. Bronchų, trachėjos ar plaučių kandidozė.
3. Stemplės kandidozė.
4. Invazinis gimdos kaklelio vėžys.
5. Išplitusi (diseminė) ar ekstrapulmoninė kokcidiomikozė.
6. Ekstrapulmoninė kriptokozė.
7. Lėtinė žarnyno kriptosporidiozė, kai viduriavimas trunka ilgiau kaip mėnesį.
8. Citomegaloviruso (CMV) sukelta liga (ne kepenyse, blužnyje ar limfmazgiuose).
9. CMV retinitas (kai netenkama regėjimo).
10. *Herpes simplex* viruso (HSV) infekcija: lėtinės opos, trunkančios ilgiau kaip mėnesį, arba bronchitas, pneumonitas ar ezofagitas.
11. Išplitusi (diseminė) ar ekstrapulmoninė histoplazmozė.
12. Žarnyno izosporiozė, kai viduriavimas trunka ilgiau kaip mėnesį.
13. Kapoši sarkoma.
14. Limfocitinis intersticinis vaikų iki 13 metų plaučių uždegimas.
15. Burkito ar panašaus tipo limfoma.
16. Imunoblastinė ar panašaus tipo limfoma.
17. Pirminė smegenų limfoma.
18. Išplitusi (diseminė) ar ekstrapulmoninė mikobakteriozė, sukelta *Mycobacterium avium* complex ar *M. Kansaii*.
19. Suaugusiųjų ir paauglių, vyresnių kaip 13 metų, plaučių *Mycobacterium tuberculosis* infekcija; ekstrapulmoninė *Mycobacterium tuberculosis* infekcija (TB sergančių asmenų profilaktinio tyrimo dėl ŽIV infekcijos organizavimą, vykdymą ir apmokėjimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 30 d. įsakymas „Dėl Tuberkulioze sergančių asmenų profilaktinio tyrimo dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr.54-2007).

²¹ Guidelines for Second Generation HIV Surveillance. WHO, UNAIDS, 2000.

²² Guidance on provider-initiated HIV testing and counseling in health facilities. WHO/UNAIDS, 2007.

²³ Europos Komisijos 2008 m. balandžio 28 d. sprendimas Nr. 2008/426/EB, kuriuo pakeistas Europos Komisijos sprendimas 2002/253/EB (priedas dėl užkrečiamųjų ligų (atvejų) apibrėžčių).

20. Išplitusi (diseminė) ar ekstrapulmoninė kitų ir neindefikuoatų rūšių mikobakteriozė.
21. *Pneumocystis jirovecii* plaučių uždegimas.
22. Pasikartojantis plaučių uždegimas (du ir daugiau epizodų per metus).
23. Progresuojanti daugiažidininė leukoencefalopatija.
24. Pasikartojanti salmonelių (ne tifoidinė) septicemija.
25. Smegenų toksoplazmozė.

II. Diagnozavus kitas būkles, būdingas ląstelinio imuniteto nepakankamumas:

1. Bakterinė angiomatozė (sukėlėjas *Bartonella henselae* ir *Bartonella quintana*).
2. Burnos, ryklės kandidozė (pienligė).
3. Nuolatinė, dažna arba neišgydoma įprastomis priemonėmis vulvovaginalinė kandidamikožė.
4. Vidutinė ir sunki gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio *carcinoma in situ*.
5. Konstituciniai klinikiniai požymiai: karščiavimas (>38,5 °C) arba viduriavimas, trunkantys ilgiau nei mėnesį.
6. Plaukuotoji burnos leukoplakija.
7. Juostinė pūslelinė, pasikartojanti arba pažeidžianti daugiau nei vieną dermatomą.
8. Idiopatinė trombocitopeninė purpura.
9. Listeriozė.
10. Mažoji dubens uždegimas, ypač – komplikavęsis kiaušintakių ir kiaušidžių abscesu.
11. Periferinė polineuropatija.

III. Kitos būklės:

1. Persistuojanti generalizuota limfadenopatija.
2. Neaiškios kilmės išsekimo sindromas.
3. Neaiškios kilmės encefalopatija.
4. EBV infekcija vyresniems kaip 18 metų asmenims.
5. Virusinis C hepatitas 13–40 metų asmenims.
6. Kitos ligos, kurios, gydytojo nuomone, gali būti ląstelinio imuniteto nepakankamumo priežastimi.
7. Ligoniai, kurie turi skundų, panašių į ūminės ŽIV infekcijos požymius.

Be klinikinių požymių, svarbu siūlyti ŽIV testą ir asmenims, kurių epidemiologinė anamnezė rodo esant tokių požymių:

1. Yra buvę lytinių santykių su ŽIV užsikrėtusiais asmenimis.
2. Asmenys, vartoję ir (ar) vartojantys narkotines ir psichotropines medžiagas.
3. Lytiniai partneriai (-ės) asmenų, kurie yra vartoję ir (ar) vartoja narkotines ir psichotropines medžiagas.
4. Vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais.
5. Asmenys, kurie patys ar jų lytiniai partneriai turėjo daugiau negu vieną lytinį partnerį per pastaruosius 12 mėnesių.
6. Asmenys, teikiantys seksualinės paslaugas už atlygį.
7. Sergantys lytiškai plintančiomis ligomis.
8. Smurtą ar prievartą patyrusiems asmenims.
9. Vaikai, kuriuos pagimdė ŽIV užsikrėtusi motina.
10. Vaikai, kuriuos pagimdė narkotines ir psichotropines medžiagas vartojanti motina.
11. Asmenys, turėję sąlytį (įskaitant ir profesinį) su ŽIV užsikrėtusio ar galbūt užsikrėtusio asmens krauju ar kitais organizmo skysčiais.
12. Asmenys, grįžę iš šalių, kur ŽIV infekcija yra generalizuoto paplitimo lygmens.

Prieš atliekant ŽIV testą, pacientui turi būti suteikta prieštestinė konsultacija. Rekomenduojama, kad asmenys, turintys didelę riziką užsikrėsti ŽIV, būtų dėl ŽIV tiriami kas 6–12 mėnesių.

Skiriamos trys ŽIV paplitimo stadijos²⁴ (atitinkamai ir šalių grupės)

1. Mažo paplitimo

Ypatybės

Nors ŽIV infekcija gali būti patekusi į šalį prieš daugelį metų, tačiau esamuoju laiku ji palyginti neišplitusi nė vienoje gyventojų grupėje (subpopuliacijoje). Šios epidemijos stadijos ŽIV infekcija registruojama tarp ypač rizikingai besielgiančių asmenų (ar jų grupių), pvz., komercinio sekso darbuotojų, injekcinių narkotikų vartotojų, vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais. Tai leidžia daryti išvadą, kad rizikinga elgsena nėra itin paplitusi tarp gyventojų arba kad ŽIV infekcija dar neseniai pateko į visuomenę.

²⁴ Irma Čaplinskienė. Antrosios kartos ŽIV epidemiologinė priežiūra. Metodinės rekomendacijos. Vilnius, 2006.

Skaitinė išraiška: ŽIV infekcijos paplitimas neviršija 5 procentų nė vienoje nustatytoje gyventojų grupėje (įskaitant rizikos grupes).

2. Koncentruotoji

Ypatybės

ŽIV infekcija išplitusi rizikos grupėse, tačiau ne bendrojoje populiacijoje. Ši epidemijos stadija rodo, kad rizikos grupėse labai paplitusi rizikinga elgsena. Tolesnis ŽIV infekcijos plitimas priklausys nuo užsikrėtusiųjų rizikos grupių ir bendrosios populiacijos atstovų ryšių.

Skaitinė išraiška: ŽIV paplitimas nuolat viršija 5 procentus nors vienoje nustatytoje gyventojų grupėje, tačiau neviršija vieno procento tarp miestuose gyvenančių nėščių moterų.

3. Didelio paplitimo (generalizuotoji)

Ypatybės

ŽIV infekcija išplitusi bendrojoje populiacijoje (placiojoje visuomenėje). Šioje epidemijos stadijoje ŽIV platina ne tik rizikos grupių atstovai. Epidemijai palaukti pakanka bendrosios populiacijos lytinių kontaktų.

Skaitinė išraiška: ŽIV infekcijos paplitimas nuolat viršija 1 procentą tarp visos šalies nėščių moterų.

Ekspertai sutaria, kad efektyviausia dėl ŽIV testuoti tas rizikos grupes, kuriose rizika užsikrėsti ŽIV yra didžiausia. Atsižvelgiant į tai Lietuvoje ir toliau būtina plėtoti rizikos grupių testavimą bei konsultavimą, įskaitant anoniminių. Pažymima, kad tos šalys, kurios konsultuoja ir testuoja daugiau rizikos grupių asmenų, yra daugiau pasiekusios ŽIV/AIDS prevencinėje veikloje, nei tos kurių testavimo sistema apsiriboja besikreipiančiųjų į sveikatos priežiūros įstaigas savanoriškais tyrimais dėl ŽIV.

3 SKYRIUS.

KONSULTACINĖS PAGALBOS KONCEPCIJOS, BRUOŽAI IR KONSULTACINIAI ĮGŪDŽIAI

3.1 skirsnis. Konsultacinė pagalba dėl ŽIV

Kas yra konsultacinė pagalba dėl ŽIV?

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) apibrėžia konsultacinę pagalbą (angl. *HIV counseling*) dėl ŽIV kaip „pasitikėjimu pagrįstą kliento ir konsultanto dialogą, kurio tikslas – padėti klientui įveikti stresą ir pačiam padaryti su ŽIV/AIDS susijusius sprendimus. Konsultacinės pagalbos procesas apima rizikos užsikrėsti arba užkrėsti ŽIV infekcija įvertinimą ir būdų išvengti užsikrėtimo aptarimą“.

Konsultacinės pagalbos svarba

Konsultacinė pagalba (KP) dėl ŽIV atlieka dvi svarbias funkcijas – ŽIV prevencijos skatinant rizikingos elgsenos keitimą ir psichologinės pagalbos teikimo infekuotiems ŽIV asmenims. Šios funkcijos įgyvendinamos:

- teikiant informaciją apie ŽIV/AIDS pacientams / klientams ir jų partneriams;
- skatinant elgtis saugiai;
- padedant nepalūžti sužinojus teigiamą ŽIV diagnozę;
- aptarti būtinus priimti sprendimus atsižvelgiant į paciento / kliento gyvenimo aplinkybes;
- siųsti pacientus / klientus gauti atitinkamas gydymo ir priežiūros paslaugas.

Konsultacinės pagalbos iššūkiai

Pradėjus plisti ŽIV epidemijai, daugelis šalių visų pirma ėmė rengti kuo daugiau žmonių, galinčių teikti konsultacinės pagalbos paslaugas ligoninėse, bendruomenėje ir namų sąlygomis. Daugelyje pasaulio šalių konsultantai savo darbe kasdien susiduria su didele emocija įtampa. Dažnai pacientams / klientams pasireiškia stiprios emocinės reakcijos. Labai įtemptas momentas ir sunkus emocinis išbandymas

konsultantui gali būti tyrimo rezultato pranešimas. Ypač sudėtinga pranešti apie teigiamą tyrimo rezultatą situacijoje, kai pacientams / klientams teikiama parama ar paslaugų spektras yra nepakankami ir jie nėra apsaugoti nuo diskriminacijos. Konsultuojant dėl ŽIV reikia labai atviro pokalbio apie paciento / kliento lytinį gyvenimą, o apie tai daugelyje kultūrų kalbėti nepriimtina ar netgi nepadoru. Konsultuojant dėl ŽIV neišvengiamas ir atviras mirties aptarimas. Konsultantai greičiausiai susidurs su pacientais / klientais, kurių nuomonė, vertybės ir pasaulėjauta labai skirsis nuo jų pačių. Daugelyje šalių žmonės paprastai priima biomedicininį užsikrėtimo ŽIV infekcija paaiškinimą, tačiau yra linkę ieškoti kultūrinių, socialinių situacinių priežasčių, o tai daro poveikį jų pasirengimui keisti savo elgseną.

3.2 skirsnis. Konsultacinės pagalbos koncepcijos ir apibrėžtys

Konsultacinė pagalba yra...

Konsultacinę pagalbą galima apibrėžti kaip sąveiką, kurios metu konsultantas skiria kitam asmeniui (-nims) savo laiką, dėmesį, pagarbą, kad panaudodamas savo sumanumą įsigilintų, suvoktų ir išsiaiškintų, kaip jis (jie) gyvena. Konsultavimas dėl ŽIV/AIDS yra pasitikėjimu grįstas dialogas, kuriuo siekiama padėti pacientui / klientui įveikti stresą ir pačiam padaryti su ŽIV/AIDS susijusius sprendimus (PSO, 1994).

Konsultacinė pagalba – tai į problemų aptarimą ir užsibrėžtų tikslų įgyvendinimą orientuota sąveika, dialogas, kurio metu pacientas / klientas gauna įvairios informacijos, kuria remdamasis gali pats daryti sprendimus ir keisti elgseną. Gera konsultacija padeda kitam asmeniui išlaikyti savo autonomiškumą (t. y. jis gali rinktis, daryti sprendimus ir būti atsakingas už savo veiksmus).

Konsultacinė pagalba nėra...

Svarbiausias konsultavimo ir kitų pagalbos formų skirtybė – konsultanto ir paciento / kliento komunikacijos ir bendravimo būdas.

- Konsultacinė pagalba **nėra patarimas**. Patarimas paprastai yra vienpusė bendravimo forma, o konsultacinė pagalba – dvipusė sąveika.
- Konsultacinė pagalba **nėra vadovavimas**. Konsultantas vengia nurodinėti pacientui / klientui, kaip spręsti jo problemas, kokius priimti sprendimus ir kokių imtis žingsnių.
- Konsultacinė pagalba **nėra sveikatos mokymas**. Nors švietimas gali būti svarbus konsultacinės pagalbos elementas, konsultacijos metu informacija teikiama atsižvelgiant į paciento / kliento poreikius.
- Konsultacinė pagalba **nėra ilgalaikis gydymas**. Konsultacinė pagalba tai intervencinė priemonė, skirta rasti skubų konkrečios problemos sprendimą.
- Konsultacinė pagalba **nėra pasikalbėjimas**. Konsultacinė pagalba nėra dviejų žmonių pasikeitimas informacija ir nuomonėmis.
- Konsultacinė pagalba **nėra kvota**. Klientas nėra kvočiamas norint sužinoti tiesą.
- Konsultacinė pagalba **nėra pamokslavimas**. Konsultacinė pagalba nėra forumas konsultanto nuomonei pagarsinti ar propaguoti.
- Konsultacinė pagalba **nėra išpažintis**. Konsultacinės pagalbos teikimo metu pacientui / klientui nėra duodamas išrišimas ar atleidžiamos nuodėmės.
- Konsultacinė pagalba **nėra vien informacijos perteikimas**. Pacientas / klientas kreipiasi į konsultantą ne vien informacijos, nors informacija jam kartais tikrai esti naudinga. Pacientui / klientui reikalinga ir psichologinė parama.

Kokybiškos konsultacinės pagalbos elementai

Yra keletas veiksmingų konsultacinės pagalbos elementų, dėl kurių specialistai sutaria.

Pakankamas konsultacijos laikas

Nuo pat pradžių labai svarbu neskubinti paciento / kliento. Konsultacinės pagalbos procesas negali vykti paskubomis: norint užmegzti ryšį su pacientu / klientu, padėti jam, reikia laiko.

Priėmimas

Konsultantas vengia teisti klientą ir priima jį tokį, koks jis yra, nepaisydamas jo socialinio, ekonominio

statuso, tautybės, religinių įsitikinimų, profesijos ar asmeninių santykių.

Pasiekiamumas

Pacientas / klientas turėtų žinoti, kad bet kada gali paprašyti pagalbos ar kreiptis į konsultantą. Konsultantas turi būti pasiekiamas pacientui / klientui nustatytu laiku ir turėtų būti susitaręs su kolegomis, kaip padėti pacientui / klientui jam kreipusis nenustatytu laiku.

Nuoseklumas ir tikslumas

Per konsultacijas informacija (apie ŽIV infekciją, užsikrėtimo riziką, rizikos mažinimą) turi būti teikiama nuosekliai ir vėliau nekaitaliojama.

Konfidencialumas

Svarbiausias konsultanto ir paciento / kliento santykių veiksnys yra pasitikėjimas. Pasitikėjimas palengvina bendravimą ir didina tikimybę, kad asmuo, gavęs informaciją, elgsis ryžtingai. Turint galvoje kaltinimus, diskriminaciją ir atstūmimą, su kuriuo gali susidurti asmuo, kuriam diagnozuota ŽIV infekcija, labai svarbu užtikrinti visišką konfidencialumą.

Veiksminga konsultacinė pagalba apima pasitikėjimą, komunikaciją, empatiją, supratimą ir veikimą

Pasitikėjimas. Pasitikėjimas palengvina bendravimą ir padidina tikimybę, kad asmuo, gavęs informaciją, elgsis ryžtingai. Pasitikėjimas pelnoma užtikrinant privatumą ir konfidencialumą, domintis ir įsiklausant į pacientą / klientą, gerbiant jį ir užmezgant su juo kontaktą.

Komunikacija. Norėdamas nustatyti paciento / kliento poreikius ir teikti reikiamą informaciją, konsultantas privalo bendrauti su juo taip, kad jam neliktų jokių neaiškumų. Konsultantas turi sutelkti savo dėmesį į du bazinius komunikacijos elementus – *turinį* ir *emocinį pradą*, naudoti tiek verbalines, tiek neverbalines komunikacijos priemones.

Empatija. Veiksmingos konsultacinės pagalbos pagrindas – nuoširdumas, pozityvi laikysena ir neteisimas.

Supratimas. Labai svarbu suprasti paciento / kliento problemas bei su jomis susijusias mintis ir nerimą, nustatyti, kas „vadovauja“ konsultacijai, įvertinti, kokius sprendimus rinktis, kad jie paskatintų pacientą / klientą veikti.

Konsultacinė pagalba grindžiama specialiais metodais ir įgūdžiais, kuriuos konsultantas naudoja sąveikaudamas su pacientu / klientu, kad padėtų išnagrinėti ir geriau suprasti problemą, susitvarkyti su jos keliais jausmais ir susirūpinimu, įvertinti alternatyvas, apsispręsti ir imtis praktinių žingsnių.

Papildomi veiksniai, į kuriuos reikia atsižvelgti norint užtikrinti konsultacinės pagalbos veiksmingumą

Informuoto asmens sutikimas

ŽIV tyrimas yra savanoriškas, jis atliekamas tik informuotam asmeniui sutikus. Norint gauti tokį sutikimą, pacientui / klientui turi būti suprantamai paaiškinti ŽIV tyrimo privalumai bei trūkumai ir suteikta galimybė pateikti klausimų. Informuoti ir sutikimą pasitikrinti davę pacientai / klientai privalo būti fiziškai ir psichologiškai tvirti, norint užtikrinti, kad jie supranta santykinę riziką, pavojus ir privalumus, susijusius su sutikimu ar atsisakymu tikrintis.

Socialinis kultūrinis kontekstas

Viena iš veiksmingos konsultacinės pagalbos sąlygų – paciento / kliento supančios kultūrinės aplinkos poveikio jo pasaulėjautai įvertinimas. Konsultantas turi laikytis holistinio požiūrio į pacientą / klientą ir jį supantį socialinį kultūrinį foną, įskaitant ŽIV vertinimą, lytinę moralę, liaudies mediciną, lyčių nelygybę, santuokos tradicijas (monogamiją ar poligamiją), papročius ir socialinę praktiką. Konsultantas turi įsisąmoninti, kad kultūra ir tradicijos formuoja požiūrį ir supratimą, visų pirma susijusį su ligomis ir mirtimi. Todėl konsultantas turi būti jautrus kultūros skirtumams ir juos gerbti. Jei konsultavimui kaip nors trukdo požiūrio į lytį, rasę, religiją, lytinę orientaciją, neįgalumą, socialinį ekonominį statusą skirtumai, konsultantas turi siųsti pacientą / klientą pas kitą konsultantą.

3.3 skirsnis. Pagrindiniai konsultavimo įgūdžiai

Konsultacinės pagalbos tikslas – konsultantui panaudojant savo sumanumą įsigilinti, suvokti ir išsiaiškinti, kaip gyvena pacientas / klientas. Norint pasiekti šį tikslą, konsultantui būtini tam tikri tarpasmeninio bendravimo ir komunikacijos įgūdžiai.

Tarpasmeninio bendravimo įgūdžiai

Kontakto su pacientu / klientu užmezgimas

Geras kontaktas su pacientu / klientu turi lemiamą reikšmę vykdant konsultavimą ir yra pasitikėjimu grįstų santykių formavimo pagrindas. Noras užmegzti kontaktą rodo konsultanto pagarbą ir susidomėjimą paciento / kliento problemomis ir rūpesčiais. Kontakto užmezgimas yra nenutrūkstamas procesas, kurį palengvina:

- pagarba ir neteisimas;
- pagrindinių ir papildomų tikslų nustatymas;
- atvira verbalinė ir neverbalinė komunikacija;
- abipusis pasitikėjimas.

Vienas iš veiksmingiausių metodų užmegzti kontaktą su pacientu / klientu – pateikti jam n-tojo laipsnio klausimų", pavyzdžiui, „Kas gali nutikti blogiausia?“ arba „Jei mums reikėtų šiandien padaryti vieną vienintelį dalyką, kas jums būtų svarbiausia?“ Tokie klausimai padeda išsiaiškinti, kas pacientui / klientui svarbiausia, ir nustatyti prioritetus, juos geriausia pateikti konsultacijos pradžioje. Be to, šiais klausimais konsultantas gali paskatinti pacientą / klientą atvirai pakalbėti tokia jautria tema, kaip antai lytinė elgsena, o tai reiškia, kad konsultantui gali pavykti tiksliai išsiaiškinti paciento / kliento elgsenos rizikingumo laipsnį ir sudaryti realų rizikos mažinimo planą.

Privatumo ir konfidencialumo užtikrinimas

Anksčiau manyta, kad konfidencialumo užtikrinimas yra grynai vakarietiška koncepcija, tačiau tyrimai parodė, kad privatumą ir konfidencialumą būtina užtikrinti pacientams / klientams visame pasaulyje. Konsultantas užtikrina privatumą ir konfidencialumą, kai:

- konsultuoja pacientą / klientą tinkamoje vietoje;
- žino, kad jokia informacija apie pacientą / klientą negali būti atskleista be jo sutikimo;
- tinkamai daro įrašus apie darbą su pacientu / klientu ir imasi visų galimų informacijos konfidencialumo užtikrinimo priemonių;
- rūpinasi, kad kolegos, personalas, praktikantai gerbtų ir suprastų būtinybę užtikrinti konfidencialumą teikiant konsultavimo paslaugas;
- supranta, kad pritarimas kolektyvinio konfidencialumo užtikrinimo ir partnerių informavimo idėjoms konsultavimo dėl ŽIV srityje dažnai sukelia etinę dilemą. (Terminas „kolek-

tyvinis konfidencialumo užtikrinimas" reiškia, kad konfidencialia informacija pasidalijama su nedaugeliu žmonių – artimaisiais, mylimaisiais ir artimais draugais. Tai daroma tik besitikrinančio asmens prašymu ir jo sutikimu.)

Pagarba

Konsultantai turi suprasti, kad kiekvienas žmogus savaip žvelgia ir bando susidoroti su likimo smūgiais ir kad žmonių sprendimus lemia nemažai veiksnių – kultūrinė ir klasinė priklausomybė, asmeniniai jų bruožai. Labai svarbu gerbti pagrindines žmogaus teises, jo orumą ir vertę. Tai pavyksta pasiekti, jei konsultantai suvokia kultūrinės ir žmogaus vaidmens suvokimo skirtynes, kurias lemia lytis, rasė, tautybė, religija, lytinė orientacija, neįgalumas, socialinis ir ekonominis statusas, ir stengiasi pašalinti su šiomis skirtybėmis susijusias tendencingas nuostatas ir prietarus. Konsultantas negali pats vykdyti šiomis skirtybėmis grįstus diskriminacinius veiksmus ar juos toleruoti. Jis taip pat turi gerbti paciento / kliento pažiūras ir stiprinti santykius su juo atsižvelgdamas į juos.

Be to, konsultantui nevalia pamiršti, kad iš jo paties laikysenos ir veiksmų gali būti matoma pagarba arba ne. Pagarba pacientams / klientams parodoma:

- padedant jiems priimti informacija pagrįstus esminius sprendimus ir teikiant paramą per visą tikrinimosi ir konsultavimo procesą (nenurodinėjant, kaip jiems derėtų pasielgti);
- ateinant sutartu laiku ar atsiprašant už pavėlavimą ar atšauktą susitikimą;
- būnant vadovu / pagalbininku, o ne pamokslautoju;
- vertinant kiekvieną pacientą / klientą kaip unikalią individualybę;
- vertinant pacientus / klientus kaip žmones, kurie patys gali nuspręsti savo likimą;
- tikint paciento / kliento gera valia, kol nėra pagrindo ja netikėti.

Empatija

Empatija yra vienas iš esminių konsultanto gebėjimų. Empatija – tai mokėjimas susitapatinti su pacientu / klientu, perprasti jo mintis bei jausmus ir perteikti tai pacientui / klientui. Norėdamas perteikti paciento / kliento vidinio pasaulio supratimą, konsultantas turi sueiti į sąlytį su šiuo pasauliu (t. y. suprasti pacientą / klientą taip gerai, kad pats jaustųsi esąs pacientas /

klientas). Kalbant paprastai, tai reiškia, kad konsultantas turi „įlįsti į paciento / kliento kailį“. Empatija reikalauja būti jautriam ir nuolat atsiminti apie paciento / kliento išgyvenamus jausmus – baimę, įniršį, švelnumą, sutrikimą. Norėdamas suprasti paciento / kliento jausmus, konsultantas įsiklauso į jo žodžius, pastebi neverbalinius ženklus. Konsultantas turėtų savęs klausti: „Ką pacientas / klientas tuo nori pasakyti?“, „Kas lemia jo jausmus ir poelgius?“, „Kas svarbiausia paciento / kliento žodžiuose?“.

Slogūs jausmai

Slogūs jausmai – reikšmingas ir neišvengiamas konsultacinės pagalbos proceso komponentas. Norėdamas padėti susitvarkyti su slogiais jausmais, konsultantas turi:

- suvokti savo jausmus;
- atsižvelgti į paciento / kliento jausmus ir gyvenimo tikrovę;
- suvokti, kad tai ne jo uždavinys išvaduoti pacientą / klientą nuo jį apnikusių jausmų ir sutvarkyti emocinį jo gyvenimą;
- reaguoti į neverbalinę komunikaciją, suteikti jai žodinę išraišką;
- apraminti pacientą / klientą, pateisinti jo emocijas.

Konsultantas gali norėti išspręsti paciento / kliento problemas ir sutvarkyti emocinį jo gyvenimą, tačiau dažnai to padaryti neįmanoma, į jausmus reikia tiesiog atsižvelgti. Konsultantas parodo, kad atsižvelgia į paciento / kliento jausmus, pavyzdžiui, sakydamas: „Turbūt buvo sunku su tuo susitvarkyti“ arba „Taigi tu manai, kad jis tau neabejingas, tik skaudu galvoti, kad yra neištikimas.“

Priėmimas

Norint, kad konsultavimo metu pacientas / klientas atvirai apibūdintų savo problemas ir rūpesčius, labai svarbu, kad jis jaustųsi priimamas toks, koks yra. Konsultantas padeda jam taip pasijusti, neteisdamas paciento / kliento ir priimdamas jį tokį, koks jis yra, nepaisant jo socialinės ir ekonominės padėties, tautybės, religinio auklėjimo, profesijos ar asmeninių santykių. Konsultantas turi suvokti, kokį stresą dėl baimės užsikrėsti ar dėl būtinybės keisti elgseną išgyvena pacientas / klientas, ir toleruoti jo emocijas bei reakcijas. Net jei konsultantui tenka priešiško dozę, jis turi suprasti, kad iš tikrųjų priešiškus skirtas ne jam, ir

nereaguoti. Norėdamas patvirtinti pripažinimą konsultantas atvirai ir be emocijų reaguoja į tokius jausmus, kaip antai: pyktis, liūdesys, baimė, parodydamas tai savo laikysena ir žodžiais: „Jūsų emocijos labai stiprios. Aš jas matau ir esu su jumis atviras.“

Komunikacijos įgūdžiai ir metodai

Viena iš svarbiausių konsultanto darbo sudedamųjų dalių yra komunikacija. Komunikacija yra abipusis dialogas naudojant žodinius ir nežodinius bendravimo metodus. Norint nustatyti paciento / kliento poreikius ir pateikti reikiamą informaciją, konsultantui reikia turėti tvirtus komunikacinius įgūdžius. Konsultantas privalo suprasti, ką jam nori pasakyti pacientas / klientas, ir mokėti aiškiai perteikti savo mintis. Norint užtikrinti veiksmingą komunikaciją būtina turėti tam tikrus įgūdžius.

Dėmesingumas ir mokėjimas išklausti

Dėmesingumas – tai konsultanto gebėjimas atidžiai, nekreipiant dėmesio į išorinius trikdžius, išklausti pacientą / klientą ir mokėjimas parodyti pacientui / klientui, kad jis visą dėmesį skiria tik jam. Dėmesingumas apima tokius nežodinės reakcijos įgūdžius: klausymasis, akių kontaktas, nesusikaustymas ir natūralus gestikuliacijavimas. Reagavimas į pacientą / klientą – tai pritiriamas linksėjimas, reikšminių žodžių „taip“ ir „aš suprantu“ vartojimas tinkamu metu, parodant, kad paciento / kliento atidžiai klausomasi. Akių kontaktas rodo konsultanto domėjimąsi klientu, nors susierzinęs, besinervinantis ar besigėdijantis pacientas / klientas gali stengtis jo išvengti. Akių kontaktas didina paciento / kliento pasitikėjimą ir palengvina konsultanto ir paciento / kliento susikalbėjimą. Konsultantas turi skirti akių kontaktą nuo stebeilijimosi, kuris gali priversti klientą pasijusti nejaukiai. Konsultantui lengviau išlikti dėmesingam patogiai organizuotoje patalpoje. Norint, kad patalpa būtų patogesnė, galima pakeisti kėdžių išdėstymą, išlaikant konkrečiai kultūrai priimtina atstumą tarp konsultanto ir paciento / kliento. Trikdžių (triukšmo, pokalbio pertraukimo) sumažinimas taip pat gali padėti sukurti nuteikiančią pokalbiui aplinką.

„Mokėjimas išklausti“ – tai konsultanto gebėjimas aktyviai klausytis paciento / kliento žodžių. Klausymasis rodo susirūpinimą paciento / kliento problemomis ir leidžia konsultantui aptikti pagrindinę pasakojimo temą ir pastebėti nutylėjimus. Pavyzdžiui, pacientas / klientas sako: „Man neramu, aš noriu žinoti, ar aš

infekuotas. Aš žinau, kad mano partneris turi kitą lytinį partnerį.“ Čia pagrindinė tema – paciento / kliento įtarimas, kad jis rizikuoja užsikrėsti ŽIV arba serga AIDS dėl partnerio elgesio. „Iškalbingas nutylėjimas“ šiuo atveju gali būti ta aplinkybė, kad pacientas / klientas nenaudoja prezervatyvų arba kad jis bijo siūlyti naudoti prezervatyvus, nes bus atstumtas, paliktas ar jo atžvilgiu bus panaudota prievarta.

Klausydamasis konsultantas turi atkreipti dėmesį į:

- **paciento / kliento išgyvenimus:** kas, paciento / kliento supratimu, jam vyksta ar nevyksta;
- **paciento / kliento elgesį:** ką pacientas / klientas daro ir ko nedaro;
- **paciento / kliento jausmus:** kokias emocijas sukėlė jo išgyvenimai ir elgsena;
- **paciento / kliento problemas ir rūpesčius:** išsakyti paties paciento / kliento paaiškinimai; ne konsultanto prielaidos.
- **savo kūno kalbą:** gestai, mimika, intonacija, atstumas, kurio laikosi nuo paciento / kliento, ir t. t., – ženklai, rodantys, ar konsultantas klausosi paciento / kliento, ar supranta, ką jis sako.
- **paciento / kliento suvokimą:** paciento / kliento požiūris, ryškėjantis jam kalbant apie savo išgyvenimus, elgesį ir jausmus.

Norėdamas parodyti, kad klausosi paciento / kliento, konsultantas turėtų trumpai, perfrazuodamas jo žodžius, aptarti tai, ką išgirdo. Jei pacientas / klientas neišgirsta komentarų dvi tris minutes, jis gali padaryti išvadą, kad konsultantas juo nesidomi, nepitaria jo tik ką pasakytiems žodžiams arba nesupranta. Konsultantas gali pritaikyti schemą, išreiškiančią paciento / kliento pagrindinį jausmą: „Jūs jaučiate ...nes ... (pavyzdžiui, „Jūs jaučiate palengvėjimą, nes sužinojote ŽIV tyrimo rezultatą ir galite pakeisti elgseną, kad išvengtumėte užsikrėtimo.“)

Greitas reagavimas

Konsultacinės pagalbos dėl ŽIV kontekste „greitas reagavimas“ reiškia konsultanto gebėjimą susidoroti su problema, kuri turi įtakos konsultanto ir paciento / kliento santykiams jai vos iškilus (pavyzdžiui, jei pacientas / klientas demonstruoja priešišumą konsultantui). Greita reakcija – tai gebėjimas:

- atvirai pasakyti, kaip jus veikia kitas asmuo;
- išnagrinėti savo paties elgesį su kitu asmeniu;
- pasidalyti pastebėjimais apie kito asmens elgesį su jumis, atkreipti dėmesį į nesutarimus ir iškraipymus;

- paraginti kitą asmenį panagrinėti tarpusavio santykius siekiant juos pagerinti.

Tinkamos ir suprantamos kalbos pasirinkimas

Bendraujant su pacientais / klientais labai svarbu atminti, kad susikrimtę pacientai / klientai dažnai užmiršta tai, kas jiems sakoma. Gana dažnai pacientas / klientas neprisimena, kas jam sakoma todėl, kad konsultantas kalba painiai, vartoja daug specialių terminų, nors to visai nereikia. Konsultacinė pagalba esti kur kas veiksmingesnė, kai konsultantas:

- kalba paprastai ir kultūringai;
- pasirūpina, kad pacientas / klientas žinotų, jog yra suprastas ir kad pasirinktas normalus komunikacijos registras;
- svarbius dalykus pakartoja kelis kartus; jei konsultantas nori, kad pacientas / klientas po konsultacijos atsimintų kurią nors mintį, jis turi pasakyti ją kalbos pradžioje, tada gilintis į konkretybes ir pabaigoje apžvelgdamas pokalbį ją vėl pakartoti;
- jei reikia, svarbias mintis užrašo arba kaip pagalbinę priemonę geriau joms įsiminti naudoja diagramas, kad pacientas / klientas po konsultacijos sugebėtų jas atkartoti; naudinga gali būti ir spausdintinė medžiaga, pavyzdžiui, lankstinukai ir brošiūros.

Kalbėjimas be nuorodų į konkretų asmenį

Kalbant apie bendresnius dalykus, nuorodų į konkretų asmenį (dar vadinamas „kalbėjimo trečiuoju asmeniu metodas“) nebuvimas gali padėti perteikti paciento / kliento žodžiais neišsakytus, bet numanomus jausmus. Šis metodas labai naudingas norint pažinti, įsigilinti, normalizuoti paciento / kliento jausmus ir nesukelti jo gynybinės reakcijos. Toliau pateikiama sakinių, pasakytų trečiuoju asmeniu, pavyzdžių:

- „Klausydamiesi informacijos apie ŽIV, žmonės dažnai labai sutrinka ir jaučiasi kalti.“
- „Neretai, kai pacientui / klientui pranešu ŽIV tyrimo rezultata, jis nori aptarti, kaip išlaikyti sveikatą ir kur kreiptis pagalbos.“
- „Dažnai, kai su žmonėmis kalbu apie ŽIV/AIDS, jiems yra nejauku, jie jaučiasi nusikalte.“
- „Kai kurie mano pacientai / klientai nori sužinoti, kaip išlikti sveikam ir kur kreiptis pagalbos.“

Šiuo metodu konsultantas gali naudotis siūlyda-

mas pacientui / klientui pasirinkimą: „Vieni žmonės nutaria susilaikyti nuo lytinių santykių, kiti – būti ištikimi vienam partneriui, tretį renkasi prezervatyvus, o kai kurie jų apskritai nenaudoja. Norėdamas išvengti ŽIV, turėtumėte pasirinkti, kuris variantas jums tinkamiausias.“

Bendrieji klausimai

Bendrieji klausimai leidžia pacientams / klientams laisvai reikšti savo mintis, o konsultantui išsiaiškinti jų poreikius ir prioritetus. Bendraisiais klausimais labai paranku pradėti pokalbį, užčiuopti jo giją ir išsiaiškinti paciento / kliento rūpesčius. Konsultantai turėtų vengti ištęstų, nukreipiančių ir subjektyvių klausimų. Jei į klausimą galima atsakyti „taip“ arba „ne“, jis nėra bendrasis. Toliau pateikiama bendrųjų klausimų, kuriais galima naudotis konsultacijų metu, pavyzdžių.

- **Kaip, kiek, ką?** „Kaip, jūsų manymu, užsikrečiama virusu?“ „Ką žinote apie rizikos veiksnius ar gyvenseną tų žmonių, su kuriais lytiškai santykiuojate?“
- „Kaip suprantate „konfidencialumą“? „Ką žinote apie ŽIV infekciją“, „Ką žinote apie ŽIV plitimo būdus“, „Ką manote apie prezervatyvų naudojimą“?
- **Kas? Su kuo?** „Su kuo kalbėjotės apie ŽIV tyrimą?“
- **Kodėl?** Klausinėti „kodėl“ reikėtų labai atsargiai, nes toks klausimas gali būti suprastas kaip kaltinimas ar nuomonė, ir pacientas / klientas ims gintis. Konsultantas turi klausti „kodėl“ su teigiama potekste, kad padėtų pacientui / klientui įsigilinti ne į savo nesėkmių, o į sėkmių dinamiką. Čia pateikiamas teigiamo „kodėl“ klausimo pavyzdys: „Puiku! Kaip jūs manote, kodėl tą kartą panaudojote prezervatyvą?“

Nors konsultantams rekomenduojama pateikti kuo daugiau bendrųjų klausimų, jie turi suprasti, kada tin-ka pateikti ir konkretų klausimą. Pavyzdžiui, klausiant apie sutikimą pasitikrinti dėl ŽIV ar informuoti partnerį pakanka, kad pacientas / klientas atsakytų „taip“ arba „ne“.

Nedirektyvinis bendravimo stilius

Variantų siūlymas užuot nurodinėjus sumažina galimybę, kad tarp konsultanto ir paciento / kliento prasidės galių kova. Kalbėdamas apie elgsenos keitimą konsultantas turėtų vengti direktyvinio bendravi-

mo stiliaus: „Per kiekvieną lytinį aktą jūs turėtumėte naudoti prezervatyvą!“ Užuoat nurodinėjęs, konsultantas turėtų perduoti atsakomybę pacientui / klientui („švediško stalo“ principas), leisti pacientui / klientui pačiam rinktis sprendimą, kuris atitinka jo ar jos poreikius. Pavyzdžiui, klausdamas: „Kaip, jūsų manymu, jūs galėtumėte apsisaugoti?“ Taip paklaustas vienas gali apsispręsti apskritai atsisakyti lytinių santykių, kitas nutarti visą gyvenimą būti monogamiškas ir mylėtis tik su vienu partneriu, trečias – būti lytiškai aktyvus apsieidamas be tiesioginės lytinės sueities, ketvirtas – rinktis prezervatyvus ar kitas mechaninio apsisaugojimo priemones.

Šiuos bendravimo įgūdžius galima papildyti specialiais komunikacijos metodais:

Išsiaiškinimas

Konsultacinės pagalbos teikimo metu abi šalys (pacientas / klientas ir konsultantas) dažnai gali neaiškiai reikšti mintis. Neaiškūs klausimus galima išsiaiškinti paprastais klausimais (pavyzdžiui, „Ką jūs turėjote galvoje...?“) arba pateikiant faktus (pavyzdžiui, atsakant: „Ne, ŽIV neužsikrečiama valgant iš vienos lėkštės“).

Perfrazavimas

Aktyviai klausantis reikia permąstyti paciento / kliento pasakytus žodžius. Perfrazavimas (kai konsultantas persako paciento / kliento žodžius savais žodžiais) padeda pasiekti šį tikslą. Tam, kad perfrazavimas būtų efektyvus, konsultantui būtina aktyviai klausytis. Konsultantas bando suprasti, kas buvo pasakyta, ir klausia paciento / kliento, ar tiksliai perfrazavo jo žodžius. Perfrazavimu konsultacijos metu siekiama:

- parodyti, kad konsultantas įdėmiai klausosi paciento / kliento;
- palengvinti supratimą;
- įvertinti paciento / kliento žodžius;
- paskatinti pacientą / klientą pasigilinti į savo bėdas.

Kartais perfrazavimas esti neefektyvus, ypač kai konsultantas:

- tiksliai atkartoja paciento / kliento žodžius;
- vartoja profesionalų kalbą;
- priduria savo vertinimus;
- ginčijasi su pacientu / klientu;
- konsultanto perfrazavimas klientui pasirodo nepriimtinas.

Požiūrio performavimas

Požiūrio performavimas – tai reagavimas į pacien-

to / kliento komentarus ir klausimo pateikimas iš teigiamos perspektyvos. Pavyzdžiui, pacientas / klientas sako: „Su prezervatyvu nieko neįaučiu!“ Požiūrio performavimo pavyzdys: „Jūs teisus, prezervatyvai mažina pojūčių aštrumą. O ar žinote, kad daugeliui vyrų prezervatyvas padeda ilgiau išlaikyti erekciją, be to, nereikia rūpintis dėl neplanuoto nėštumo, LPI ir ŽIV“.

Jausmų atspindėjimas

Jausmų atspindėjimas – tai panašus į reformulavimą metodas, tačiau svarbiausias jo objektas – paciento / kliento jausmai. Konsultantas atspindi jausmus formuluodamas atsakymus, kurie:

- rodo supratimą;
- nustato pagrindinius verbaliniu ar neverbaliniu būdu išreikštus jausmus;
- nustato paciento / kliento jausmų intensyvumo lygį;
- nustato jausmų ir žodžių sąsajas;
- patvirtina, kad paciento / kliento jausmai yra visiškai normalūs.

Toliau pateikiami naudingi posakiai atspindėti jausmus konsultuojant klientą, visų pirma, kai pacientas / klientas tik reiškia jausmus ir nepasako apie jų priežastis:

- „Jūs jaučiate (jausmą įvardijantis žodis: liūdesį, nerimą, palengvėjimą), nes (perfrazuoti kliento žodžiai)...“
- „Atrodo, jūs (jausmą įvardijantis žodis: sutrikęs, laimingas, susijaudinęs). Kas atsitiko?“
- „Kaip jūs dėl to jaučiatės?“

Kartais jausmų atspindėjimas esti neefektyvus, ypač kai konsultantas:

- perfrazuoja pasakojimo turinį neįvardydamas jausmo ar neragindamas jo išreikšti;
- vartoja visai kitokio intensyvumo jausmus įvardijančius žodžius nei pacientas / klientas;
- naudoja psichoanalizės metodą, kalba šaltu tonu ir / ar vartoja medicininį žargoną;
- interpretuoja paciento / kliento žodžius pridurdamas savo asmeninius vertinimus ir tai, ko pacientas / klientas nesakė.

Informacijos pakartojimas

Streso ir krizės laikotarpiu žmonės išgyvena sukrėtimą, jiems pasireiškia neigimas, todėl dažnai jie nesuvokia visko, kas jiems sakoma. Konsultantas privalo pakartoti svarbią informaciją pacientui / klientui, jei

jis neįsisąmonina, kas jam sakoma. Konsultantas turi pakartoti palaikomojus žodžius ir faktus tiek kartų, kiek reikia, kad klausimai, susiję su rizika, liga ir sveikatos valdymu, pacientui / klientui iš tikrųjų taptų aiškūs.

Apibendrinimas

Paciento / kliento reakcija sužinojus, kad jis yra infekuotas, gali pasireikšti greitakalbe, išsamiu tyrimo rezultatų priežasčių aiškinimu, apstulbimu išgirdus naujieną, lavina klausimų, kurių konsultantas nepajėgia nei įsiminti, nei gerai suprasti. Kartais konsultantui pravartu nutraukti pacientą / klientą ir kartu su juo apibendrinti viską, ką jis ir pacientas / klientas pasakė. Šis metodas labai panašus į perfrazavimą tuo požiūriu, kad jis padeda užtikrinti, jog abu pašnekovai supranta vienas kitą teisingai. Apibendrinimas nubrėžia kryptį ir nustato gaires, kuriomis vadovaudamasis pacientas / klientas gali susidoroti su emocijomis, išspręsti praktinius klausimus ir suplanuoti ateitį. Kiekvienos konsultacijos pabaigoje konsultantas turėtų apibendrinti svarbiausius diskusijos punktus, priminti priimtus ir įgyvendinti būtinus sprendimus.

Zondavimas

Zondavimas – tai pokalbio taktika, padedanti pacientams / klientams išsipasakoti, nusakyti savo rūpesčius konkrečiai, įvardijant savo išgyvenimus, poelgius ir jausmus. Zondavimas padeda identifikuoti temas, kurios gali iškilti juos analizuojant. Zondavimas gali padėti pacientams / klientams panagrinėti, kas jiems kėlė nerimą iš pradžių, išsamiau ištirti rūpimus klausimus, ir / ar užsibrėžtus tikslus, padrąsinti ir paskatinti pacientą / klientą imtis veiksmų, kuriems pristigo ryžto. Zondavimas gali turėti pasakymų, įterpinių ar klausimų formą. Konsultantas gali pasitelkti posakius, kurie padės pacientui / klientui aptariant ar išaiškinant aktualius klausimus. Pavyzdžiui, pacientas / klientas atėjo piktas ir nieko nesakęs sėda į kėdę. Konsultantas pateikia „zonduojamą“ klausimą: „Matau, kad jūs įpykęs. Man regis, aš žinau kodėl, bet gal jūs galėtumėte paaiškinti plačiau.“ Tokiais „zonduojamais“ teiginiais pacientas / klientas netiesiogiai raginamas plačiau pakalbėti apie savo išgyvenimus, poelgius ir jausmus. Konsultantas taip pat gali įterpti žodį ar frazę, padedančią pacientui / klientui susikaupti. Pavyzdžiui, klientė sako: „Aš myliu sužadėtinį, tačiau nesiryžtu už jo tekėti.“ Konsultantas gali „užmesti meškerę“ įterpdamas tokį sakinį: „Nesiryžtate už jo tekėti: gal galite paaiškinti plačiau?“ Šiuo atveju konsultantas padeda

pacientei / klientei plačiau pakalbėti apie tai, ką ji pasakė puse lūpų.

Priešpriešinimas

Priešpriešinimas – tai komunikacijos metodas, naudojamas atskleisti tokius prieštaravimus paciento / kliento žodžiuose, kaip antai skirtumai tarp požiūrio į save ir jo poelgių, verbalinių ir neverbalinių signalų ir dviejų skirtingų verbalinių žinių. Priešpriešinantis teiginys sakomas neutraliu tonu. Jei pacientas / klientas viską atkakliai neigia, konsultantui geriau prie temos daugiau negrįžti. Toliau pateikiamas priešpriešinimo pavyzdys konsultacijos metu:

„Aš labai nerimauju, kad jūs galite užsikrėsti ŽIV, nes, jūsų žodžiais, turite daug partnerių ir ne su visais naudojate prezervatyvus. Jei tai tiesa, noriu paklausti, ar suprantate, kad rizikuojate užsikrėsti ŽIV infekcija? Aš tikiuosi, kad kai būsite pasirengęs pagalvoti ir plačiau pasikalbėti apie ŽIV, žinosite, kad čia yra ta vieta, kur galite ateiti.“

3.4 skirsnis. Savęs vertinimas

Savęs analizavimas ir vertinimas yra neatsiejama konsultanto ir paciento / kliento sąveikos dalis. Jei konsultantui rūpi savo darbo efektyvumas, jis turi suprasti savo emocinį pasaulį. Konsultantas neapsaugotas nuo baimių ir emocijų, kurias išgyvena visi žmonės, susidūrę su ŽIV/AIDS. Kaip ir pacientai / klientai, su kuriais konsultantas bendrauja kiekvieną dieną, jis turi atvirai pažvelgti į savo su ŽIV/AIDS susijusius išgyvenimus. Jei konsultantas nesigilina į savo paties išgyvenimus, jis negalės efektyviai padėti kitiems. Moksliniai tyrimai ir turima patirtis parodė, kad rengiant konsultantus labai svarbu sudaryti jiems galimybę pasigilinti į save.

Konsultanto požiūrio į ŽIV/AIDS tyrimas parodė, kad:

- specialiai apmokyti ir konsultavimo dėl ŽIV/AIDS patirtį turintys medicinos darbuotojai labai aiškiai skyrė informaciją, susijusią su sveikata, kurią jie buvo apmokyti perteikti, nuo širdyje išgyvenamų jausmų ir nuogąstavimų dėl ŽIV/AIDS. Nepaisant to, kad dauguma apklaustų konsultantų nurodė, jog tarp jų artimųjų ir draugų buvo asmenų, mirusių nuo AIDS, konsultantai paprastai negalėjo atvirai aptarti vieno iš giminaičių ligos su artimaisiais ar net su asmeniu, sergančiu AIDS, dėl kitiems asme-

- nims pasireiškusio kolektyvinio neigimo;
- apie du trečdalius konsultantų nurodė jautęsi nejaukiai aptardami su pacientais / klientais lytinę elgseną.

Tarpasmeninės komunikacijos įgūdžiai

Čia pateikiame kontrolinį sąrašą, padėsiantį konsultantui įvertinti savo tarpasmeninės komunikacijos įgūdžius:

- Ar pacientui / klientui pateikus neaiškų klausimą, prašote jį paaiškinti?
- Ar jums ką nors aiškinant, kiti žmonės skuba pabaigti už jus sakinį?
- Ar klausiate pašnekovo, ką jis mano apie jūsų išsakytas mintis?
- Ar jums sunku kalbėtis su kitais žmonėmis?
- Ar jūs nutylite tai, kas, jūsų įsitikinimu, įskaudins pašnekovą ar tik pablogins padėtį?
- Ar jums sunku išlaikyti aiškų protą, kai ant ko nors pykstate?
- Ar jus linkęs keisti temą, kai pokalbiui pradeda trukdyti jus užplūdusios emocijos?
- Ar leidžiate pašnekovui baigti kalbėti prieš sureaguodamas į jo sakomus žodžius?
- Ar pastebite, kad kalbėdamasis su žmogumi negirdite, ką jis kalba?
- Ar aiškinate pašnekovo reiškiamas mintis?
- Ar klausotės, ką sako pašnekovas, ar tik apsimetate, kad klausotės?
- Ar kalbėdamasis su žmogumi pastebite, kada jis sako ne tai, ką iš tikrųjų jaučia?
- Ar kalbėdamas pastebite, kaip kiti žmonės reaguoja į jūsų žodžius?
- Ar jums neduoda ramybės jūsų išgyvenimai?

Šiame tyrime kalbama apie pasmerkimą gėdai, susijusį su ŽIV/AIDS, ir atotrūkio jausmą, kurį patiria daugelis konsultantų. Daugelis konsultantų jaučia atotrūkį tarp profesionalaus požiūrio į su ŽIV/AIDS

susijusių paslaugų teikimą, kurio jie buvo mokomi, ir požiūrio į ŽIV/AIDS, kuris formuojasi šeimoje ar bendraujant su lytiniais partneriais. Konsultantai gali įveikti atotrūkio jausmą gilindamiesi į savo su ŽIV/AIDS susijusius jausmus ir baimes. Savęs vertinimas padeda konsultantui bendraujant su pacientui / klientu sukurti lygybės, pagarbos ir pasitikėjimo aplinką ir reikšti empatiją pacientui / klientui, neprimetant jam savo jausmų ir poreikių.

Pacientas / klientas gali ieškoti asmens, prisimšančio už jį atsakomybę ir sakysiančio, kaip jam elgtis. Konsultanto atsakomybė – skatinti pacientus / klientus priimti atsakomybę patiems. Todėl konsultantui labai pravartu nuolat vertinti savo poreikius bei jausmus ir aptarti juos su kolegomis ir vadovais. Toliau pateikiama klausimų, padėsiančių konsultantui pagerinti savęs vertinimą.

- **Ar pacientas / klientas manęs netrikdo? Ar jaukiai jaučiuosi kalbėdamas tam tikrais klausimais?**

Dažnai konsultantus trikdo kai kurie pacientai / klientai arba pokalbiai kontroversinėmis narkotikų ar sekso temomis. Labai svarbu, kad konsultantas prisipažintų sau, jog jaučiasi nejaukiai, ir sąžiningai spręstų šią problemą. Jei konsultantas jaučia negalįs nugalėti savęs, turėtų siųsti pacientą / klientą pas kitą konsultantą.

- **Ar suprantu, kad laikausi vengimo strategijos?**

Labai svarbu, kad konsultantas prisipažintų sau vengias tam tikrų temų. Konsultantai, kurie laikosi vengimo strategijos, gali pasakyti sau: „Atrodo, kad tai tikrai sukelia man nepatogumų. Reikia išsiaiškinti, kas vyksta, kad galėčiau iš tikrųjų padėti šiam pacientui / klientui.“ Konsultantas, nesuvokiantis, kad laikosi vengimo strategijos, negali dorai padėti pacientui / klientui, nes praleidžia neaptaręs svarbias temas.

- **Ar galiu būti visiškai atviras su pacientu / klientu?**

Konsultantas, kaip ir dauguma žmonių, nori būti mėgstamas ir pripažįstamas. Tačiau konsultantai, kuriems labai svarbu būti mėgiamais, gali per dažnai drąsinti ir palaikyti pacientą / klientą ir tokiu būdu silpninti paciento / kliento pasiryžimą būti nepriklausomam ir priimti atsakomybę. Todėl svarbu, kad konsultantas, siekdamas užtikrinti paciento / kliento teisę

gauti teisingą informaciją, mokėtų pasakyti jam tai, kas jam gali nepatikti, pritardamas pacientui / klientui tada, kai iš tikrųjų su juo nesutinka, konsultantas sudaro pacientui / klientui klaidingą įspūdį, kad pastarasis eina teisinga linkme.

- **Ar būtina, kad aš visada kontroliuočiau padėtį?**

Nors dažnai konsultantui norisi sistemingesnio ir kryptingesnio darbo siekiant įgyvendinti užsibrėžtus tikslus ir uždavinius, vis dėlto labai svarbu atkreipti dėmesį į savo reakciją tuo metu, kai pacientas / klientas nesutinka arba nori pakeisti pokalbio temą. Pavyzdžiui, pasitaiko, kad konsultantas nori pagvildinti problemą kitu aspektu, tačiau pacientas / klientas atsisako. Užuoat pykęs dėl paciento / kliento atkirčio, konsultantas turėtų pasistengti susitaikyti su paciento / kliento jausmais ir pasiūlyti alternatyvą. Jautrumas klausantis – saugiklis, neleidžiantis konsultantui dominuoti. Pasitelkęs savistabą, konsultantas turi išmokyti matyti aiškų skirtumą tarp savęs ir paciento / kliento, tarp to, kas „priklauso“ jam, ir kas klientui.

3.5 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikimo modeliai ir rūšys

Konsultacinės pagalbos modeliai

Konsultacinės pagalbos modeliai kuriami remiantis įvairiomis filosofinėmis paradigmomis ir teorijomis apie žmogaus elgseną ir elgsenos keitimą. Čia aptarsime tris konsultacinės pagalbos teikimo modelius: *orientuotą į pacientą / klientą*, *biheavioristinį* ir *psichologinį socialinį*. Teikiant konsultacinę pagalbą daugiausiai orientuojamasi į keletą išbandytų, kritiškai įvertintų ir laiko patikrintų konsultavimo modelių. Vienas iš svarbiausių dalykų, norint tapti geru ŽIV/AIDS konsultantu, – suprasti šiuos modelius. Nė vienas modelis nesprendžia visų problemų, susijusių su tokiu sudėtingu reiškiniu, kaip žmogaus elgsena ir jos keitimas, tačiau kiekvienas iš jų nušviečia kai kurias žmogaus elgseną lemiančias priežastis. Konsultavimo modelis, aptariamas šiame vadove, jungia šių trijų modelių elementus, nes pagrindinis konsultavimo dėl ŽIV tikslas – palengvinti pacientui / klientui elgsenos keitimą ir suteikti jam sveikatos, socialinę ir psichologinę pagalbą. Sunkiausia konsultantams suderinti metodus, orientuotus į konkretų elgsenos keitimą (pavyzdžiui,

elgsenos rizikos mažinimo planas), su metodu, pagal kurį pacientas / klientas (ir jo elgsena) pripažįstamas besąlygiškai.

Į pacientą / klientą orientuotas modelis

Į pacientą / klientą orientuotas modelis grindžiamas konstruktyvia žmogaus elgsenos samprata, pagal kurią teigiami elgsenos pokyčiai galimi, jei konsultanto ir paciento / kliento sąveikoje tam yra daug prielaidų. Prielaidas sudaro konsultanto:

- autentiškumas bendraujant su pacientu / klientu;
- nesavanaudiškas širdingumas;
- besąlygiškai teigiamas nusiteikimas paciento / kliento atžvilgiu;
- visiškas paciento / kliento pripažinimas;
- paciento / kliento neteisimas;
- empatija, paciento / kliento supratimas.

Jei konsultanto ir paciento / kliento santykiuose atsiranda šios prielaidos, pacientas / klientas yra labiau suinteresuotas suvokti savo problemos esmę ir stengtis kartu su konsultantu ją spręsti.

Biheavioristinis modelis

Biheavioristinis modelis remiasi prielaida, kad ŽIV infekcijos prevenciją galima užtikrinti skatinant saugią elgseną arba keičiant rizikingą. Už nesaugios lytinės elgsenos keitimą pacientui / klientui gali tekti mokėti didelę kainą (pavyzdžiui, nerimaujant dėl vyro rizikingos elgsenos, žmonos sprendimas lytinių santykių su juo metu naudoti prezervatyvus gali baigtis skyrybomis). Tačiau žmonės skirtingi, vieni linkę aukoti mažiau, kiti – daugiau.

Kad pacientas / klientas ryžtųsi keisti elgseną, keitimo privalumai turi nusverti kainą, kurią už jį teks sumokėti, be to, pacientas / klientas turi tikėti savimi, t. y. turėti vidinės stiprybės ir būti įsitikinęs, kad jam pavyks pasikeisti. Skatinti tikėjimą savimi reiškia įkvėpti pacientui / klientui daugiau tikėjimo savo gebėjimu pakeisti lytinę elgseną ir įgyti ar patobulinti įpročius, susijusius su rizikos mažinimu (pvz., vartojant švirkščiamuosius narkotikus, visada naudoti tik sterilius švirkštus).

Be to, norint keisti vieno žmogaus elgseną, reikia, kad pokyčiai įvyktų ir visoje bendruomenėje. Bendruomenės lygio elgsenos keitimo iniciatyvos esti veiksmingos ir turi ilgalaikį poveikį tik tada, kai bendruomenei jos tampa „savomis“. Bendruomenės na-

riai turi aktyviai įsitraukti į elgsenos keitimo procesą, dalyvauti jame nuo iniciatyvos atsiradimo iki jos įgyvendinimo. Įgyvendinant elgsenos keitimo iniciatyvas reikia atsižvelgti į nuomonę tų, kurių dažnai jose dalyvauti niekas neragina (pavyzdžiui, dirbti su konkrečiomis amžiaus grupėmis užtikrinant, kad į darbą būtų įtraukiami ŽIV užsikrėtę ir paveikti žmonės, kad su jais būtų konsultuojamasi). Sveikos elgsenos skatinimas neįmanomas be socialinės aplinkos, kurioje neskatinami arba visiškai netoleruojami su ŽIV/AIDS paveiktais asmenimis susiję prietarai, diskriminacija, priešiškus, žmogaus teisių pažeidimai.

Visokios elgsenos keitimo pradžios taškas yra paskiro žmogaus ir visos bendruomenės poreikių žinojimas. Pavyzdžiui, sunku kovoti su ŽIV/AIDS, kai pagrindinė paskiro žmogaus ir visos bendruomenės problema yra badas, karas ar kokia nors kita juos užgriuvusi katastrofa. ŽIV prevencija galima tik tuo atveju, kai visų pirma bus patenkinami kiti bendruomenės poreikiai ar rastas galintis juos patenkinti šaltinis.

Psichologinis socialinis modelis

Psichologinis socialinis konsultacinės pagalbos teikimo modelis grindžiamas prielaida, kad paciento / kliento elgseną veikia tiek vidaus (pavyzdžiui, asmeninės savybės), tiek išorės (pavyzdžiui, socialinė aplinka) veiksniai. Tai viena iš priežasčių, kodėl psichologinį socialinį modelį pagrindžianti samprata tokia svarbi konsultavimo dėl ŽIV/AIDS srityje. Konsultavimas turi padėti pacientui / klientui atidžiau pažvelgti į savo pasaulį ir tapti jame pagrindiniu veikėju (t. y. suimti likimą į savo rankas). Formalizuotas konsultavimas esti veiksmingesnis ir turi tvaresnį poveikį ilgalaikėje perspektyvoje, jei pavyksta novatoriškai sujungti esamus modelius ar integruoti juos į tradicinį socialinį kontekstą.

Pavyzdžiui, kai kuriose į pietus nuo Sacharos esančiose vietovėse ir čia gyvenančiose tautelėse ŽIV infekuotieji priima biomedicininį užsikrėtimo ŽIV infekcija paaiškinimą, tačiau yra labiau linkę ieškoti išorinių, situacinių priežasčių, taip pat Dievo valios. Modelis, nenumatantis dvasinio reiškinių aiškinimo galimybių, gali neatspindėti visuomenėje vyraujančio pasaulėvaizdžio ir jos išpažįtamų vertybių. Dėl šios priežasties konsultavimo procesas atrodys paviršutinis, nepalies esminių problemų arba praras žmonių pasitikėjimą.

Konsultacinės pagalbos rūšys

Šiame skirsnyje bendrais bruožais nusakoma keletas konsultacinės pagalbos rūšių, kurios sėkmingai praktikuojamos daugelyje pasaulio šalių. Nors konsultavimo metodo pasirinkimą gali lemti daugelis veiksnių, paprastai jį renkamasi atsižvelgiant į pacientų / klientų poreikius ir kitas aplinkybes, tarp jų paciento / kliento psichologinę būseną, problemas, su kuriomis jis susidūrė, ir kokiaje problemos sprendimo stadijoje buvo pacientas / klientas pradėjęs jį konsultuoti. Dažnai pasitaiko, kad vienam pacientui / klientui prireikia įvairių rūšių konsultacinės pagalbos vienu metu arba kuriame nors konsultacinio bendravimo etape. Pavyzdžiui, pacientui / klientui reikia psichologinės socialinės paramos susitaikyti su mylimo žmogaus praradimu ir kartu reikėtų pagalvoti apie jam kylantį pavojų ir kaip jį sumažinti. Bet kuriuo konsultacinio bendravimo momentu konsultantui gali tekti siųsti pacientą / klientą alternatyvių ar papildomų paslaugų, pavyzdžiui, į bendruomenės ar savitarpio pagalbos grupes, kurios gali suteikti jam nuolatinę emocinę paramą.

Konsultavimas dėl rizikos

Konsultacinės pagalbos dėl rizikos elementai – informavimas apie problemą (šiuo atveju ŽIV/AIDS), problemos poveikis kasdieniam gyvenimui (į pacientą / klientą orientuotas metodas), problemos poveikio keitimas (rizikos vertinimas ir rizikos mažinimas) bei potencialių socialinių ir elgsenos kliūčių nustatymas. Tokio konsultavimo pavyzdys – konsultavimas dėl rizikos, kylančios turint daug lytinių partnerių.

Konsultacinė pagalba sielvarto prislėgtam pacientui / klientui (palaikomasis konsultavimas)

Kartais konsultacinės pagalbos tikslas yra padėti sunkią valandą sielvarto prislėgtam žmogui. Kai pacientą / klientą slegia sielvartas, svarbiau ne suteikti jam informacijos, o išklaudyti ir tokiu būdu leisti išlieti savo emocijas, taip pat aptarti įveikos būdus.

Sutuoktinių konsultavimas

Konsultuojant sutuoktinius siekiama padėti porai konstruktyviai aptarti jų santykių problemas. Šis metodas pabrėžia, kaip svarbu abiem partneriams suprasti vienas kito požiūrį ir jausmus ir nustatyti teigiamus savitarpio santykių aspektus bei galimas konfliktų priežastis.

Konsultacinė pagalba patyrus netektį

Konsultavimas patyrus netektį daugiausia dėmesio skiria nuosekliai įveikti širdgėlą. Šis metodas derina galimybę išlieti emocijas (pavyzdžiui, neviltį ir pyktį) su galimybe teikti informaciją apie praktinius gyvenimo be mirusio asmens aspektus.

Konsultacinė pagalba sprendžiant problemas

Konsultacinė pagalba sprendžiant problemas labiausiai tinka pacientams / klientams, mėginantiems įveikti stresą. Šis metodas jungia bazinius konsultavimo metodus ir įgūdžius su sisteminiu požiūriu į problemų sprendimą. Konsultacinė pagalba sprendžiant problemas pacientui / klientui padeda:

- nustatyti ir sudaryti pacientą / klientą slegiančių problemų ar klausimų sąrašą;
- apsvarstyti praktinius veiksmus, kurie gali išspręsti arba sumažinti kiekvieną problemą;
- pasirinkti vieną iš problemų ir tinkamiausią bei sėkmę galintį užtikrinti praktinį būdą jai spręsti;
- įvertinti savo mėginimo spręsti problemas rezultatus, tada pasirinkti kitą spęstiną problemą (jei pirmasis mėginimas buvo sėkmingas) arba pasirinkti kitą praktinį sprendimą (jei pirmasis mėginimas buvo nesėkmingas).

Konsultuojant dėl ŽIV, problemų sprendimo metodas dažniausiai naudojamas derinant jį su konsultacinės pagalbos ištikus krizei metodika. Pavyzdžiui, teikiant konsultacinę pagalbą ištikus krizei, daugiausia dėmesio skiriama dabarčiai (paskelbus teigiamą ŽIV diagnozę), o problemų sprendimo metodas – infekcijos perdavimo prevencija, reakcijų į užsikrėtimą ŽIV infekcija įveikia ir medicinos pagalba. Teikdamas konsultacinę pagalbą, konsultantas privalo:

- visais atžvilgiais apibūdinti problemą, kaip ją suvokia pacientas / klientas, įskaitant trukmę ir padarinius;
- paskatinti pacientą / klientą atviram pokalbiui apie jo jausmus, palaikyti ir patikinti pacientą / klientą, kad jo jausmai normalūs;
- įvertinti paciento / kliento gebėjimą spręsti problemą praeityje ir dabar;
- suskirstyti problemą į kelis paprastesnius ir lengviau sprendžiamus komponentus;
- sudaryti veiksmų planą problemai spręsti pagal kiekvieną komponentą ir aptarti tam reikiamus ir turimus išteklius.

3.6 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikimo procesas

Konsultacinės pagalbos teikimo proceso yra trys pagrindinės stadijos: santykių formavimas, informacijos rinkimas, įveikia ir problemos sprendimas. Konsultavimo procesas ir konsultacijų skaičius, reikalingas kiekvienoje šio proceso stadijoje, įvairuoja priklausomai nuo paciento / kliento: maža to, ne visi klientai pereina visas stadijas, o kai kurie pacientai / klientai po vienos konsultacijos nebegrįžta, ypač kai naudojami greitieji ŽIV testai, t. y. kai konsultacijos bei tyrimas dėl ŽIV vyksta tą pačią dieną.

Pradinė stadija (santykių formavimas)

Įžanginis pokalbis paprastai turi lemiamą įtaką pacientui / klientui apsispręsti, ar grįžti konsultuotis. Pradedamas pokalbį konsultantas turi užtikrinti pacientą / klientą dėl informacijos konfidencialumo ir stengtis įgyti jo pasitikėjimą. Po to konsultantas pereina prie paciento / kliento asmeninės istorijos, išnagrinėja paciento / kliento problemą ir pasidomi, ką jis mano. Ši informacija padeda konsultantui parengti veiksmų planą, į kurį jis įtraukia tokius punktus:

- sužinoti, kaip problemą norėtų išspręsti pats pacientas / klientas;
- nustatyti, ką, paciento / kliento manymu, reikėtų daryti norint išspręsti problemą;
- išsiaiškinti, ko pacientas / klientas tikisi iš konsultacijų;
- išreikšti įsipareigojimą dirbti su pacientu / klientu.

Vidurinioji stadija (informacijos rinkimas)

Kai pacientas / klientas ima pasitikėti konsultantu ir gali suteikti jam informacijos, patarti ir palaikyti, prasideda vidurinioji stadija. Šioje stadijoje konsultantas:

- skatina pacientą / klientą ir toliau atvirai reikšti savo jausmus ir apie juos kalbėtis;
- nukreipia pacientą / klientą gauti formalias ir neformalias paslaugas;
- stebi konsultavimo eigą ir prireikus keičia planus;
- skatina tolesnį elgsenos keitimą;
- padeda pacientui / klientui artėti prie problemos pripažinimo ir jos kontroliavimo.

Baigiamoji stadija (įveika ir problemos sprendimas)

Pacientui / klientui parodžius norą dalyvauti sudarant ir vykdant veiksmų planą, konsultavimas pasiekia baigiamąją stadiją. Pradiniuose šios baigiamosios stadijos etapuose konsultantas padeda pacientui / klientui apibendrinti problemą (tai, kam konsultacijos metu skiriama daugiausia dėmesio), tos dienos konsultacijos ar konsultacijų turinį ir pateikti pacientui / klientui sąrašą darbų, kuriuos jis turi stengtis padaryti iki kitos konsultacijos. Konsultantas nutraukia santykius tik tada, kai nekyla abejonių, kad pacientas / klientas susidoros su problema, tinkamai planuos kasdienį gyvenimą ir turi paramos sistemą (tėvai, draugai, paramos grupė), padėsiančią jam įgyvendinti veiksmų planą.

Konsultavimo etapo pabaiga (paskutinis pokalbis)

Nors tikslaus laiko nėra numatyta, konsultavimas neišvengiamai turi baigtis. Dažnai pacientams / klientams, kurie yra užmezgę su konsultantu artimus santykius, tai nelengva. Todėl konsultantas turi kruopščiai planuoti paskutinę konsultaciją:

- užtikrinti, kad pacientas / klientas nepararastų įveikos įgūdžių;
- palaikyti tolesnį elgsenos keitimą;
- užtikrinti pacientą / klientą, kad prireikus suteiks pagalbą;
- peržiūrėti ligos valdymo planą;
- pasirūpinti, kad, nustačius reikalingus ir priimanamus išteklius, siuntimo gauti paslaugas galimybės, jomis būtų pasinaudota.

3.7 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikėjai

Kam skiriama konsultacinė pagalba dėl ŽIV?

ŽIV infekcija labiausiai paplitusi tarp lytiškai aktyvių žmonių nuo 15 iki 49 metų, tačiau konsultacinė pagalba dėl ŽIV paprastai orientuojasi į gerokai platesnį gyventojų segmentą. Moksliniai tyrimai rodo, kad konsultacinė pagalba yra ekonomiškai veiksmingiausia tada, kai konsultuojamos poros ir didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupės (pavyzdžiui, narkotikų vartotojai, vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais, komercinio sekso darbuotojai, tolimųjų reisų vairuotojai, migrantai ir kiti). Konsultavimas dėl ŽIV labai reikalin-

gas ir žmonėms, kuriems atliekami tyrimai dėl LPI ir TB (nebūtinai ŽIV infekuotiesiems), pagalbos ieškantiems praeityje ir rizikingai besielgiantiems žmonėms ir moterims, besikreipiančioms dėl nėštumo planavimo ar jo priežiūros.

Kas turėtų konsultuoti dėl ŽIV?

Ne kiekvienas, kuris turi konsultavimo įgūdžių, gali būti laikomas konsultantu. Konsultavimo įgūdžius naudojantys žmonės skirstomi į dvi plačias grupes: tie, kuriems konsultavimas yra jų profesija, ir tie, kurie naudoja konsultavimo įgūdžius dirbdami kitą darbą. Yra plati grupė žmonių, kurie vaidina tam tikrą vaidmenį teikiant konsultavimo dėl ŽIV paslaugas. Tai:

- sveikatos priežiūros (gydytojai, slaugytojai) ir socialiniai darbuotojai, psichologai, specialiai apmokyti konsultuoti dėl ŽIV;
- socialinį darbą bendruomenėje dirbantys žmonės, švietėjai, gatvės darbuotojai, savitarpio pagalbos grupių nariai ir kiti neformalus ŽIV prevencinės veiklos partneriai, specialiai apmokyti konsultuoti dėl ŽIV.

Pagal Lietuvoje galiojančius teisės aktus skirti tyrimą dėl ŽIV gali tik gydytojas, todėl teikti konsultaciją po testo, ypač jei tyrimo rezultatas teigiamas, taip pat gali tik gydytojas. Kitose šalyse daugiau teisinių galių turi slaugytojai, socialiniai darbuotojai. Šiame leidinyje konsultantas suprantamas kaip asmuo, turintis teisę, žinių ir įgūdžių teikti konsultacinę pagalbą dėl ŽIV. Juo gali būti gydytojas, slaugytojas, socialinis darbuotojas, psichologas, savitarpio pagalbos grupių narys ir kiti atitinkamai apmokyti asmenys. Visi minėti asmenys turi teisę teikti informaciją apie ŽIV/AIDS ir paraginti konsultuojamąjį pasitikrinti dėl ŽIV. Jie gali nusiųsti pacientą pas gydytoją, kad šis paskirtų jam ŽIV tyrimą, arba pacientas / klientas gali pats kreiptis į anoniminio testavimo dėl ŽIV kabinetą.

Gero konsultanto savybės

Konsultantams tenka labai svarbus vaidmuo kovojant su ŽIV/AIDS ir ne tik viruso plitimo prevencijos srityje. Konsultantai turi padėti ŽIV infekuotiesiems surasti jų konkrečių problemų sprendimus. Nors kai kurie konsultantai nedalyvauja gydant su ŽIV/AIDS susijusias ligas, tačiau jie privalo būti susipažinę su pagrindiniais jų požymiais, kad žinotų, kada ir kur siųsti

pacientą / klientą atitinkamų sveikatos priežiūros paslaugų. Geras konsultantas:

- išmano visus ŽIV/AIDS apsektus (medicininį, elgsenos ir socialinį kultūrinį);
- turi gerus bendravimo įgūdžius ir yra susipažinęs su konsultavimo metodais;
- yra prieinamas ir pasiekiamas pacientams / klientams ir geba juos nuraminti;
- moka atjausti;
- moka nuosekliai ir aiškiai reikšti savo mintis;
- suvokia savo trūkumus;
- labai adekvačiai save vertina;
- yra autentiškas, nuoširdus ir sąžiningas;
- turi humoro jausmą;
- gyvena dabartimi;
- suvokia kultūros įtaką.

Kur turi vykti konsultacijos?

Konsultacijos turi vykti ramioje, atpalaiduojančioje ir neutralioje aplinkoje, kur niekas neblaško dėmesio. Konsultantas laikosi ir elgiasi taip, kad kuo labiau „ištirptų“ skirtumas tarp konsultanto ir paciento / kliento. Pavyzdžiui, konsultantas neturėtų vilkėti uniformos (balto chalato), sėdėti aukštame krėsle ar prie didelio stalo.

Konsultacijos gali vykti bet kurioje vietoje, kur galima akis į akį aptarti iškilusius klausimus. Tai gali būti sveikatos priežiūros įstaiga, žemo slenksčio paslaugų kabinetas, socialinės paramos centras, bendruomenės sveikatos centras, bažnyčia, mokykla ar kitos vietos. Konsultacinės paslaugos turi būti prieinamos visur, kur teikiamos su ŽIV susijusios paslaugos.

4 SKYRIUS.

ELGSEŅOS KEITIMO STRATEGIJOS

4.1 skirsnis. Elgsenos keitimo strategijos ir ŽIV/AIDS

Žmogaus gyvenimo būdas ir elgsena daro esminę įtaką fizinei ir emocinei sveikatai²⁵. Elgsena, turinti poveikį sveikatai, – tai mitybos, asmeninės higienos ir lytiniai įpročiai, fizinė veikla, rūkymas ir svaiginamųjų medžiagų vartojimas. Dažniausiai įpročiai būna giliai įsišakniję ir nėra lengva jų atsisakyti ar juos pakeisti. Nepakeitus šių žalingų įpročių, jie gali tapti šiaip jau išvengiamų ligų ir ankstyvos mirties priežastimi²⁶.

Svarbiausi konsultavimo proceso komponentai – sumažinti ŽIV plitimą bendruomenėje ir padėti infekuotiems ŽIV asmenims palaikyti gerą sveikatą ir gyvenimo kokybę. Konsultanto uždavinys – padėti pacientams / klientams pasirinkti saugios ir sveikos gyvensenos modelius, paaiškinti vienokios ar kitokios elgsenos privalumus ir trūkumus, skatinti elgsenos keitimą.

Kai nesaugi elgsena tampa nuolatiniu įpročiu, reikia pradėti mokytis ją keisti. Norėdamas pakeisti elgseną individas turi: suprasti, kad ta elgsena žalinga; išsiaiškinti, kuo ją galima pakeisti; gebėti elgtis grįsdamas savo veiksmus informacija ir gauti paramą, skatinančią keisti elgseną. Pavyzdžiui, asmeniui, sergančiam širdies liga, privalu žinoti, koks maistas jam kenkia ir kaip jį pakeisti sveikesniu; kaip pasigaminti ar įsigyti sveikesnių valgių; kaip pereiti prie sveikos mitybos, nebegrįžtant prie senų įpročių.

Elgsenos keitimo procesas yra sudėtinga gilios žmogaus prigimties įžvalgos ir motyvacijos reikalaujanti konsultanto ir paciento / kliento sąveika. Konsultantas susiduria su nelengva užduotimi – suvokti, kaip sunku keisti elgseną, ir tuo pačiu metu užmegzti su konsultuojamu asmeniu tokius santykius, kurie skatintų jį keistis.

Kalbant apie elgsenos keitimą, tarp teorijos ir praktikos egzistuoja didžiulis skirtumas. Iš tikrųjų žmogui sunku pakeisti savo elgseną. Net jei pacientas / klientas pradeda keisti elgseną, nėra jokių garantijų, kad jis negrįš prie senų įpročių. Konsultanto vaidmuo – padėti pacientui / klientui išlaikyti naują elgsenos modelį.

Visiems vienodos elgsenos keitimo strategijos nėra. Čia pateikiamos trys strategijos – rizikos panaikinimo, rizikos mažinimo ir žalos mažinimo, padėsiančios įvertinti patį pacientą / klientą ir jo problemas.

Rizikos panaikinimas. „Geriausias būdas – susilaikyti nuo lytinių santykių ir švirkščiamųjų narkotikų vartojimo“

Rizikos užsikrėsti ŽIV panaikinimas remiasi susilaikymu. Pagal šią strategiją pacientas / klientas turi susilaikyti nuo lytinių santykių ir švirkščiamųjų narkotikų vartojimo. Rizika užsikrėsti infekcija išnyksta, nes atsisakoma elgsenos, kuri yra užsikrėtimo priežastis.

Vis dėlto, nors šis būdas šimtu procentu apsaugo nuo infekcijos, dažnai jis toli gražu nėra geriausia elgsenos keitimo strategija, nes daugumai žmonių be galo sunku staiga visiškai atsisakyti lytinių santykių ar švirkščiamųjų narkotikų vartojimo – įprastos rizikingos elgsenos. Šia strategija neatsižvelgiama į tai, kad tam tikra rizikinga elgsena teikia žmonėms malonumą, ir rekomenduojama jos atsisakyti nepasiūlant jokių alternatyvų.

Rizikos mažinimas. „Naudotis prezervatyvais ir nesidalyti švirkštimosi priemonėmis“

Suprasdami, kad rizikos panaikinimo strategija daugumai žmonių yra pernelyg sudėtinga, kai kurie konsultantai ir švietėjai renkasi rizikos mažinimo strategiją. Pagal šią strategiją pacientas / klientas ir toliau gali turėti lytinius santykius ir vartoti narkotikus. Turint omenyje, kad visiškas susilaikymas nėra reali alternatyva, rizikos mažinimo strategija siūlo praktikuoti „saugesnę“ elgseną: lytinių santykių metu naudoti prezervatyvus ir, jei konsultuojamas asmuo ketina ir toliau vartoti švirkščiamuosius narkotikus, nesidalyti švirkštimosi priemonėmis (adatomis, švirkštais bei narkotikų gamybos ir vartojimo procese naudojamomis kitomis priemonėmis: filtrais, vata, dubenėliais ir kt.).

Rizikos mažinimo strategijoje atsižvelgiama į tai, kad žmonės, kad ir kokia grėsmė kyla, neatsisakys rizikingos elgsenos, taigi, realiai žiūrint, geriau ieškoti

²⁵ Sveikata 21. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. LR SAM. 1999.

²⁶ Ramūnė Kalėdienė, Jadvyga Petrauskienė, Arja Rimpelė. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: „Šviesa“, 1999.

būdų rizikingą elgseną padaryti saugesnę, nei mėginti įtikinti pacientus / klientus iš karto jos visiškai atsisakyti. Pasirinkus rizikos mažinimo strategiją nėra šimtaprocentinės garantijos, kad asmuo neužsikrės. Pavyzdžiui, suplyšus prezervatyvui lytinių santykių metu, situacija gana rizikinga.

Žalos mažinimas. „Laipsniškas keitimosi procesas“

Pasirinkus žalos mažinimo strategiją pripažįstama, kad rizikinga elgsena – realybė ir ji nėra atsitiktinumas. Pagal šią strategiją rizika yra gyvenimo dalis, ir rizika užsikrėsti ŽIV infekcija priskiriama prie kitų gyvenimo problemų: ligų, nedarbo, narkotikų vartojimo. Žalos mažinimo strategijoje atmetamas „viskas arba nieko“ požiūris į elgsenos keitimą. Atvirkščiai, ši strategija traktuoja elgsenos keitimą kaip laipsnišką procesą. Kiekvienas pozityvus pokytis priartina asmenį žingsneliu arčiau prie sveikos elgsenos. Konsultantas dirba su pacientu / klientu, siekdamas išsiaiškinti, kokia elgsena kelia jo konsultuojamajam grėsmę, kokios priežastys skatina taip elgtis ir ką pacientas / klientas galėtų padaryti, kad jo elgsena ilgainiui taptų saugesnė. Vienas iš žalos mažinimo pavyzdžių yra adatų / švirktų keitimo programos. Šioje strategijoje pripažįstama, kad kai kurie pacientai / klientai, kad ir kas būtų, praktikuoja rizikingą elgseną, ir grėsmę jiems keliančios elgsenos atsisakymas kai kuriems iš jų yra ne artimiausias tikslas, o ilgalaikis etapinis procesas.

Kitaip nei rizikingos elgsenos atsisakymo ir rizikos mažinimo strategijose, kuriose neatsižvelgiama į tai, kaip sunku pacientui / klientui atsisakyti tam tikrų įpročių, tokių kaip antai narkotinių medžiagų vartojimas, žalos mažinimo strategijoje rizikinga elgsena yra toleruojama bandant sumažinti jos žalą, pavyzdžiui, suteikiant galimybę pacientui / klientui naudotis šviriomis adatomis ir švirktais. Pagal šią strategiją dirbantys darbuotojai privalo turėti tokias savybes, kaip antai: kultūrinė kompetencija, jautrumas, išradingumas ir veiksmingo darbo su pacientu / klientu įgūdžiai. Kai kurie konsultantai ir šviečiamąja veikla užsiimantys darbuotojai gali jausti etinį diskomfortą, nes ši strategija iš karto neapsaugo konsultuojamo asmens nuo užsikrėtimo infekcija.

Išvados

Konsultantai ir šviečiamąja veikla ŽIV klausimais

užsiimantys darbuotojai gali naudotis bet kuria iš šių trijų strategijų (ir kitomis). Tam pačiam pacientui / klientui skirtingais etapais gali būti taikomi atitinkami skirtingų strategijų elementai. Labai svarbu, kad konsultantai ir šviečiamąja veikla užsiimantys darbuotojai būtų susipažinę su šiomis strategijomis ir žinotų, kaip jas taikyti, nelaikytų jų absoliučiomis, o naudotųsi jomis kaip priemone kontaktui su pacientu / klientu užmegzti. Jie gali derinti šias strategijas ir prie jau susikurto darbo stiliaus.

4.2 skirsnis. Elgsenos keitimo procesas

Elgsenos keitimas – tai procesas, vykstantis etapais, prasidedantis suvokus būtinybę keisti elgseną ir vykstantis ėmus taikyti elgsenos keitimo metodiką ir sistemingai jos laikantis. Šių etapų svarbos įsisąmoninimas daro konsultavimo procesą veiksmingesnį. Ne mažiau svarbu yra suprasti, kad elgsenos keitimo procesas nevyksta pagal vienodą aiškiai nuspėjamą šabloną. Gali būti, kad pacientui / klientui teks eiti per elgsenos keitimo etapus daug kartų, kol pagaliau įvyks sėkmingas pokytis. Elgsenos keitimo etapai pateikti šiame vadove ne kaip absoliutūs metodai, o kaip priemonė, padedanti konsultantui įvertinti pacientą / klientą ir išsiaiškinti, kuriame elgsenos keitimo proceso etape jis yra. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad elgsenos keitimo procesas priklauso nuo konsultuojamo asmens gyvenimo aplinkos, socialinių, bendravimo su kitais žmonėmis bei ekonominių sunkumų, su kuriais jis susiduria.

Svarbiausia priemonė siekiant pažaboti ŽIV infekcijos plitimą yra švietimas propaguojant nežalingą sveikatai elgseną. Ir vis dėlto patirtis rodo, kad vien plikų faktų pateikimas ar susilaikymo propagavimas yra nepakankama priemonė. Žmonėms labai sunku keisti savo elgseną, ypač lytinę ar su narkotikų vartojimu susijusią.

Pirmasis svarbus žingsnis, siekiant suprasti ir remti elgsenos keitimą, yra nuolat aiškintis, kaip pacientas / klientas suvokia savo elgseną. Tai, kaip jis suvokia savo elgseną, gali radikaliai skirtis nuo to, kaip ją supranta konsultantas. Dažnai pacientas / klientas ir konsultantas labai skirtingai supranta, kokia elgsena kelia jam riziką. Deja, kai kurie konsultantų siūlomi elgsenos keitimo veiksmai pacientams / klientams gali pasirodyti rizikingesni už jų praktikuojamus. Pavyzdžiui, kai konsultantas pataria lytinių santykių su partne-

riu metu naudotis prezervatyvu, pacientui / klientui toks elgsenos keitimas gali būti nepriimtinas, nes jis bijos prarasti partnerį ir todėl jį atmes. Taip gali atsitikti todėl, kad kai kuriose bendruomenėse prezervatyvų naudojimas dėl socialinių ir kultūrinių ypatumų suformuoto požiūrio į juos yra problemiškas ar netgi nepriimtinas. Pasiūlymas vieno iš partnerių naudoti prezervatyvą lytinių santykių metu gali būti traktuojamas kaip neištikimybės ženklas ir pakirsti partnerių pasitikėjimą vienas kitu. Taip pat, jei pacientas / klientas jaučia, kad elgsenos keitimo kaina yra didesnė už jo naudą, jis gali ignoruoti patarimus pasikeisti. Taigi toks skatinimas, neišsiaiškinus, kaip pacientas / klientas suvokia savo situaciją, ir nesuteikiant jam praktinės paramos, kad tikimasis pokytis įvyktų, įvertinant jo aplinką ir asmeninius bei socialinius poreikius, iš tikrųjų būtų neatsakingas. Konsultantas privalo aiškiai suprasti, kokios aplinkybės ir kokios strategijos labiausiai padėtų pacientui / klientui keisti elgseną.

Teikdamas konsultacinę pagalbą, kurios tikslas – padėti konsultuojamam asmeniui pakeisti elgseną, konsultantas gali:

- paklausti paciento / kliento, ką jis gali padaryti, kad išvengtų ŽIV infekcijos;
- paklausti, kaip būtent jis tikisi išvengti ŽIV;
- išsiaiškinti galimas kliūtis siekiant įgyvendinti elgsenos keitimo planus;
- pritaikyti strategijas siekiant įveikti kliūtis;
- išsiaiškinti, kas dar padėtų pacientui / klientui keisti elgseną, ir padėti to siekti;
- parengti detalų elgsenos keitimo planą ir jį užrašyti.

Lemiami veiksniai keičiant elgseną

Moksliniai elgsenos keitimo intervencijų ir jų efektyvumo tyrimai rodo, kad žmogaus gebėjimui keisti elgseną daro įtaką keturi pagrindiniai veiksniai:

- **saviveiksmingumas:** tai asmens suvokimas, kad jis gali būti savo gyvenimo ir likimo šeimininkas;
- **įtaigumas:** asmens gebėjimas aiškiai pasakyti, ko jis nori ir kokie yra poreikiai;
- **racionalumas:** gebėjimas priimti apgalvotus sprendimus, kaip elgtis ir tvarkyti gyvenimą;
- **savęs priskyrimas prie kurios nors visuomenės grupės:** kaip ir kiek asmuo jaučiasi didesnės grupės dalimi ir kiek jam svarbus tas ryšys.

Konsultantas gali padėti pacientui / klientui keisti elgseną:

- pripažindamas, remdamas, atlygindamas ir patvirtindamas visus pokyčius ir pastangas keisti elgseną;
- padėdamas pacientui / klientui spręsti problemas, o ne priekaištaudamas dėl nesėkmių;
- būdamas visada pasiekiamas, kai pacientui / klientui reikia paramos, ir / ar nurodydamas kitus paramos šaltinius bei padėdamas jais pasinaudoti;
- sutelkdamas dėmesį į padarytų pokyčių naudą ir sukurdamas aplinkybes, skatinančias gailėtis dėl praeities veiksmų.

Labiausiai tikėtini elgsenos pokyčiai, kai:

- pacientas / klientas ima suvokti elgsenos pasikeitimų naudą ir įsisaugoti ją svarbą savo gyvenimui;
- pacientas / klientas turi galimybę analizuoti ne tik elgsenos keitimo naudą, bet ir jos kainą;
- pacientui / klientui prieinamos būtinos priemonės ir paslaugos, galimybė plėtoti reikalingus įgūdžius ir nuolatinė parama keičiant elgseną;
- pacientui / klientui sudaroma galimybė repetuoti elgsenos keitimo sceną, taikant vaidmenų žaidimą ar kitus metodus (pvz., kai konsultuojamas asmuo nori prisipažinti savo partneriui, kad yra užsikrėtęs ŽIV, bet bijo tai padaryti, konsultantas gali pasiūlyti suvaidinti įsivaizduojamą sceną);
- pirmosios pastangos keisti elgseną pacientams / klientams asocijuojasi su teigiamais, o ne neigiamais dalykais.

Yra nemažai modelių, kuriuose nurodomi elgsenos keitimo etapai. Čia pateikiame adaptuotą ir pasaulinėje praktikoje dažniausiai naudojamą modelį. Jame nurodomi tokie elgsenos keitimo etapai: žinios / suvokimas; problemos aktualumas sau pačiam; kainos-naudos analizė; gebėjimo ugdymas; parengtinis bandymas (pirminės pastangos keisti elgseną); pasiektų pokyčių palaikymas. Norėdamas teikti veiksmingą konsultacinę pagalbą, konsultantas turi žinoti, kokiame etape dabar yra jo klientas. Toliau pateikiamas šių etapų aprašymas.

Elgsenos keitimo etapai

Žinios / suvokimas

Konsultantas turi įvertinti paciento / kliento žinias apie ŽIV/AIDS ir tai, kokį pavojų konsultuojamam asmeniui kelia jo paties elgsena. Siekiant, kad pacientas / klientas pakeistų elgseną, pirmiausia jis turi žinoti, kad esama jo elgsena kelia jam pavojų. Gera priemonė įvertinti paciento / kliento žinias ir / ar suvokimą yra atviri klausimai.

Galimi klausimai paciento / kliento žinioms įvertinti:

- „Ką esate girdėję apie ŽIV/AIDS?“ (arba „Ką žinote apie ŽIV/AIDS?“ Turėkite omenyje, kad pastarasis klausimas gali nuskambėti ne kaip teiravimasis, o kvotimas).
- „Ką esate girdėję apie tai, kaip žmonės užsikrečia ŽIV?“
- „Ką esate girdėję apie tai, kaip apsaugoti nuo užsikrėtimo ŽIV?“
- „Kokie jūsų veiksmai gali jums kelti pavojų užsikrėsti ŽIV?“
- „Kaip manote, kodėl dabar kalbamės apie ŽIV?“

Problemos aktualumas sau pačiam

Kai pacientas / klientas suvokia, kad problema egzistuoja, jis turi įvertinti, ar labai svarbi ši problema jo gyvenime. Problemos pripažinimas sau pačiam reiškia paciento / kliento gebėjimą susieti turimą informaciją su savo elgesiu. Dažnai konsultuojamas asmuo žino, kaip užsikrečiama ŽIV, bet nesuvokia, kad jo elgsena kelia jam pavojų užsikrėsti ŽIV. Konsultantas gali padėti pacientui / klientui suvokti, kokia elgsena yra rizikinga.

Galima paciento / kliento reakciją į tai, kad jo elgsena kelia užsikrėtimo ŽIV pavojų:

- pripažįsta, kad jo elgsena kelia užsikrėtimo ŽIV pavojų ir nori keisti elgseną;
- pripažįsta problemą, bet keistis nenori;
- nenori arba negeba pripažinti, kad jo elgsena kelia užsikrėtimo ŽIV pavojų;
- pripažįsta pavojų, bet jį apima bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmas ir jis nepajėgus pakeisti elgsenos.

Kainos-naudos analizė („už“ ir „prieš“ analizė)

Kainos-naudos analizė atskleidžia, kad keisdamas elgseną pacientas / klientas kažką laimi ir kažką praranda. Ši analizė tiria visus dabartinės elgsenos bei pakeidamųjų pokyčių „už“ ir „prieš“ ir padeda pacientui / klientui išsakyti, ką jis jaučiasi prarandęs keisdamas elgseną.

Klausimai / strategijos paskatinti pacientą / klientą kainos-naudos analizei:

- „Siekiate pasikeisti, tai kokios iš to turite naudos?“
- „Ką iš to, ką dabar darote, norėtumėte keisti?“
- „Kas sunkiausia keičiant elgseną?“
- „Ką pozityvaus matote iš pokyčių?“

Gebėjimo ugdymas

Kai pacientas / klientas jau suvokia problemą ir kaip ji susijusi su jo gyvenimu, kai nutaria, kad elgsenos keitimo nauda nusveria jos kainą, jis jau yra pasirengęs pokyčiams. Tačiau dažnai pacientas / klientas neturi jėgų keisti savo įprastų veiksmų ir palaikyti pokyčius. Gebėjimo ugdymas parengia pacientą / klientą elgsenos keitimui. Gebėjimo ugdymo etape konsultantas moko konsultuojamą asmenį specifinių praktinių ir pasiekiamų įgūdžių. Vienas iš gebėjimo keisti elgseną ugdymo metodų – vaidmenų žaidimai pasikeičiant vaidmenimis ir „pritarimai“.

Klausimai / strategijos gebėjimui ugdyti:

- „Kas, jūsų manymu, jums bus sunkiausia?“
- „Kaip anksčiau susidorodavote su panašiomis situacijomis?“
- „Ką dabar turėsite daryti kitaip?“
- „Kai jus tai darysite, ką sakysite?“

Parengtinis bandymas

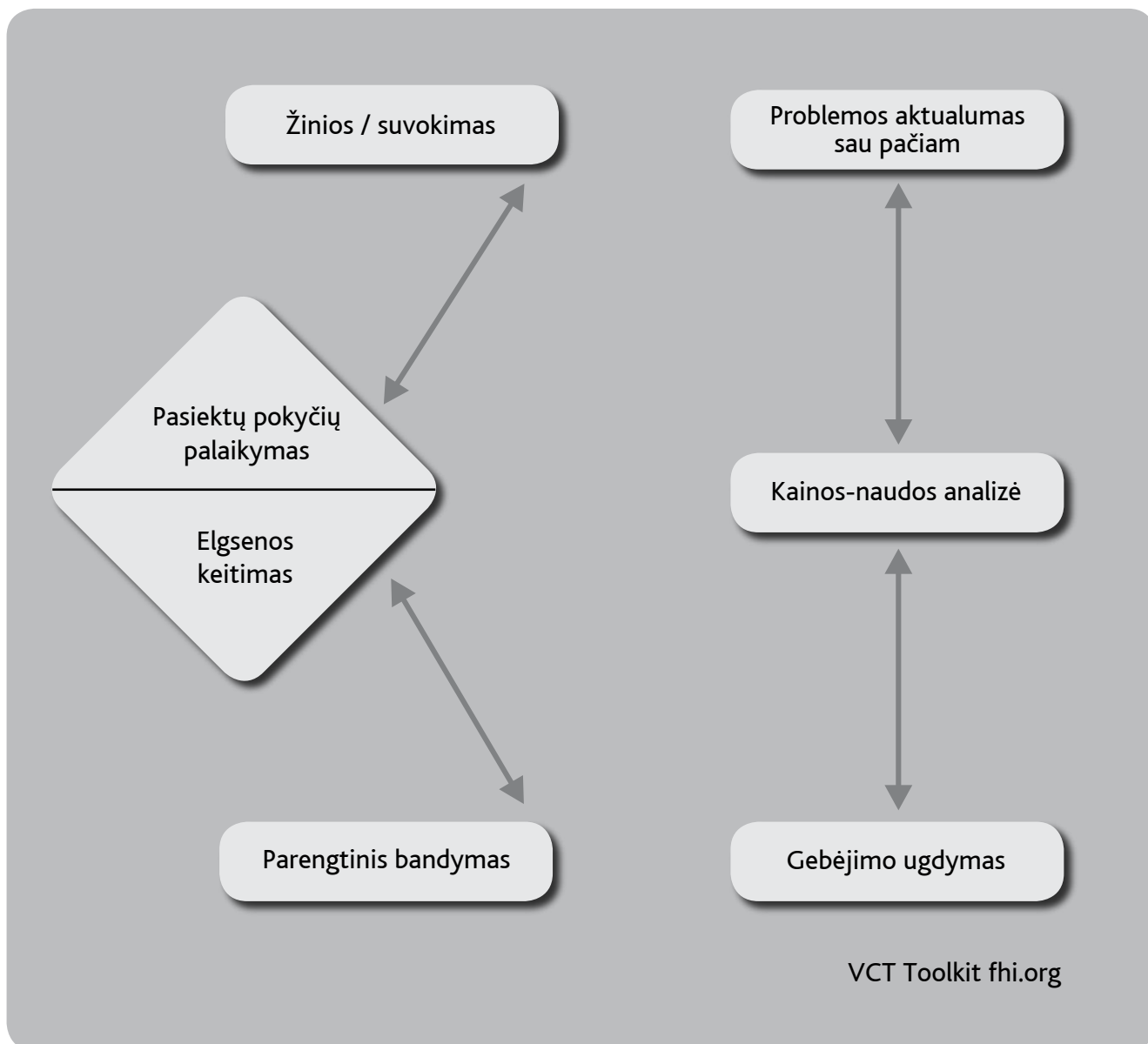
Parengtinis bandymas įvyksta, kai pacientas / klientas, išėjęs iš konsultacinės sesijos, pabando žengti žingsnį elgsenos keitimo link. Nors parengtiniai bandymai ne visada būna sėkmingi, jau vien pirmąsias nedideles pastangas keisti elgseną konsultantas gali laikyti laimėjimu ir būtinai reikia remti pacientą / klientą. Konsultavimo strategijos parengtinio bandymo etape:

- iš naujo aiškintis sąvoką „nesėkmė“;
- su teigiama nuostata klausti „kodėl“;
- užbaigti padarant išvadas.

Pasiektų pokyčių palaikymas

Šiame etape labai svarbus konsultanto vaidmuo. Jis turi palaikyti vykstančius menkiausius pokyčius, padrašinti pacientą / klientą. Palaikymas turi būti tęstinis.

Elgsenos keitimo procesas



5 SKYRIUS.

SAVANORIŠKO KONSULTAVIMO IR TESTAVIMO MODELIAI: KONSULTAVIMAS PRIEŠ ŽIV TYRIMĄ IR PO JO

5.1 skirsnis. Savanoriško konsultavimo ir testavimo svarbiausi elementai ir etapai

Konsultavimo prieš ŽIV tyrimą ir po jo rekomendacijos, bendrais bruožais nusakytos šiame skirsnyje, gali būti keičiamos atsižvelgiant į aplinkybes ir aplinką, kurioje vyksta konsultavimas. Tačiau kai kurie elementai labai svarbūs konsultuojant prieš tyrimą ir po jo:

- kiekvienam asmeniui būtina suteikti informaciją, kuri leistų jam pačiam apsispręsti, ar tirtis dėl ŽIV;
- užtikrinamas ŽIV tyrimo konfidencialumas;
- pasitikrinimas dėl ŽIV susijęs su ŽIV profilaktika ir šios infekcijos gydymo taikymu laiku;
- visus nusprendusius pasitikrinti dėl ŽIV asmenis rekomenduojama konsultuoti ne tik prieš tyrimą, bet ir po jo;
- su visais pacientais / klientais būtina aptariamos ŽIV tyrimo rezultato atskleidimo sąlygos. Jei nustatoma, kad asmuo yra infekuotas ŽIV, jis paraginamas pasakyti tai savo partneriui (-ei). Būtina spręsti visus klausimus, susijusius su siuntimu gauti reikiamas profilaktikos ir gydymo paslaugas.

Konsultavimą prieš tyrimą ir po jo (plačiau skaitykite kituose skirsniuose) sudaro šie etapai²⁷:

- nustatomas paciento / kliento informuotumas;
- suteikiama informacija;
- atliekamas individualus rizikos įvertinimas;
- sudaromas individualus rizikos mažinimo planas;
- pademonstruojama, kaip tinkamai naudoti prezervatyvą;
- papasakojama apie ŽIV tyrimą ir aptariami su tyrimo rezultatais susiję padariniai;
- gaunamas informuoto paciento / kliento sutikimas;

- įvertinamas paciento / kliento gebėjimas įveikti kilusias problemas;
- pranešama pacientui / klientui apie tyrimo rezultatus;
- suteikiama psichologinė pagalba ir pacientas / klientas remiamas emociškai; prireikus jis siunčiamas pas reikiamus specialistus.

5.2 skirsnis. Konsultavimas prieš tyrimą

Konsultuojant prieš tyrimą siekiama:

- glaustai papasakoti pacientui / klientui apie užsikrėtimo riziką;
- papasakoti apie ŽIV tyrimą ir paaiškinti jo reikšmę;
- papasakoti apie tyrimo rezultatų apribojimus ir įspėti pacientą / klientą, kad nereikėtų jais piktnaudžiauti (t. y. paaiškinti, kad neigiamas rezultatas išlieka neigiamas tik iki naujo rizikingo kontakto);
- paskatinti pacientą / klientą susimąstyti apie galimą reakciją į tyrimo rezultatus ir apie tai, ką apie juos reikėtų informuoti;
- padėti pacientui / klientui suprasti, kam reikalingas tyrimas, ir apsispręsti dėl pasitikrinimo.

Pirmasis žingsnis konsultuojant pacientą / klientą prieš tyrimą – užmegzti su juo kontaktą. Šiame etape konsultantas prisistato ir paaiškina savo vaidmenį. Be to, konsultantas turi nurodyti pacientui / klientui, kiek laiko jis gali skirti konsultacijai. Labai svarbu, kad konsultantas pabrėžtų informacijos konfidencialumo išlaikymo svarbą.

Kitas konsultanto žingsnis – išsiaiškinti, kodėl pacientas / klientas pageidauja pasitikrinti, koks jo elgsenos rizikingumas ir tikėtinas pavojus užsikrėsti. Svarbu išsiaiškinti su ŽIV susijusią paciento / kliento sveikatos

²⁷ HIV voluntary counselling and testing: a reference guide for counsellors and trainers. VCT toolkit. FHI, 2004.

istoriją / anamnezę (praeities ir dabartinę), įskaitant informaciją apie ligas, atliktą kraujo perpylimą, kosulį, viduriavimą, LPI ir kita. Su paciente / kliente konsultantas išsiaiškina, kiek kartų ji buvo pastojusi. Papildoma informacija – paciento / kliento įpročiai (rūkymas, alkoholio, narkotikų vartojimas ir kt.), lytinių santykių istorija (ar pacientas / klientas turi nuolatinį partnerį, vyrą / žmoną, vaikina / mergina ar kitus partnerius, ar naudoja prezervatyvus ir kt.), rizikinga elgsena.

Paskui konsultantas išsiaiškina paciento / kliento informuotumą apie ŽIV/AIDS ir ŽIV tyrimą. Svarbu nustatyti, ar pacientas / klientas neturi klaidingų įsitikinimų apie ŽIV/AIDS. Konsultantas įvertina, kaip pacientas / klientas supranta, kas yra tyrimas, ir paaiškina teigiamų ir neigiamų tyrimo rezultatų reikšmę, papasakoja apie „lango“ laikotarpį (žr. 1 skyrių). Svarbu paaiškinti, kaip atliekamas tyrimas ir po kiek laiko bus žinomi jo rezultatai. Pacientą / klientą reikia informuoti, kur bus atliekamas tyrimas.

Dabar pats laikas pasiaiškinti, kaip apsisprendimas pasitikrinti paveiks pacientą / klientą – kokią reikšmę turės neigiamas ar teigiamas tyrimo rezultatas jam pačiam, jo artimiesiems ir / ar kitiems asmenims, kurie pacientui / klientui yra svarbūs. Būtina aptarti psichologines socialines reakcijas ir paramos galimybes, įskaitant ir kliento planus dėl to, kam atskleisti tyrimo rezultatus.

Dėl stigmos kai kuriuose regionuose teigiamas ŽIV tyrimo rezultatas gali būti suvokiamas kaip „mirties nuosprendis“. Vis dėlto labai svarbu, kad pacientas / klientas suvoktų ŽIV tyrimo rezultatų žinojimo naudą. Vienas iš didžiausių ŽIV tyrimo rezultatų žinojimo privalumų yra galimybė laiku gauti ŽIV ligos gydymą ir pristabdyti jos progresavimą.

Kitas konsultavimo prieš tyrimą etapas – suteikti informaciją apie saugesnę lytinių santykių praktiką ir sveikesnę gyvenimą. Jei pacientas / klientas elgiasi rizikingai, svarbu aptarti, kaip jam reikėtų keisti savo elgseną. Aptariant saugesnį lytinį elgesį, būtina paaiškinti pacientui / klientui prezervatyvų naudojimo svarbą. Itin svarbu sudaryti pacientui / klientui galimybę pateikti klausimų.

Baigiamasis konsultavimo prieš tyrimą etapas – asmens apsisprendimas pasitikrinti, ar neužsikrėtęs ŽIV infekcija. Apsispręsdamas asmuo turi būti gerai informuotas apie tyrimą, rezultatų reikšmę, apsisprendimo pasitikrinti padarinius, suvokti, kokie jo asmeniniai motyvai. Atlikus ŽIV tyrimą, pacientas / klientas privalo būti informuojamas apie jo rezultatą ir konsultuojamas po tyrimo. Jei rezultatus pacientas / klientas sužinos ne tą pačią dieną, konsultantas susitaria dėl papildomo pokalbio ir konsultacijų po tyrimo datos bei laiko.

Analizės, suvokimo ir veiksmų modelis

Analizės, suvokimo ir veiksmų (ASV) konsultavimo modelis – tai nesudėtinga sistema, leidžianti nuosekliai, atsižvelgiant į paciento / kliento psichologinę būseną, konsultuoti jį prieš tyrimą. Pagal ASV modelį konsultantas iš pradžių išanalizuoja, kas pacientui / klientui kelia nerimą, kodėl jis kreipėsi konsultacijos. Kitas žingsnis – suprasti, kaip pacientas / klientas suvokia situaciją. Tam gali prireikti kelių konsultacijų.

Analizės, suvokimo ir veiksmų (ASV) konsultavimo modelis

Kliento rūpesčių ir priežasčių, kodėl jis kreipėsi, **analizė**

Situacijos, kaip ją mato klientas, **suvokimas**

Veiksmai, kurių tikslas sudaryti rizikos mažinimo planą ir numatyti jo įgyvendinimo strategijas

Tik kai konsultantas ir pacientas / klientas drauge pasiekia šį supratimo lygį, jie gali pereiti prie trečiojo žingsnio – veiklos, t. y. sudaryti planą, kaip mažinti ŽIV užsikrėtimo riziką. Dažna nepatyrusių konsultantų klaida – noras kuo greičiau pereiti prie pastarojo etapo neskiriant pakankamai laiko nuodugnai išanalizuoti ir suprasti paciento / kliento poreikius ir rūpesčius.

Individualaus rizikos mažinimo plano sudarymo etapai

- Konsultantas prašo pacientą / klientą pasiūlyti, kaip jam pačiam atrodo, kaip jis gali sumažinti riziką užsikrėsti ŽIV.
- Konsultantas gali inicijuoti diskusiją apie rizikos mažinimą – išvardyti keletą alternatyvių rizikos mažinimo strategijų ir pasiūlyti pacientui / klientui jas apsvastyti.
- Aptardamas kiekvieną rizikos mažinimo strategiją konsultantas įvertina vidaus ir išorės kliūtis keistis, tikėtiną naujos strategijos veiksmingumą, pasirengimą keistis ir išteklių palaikyti elgsenos keitimą prieinamumą.
- Norėdamas padėti pacientui / klientui įgyvendinti jo individualų rizikos mažinimo planą, konsultantas palaiko kliento pastangas, įvertina jo privalumus (pavyzdžiui, socialinę paramą, tikėjimą savo jėgomis, ankstesnius laimėjimus keičiant elgseną) ir padeda spręsti rūpestį keliančius klausimus ar įveikti tikėtinus sunkumus.
- Jei prezervatyvų naudojimas yra vienas iš rizikos mažinimo plano elementų, konsultantas prašo klientą nurodyti, ką jis žino apie prezervatyvus, bei papildomai išaiškina tinkamo prezervatyvų naudojimo svarbą.
- Jei pacientas / klientas neužsimena apie prezervatyvus, konsultantas gali pats pradėti kalbėti šia tema, nepaisant to, pacientas / klientas planuoja juos naudoti ar ne.
- Konsultantas turi gauti paciento / kliento pasižadėjimą įgyvendinti tam tikrus elgsenos pokyčius prieš kitą konsultaciją.

Rizikos įvertinimas

Panagrinėjęs su ŽIV/AIDS susijusius klausimus (ir geriau supažindinęs pacientą / klientą su šia tema) konsultantas įvertina paciento / kliento riziką užsikrėsti. Kadangi rizikos įvertinimas neįmanomas neturint labai asmeninės informacijos, kurios pacientas / klientas galbūt niekam anksčiau nebuvo atskleidęs, konsultantas turi būti labai jautrus. Vertindamas riziką, konsultantas turėtų atsižvelgti į:

- ankstesnę paciento / kliento lytinę elgseną ir dabartinę (kiek turi partnerių, kas jie, ar dažnai keičia partnerius, ar naudoja apsisaugojimo priemones);
- partnerio (-ių) seksualinę elgseną anksčiau ir dabar, jei tai žinoma;
- paciento / kliento ar jo partnerio (-ių) piktnaudžiavimą narkotikais ir / ar alkoholiu, jei tai įmanoma;
- ar konsultuojamam asmeniui kada nors buvo perpiltas kraujas;
- ar praeityje ir pastaruoju metu pacientui / klientui buvo atliekamos invazinės procedūros nesteriliais instrumentais (injekcijos, pjūviai, ne medicinos personalo atliekamos intervencijos, pvz., tatuiruotės).

Norėdamas surinkti tikslią informaciją, be aktyvaus klausymosi, empatijos ir pripažinimo, konsultantas gali pasinaudoti tokiais metodais – „zondavimas“, pakartojimas, perfrazavimas, požiūrio performavimas. Susidomėjimo parodymas be vertinimų yra gerokai produktyvesnis metodas renkant detalesnę informaciją. Rekomenduojama paciento / kliento klausti bendrų klausimų, pavyzdžiui, „Ką jūs galėtumėte pasakyti apie savo dabartinį lytinį gyvenimą?“, o ne klausimų, į kurius atsakoma „taip“ arba „ne“ (pavyzdžiui, „Ar jūs pastaruoju metu turite lytinį partnerį?“). Remdamasis surinkta informacija konsultantas gali padėti pacientui / klientui nustatyti ir suvokti anksčiau aptartų ŽIV plitimo būdų ir jo konkrečios elgsenos ar įpročių, kurie gali kelti grėsmę užsikrėsti ŽIV ar užkrėsti kitus, sąsajas.

Individualus rizikos vertinimas

Individualus rizikos mažinimo planas yra vienas svarbiausių elementų teikiant elgsenai keisti skirtą

konsultacinę pagalbą dėl ŽIV. Šis procesas yra abipusis, konsultantas gerbia konsultuojamo asmens gyvenimo aplinkybes ir pasirengimą keistis. Nenurodinėdamas konsultuojamam asmeniui iš karto pakeisti rizikingą elgseną, konsultantas turėtų individualiai įvertinti jo riziką ir diskusijos metu padėti parengti individualų rizikos mažinimo planą. Turėtų būti skiriama pakankamai laiko baigti kiekvieną etapą ir neskubinti įvykių. Šioje konsultavimo pagal ASV modelį stadijoje pacientas / klientas jau yra išanalizavęs ir suvokęs jam kylančio pavojaus lygį ir svarsto, kokių derėtų imtis veiksmų.

Rizikos mažinimo planas pacientui / klientui turėtų būti iššūkis, tačiau neturi būti ir itin sunkus, kad pacientas / klientas pajęgtų jo laikytis ir nenuleistų rankų. Planas naudingas, nes numatomi iš karto keli tikslai – vieni lengvesni, kiti – sudėtingesni, elgsenos transformacija padalijama etapais. Kai kuriems pacientams / klientams labai paranku turėti užrašytą rizikos mažinimo planą, nes jie gali jį parsinešti namo.

Kliento psichologinės būklės vertinimas

Konsultantui labai svarbu įvertinti ne tik paciento / kliento santykius su aplinkiniais ir jo socialinę situaciją, bet ir psichologinę emocinę jo būklę. Veiksniai, galintys turėti įtakos paciento / kliento psichologinei būklei:

- fizinė sveikata;
- pasirengimas sužinoti ŽIV tyrimo rezultatus;
- santykiai su artimiausia aplinka, ar prireikus bus ištiesta pagalbos ranka;
- visuomenės požiūris į ŽIV/AIDS, vietos kultūrinės tradicijos ir išpažįstamų dvasinių vertybių kontekstas.

Konsultantas gali susidaryti neblogą vaizdą apie paciento / kliento emocinę būklę paanalizavęs:

- kas jam neduoda ramybės;
- ar jis kenčia dėl depresijos;
- ar yra faktų apie jo polinkį kenkti sau pačiam (bandymai nusižudyti ar svarstymai apie savižudybę);
- kaip pacientui / klientui anksčiau sekėsi įveikti krizes, kokius krizių įveikos būdus naudoja pastaruoju metu;
- padėtį šeimoje;
- jo socialinę aplinką (draugai, paramos grupės bendruomenėje, klubai ir kt.).

Pokalbis apie tinkamą prezervatyvų naudojimą
Tinkamas prezervatyvų naudojimas yra viena iš veiksmingiausių ŽIV prevencijos priemonių²⁸.

Kaip tinkamai naudoti vyrišką prezervatyvą²⁹

- Patikrinama prezervatyvų pakuotė, siekiant įsitikinti, kad ji nepažeista.
- Patikrinamas galiojimo laikas, siekiant įsitikinti, kad jis nepasibaigęs. Negalima naudoti prezervatyvo, jei jis sausas ar pakeitęs spalvą (pvz., patamsėjęs).
- Pakuotė atsargiai pirštais atplėšiama, stengiantis nepažeisti prezervatyvo. Negalima naudoti aštrių daiktų, žirklių, peilių ar plėšti dantimis.
- Kad būtų užtikrinta apsaugota nuo spermos ar LPI sukeliančių mikroorganizmų perdavimo tarp lytinių partnerių, prieš užsimaunant prezervatyvą neturėtų būti jokio lytinio kontakto.
- Prezervatyvas užmaunamas (išvyniojamas) tiesiai ant sustandėjusios varpos. Įsitikinama, kad prezervatyvas išvyniotas iki pat varpos pagrindo.
- Dauguma prezervatyvų viršuje turi rezervuarą (talpyklą) spermai. Jeigu prezervatyvas rezervuaro neturi, patartina vyniojant prezervatyvą jo viršūnę prilaikyti, kad liktų vietos spermai.
- Pradėjus prezervatyvą išvynioti ne ta puse, o vėliau jį apvertus teisingąja, kyla grėsmė, kad išorinė pusė bus užteršta (sutepta) prieš ejakuliaciniu skysčiu, turinčiu LPI sukeliančių mikroorganizmų. Jei taip nutiko ir įtariama, kad prezervatyvas užsiteršė, jis turėtų būti nenaudojamas ir pakeistas nauju.
- Reikia naudoti tik vandens pagrindo lubrikantus, spermicidinius gelius ar kremus. Nepatartina naudoti aliejaus pagrindo produkcijos – techninio vazelino, rankų losjono, mineralinio ar augalinio aliejaus, nes jie susilpnina lateksą ir padidėja pažeidimo tikimybė.
- Po ejakuliacijos varpa ištraukiama, kol ji dar standi.

²⁸ Workshop summary: scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted (STD) prevention. 2003. www.niaid.nih.gov

²⁹ The latex condom, FHI, 1998. www.fhi.org

- Traukiant varpą iš makšties prilaikomas prezervatyvo pagrindas, kad prezervatyvas nenu-smuktų ir sėkla nepatektų į makštį.
- Nusimovus prezervatyvą, vengiama genitalijų kontakto, kad nepersiduotų ant varpos galvu-tės ar šlaplės likusi sperma ar LPI sukeliantys mikroorganizmai.
- Panaudotas prezervatyvas išmetamas į šiukš-lių dėžę. Napatartina prezervatyvų mesti į klozetą.
- Kiekvienai naujai lytinei sueičiai naudojamas naujas prezervatyvas. Prezervatyvo negalima plauti ir naudoti pakartotinai, nes tai smarkiai susilpnintų lateksą, padidintų jo pralaidumą.

Kaip paaiškinti tyrimų rezultatų reikšmę

Pacientams / klientams, ketinantiems pasitikrinti dėl ŽIV, būtina suteikti informaciją, kad jie galėtų pri- imti pagrįstą sprendimą. Konsultantas turėtų pradėti pokalbį su pacientu / klientu paklausdamas, ką jis žino apie ŽIV tyrimą. Turint galvoje, kad pacientas / klien- tas dažnai nerimauja dėl tyrimo rezultatų tikslumo ir kelia konkrečius klausimus apie laboratorines proce- dūras, labai svarbu, kad konsultantas gerai jas išma- nnytų ir tiksliai atsakytų į klausimus. Jei tyrimas moka- mas, reikia pacientą / klientą informuoti apie kainą ir galimus mokėjimo būdus.

Informuoto asmens sutikimas atlikti tyrimą

Konsultantui nevalia manyti, kad jei pacientas / klientas atėjo į įstaigą, tai jis būtinai nori ir yra pa- sirengęs pasitikrinti dėl ŽIV. Kai kurie žmonės ateina ketindami atlikti tyrimą, tačiau, daugiau sužinoję apie ŽIV, apsigalvoja ar ima dvejoti³⁰.

Informuoto asmens sutikimas turėtų būti duotas nejaučiant konsultanto spaudimo. Jei pacientas / kli- entas po to, kai konsultantas suteikė visą reikiamą in- formaciją, nutaria atlikti ŽIV tyrimą, konsultantas pa- sirūpina, kad būtų paimta kliento kraujo ar kitas mė- ginyš. Konsultantas turėtų palaikyti pacientą / klientą sakydamas suprantąs nerimą, kuris gali trukdyti jam sugrįžti sužinoti rezultatų ir padėti šį nerimą įveikti bei patikinti pacientą / klientą, kad tyrimo rezultatai bus

konfidencialūs. Jei tyrimo rezultatų negalima sužinoti tą pačią dieną, susitariama dėl laiko, kada asmuo at- vyks sužinoti tyrimo rezultatų.

Parengti pacientą / klientą sužinoti tyrimo rezulta- tus gali padėti tokie žingsniai:

- paklausiama paciento / kliento, ar kas nors žino, kad jis atlieka tyrimą dėl ŽIV;
- pasidomima, ar jis turi su kuo pabendrauti lauk- damas rezultatų;
- paprašoma ateiti rezultatų su kitu žmogumi, kuriuo jis pasitiki;
- paklausiama paciento / kliento, kaip jis surea- guotų į neigiamus ir teigiamus tyrimo rezulta- tus, bendrais bruožais suplanuojama, kaip jam elgtis vienu ir kitu atveju.

Konsultantas turėtų užtikrinti pacientą / klientą, kad rezultatai jam bus pranešti privačiai, laikantis konfidencialumo. Labai svarbu priminti pacientui / kli- entui apie ŽIV infekcijos „lango“ periodą ir paskatinti pakartotinai atvykti atlikti ŽIV testą.

³⁰ Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. WHO/UNAIDS/UNICEF. Progress report. 2008.

Konsultacijos po ŽIV tyrimo: pacientų / klientų srauto pasiskirstymas

Tyrimo rezultatų pranešimas

Rezultatai turi būti pranešami ramioje aplinkoje.

Leidžiama pacientui / klientui išreikšti savo jausmus dėl tyrimo ir išsakyti, kas jam neduoda ramybės.

Skiriama laiko paciento / kliento klausimams.

Pacientai / klientai konsultuojami individualiai ar poromis, pagal jų pageidavimą.

Pacientui / klientui paprašius, leidžiama dalyvauti pranešant rezultatus jo šeimos nariui, draugui ar kitam klientą palaikančiam asmeniui

Jei ŽIV tyrimo rezultatas teigiamas

Konsultuojant nurodomi „gyvenimo, kai diagnozė teigiama“ principai:

- gyventi su pozityvia nuostata;
- vengti tolesnių (ir pakartotinių) kontaktų su virusu ir LPI;
- kuo anksčiau kreiptis medicinos pagalbos, net susirgus nesunkia liga;
- atsisakyti žalingų įpročių.

Padedama susirasti savitarpio pagalbos grupes

Jei ŽIV tyrimo rezultatas neigiamas

Paskatinami tie, kurie pastaruoju metu yra elgęsi rizikingai ar galbūt turėjo rizikingų kontaktų, po trijų mėnesių išsitiirti pakartotinai, nes šiuo metu ŽIV infekcija gali būti inkubaciniame „lango“ periode.

Paskatinama pacientus / klientus elgtis saugiau, vengti rizikingų kontaktų

ŽIV infekuotiems ir neinfekuotiems klientams

Pacientas / klientas skatinamas informuoti partnerį (geriausia išėitis – sužinoti rezultatus drauge).

Suteikiama informacijos ir pacientas / klientas konsultuojamas dėl šeimos planavimo.

Pamokoma naudotis prezervatyvais

Pagaliau konsultantas gali paklausti paciento / kliento, ar jis pažįsta ŽIV infekuotų žmonių. Tai gali būti naudinga konsultantui ir pacientui / klientui suvokti, ką ŽIV reiškia konsultuojamam asmeniui ir ar jis turi žmogaus, gyvenančio su ŽIV, pavyzdį, į kurį galėtų orientuotis. Konsultantas gali surengti papildomą konsultaciją prieš tyrimą, jei pacientas / klientas jaučiasi netvirtai ar turi daugiau klausimų apie tyrimą.

5.3 skirsnis. Konsultavimas po tyrimo

Su pacientais / klientais, kurių tyrimo rezultatas teigiamas, ir su tais, kurių rezultatas neigiamas, konsultantas kalbasi skirtingai (žr. p. 52).

ŽIV tyrimo rezultatų pranešimas

Konsultantui gali būti nelengva pranešti žmogui, kad jo tyrimo rezultatas yra teigiamas. Dažniausiai konsultantai baiminasi, kad pacientai / klientai pakens sau ar kitiems žmonėms, kad daugiau negrįš į medicinos įstaigą. Nors ši baimė yra gana pagrįsta, paprastai patirties, kaip pranešti tyrimo rezultatus pacientui / klientui, įgavę konsultantai to baiminasi mažiau. Rekomenduojami rezultatų pranešimo žingsniai:

- konsultacija pradedama paklausiant, kaip jis jautėsi po to, kai iš jo buvo paimtas kraujas, ir padėkojama, kad jis grįžo sužinoti arba laukė rezultatų;
- nors patirtis rodo, kad dauguma pacientų / klientų nori kuo greičiau sužinoti tyrimo rezultatus, pasiteiraujama, ar jie turi klausimų;
- kai pacientas / klientas jaučiasi pasirengęs, neutraliu tonu pranešamas rezultatas ir prieš tęsiant pokalbį laukiama jo reakcijos. Jei rezultatas teigiamas: „Jūsų tyrimo rezultatas teigiamas. Tai reiškia, kad jūs esate infekuotas ŽIV“. Jei tyrimo rezultatas neigiamas: „Jūsų tyrimo rezultatas neigiamas. Tai reiškia, kad mes neaptikome ŽIV antikūnų“;
- prieš tęsiant pokalbį labai svarbu įsitikinti, kad pacientas / klientas teisingai suprato tyrimo rezultatus, įsisažmonino ir emociškai priėmė išgirstą informaciją;
- įvertinama, ar pacientas / klientas įsisažmonino

rezultatus, paprašoma jo paaiškinti, ką jie reiškia. Pasitikrinama, ar jis yra teisingai informuotas ir viską reikiamai supranta.

- įvertinamas paciento / kliento emocinis supratimas paklausiant, kaip jis jaučiasi, ir leidžiant jam išsakyti savo emocijas;
- pereinama prie elgsenos derinimo etapo tik tada, kai pacientas / klientas yra pasirengęs kalbėti apie savo artimiausius planus. Elgsenos derinimas reikalauja iš paciento / kliento suplanuoti savo artimiausius veiksmus, įskaitant ir tyrimo rezultatų pranešimą partneriui bei rizikos mažinimo plano keitimą (taip pat kitus elgsenos keitimo žingsnius), priklausomai nuo tyrimo rezultatų ir paciento / kliento situacijos.

Galima pacientų / klientų reakcija

Pacientų / klientų reakcija į teigiamą tyrimo rezultatą esti labai įvairi – vieni nuolankiai susitaiko, kitus ištinka stiprus šokas, tretį netiki tuo, ką išgirdo. Kai kurie pacientai / klientai mano tuojau pat susirgsią ir numirsią. Svarbu priminti apie skirtumą tarp ŽIV ir AIDS ir pabrėžti, kad su ŽIV galima ilgą laiką gyventi nesiskundžiant sveikata. Konsultantas turėtų paklausti paciento / kliento, ką jis planuoja daryti po konsultacijos. Nors pacientui / klientui, sužinojusiam apie teigiamą tyrimo rezultatą, pirmosios konsultacijos po tyrimo metu ne itin rūpi saugesnis seksas, svarbu jam priminti apie rizikos mažinimo planą ir būtinybę apsaugoti partnerius nuo infekcijos, o save nuo pakartotinio užsikrėtimo.

Į neigiamą tyrimo rezultatą pacientai / klientai taip pat reaguoja labai įvairiai. Konsultantas neturėtų manyti, kad pacientas / klientas būtinai pajus palengvėjimą ir džiaugsis rezultatais. Neigiamą tyrimo rezultatą gavusiam pacientui / klientui būtina priminti, kad jei jis per pastaruosius tris mėnesius turėjo rizikingų santykių, kurių metu galėjo užsikrėsti, tada jam vertėtų pakartotinai pasitikrinti. Konsultantas turėtų skatinti visus neigiamą tyrimo rezultatą gavusius pacientus / klientus neužmiršti apie galimybę, kad jie gali būti infekuoti, tačiau organizmas dar nėra pradėjęs gaminti antikūnų dėl galimo infekcijos „lango“ periodo. Po teigiamo rezultato pranešimo konsultantas turėtų

pateikti pacientui / klientui konkrečių klausimų, kurie padėtų jam įsitikinti paciento / kliento gebėjimu įveikti krizes, sužinoti, ar jis nėra mėginęs žudyti. Taip pat reikėtų įsitikinti, ar pacientas / klientas neplanuoja pakenkti ne tik sau, bet ir kitiems. Jei nors į vieną klausimą pacientas / klientas atsako teigiamai, pagal galimybes reikia planuoti prevencines intervencijas.

Emocinių problemų įveika

ŽIV yra daugialypė problema, kuri paliečia įvairius žmogaus gyvenimo aspektus. Dėl šios priežasties konsultantas turėtų suteikti pacientui / klientui galimybę susidoroti su informacija apie tai, kad jis yra infekuotas ŽIV ir / ar rizikuoja užsikrėsti, emociškai ją suvokti ir pritaikyti praktiškai keičiant elgseną. Net ir išreiškę savo emocijas ir atgavę emocinę pusiausvyrą, kai kurie pacientai / klientai gali būti nepajėgūs iki galo įveikti krizės ir, norint jiems padėti, gali prireikti tam tikro įsikišimo. Pacientas / klientas gali prisipažinti negalįs susidoroti su savo problemomis (sakyti, kad nežino, ką daryti, jaučia nevilgtį ar nori pakenkti sau ar kitiems) ar parodyti tai savo poelgiais (atsiskirdamas nuo žmonių ar atsisakydamas įprastos kasdienės veiklos). Tokiu atveju konsultantas turėtų būti aktyvesnis ir tiesiai kreiptis pagalbos į paciento / kliento paramos tinklą (gavęs jo sutikimą).

Jei pacientas / klientas negali atgauti emocinės pusiausvyros, konsultantas turėtų imtis tokių žingsnių:

- nustatyti, išanalizuoti ir įvertinti paciento / kliento gebėjimą įveikti krizes praeityje ir kokiais būdais jam tai pavykdavo padaryti. Pacientas / klientas įgauna pasitikėjimo savo jėgomis, jei konsultantas jam primena, kad praeityje jam yra pavykę išspręsti asmenines problemas ir įveikti krizes. Pokalbis apie praeities krizes gali padėti konsultantui suprasti, kaip pacientui / klientui įveikti dabartinę krizę;
- skatinti pacientą / klientą sudaryti konkretų trumpalaikį krizės įveikos planą. Konsultantas turėtų išgauti paciento / kliento pasižadėjimą vykdyti šį planą ir pranešti apie jo vykdymą konsultantui. Pavyzdžiui, konsultantas klausia paciento / kliento, ką jis rengiasi daryti po konsultacijos, ir paskiria susitikimą šiam klausimui aptarti;
- prireikus pasitelkiamas į pagalbą paciento /

kliento partneris (-ė), kad planas būtų įgyvendinamas ir pacientas / klientas grįžtų aptarti tolesnių veiksmų;

- konsultacijos metu drąsinti pacientą / klientą išsakyti savo jausmus ir mintis apie esamą padėtį ir kreipti paciento / kliento dėmesį į praktinius veiksmus ir problemų sprendimą;
- skatinti pacientą / klientą kreiptis pagalbos į socialinės paramos įstaigas;
- padėti jam susirasti savitarpio pagalbos grupę.

Papildomas pokalbis apie rizikos mažinimą

Kai žinomi ŽIV tyrimo rezultatai, konsultantas kartu su pacientu / klientu turėtų aptarti konkrečius praktinius žingsnius, kurių tikslas – pakeisti rizikingą elgseną. Aptardamas paciento / kliento rizikos mažinimo planą konsultantas domisi:

- kokių neatidėliotinų veiksmų turėtų imtis pacientas / klientas, kad apsaugotų ir apsaugotų kitus;
- kokių įgūdžių ir priemonių reikia pacientui / klientui norint pakeisti rizikingą elgseną;
- kokių kliūčių iškyla vykdant reikiamus elgsenos pokyčius;
- kokios pagalbos reikia pacientui / klientui iš konsultanto.

Konsultantas turėtų skatinti pacientą / klientą pranešti savo partneriui (-iams) apie tai, kad atliko tyrimą, ir padėti jam suplanuoti, kaip aptarti su partneriais rizikos mažinimą. Jei pacientas / klientas nėra psichologiškai pasirengęs kalbėtis šiais klausimais, konsultantas turėtų gauti jo sutikimą kuo greičiau sugrįžti ir dar kartą pasikalbėti.

Kaip elgtis konsultantui teikiant konsultacinę pagalbą po tyrimo: neigiamas tyrimo rezultatas

- primenama ABC (angl. *A-abstinence, B-be faithful to one uninfected partner, C-correct condom use*) strategija – susilaikymas, ištikimybė partneriui, tinkamas prezervatyvų naudojimas;
- paskatinama pacientą / klientą įtikinti partnerį (-ius) pasitikrinti dėl ŽIV;
- pateikiama pacientui / klientui keletą saugesnių lytinių santykių rekomendacijų (geriau pažinti partnerį, mažinti partnerių skaičių, riboti ar vi-

sai susilaikyti nuo alkoholio ir / ar kitų svaiginamųjų medžiagų vartojimo, nes apsvaigus gali būti sunkiau apsispręsti imtis apsisaugojimo priemonių, ir kt.)

Kaip elgtis konsultantui teikiant konsultacinę pagalbą po tyrimo: teigiamas tyrimo rezultatas

Pacientas / klientas turi saugoti savo sveikatą ir ją stiprinti, todėl rekomenduojama:

- net nestipriai susirgus nedelsiant kreiptis į gydytoją;
- kalbėtis su artimaisiais ir / ar draugais, kuriais pasitikima;
- vengti streso, racionaliai maitintis, laikytis asmens higienos, reguliariai sportuoti ir ilsėtis;
- vengti vartoti alkoholį ir rūkyti – tai susilpnina imuninę sistemą.

Tam, kad infekuotas ŽIV pacientas / klientas neperduotų viruso kitiems, rekomenduojama:

- pranešti partneriui (-iams), kad jis yra infekuotas ŽIV;
- naudoti prezervatyvus lytiškai santykiaujant su visais partneriais;
- jei pacientė / klientė ketina pastoti, būtina tai aptarti su gydytojais, kokių priemonių reikia imtis norint sumažinti ŽIV perdavimo riziką vaikui;
- nebūti kraujo ar organų donoru.

Viena iš svarbių konsultanto funkcijų – siųsti asmenis, kurių tyrimo rezultatai buvo teigiami, gauti jiems reikiamas paslaugas: sveikatos, socialines, psichologines ir kitas. Būtina paraginti infekuotus ŽIV asmenis pasidomėti ŽIV ligos gydymo prieinamumu. Nors antiretrovirusiniai vaistai neišgydo ŽIV ligos, tačiau jie gali gerokai sumažinti viruso koncentraciją (viruso kiekį) organizme, pagerinti bendrą sveikatos būklę, gyvenimo kokybę, sumažinti mirtingumą. Svarbią psichologinę paramą gali suteikti savitarpio pagalbos grupės, į kurias susibūrę kiti užsikrėtusieji ŽIV ar jų artimieji.

Kaip elgtis konsultantui teikiant konsultacinę pagalbą po tyrimo: neaiškus tyrimo rezultatas

Paaiškinama pacientui / klientui, kad esant neaiškiam tyrimo rezultatui jis gali būti infekuotas ir perduoti virusą kitiems. Tai gali būti dėl infekcijai būdingo „lango“ periodo, kai antikūnų prieš ŽIV infekciją pasigaminę nedaug ir jie laboratoriškai dar nenustatomi.

Pacientams / klientams rekomenduojama:

- lytinių santykių metu su visais partneriais naudoti prezervatyvus;
- pranešti partneriui (-iams), kad jo tyrimo rezultatas neaiškus ir jis laukia kito tyrimo rezultatų;
- nesidalyti asmeniniais daiktais (dantų šepetėliais, skustuvais ir kt.);
- jei ketinama pastoti, būtina pasitarti su gydytoju;
- nebūti kraujo ar organų donoru;
- atvykti pakartotinai pasitikrinti.

6 SKYRIUS.

PSICHOLOGINĖS IR SVEIKATOS PROBLEMOS, SUSIJUSIOS SU ŽIV/AIDS. SUNKUMŲ ĮVEIKA, PAGALBA, PARAMA

6.1 skirsnis. Su ŽIV/AIDS susijusios psichologinės problemos ir emocinė reakcija

Tyrimai dėl ŽIV kelia nemažai įtampos. Daugumą žmonių, išgirdusių, kad jų tyrimų rezultatas teigiamas, apima netikrumas ir abejonės – ar sugebės susitvarkyti su juos užklupusia problema. ŽIV infekcija kelia daugybę skausmingų klausimų visose gyvenimo srityse, įskaitant gyvenimo kokybę, jo trukmę, gydymo veiksmingumą ir visuomenės reakciją. Netikrumas verčia ŽIV užsikrėtusius asmenis daug ką keisti savo gyvenime. Net jei žmogus nieko nekeičia ir, atrodytų, nereaguoja, tai gali būti jo prisitaikymo požymis – problemos neigimas.

Numatyti, kokią reakciją sukels teigiami ŽIV tyrimo rezultatai, beveik neįmanoma. Toliau pateikiamos galimos reakcijos:

- **šokas:** dažniausiai, sužinojęs, kad tyrimo rezultatas teigiamas, asmuo tarsi sustingsta, netiki, jį apima neviltis ir jis užsislendžia;
- **neigimas:** iš pradžių neigimas gali padėti sumažinti stresą, tačiau ilgalaikis neigimas neleidžia įvykti reikiamiems elgsenos pokyčiams ir prisitaikyti, o tai būtina, norint įveikti su ŽIV susijusį stresą ir užkirsti kelią plisti infekcijai. Dėl neigimo asmuo gali pakartotinai atlikti ŽIV testą skirtingose laboratorijose, tikėdamasis gauti neigiamą atsakymą;
- **pyktis:** atsigavus po šoko, ateina laikas, kai neigti darosi neįmanoma. Neigimą pakeičia pyktis, įniršis ir nepasitenkinimas. Infekuotasis klausia savęs ir kitų: „Kodėl aš? Ką aš padariau? Kuo aš blogesnis už kitus?“ Pyktis gali būti skirtas artimiesiems, medikams, valdžios institucijoms. Jis gali reikštis ne vien išsakytu nepasitenkinimu ir skundais, bet ir projektavimu į aplinkinius. Pyktis gali būti nukreiptas į išorę (pasireiškia irzlumas) arba / ir į save (savęs kaltinimas ar mintys apie savižudybę, mėginimai nusižudyti);
- **depresija:** kai žmogus įsisažmonina diagnozę, išryškėja depresijos simptomai: liūdesys ir atei-

ties baimė, baimė būti atstumtam ir likti vienam, taip pat galimas kaltės jausmas, graužatis dėl praeities klaidų ir kitiems sukulto skausmo. Depresiją gali sukelti suvokimas, kad virusas nugalėjo organizmą, kad liga neišgydoma. Depresiją gilina ir dažnai pasitaikantis menkavertiškumo jausmas. Žmogus, susidūręs su lėtine (kartais vadinama mirtina) infekcija, priima ją kaip asmeninį pralaimėjimą, jaučiasi menkas ir bejėgis, blogesnis už kitus; depresiją gali sukelti nemažai priežasčių, pavyzdžiui, suvokimas, kad virusas nugalėjo organizmą, liga neišgydoma, ir dėl to apima bejėgiškumas;

- **mintys apie savižudybę ar mėginimai nusižudyti:** asmenims, sužinojusiems, kad yra užsikrėtę ŽIV, būdingas padidėjęs polinkis į savižudybę. Savižudybė atrodo kaip išeitis, norint pabėgti nuo skausmo ar išvaduoti nuo skausmo artimuosius;
- **baimė:** žmonės, gyvenantys su ŽIV/AIDS, gali turėti daug baimių. Labai dažna mirties baimė, baimė mirti vienišam, kankinamam skausmų. Daugelis užsikrėtusiųjų ŽIV bijo būti izoliuoti, atstumti, bijo, kad jų vaikai ar šeima liks be priežiūros, atsakys kūno funkcijos, bus pažeista jų konfidencialumo teisė;
- **netektis:** užsikrėtusį ŽIV asmenį gali apimti siekių žlugimo, patrauklumo ir lytinio pajėgumo praradimo jausmas, baimė prarasti lytinius santykius, padėtį visuomenėje, finansinį saugumą ir nepriklausomybę;
- **sielvartas:** užsikrėtęs ŽIV asmuo dažnai išgyvena labai gilų sielvartą dėl patirtų ar dar būsimų netekčių. Jis jaučia ir savo šeimos narių bei kitų juo besirūpinančių ir matančių, kaip blogėja jo sveikata, asmenų sielvartą;
- **kaltės jausmas:** išgirdę teigiamą ŽIV rezultatą, žmonės dažnai išgyvena kaltės jausmą dėl to, kad galbūt užkrėtė kitus arba dėl savo elgsenos, kuri ir tapo užsikrėtimo priežastimi (pvz., nesaugi lytinė elgsena);

- **nerimas:** nerimas gali tapti nuolatine žmogaus su ŽIV/AIDS būseną, rodančia netikrumą, susijusį su ŽIV infekcija;
- **savigarbos praradimas:** kai aplinkiniai – kaimynai, bendradarbiai, pažįstami ir mylimieji – nusigręžia, žmogus praranda pasitikėjimą savimi, sumažėja jo savivertė. Pablogėjusi sveikata dėl su ŽIV susijusių ligų dar labiau pagilina problemą;
- **hipochondrija:** žmogus su ŽIV/AIDS gali tapti perdėtai jautrus savo sveikatai ir net menkesiems fiziniams pokyčiams. Tai gali būti laikinas reiškinys, po to, kai jis / ji išgirdo diagnozę, arba išlikti ilgiau, ypač tiems, kuriems sunku susitaisyti su faktu, kad jie užsikrėtę ŽIV.

Dėl šių galimų reakcijų labai svarbu, kad konsultantas:

- atkreiptų dėmesį į paciento / kliento emocinę reakciją tuo metu, kai jis sužino apie rezultatus, ypač jei jie teigiami;
- turėtų omenyje, kad išgirdę esant teigiamą ŽIV tyrimų rezultatą, pacientai / klientai dažniausiai patiria tokias emocinių reakcijų stadijas: neigimą, depresiją, pyktį ir galiausiai susitaikymą;
- suvoktų, kad pacientui / klientui išgirdus esant teigiamą diagnozę, labai padidėja jo / jos emocinis jautrumas;
- suprastų, kad pasikartojantys stresai gyvenime kelia pavojų asmens psichologinei ir socialinei sveikatai;
- žinotų, kad depresiją gali sukelti daug papildomų problemų, pavyzdžiui, naujų simptomų atsiradimas, intymių santykių pokyčiai, išorės pasikeitimai, nauji vaistai, santykių nutraukimas, darbo ir / ar draudimo praradimas ir finansiniai sunkumai.

Konsultantų vaidmuo padedant pacientams / klientams sukurti paramos ir palankumo aplinką, patirti autonomiškumą ir suprasti, kad jų sveikata yra jų pačių rankose, yra labai svarbus.

6.2 skirsnis. Konsultacinė pagalba krizės metu

Terminas „krizė“ apibūdina žmogaus reakciją į staigų jo asmeninių reikalų suirimą. Tai gali būti santykių nutrūkimas ar netikėta netektis. ŽIV/AIDS atveju kri-

zę gali sukelti kito asmens, gyvenančio su ŽIV/AIDS, mirtis, ŽIV diagnozė, naujų simptomų atsiradimas ar nesėkmingas gydymas. Teigiama ŽIV diagnozė staiga paskatina daug gyvenimo pokyčių, kurie buvo vertinti kaip sužinojimo apie sutuoktinio mirtį ar kalėjimo bausmę atitikmuo.

Krizė – tai tokia situacija, kai jokie problemų sprendimo būdai, kuriais žmogus paprastai naudojasi sprendamas problemas, nebeįveda. Situacija tampa neįveikiama nei emociškai, nei kognityviomis jėgoms.

Krizė gali pasireikšti emocine reakcija ar elgsenos sutrikimu, pavyzdžiui, sąmoningu savęs žalojimu, ir gali sukelti psichologinių bei socialinių problemų. Krizė yra subjektyvaus patyrimo refleksija: tai, kas vienam asmeniui sukelia krizę, kitam gali jos nesukelti.

Krizės komponentai:

- **smūgis:** tai šokas, kurį sukelia baimė ar jausmas, kad kažkas yra blogai. Pavyzdžiui, klientai sužino, kad jiems iškilęs užsikrėtimo ŽIV pavojus, kad jie rizikingai elgėsi ar / ir kad jų tyrimo rezultatai yra teigiami;
- **atsitraukimas (ar neigimas):** ji lemia vidinę emocinę kovą sužinojus informaciją ir bandant susidoroti su jos implikacijomis. Pavyzdžiui, po ištikto smūgio, sužinojus, kad ŽIV tyrimo rezultatas teigiamas, žmogus gali imti neigti realybę, bandyti nuo jos atsitraukti ir kreiptis į kitą kliniką, kad jam būtų atlikti pakartotiniai tyrimai;
- **užsisklendimas:** kai kurie žmonės gana greitai susitaiko su nemaloniu padėtimi ir prisitaiko. Tačiau daugelis užsisklendžia ir lieka vieni su savo sielvartu, pykčiu, apimti depresijos ar nerimo;
- **pripažinimas:** šioje paskutinėje stadijoje žmonės paprastai sukaupia visus savo psichologinius išteklius (ar gauna konsultacinę pagalbą) ir išgyvena krizę nepraradami savigarbos ir sugebėję vėl paaimti vadžias į rankas. Pamažu grįžta savo vertės pajutimas, atgyja interesai, noras bendrauti. Tai yra pripažinimas.

Krizės metu konsultantas turi greitai orientuotis ir nustatyti problemą bei padėti pacientui / klientui atsigaivinti psichologiškai, tapti savo likimo šeimininku. Konsultantas turi pradėti nuo „ten, kur klientas yra“. Nereikėtų trukdyti asmeniui pereiti visas krizės fazes, neskubinti jo. Teikiant pagalbą infekuotajam, svarbu įtraukti į šį procesą jo šeimos narius ir artimuosius.

Infekuotojo artimiesiems būtina suteikti informacijos apie fizinius ir psichologinius ŽIV aspektus, pagelbėti priimti susiklosčiusią situaciją.

Taip pat konsultantas turi:

- būti ramus ir atidžiai klausytis;
- raminti ir paremti pacientą / klientą, kai šis kalba apie krizę;
- pakomentuoti, parodydamas pacientui / klientui jo būsenos stiprybes, jo baimes ir pastangas siekiant įveikti problemą;
- suprasti, kad pacientui / klientui jo baimės yra realios.

Konsultantas jokia būdu neturi:

- sumenkinti paciento / kliento problemą (pvz., sakydamas: „jūs pernelyg jautriai reaguojate“);
- pasiduoti panikai;
- duoti nerealių garantijų;
- patarinėti;
- įsižeisti.

Išvardytų tikslų galima pasiekti naudojant šiuos principus ir metodus:

- **kryptingas klausinėjimas:** pavyzdžiui, „man atrodo, kad pykstate ant savęs, ant manęs, ant visų aplink. Aš suprantu jūsų jausmus. Tačiau norėčiau, kad paaiškintumėte, kas, jūsų manymu, verčia jus taip pykti“;
- **emocinė pagalba:** pavyzdžiui, „gal jūs jaučiatės išsigandęs, gal jums norėtųsi pasikalbėti. Aš jūsų paslaugoms“.

Naudodamasis šiais metodais konsultantas turi:

- sutelkęs dėmesį klausytis, kaip pacientas / klientas apibūdina savo būseną bei nerimą, ir pateisinti jo / jos jausmus;
- įvertinti, ar klientas geba pats priimti sprendimus, ar jaučiasi visiškai bejėgis ir nekontroliuoja padėtis;
- išsiaiškinti, kas, paciento / kliento manymu, yra krizė, ir sutarti dėl veiksmų siekiant iš jos išbristi ar bent ją palengvinti;
- pradėti nuo to krizės aspekto, kurį klientui nesunku įveikti, taip leidžiant jam / jai pajusti pasitikėjimą, kad gali įveikti visas kilsiančias problemas;
- pakartoti informaciją, jei paciento / kliento reakcija reiškiasi neigimu arba jis yra pernelyg priblokštas, kad suprastų, kas yra sakoma;
- įvertinęs jo / jos poreikius siūsti gauti paslaugas.

Konsultacinė pagalba krizės metu – gairės konsultantui

- išlikite ramus ir rodykite pasitikėjimą savimi;
- klausykite;
- priimkite viską, ką pacientas / klientas sako, ir nesmerkite;
- būkite empatiškas ir parodykite, kad suprantate jo / jos jausmus;
- sukurkite atpalaiduojančią atmosferą;
- leiskite pacientui / klientui kalbėti nevaržomam, nepertraukite;
- leiskite pacientui / klientui išlieti jausmus;
- gilinkitės į paciento / kliento išgyvenamą krizę, o ne į jos priežastis;
- nesumenkinkite krizės;
- drauge suderinkite veiksmų planą, bet nurodykite, ką daryti;
- išsikelkite prioritetus; sutarkite, kokį problemos aspektą pacientas / klientas labiausiai pasirengęs pradėti spręsti;
- įvertinkite savižudybės tikimybę; pasiteiraukite, ar pacientui/klientui kada nors kilo mintis žudytis (nesibaiminkite, kad klausimas apie ketinimą nusižudyti paskatins pacientą / klientą tai padaryti. Atvirksčiai, jei pacientas / klientas jau turėjo tokių minčių, jūsų klausimas apie ketinimą žudytis padės jam pasijusti geriau suprastam; toks klausimas greičiau sumažins savižudybės tikimybę). Jei pacientas / klientas tiesiai prabyla apie ketinimą nusižudyti – tai jau didžiausias pavojaus signalas. Du trečdaliai savižudžių prasitaria apie savo ketinimą kitiems. Taigi, jei klientas užsimena ketinąs žudytis, siūskite jį pas psichiatrą. Jei įžvelgiate savižudybės pavojų, imkitės visų atsargumo priemonių, pasitelkite į pagalbą visus vietos turimus išteklius.

6.3 skirsnis. Testavimo dėl ŽIV ir konsultacinės pagalbos ryšys

Konsultacinė pagalba – tai asmens ir specialisto (konsultanto), pasirengusio suteikti žinių, kurios padėtų paslaugų gavėjui spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama, kad paslaugų gavėjas keistų savo rizikingą elgseną. Siekdamas ŽIV prevencijos tikslų, konsultantas, teikdamas konsultacinę pagalbą, aiškina pacientui / klientui tyrimų dėl ŽIV esmę, tikslingumą, prasmę ir kitus aspektus. Svarbu atsiminti, kad konsultacinė pagalba yra teikiama laikantis savanoriškumo principo³¹. Pacientas / klientas pats sprendžia, tirtis dėl ŽIV ar ne. Todėl dažnai teikiant konsultacinę pagalbą konsultantui reikia atsakyti į klausimą: kodėl pacientui / klientui naudinga išsitiirti dėl ŽIV ir žinoti, jis užsikrėtęs ŽIV ar ne? Visuomenės sveikatos požiūriu visuomenės nariai suinteresuoti, jog kuo daugiau žmonių, galbūt užsikrėtusių ŽIV infekcija³², norėtų išsitiirti dėl ŽIV, nes žinantis, kad yra užsikrėtęs, asmuo:

- gali apsaugoti artimuosius nuo ŽIV perdavimo;
- laiku gauti gydymą ir sustabdyti ŽIV ligos progresavimą;
- ŽIV užsikrėtusios nėščios moterys gali gauti reikiamą gydymą, labai sumažinantį galimybę ŽIV perduoti vaikui;
- tai skatina ir padeda keisti elgseną, dėl kurios, jei asmuo nėra užsikrėtęs ŽIV, gali juo užsikrėsti;
- motyvuoja labiau rūpintis savo sveikata ir laiku kreiptis reikiamų sveikatos ir socialinių paslaugų;
- įvertinti gyvenimo pasikeitimus, persvarstyti prioritetus ir tikslus.

Daugumoje šalių pagrindiniai konsultavimo paslaugų teikėjai yra medikai ir socialiniai darbuotojai. Įgiję atitinkamų žinių, konsultavimo paslaugas galėtų teikti psichologai, bendraamžiai, bendraminčiai, dvasininkai ir kiti.

6.4 skirsnis. Su ŽIV/AIDS susijusi parama

Įvairiomis ŽIV infekcijos ir ligos stadijomis yra skir-

tingi užsikrėtusiųjų ir jų šeimos narių paramos poreikiai. Pacientai / klientai, kurių rezultatai dėl ŽIV pasirodė esą teigiami, turi susitaikyti su tuo ir išmokti gyventi susidurdami su diskriminacija, stigmatizacija, ilgai trunkančiomis ligomis, finansiniu nesaugumu ir daugybe psichologinių problemų. Psichologinė ir socialinė parama tokiems asmenims ir jų artimiesiems yra būtina. Konsultantai turi įvertinti paciento / kliento psichologinės ir socialinės paramos poreikius ir žinoti apie regione tokias paslaugas teikiančias valstybines ir nevyriausybinės organizacijas, į kurias galėtų siųsti pacientą / klientą.

Paramos grupės ir / ar tinklai

Dėl klaidingo supratimo ir mitų apie ŽIV/AIDS, užsikrėtusieji ŽIV dažnai yra pasmerkti vienatvei, gėdai, nuo jų nusisukama. Dažnai jie bijo būti atstumti draugų ir šeimos narių, baiminasi, kad bus suvaržyta jų judėjimo laisvė, neteks darbo, būsto ir mokymosi galimybių³³. Šios baimės dažnai verčia žmones slėpti savo ŽIV statusą nuo artimųjų ir apskritai nuo bendruomenės³⁴. Daugelyje šalių tokia užsikrėtusiųjų ŽIV atskirtis paskatino juos kurti savitarpio pagalbos grupes, kurios suteiktų paramą ir stiprybės. Savitarpio paramos grupės ir tinklai leidžia patirti asmeninio solidarumo ir supratimo jausmą, kurių jis gali nepajusti iš apmokyto konsultanto ar mediko³⁵. Šių grupių nariai turi galimybę pasidalyti patirtimi ir atvirai aptarti problemas, ir tai kompensuoja jausmus, kuriuos sukelia atskirtis, baimė ir neviltingas. Dažnai šiose grupėse naudojami vaidmenų modeliai „gyvenimas nusiteikęs pozityviai“ išsaugant viltį ir tikslą nepaisant nežinomybės dėl rytojaus. Šios grupės taip pat padeda infekuotiesiems išmokti gyventi su ŽIV ir paskatina praktikuoti saugesnę elgseną, dažnai propaguoja sveiką gyvenseną, padeda nariams sutelkti pastangas ir išlaikyti motyvaciją. Konsultantai gali inicijuoti savitarpio pagalbos bei paramos grupių kūrimąsi, įtraukti į šių grupių veiklą ne tik pačius ŽIV infekuotus asmenis, bet ir jų artimuosius, giminaičius. Pažymėtina, kad dažnai paramos grupės yra naudingesnės negu konsultanto konsultavimas.

Dvasinė parama

Daugumai užsikrėtusiųjų tam tikru metu reikia dvasinės paramos. Dažniausiai jos prireikia kliento gy-

³¹ Tools for evaluation HIV voluntary counselling and testing. UNAIDS, 2000.

³² The right to know – new approaches to HIV counselling and testing. WHO, 2003.

³³ A conceptual framework and basis for action: HIV/AIDS stigma and discrimination. UNAIDS, 2002

³⁴ Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response. UNAIDS, 2007.

³⁵ The greater involvement of people living with HIV – UNAIDS policy brief. UNAIDS, 2007. www.unaids.org

venimui artėjant į pabaigą. Todėl religinių institucijų atstovai gali labai padėti įveikti mirties baimę ir frustraciją.

Norėdamas suteikti pacientui / klientui dvasinę paramą, konsultantas turi:

- gerbti paciento / kliento religinius įsitikinimus;
- suprasti, kad dvasinė parama gali labai papildyti konsultavimo paslaugų turinį ir daugeliu atvejų šias paslaugas pacientai / klientai yra labiau pasirengę priimti negu kitas;
- suprasti, kad žmonėms, kuriems yra svarbus mirties klausimas, ir kurie susiduria su mirties baime, pastoracinės paslaugos gali būti stipri paguoda.

Paramos ir priežiūros namuose paslaugos

Konsultantams, teikiantiems priežiūros ir paramos namuose paslaugas, siūloma laikytis tokios darbo tvarkos:

- Pristatykite ir praneškite, koku tikslu atvykote (pavyzdžiui: „Aš atėjau aplankyti...“ ar „Aš atvykau su mandagumo vizitu...“).
- Paprašykite leidimo pasimatyti su užsikrėtusiuoju ŽIV pacientu / klientu.
- Likę vieni du su pacientu / klientu pristatykite ir detalai išdėstykite, koku tikslu atvykote. Pavyzdžiui, paaiškinkite, kokį dirbate darbą ir kieno potvarkiu atvykote. Pasiteiraukite, ar pacientas / klientas neprieštarauja, kad jūs apsilankėte. Gaukite paciento / kliento sutikimą.
- Pasakykite pacientui / klientui, jog norėtumėte užduoti keletą klausimų, kad geriau suprastumėte, kokia jo sveikatos būklė.
- Detalai užrašykite nerimą keliančius veiksnius ir paciento / kliento poreikius. Jei pacientas / klientas labai prastai jaučiasi, neduokite daug klausimų. Be to, stenkitės suprasti, kokie santykiai tvyro šeimoje.
- Naudokite problemomis grįstą metodą ir aptarkite savo išvadas su pacientu / klientu.
- Išdėstykite problemas pagal svarbą, atsižvelgdami į paciento / kliento poreikius.
- Sutarkite dėl veiksmų plano, pabrėžkite, ką pacientas / klientas galėtų daryti pats ir kaip jam galėtų padėti šeimos nariai.
- Pagal situaciją įtraukite ir šeimos narius (paci-

ento / kliento sutikimu).

- Padėkokite šeimoms nariams už jų triūsą ir aptarkite su pacientu / klientu bei šeimos nariais, ką jie galėtų dar geriau daryti.
- Tinkamai juos nukreipkite gauti kitas paslaugas – žodine ir rašytine formomis.
- Pasakykite šeimos nariams, kada kitą kartą planuojate apsilankyti, ir pasiteiraukite, ar jiems tai priimtina.
- Užregistruokite savo vizitą ir išvadas.

Konsultantai, teikiantys priežiūros namuose paslaugas, turėtų atkreipti dėmesį į toliau išvardytus dalykus:

- Norint bendrauti su šeimos nariais reikia gauti paciento / kliento sutikimą; tik per pacientą / klientą galite užmegzti santykius su jo šeimos nariais (nebent jei šeimos narys, o ne pacientas / klientas buvo kontakto su jumis iniciatorius).
- Kuo daugiau kalbėkite su šeimos nariais pacientu / kliento akivaizdoje. Tai skatina pastarojo atvirumą ir mažina jo nerimą dėl diskusijų už uždarytų durų.
- Būkite pacientui / klientui atspirtimi atsiveriant šeimos nariams, suteikite progą pranešti žinias šeimai.
- Išlikite neutralus, nepalaikykite nė vienos pusės.
- Jei jums užduos tiesų klausimą, pavyzdžiui, „Ar mano žmona serga AIDS?“ arba „Ar aš mirsiu?“, nemeluokite. Paklauskite: „Ką ji jums sakė?“ arba „Kodėl taip manote?“, arba „O ką jūs pats manote?“ Paskatinkite sutuoktinius pasikalbėti (panaudokite „zondavimo“ bei kitus konsultavimo įgūdžius).
- Būkite jautrus savo pacientų / klientų lytinei sveikatai, nes jiems tebėra būdingas lytinis potraukis. Reikėtų su pacientu / klientu pakalbėti apie prezervatyvų naudojimą ir kontracepciją.
- Paanalizuokite savo požiūrį ir jausmus ŽIV/AIDS atžvilgiu ir skatinkite šeimos narius atsikratyti neigiamo požiūrio į pacientą / klientą.
- Po vizitų į paciento / kliento namus, fiksuokite visą informaciją, ji gali būti naudinga tolesniam paramos planui sudaryti, stebėsenos ir vertinimo tikslais.

6.5 skirsnis. ŽIV/AIDS gydymo principai

Kadangi ŽIV gydymas yra sudėtingas procesas, kon-

sultantai turėtų nusiųsti savo pacientą / klientą pas ŽIV ligos gydymą išmanantį gydytoją. Labai svarbu padėti pacientui / klientui pasirinkti gydytoją, su kuriuo jis / ji jaustųsi patogiai, nes gydytojas ir pacientas turės dirbti drauge ir priimti sprendimus dėl gydymo.

Kas yra ŽIV gydymas

ŽIV ligai gydyti taikomi antiretrovirusiniai (ARV) vaistai, kurie slopina ŽIV dauginimąsi (replikaciją) organizme, tačiau negali viruso visiškai sunaikinti. Dėl šios priežasties ŽIV liga yra neišgydoma, bet sėkmingai kontroliuojama lėtinė liga³⁶. ŽIV užsikrėtusio žmogaus organizme kasdien pasigamina keli milijardai naujų viruso kopijų. Dėl intensyvios replikacijos virusas turi palankias sąlygas mutuoti, todėl gali greitai susidaryti atsparumas vaistams ir tada gydymas bus neveiksmingas³⁷. Per 25 ŽIV epidemijos vystymosi metus pasaulyje yra sukurta daugiau nei 30 įvairių vaistų ŽIV ligai gydyti. Vieni iš jų nebevertojami. Kasmet vis atsiranda naujų, veiksmingesnių vaistų. Bendras ŽIV ligos gydymo principas – ŽIV infekcija gydoma mažiausia trijų antiretrovirusinių vaistų deriniais, juos parenka gydytojas. Vaistų deriniai labai sulėtina virusų dauginimąsi ir viruso kiekis kraujyje tampa beveik neaptinkamas (ŽIV RNR < 50 kopijų/ml). Toks gydymas turi specifinį terminą – labai aktyvus antiretrovirusinis gydymas (angl. HAART – *highly active antiretroviral therapy*)³⁸.

ŽIV ligos gydymo tikslai

Klinikinis – pailginti išgyvenamumą ir pagerinti paciento gyvenimo kokybę.

Virusologinis – labiau ir kuo ilgiau sumažinti viruso kiekį kraujyje (viremijos lygį). Tai stabdo ligos progresavimą ir viruso atsparumo vaistams atsiradimą.

Imunologinis – pasiekti kiekybinį (CD4 ląstelių skaičius) ir kokybinį (patogeniui savitas imuninis atsakas) imuninės sistemos atsinaujinimą ir išsaugojimą.

Gydymasis (terapinis) – racionaliai skirti vaistus,

kad būtų išsaugotos tolesnio gydymo pasirinkimo galimybės, vaistai sukeltų kuo mažiau nepageidaujamų reakcijų ir pacientas sugebėtų laikytis gydymosi režimo.

Epidemiologinis – mažinti ŽIV plitimo galimybes³⁹.

Kada pradėti gydymą

ŽIV infekcija nepradedama gydyti nuo pirmosios užsikrėtimo dienos. ŽIV pažeidžia imuninę žmogaus sistemą, nes naikina baltuosius kraujo kūnelius, T limfocitus arba CD4 ląsteles. Šis procesas trunka metų metus. ŽIV infekcijos gydymas skiriamas vidutiniškai po 5–8 metų nuo užsikrėtimo šiuo virusu.

Rekomendacijos, kada pradėti ŽIV ligos gydymą, nuolat kinta. Visos šalys priima savo ŽIV infekcijos gydymo rekomendacijas. Lietuvoje ŽIV ligos gydymą reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtinta žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodika⁴⁰.

Paprastai, prieš pradėdami ŽIV ligos gydymą specifiniais antiretrovirusiniais vaistais, gydytojai įvertina šiuos veiksnius:

- laboratorinių tyrimų duomenis, t. y. viruso koncentraciją kraujyje ir CD4 ląstelių skaičių;
- paciento norą pradėti gydymą;
- kokia tikimybė, kad pacientas laikysis vaistų vartojimo režimo, t. y. terapinės disciplinos (tai esminis dalykas, norint, kad gydymas būtų veiksmingas);
- tikėtinas palankus gydymo poveikis ir tikėtina rizika (atsparumo vaistams atsiradimas, šalutinis poveikis, sąveika su kitais vaistais ir nepalankus poveikis gyvenimo būdui).

Konsultantas turi žinoti, kad ilgalaikio virusologinio atsako galima tikėtis, jei pacientas suvartoja 90–95 proc. paskirtų vaistų dozių⁴¹. Pradėjus gydymą ARV vaistais, jis trunka visą gyvenimą. Kiekvienam pacientui ARV vaistų derinys turi būti parinktas individualiai.

Kaip pacientui / klientui sužinoti, ar jam taikomas gydymas yra veiksmingas

Viruso koncentracija ir CD4 ląstelių skaičius gyvenančio su ŽIV žmogaus organizme yra du svarbiausi

³⁶ A public health approach for scaling up antiretroviral (ARV) treatment. A toolkit for programme managers. WHO, 2003.

³⁷ Progress on global access to HIV antiretroviral therapy: a report on "3 by 5" and beyond. WHO, 2006.

³⁸ UNAIDS Terminology guidelines. UNAIDS, 2008.

³⁹ Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. WHO, 2006 revision.

⁴⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-313 „Dėl artrozės, žmogaus imunodeficito viruso, chlamydia trachomatis sukeltų ligų diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikų patvirtinimo“. Žin., 2004, Nr. 89-3299.

⁴¹ HIV drug resistance: <www.who.int/en>

ART veiksmingumo rodikliai. Kaip greitai ir kiek mažėja viruso koncentracija kraujyje, lemia daug veiksnių, juos paaiškins gydantis gydytojas. Tačiau būtina pabrėžti, kad gydymo sėkmė labai priklauso nuo to, kaip pacientas / klientas laikosi gydymo režimo, ar taisyklingai vartoja vaistus, ar nepamiršta išgerti atitinkamos vaistų dozės.

Kaip padidinti tikimybę, kad pacientas / klientas laikysis terapinės disciplinos

Konsultantas (gydytojas ar slaugytojas) turėtų skatinti pacientą / klientą imtis aktyvaus vaidmens savo gydymo procese. Pacientas / klientas turėtų išsiaiškinti su savo gydytoju visus galimus gydymo variantus, taip pat visus jų teigiamus aspektus ir grėsmes. Reikia skatinti pacientą / klientą kalbėtis su savo gydytoju apie asmenines problemas, kurios gali turėti poveikį terapinei disciplinai. Tyrimai rodo, kad daugeliui žmonių yra sunku laikytis gydymo taisyklių, ypač tiems, kurie vartoja alkoholį, kitas narkotines medžiagas, neturi nuolatinės gyvenamosios vietos, serga psichikos ligomis, išgyvena didelę gyvenimo krizę. Tyrimai rodo, kad tie pacientai / klientai, kurie susiplanuoja vaistų gėrimo grafiką pagal savo dienotvarkę, terapinės disciplinos laikosi kur kas sėkmingiau, negu tie, kurie grafiko nesusiplanuoja.

Kas daugeliui ŽIV infekuotųjų yra sunkiausia laikantis terapinės disciplinos

ŽIV gydymo procesas yra labai sudėtingas ir, pradėjus gerti ARV, juos reikia gerti visą likusį gyvenimą. Tyrimai rodo, kad daugeliui žmonių yra sunku laikytis terapinės disciplinos. Kai kurie žmonės pramiega vaistų dozės gėrimo laiką, kiti dažnai važinėja ar būna užsiėmę, labai prastai jaučiasi ar yra pernelyg apimti depresijos, kad išgertų reikiamą dozę, ar tiesiog tai pamiršta. Vienas iš didžiausių sunkumą keliančių veiksnių laikantis terapinės disciplinos yra tas, kad gydymas trunka visą gyvenimą. Norint, kad būtų geriau laikomasi gydymo disciplinos, galima pacientui / klientui patarti, kad vaistai būtų laikomi nuolat matomoje vietoje, po ranka (pvz., ryte geriamus vaistus pasidėti greta žadintuvo ar kavinuko). Geri pagalbininkai, padedantys neužmiršti išgerti vaistų dozės, yra laikmačiai, žadintuvai ar pranešimų gavikliai. Žmonės, besigydantys nuo ŽIV, turi užsitikrinti, kad nepritrūks vaistų.

6.6 skirsnis. Tolesnė priežiūra ir siuntimas gauti kitų paslaugų

ŽIV užsikrėtusiųjų priežiūra – tai procesas, kurio metu įvertinami neatidėliotini paciento / kliento poreikiai gauti įvairias paslaugas. Jos sugrupuojamos prioritetine tvarka ir, jeigu reikia, pacientui / klientui padedama jas gauti (pvz., susitariama dėl priėmimo). ŽIV infekcijai progresuojant keičiasi ir priežiūros bei paramos paslaugos pacientui / klientui. Pacientas / klientas gali turėti kompleksinių poreikių, kurie gali daryti poveikį jo gebėjimui perimti ar palaikyti elgseną, sumažinančią riziką perduoti ar užsikrėsti ŽIV. Konsultantas negali patenkinti visų paciento / kliento poreikių, tačiau jis gali pasitelkti papildomus išteklius, kad siūlomos priežiūros ir paramos paslaugos būtų veiksmingesnės. Tam reikia į šią veiklą įtraukti šeimą, bendruomenę, religines grupes, savitarpio paramos grupes, nevyriausybinės organizacijas ir kt. Konsultantas turėtų siūsti pacientą / klientą gauti paslaugas, kurios atitiktų svarbiausius jo poreikius. Konsultantas turi žinoti, kad jis negali pasiūlyti neribotų paslaugų. Jis turi aiškiai apibrėžti pacientui / klientui, kokias gali siūlyti paslaugas, kad šis nesijaustų atstumtas, kai konsultantas jį siunčia kitų paslaugų. Paciento / kliento siuntimo pas kitus specialistus priešastys gali būti labai įvairios (pvz., ligos simptomai, būsto, maisto, užimtumo, teisinės pagalbos, pašalpų ir kitos). Kai pacientas / klientas siunčiamas gauti paslaugų, kurios, jo manymu, jam yra labiausiai reikalingos, jų nauda būna veiksmingiausia.

Siunčiant klientą / pacientą kitų paslaugų rekomenduojama:

- Išsiaiškinkite, kokios paslaugos tuo metu jam būtų naudingiausios.
- Bendrais bruožais nusakykite, kokios sveikatos ir socialinės paslaugos yra prieinamos, ir padėkite pacientui / klientui pasirinkti tinkamiausias (atsižvelgiant į atstumą, kainą, kalbą, lytį, lytinę orientaciją, amžių ir kitus aspektus).
- Konsultuodami klientą / pacientą pabandykite išsiaiškinti, kokie veiksniai gali jam sutrukdyti pasinaudoti paslaugomis, kurias gauti jis siunčiamas (pvz., transportavimo ar vaiko priežiūros problema, darbo grafikas, kaina), ir pabandykite išspręsti problemą.
- Informuokite pacientą / klientą apie galimą po-

reikį pereiti nuo anonimiškumo į konfidencialumą, atsižvelgiant į tai, kokių paslaugų gauti jis siunčiamas.

- Padarykite siuntimo įrašą paciento / kliento kortelėje. Užtikrinkite tolesnę stebėseną ir kontroliuokite siuntimo procesą. Turi būti aiški siuntėjo ir vietos, į kurią siunčiamas paslaugų potencialus interesantas (gavėjas), komunikacijos sistema.
- Pateikite pacientui / klientui kitų paslaugų sąrašą su adresais, telefonų numeriais ir darbo valandomis.
- Pasiteiraukite paciento / kliento, ką jis mano apie paslaugų, kurias gauti siuntėte, kokybę.

6.7 skirsnis. Teigiama nuostata gyventi su ŽIV

Teigiamos gyvenimo nuostatos skatinimas yra konsultanto atsakomybė, ir tai priklauso nuo paties konsultanto požiūrio ir nuo kalbos, kurią jis vartoja. Norėdamas nuo pat pradžių skatinti teigiamą savo kliento nuostatą, konsultantas turėtų:

- priimti klientą tokį, koks jis yra;
- vengti jį kaltinti;
- vengti neigiamų minčių, pavyzdžiui, apibūdinti ŽIV/AIDS kaip „katastrofą“ ar „marą“;
- niekada nevadinti ŽIV užsikrėtusiųjų „AIDS aukos“ ar „AIDS kankiniai“.

Kalbėdamas su ŽIV užsikrėtusiuoju, konsultantas gali perduoti šiuos teigiamos nuostatos gyventi su ŽIV pagirindus:

- **Kaupkite informaciją.** Gyvenančiam su ŽIV/AIDS netinka posakis „nežinojimas – tai palaima“. Stenkitės sužinoti apie ŽIV infekciją kuo daugiau, kad jūsų nekamuotų nereikalingi rūpesčiai ir problemos. Nuolat plėskite žinias.
- **Susitarkite su padėtimi.** Susitarkite su savo situacija ir stenkitės kuo geriau pasinaudoti esamomis aplinkybėmis. Tai reiškia suvokti savo situaciją ir vertinti ją su teigiama nuostata, nekaltinant nei savęs, nei kitų.
- **Vertinkite šiltus jausmus.** Rodykite ir priimkite tiek fizinius, tiek emocinius šiltus jausmus.
- **Neatsiskirkite.** Kuo daugiau draugų turite, tuo bus daugiau į ką kreiptis ir tikėtis paramos, palaikymo.
- **Nemeskite darbo.** Protinis ir fizinis aktyvumas

užkerta kelią depresijai ir nerimui. Dirbkite tol, kol jaučiatės pakankamai pajėgus atlikti darbą. Jei mesite darbą ar atsisakysite įprastos tvarkos, tai gali iš esmės pakirsti jūsų sveikatą; atsiradusią tuštumą užpildys nuobodulys, depresija ir savivertės praradimas. Tai gali turėti poveikį jūsų sveikatai, ir ŽIV bus sudarytos sąlygos toliau ardyti jūsų imuninę sistemą.

- **Įsitraukite į prevencijos ir priežiūros veiklą.** Ir toliau dalyvaukite arba įsitraukite į ŽIV prevencijos veiklą.
- **Atkreipkite dėmesį į mitybą.** Valgykite sveiką maistą. Net jei jūsų pajamos menkos, maitinkitės paprastais, nebrangiais produktais, kurių sudėtyje yra angliavandenių, baltymų ir būtinų maisto medžiagų.
- **Atkreipkite dėmesį į prevenciją.** Užkirskite kelią tokioms infekcijoms, kaip antai TB, LPI ir plaučių uždegimas. Laikykitės higienos reikalavimų.
- **Venkite vartoti alkoholį, narkotikus, rūkyti.** Meskite ar sumažinkite alkoholio ir narkotikų vartojimą bei rūkymą. Narkotinės medžiagos kenkia imuninei sistemai ir gali pagreitinti ŽIV ligos progresavimą į AIDS.
- **Būkite apdairus.** Stenkitės kuo anksčiau pastebėti ligos simptomus ir kreipkitės medicinos pagalbos. Klausykite medikų patarimų dėl sąlyčio su kitomis infekcijomis ir nereceptinių vaistų vartojimo.
- **Mankštinkitės.** Jei įmanoma, mankštinkitės – taip pagerės kraujo apytaka ir jūs išlaikysite gerą savijautą ir išvengsite įtampos. Daug ilsėkitės.
- **Darykite informacija grįstus sprendimus.** Gerai apgalvokite savo lytinį gyvenimą, įskaitant nėštumą. Stenkitės turėti saugesnius lytinius santykius ar kartais susilaikykite nuo jų.
- **Supraskite pasaulį, kuriame gyvenate.** Stenkitės stebėti ir suvokti, kokia jūsų paties sveikata ir koks jūsų būdas; taip pat stenkitės pastebėti ir suvokti, kaip jaučiasi kiti žmonės bendraudami su užsikrėtusiais ŽIV. Tai padės sumažinti nereikalingą psichinį stresą ir palengvins jūsų bendravimą su kitais.
- **Mėgaukitės gyvenimu.** Kai tik galite, juokitės ir būkite linksmas.

7 SKYRIUS.

KONSULTACINĖ PAGALBA SPECIFINĖMS GRUPĖMS

7.1 skirsnis. ŽIV infekuotų ir paveiktų vaikų ir tėvų konsultavimas

Kūdikių ir vaikų tikrinimas dėl ŽIV

Užsikrėtusios ŽIV motinos pagimdyti vaikai turi būti tiriami dėl ŽIV kuo anksčiau po gimimo⁴². Naujagimių ir kūdikių ŽIV infekcijai nustatyti netaikomi serologiniai antikūnų tyrimai, nes motinos antikūnai pereina placenta ir gali būti aptinkami gana ilgai. Teigiami naujagimių ir kūdikių serologinių tyrimų rezultatai nerodo, kad jie yra užsikrėtę. Naujagimiai ir kūdikiai, patiriantys ŽIV perinatalinio perdavimo grėsmę, tiriami virusologiniais metodais. Jais galima diagnozuoti ŽIV infekciją nuo vieno iki šešių mėnesių kūdikiui. Lietuvos AIDS centro laboratorijoje naujagimių ir kūdikių ŽIV infekcijai nustatyti taikomas ŽIV RNR tyrimas. Teigiamas vieno iš šių tyrimo rezultatas rodo galimą ŽIV infekciją ir turi būti patvirtintas pakartotinai tiriant antrąjį mėginį, kai tik gaunamas pirmojo tyrimo rezultatas. Kūdikio, kurį pagimdė užsikrėtusi ŽIV motina, būklę turi įvertinti vaikų ŽIV infekcijos specialistas. Pirmąjį tyrimą rekomenduojama atlikti per pirmąsias 48 valandas po gimimo, paskui 1–2 ir 3–6 gyvenimo mėnesį. ŽIV infekcija diagnozuojama gavus du teigiamus bet kokio amžiaus kūdikių skirtingų kraujo mėginių virusologinių tyrimų rezultatus. ŽIV infekcija ekskliuduojama, jei gaunami neigiami dviejų ar daugiau virusologinių tyrimų, atliktų ≥ 1 mėnesio kūdikiui, ir vieno tyrimo, atlikto ≥ 4 mėnesių kūdikiui (jei jis nežinomas krūtimi), rezultatai⁴³.

Tyrimo rezultatų atskleidimas: ar reikia vaikui sakyti, kad jis infekuotas ŽIV?

Griežtų gairių, kokio amžiaus vaikui, kaip ir kas turėtų pasakyti apie jo teigiamą ŽIV serologinį statusą, nėra. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktoje biologinių ir nebiologinių tėvų, turinčių 5 metų ir vyresnius vaikus, apklausoje⁴⁴ visi tėvai nurodė, kad geriausias laikas vaikui pasakyti apie jo serologinį statusą 10–11 metų, ypač jei jis klausinėja apie vaistus ir apsilankymus klinikoje. Paklausti apie tai, kur tinkamiausia tai padaryti, globėjai sakė, jog geriausia vieta – namai.

Daugiau nei 90 proc. tėvų pageidavo, kad lemiamas balsas priimant sprendimą dėl serologinio statuso atskleidimo tektų jiems, nors trečdalis nebiologinių globėjų manė, jog sprendimas būtų priimtas dalyvaujant medikams iš klinikos. Iš biologinių tėvų 70 proc. nurodė norį pranešti diagnozę patys, iš nebiologinių globėjų – vos 40 proc. pageidavo prisiimti šią atsakomybę. Tėvų, nepageidavusių atskleisti serologinį statusą vaikui, dažniausiai nurodyta priežastis buvo įsitikinimas, kad vaikas gali būti tam „nepasirengęs“.

Amerikos pediatrių akademija rekomenduoja pranešti apie užsikrėtimą ŽIV infekcija mokyklinio amžiaus vaikams. Tačiau sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų nuomonė dėl to, kaip tai padaryti, labai skiriasi. Konkrečių gairių nėra parengta. Tėvai su konsultanto pagalba privalo patys nuspręsti, ar reikia pranešti vaikui, kada ir kaip tai padaryti. Konsultantas gali papasakoti tėvams ar globėjams apie galimus teigiamo ŽIV serologinio statuso atskleidimo vaikui privalumus ir trūkumus. Galimi teigiamo ŽIV statuso atskleidimo privalumai:

- gali padėti vaikui susidoroti su liga (t. y. palaikyti vaiką ir nuoširdžiai padėti jam įveikti baimę, nerimą ir įtarimus);
- gali palengvinti dalyvavimą planuojant jo priežiūrą, taip pat tenkinant medicininius (pvz., gydymo), mokymosi ir psichologinius bei socialinius poreikius;
- slėpimas gali sukelti įvairių problemų, pavyzdžiui, nerimą, fobijas ir depresiją;
- slėpimas neleidžia vaikui susilaukti visapusiškos pagalbos ir paramos iš paramos grupių ir medikų.

Galimi teigiamo ŽIV serologinio statuso atskleidimo vaikui *trūkumai* – jis gali būti diskriminuojamas ir skriaudžiamas. Nėra įrodymų, kad vaiką palaikantys tėvai, globėjai ar sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, pranešę vaikui jo ŽIV statusą, padarytų ilgalaikę psichologinę žalą. Atvirkščiai, yra įrodymų, kad tam tikra psichologinė žala sietina su teigiamo serologinio ŽIV statuso slėpimu.

⁴² Strategic approaches to the prevention of HIV in infants. WHO, 2002

⁴³ Čaplinskas S., Uždavinienė V., Usonis V. Vaikų žmogaus imunodeficitinio viruso infekcijos ypatumai. Mokomoji knyga. Vilnius: VU ir Lietuvos AIDS centras, 2007.

⁴⁴ HIV voluntary counseling and testing: a reference guide for counselors and trainers. VCT toolkit. Family Health International. 2004. www.fhi.org

Tyrimo rezultatų atskleidimas: ar reikia vaikui sakyti, kad jo tėvai arba vienas iš tėvų yra infekuotas ŽIV?

Tyrimų duomenimis, vyresni vaikai norėtų, kad tėvai jiems pasakytų tiesą, jei jie yra infekuoti ŽIV. Paprastai geriausia, kad vyresni vaikai sužinotų apie tėvų arba vieno iš tėvų ŽIV statusą iš jų pačių ir dar prieš tai, kai nepasireiškė ligos požymiai. Pastaruoju atveju apie tėvų serologinį statusą vaikai sužino pavėluotai iš slaugytojo ar pašalinio asmens arba tiksliai nežino tėvų ar vieno iš tėvų silpnos sveikatos ar net mirties priežasties, o tai gali turėti neigiamų psichologinių padarinių. Pagalba tėvams, norintiems atskleisti savo teigiamą ŽIV statusą vaikams (taip pat galimiems vaikų globėjams), turėtų tapti prioritetiniu konsultantų uždaviniu. Laikas, kada vaikui atskleisti ŽIV statusą, gali būti pasirenkamas remiantis keliais veiksniais, pavyzdžiui, vaiko amžiumi ar brandumu, tačiau vis tiek sprendžia tėvai ar globėjai. Viena iš pagalbinių priemonių, galinčių padėti atskleisti ŽIV statusą vaikams, yra atsiminimų knyga ar dienoraštis (tėvų gyvenimo istorijos, įsimintini fragmentai, išgyvenimai).

Tėvų, kurie augina ŽIV infekuotus ar paveiktus ŽIV vaikus, konsultavimas

Nuo motinos ŽIV infekcija užsikrėtusių kūdikių infekcijos progresavimo rizika yra atvirakščiai proporcinga vaiko amžiui, tai yra jaunesni vaikai patiria didesnę ŽIV ligos progresavimo grėsmę. Pagal ankstesnius duomenis, apie 20–25 proc. infekuotų ŽIV vaikų susirgdavo AIDS arba mirdavo pirmaisiais gyvenimo metais. Vėlesni nei 1999 metų duomenys rodo, kad ši rizika sumažėjo iki 15 procentų. ŽIV ligos progresavimas vyresniems nei vienu metų vaikams sulėtėja⁴⁵. Konsultantas (dažniausiai gydytojas) turėtų aptarti su tokių vaikų tėvais toliau pateikiamas su ŽIV liga susijusias sritis:

- ŽIV ligos gydymą ir antiretrovirusinių vaistų (ARV) prieinamumą;
- kūdikio maitinimo būdus, t. y. maitinimo krūtimi privalumus ir pavojus;
- tėvų gebėjimą įveikti krizę, nerimą ir baimą;

- pasidalijimo konfidencialia informacija su gimimėmis ir / ar draugais privalumus ir trūkumus;
- tolesnes šeimos planavimo perspektyvas;
- ŽIV perdavimo rizikos sumažinimą kitam partneriui (ypač jei tėvas neužsikrėtęs ŽIV);
- ateities planavimą (įskaitant emocinius, dvasinius ir teisinius klausimus).

Kada ir kaip šias sritis aptarti, geriausia nuspręsti atsižvelgiant į konkretaus paciento / kliento gyvenimo aplinkybes. Daugelis šių klausimų yra sudėtingi ir tam reikia skirti nemažai laiko bei pastangų. Daugelį jų neįmanoma aptarti per vieną konsultaciją. Kai kurios klausimus galima išspręsti siunčiant pacientą / klientą į savitarpio pagalbos grupes.

7.2 skirsnis. Jaunimo konsultavimas

Jaunimo sąvoka šiame leidinyje labiau taikoma asmenų, t. y. jaunuolių grupei (nuo 16 iki 18 metų amžiaus). Lietuvos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 8 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatyta, kad nepilnamečiai pacientai nuo 16 iki 18 metų gali būti gydomi ar teikiama kita sveikatos priežiūra tik kai yra jų sutikimas. Nepilnamečiai pacientai iki 16 metų gali būti gydomi ar teikiama kita sveikatos priežiūra tik kai yra informuotų jų atstovų⁴⁶, kurie taip pat turi teisę raštu pareikšti savo sutikimą intervencijai ar pasirinktai diagnostikos ir gydymo metodikai⁴⁷, sutikimas. Kai kuriose šalyse nepilnamečiai iki 16 metų vieni, be tėvų ar globėjų sutikimo, gali kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigas, konsultavimo centrus ir ten gauti konfidencialias ar anonimes testavimo ir konsultavimo dėl ŽIV paslaugas. Tyrimai rodo, kad jaunimas, ypač paaugliai, turi įvairiausių su ŽIV susijusių poreikių, iš kurių ne visus gali patenkinti išsamus sveikatos švietimas ir gyvenimo įgūdžių mokymai. Konsultuoti jaunimą reikia specifinių įgūdžių, kantrybės ir suprasti jaunimui būdingus poreikius. Tose šalyse, kur be tėvų ar globėjų sutikimo anoniminis ar konfidencialus ŽIV testavimas yra prieinamas, konsultuodamas jaunas žmones konsultantas dažnai susiduria su teigiamų ŽIV tyrimo rezultatų atskleidimo problema. Konsultuojant jauną žmogų prieš tyrimą būtina išsiaiškinti, kokie padariniai jam gresia. Kitų šalių patirtis rodo, kad jaunas žmogus, sužinojęs, kad yra užsikrėtęs ŽIV, ilgai svirsto, kam iš artimųjų galėtų tai pasakyti. Pasidalyti tyrimo rezultatais labai naudinga. Tačiau kai kurių jaunų

⁴⁵ Čaplinskas S., Uždaviniene V., Usonis V. Vaikų žmogaus imunodeficito viruso infekcijos ypatumai. Mokomoji knyga. Vilnius: VU ir Lietuvos AIDS centras. 2007.

⁴⁶ Paciento atstovas – tai atstovas pagal įstatymą (tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovo pagal pavedimą įgaliojimai įforminami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

⁴⁷ Daugiau informacijos: Valstybinė medicinos audito inspekcija: <www.vmai.lt>

žmonių santykiai su tėvais ar globėjais klostosi taip, kad, atskleidus teigiamo ŽIV tyrimo rezultatus, jie gali nukentėti (ar baimintis nukentėti) fiziškai, emociškai, jų atžvilgiu gali būti panaudota prievarta, smurtas. Tokiomis aplinkybėmis galima kreiptis į kitą patikimą suaugusį šeimos narį ar artimą draugą, kuris psichologiškai palaikytų pranešus tyrimo rezultatus bei patarimų, kaip elgtis su savo artimaisiais.

Kitais atvejais konsultantas, įtaręs, kad asmuo nepilnametis, turėtų įsitikinti dėl jo amžiaus ir dirbti pagal toje šalyje galiojančius teisės aktus. Norint privačiai pasikalbėti su nepilnamečiu, reikia tėvų ar globėjų sutikimo.

7.3 skirsnis. Moterų konsultavimas

Mokslinių tyrimų duomenimis, dėl tam tikrų biologinių, kultūrinių, socialinių ir psichologinių veiksnių dėl ŽIV moteris pažeidžiama labiau. Neretai ŽIV/AIDS prevencijos kampanijos nesulaukia moterų atsako, nes manoma, kad jos priklauso mažesnės rizikos užsikrėsti ŽIV infekcija grupei arba joms yra peršami prevencijos metodai, kurių taikymas mažai priklauso nuo jų valios.

Pavyzdžiui, prezervatyvo (sargio) naudojimas.

Tam, kad nustatytų, kokios psichologinės ir socialinės paramos reikia moteriai, konsultantas turėtų išsiaiškinti klientės / pacientės gyvenimo aplinkybes kiekvienoje konsultavimo proceso stadijoje. Toliau nurodomos priežastys, kodėl moteriai reikalinga psichologinė parama:

- Nuo pat pirmųjų konsultavimo prieš ŽIV tyrimą stadijos akimirku moteris gali jausti didžiulį nerimą ir / ar pyktį, širdgėlą ir kaltę dėl tų aplinkybių, kurios paskatino ją apsispręsti atlikti ŽIV tyrimą.
- Moteriai, sužinojus, kad greičiausiai ji užsikrėtė ŽIV nuo vyro, partnerio arba kad jos vaikui diagnozuota ŽIV, infekcijos simptomai dažnai jau yra pasireiškę.
- Konsultuojant moterį ir sudarant individualų rizikos mažinimo planą, ji gali prisipažinti besijaučianti bejėgė ką nors pakeisti dėl savo vyro ar partnerio nesupratimo.
- Moteriai parama ypač reikalinga skatinant partnerį keisti su ŽIV susijusią rizikingą elgseną (pavyzdžiui, neturėti atsitiktinių lytinių partnerių, nevartoti narkotikų).

Moters pažeidžiamumas ŽIV

Prie didesnio moters pažeidžiamumo ŽIV/AIDS prisideda biologinės, kultūrinės, socialinės ir psichologinės sąlygos. Vaginalinių lytinių santykių metu nenaudojant apsaugojimo priemonių moterims rizika užsikrėsti yra iki keturių kartų didesnė nei vyrams. Moterys yra labiau fiziologiškai pažeidžiamos ŽIV, nes makšties gleivinės plotas kur kas didesnis (palyginti su vyro šlaple). Merginoms ir paauglėms gresia dar didesnis pavojus, nes nepakankamai subrendęs gimdos kaklelis ir nepakankamas makšties sekreto kiekis, todėl ŽIV infekcijai yra lengviau įveikiamas barjeras. Trintis ir mikrotraumos lytinio akto metu dėl šiurkštaus sekso, makšties sausumo, išprievartavimo ar lytinių organų sužalojimo didina pavojų užsikrėsti ŽIV infekcija. Be to, infekuotoje ŽIV spermoje, palyginti su makšties sekretu, viruso koncentracija yra didesnė. Dėl šios priežasties tikimybė, kad moteris užsikrės nuo vyro daug didesnė nei kad vyras nuo moters. Paminėtina ir ŽIV bei kitų lytiškai plintančių infekcijų (LPI) sąveika – tai biologinis veiksnys, dėl kurio moterys taip pat yra pažeidžiamesnės ŽIV infekcijos. Tyrimų nustatyta, kad vieno iš partnerių negydoma LPI gali padidinti pavojų užsikrėsti ŽIV iki dešimties kartų. Tai ypač svarbu moterims, nes joms kai kurių LPI požymiai iš viso nepasireiškia arba yra užslėpti ir sunkiau atpažįstami, todėl dažnai šios infekcijos tampa nedidžios, lėtinės ir laiku neišgydytos. Be to, monogamiškos moterys dažnai neįvertina, kad joms gali grėsti pavojus užsikrėsti.

Kartais dėl socialinių ir ekonominių veiksnių daugeliui merginų ir moterų lytiniai santykiai yra „valiuta“, kuria jos viliasi susimokėti už gyvenimo teikiamas galimybes. Taip pat ekonomiškai priklausoma nuo savo partnerio moteris negali sau leisti rizikuoti prarasti paramą, net jei įtaria, kad jis yra infekuotas ŽIV. Jei moteris atsisako turėti su tokiu partneriu lytinius santykius ar prašo naudoti prezervatyvus, ji kartu leidžia suprasti įtarianti, kad jis turi lytinių santykių su kitomis partnerėmis (ar partneriais) arba, o tai dar blogiau, kad ji pati buvo neištikima. Nors yra vyrų, kurie sutinka naudoti prezervatyvus, nemažai vyrų pyksta, naudoja prievartą arba pameta moterį. Jaunos merginos yra labiau pažeidžiamos, ir kai kurie vyrai mano, kad labai jaunos merginos negali būti užsikrėtusios ŽIV ir kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis.

Moters siuntimas į savitarpio pagalbos grupes, kri-zių centrus ar kitas bendruomenėje veikiančias moterų organizacijas gali suteikti klientei / pacientei pasitikėjimo savo jėgomis, nes, bendraudama su kitomis moterimis, ji daugiau sužino apie panašią kitų moterų patirtį.

Prieš apsispręsdamos pastoti **reprodukcinio amžiaus moterys** turėtų pasitarti su konsultantu. Jei ŽIV tyrimo rezultatai yra neigiami, konsultantas turėtų patarti moteriai, kaip išvengti užsikrėtimo. O jei ŽIV tyrimo rezultatai teigiami, konsultantas turėtų su ja pasikalbėti apie:

- pavojų pakartotinai užsikrėsti ar užkrėsti kitą asmenį ketinant pastoti;
- kūdikio užkrėtimo pavojų;
- neigiamą nėštumo poveikį, kuris skatina ŽIV ligos progresavimą, ypač jei moteriai jau yra pasireiškę ŽIV infekcijos simptomai.

Konsultantas turėtų paskatinti ŽIV infekuotą moterį prieš apsisprendžiant pastoti įvertinti visus šiuos veiksnius. ŽIV infekuotos moters nėštumas yra rizikos veiksnys tiek motinai, tiek kūdikiui.

Kontracepcija

Dauguma moterų nori turėti vaikų, todėl kontracepcija yra itin jautrus klausimas. Konsultantas turėtų suteikti visą reikiamą informaciją ir padėti kiekvienai klientei / pacientei padaryti faktine informacija pagrįstą sprendimą dėl to, ar verta pastoti, ypač jei moteris užsikrėtusi ŽIV, nes nėštumas gali pagreitinti ŽIV ligos progresavimą ir pabloginti sveikatą.

7.4 skirsnis. ŽIV infekcijos perdavimo iš motinos vaikui profilaktika

Vienas iš ŽIV plitimo būdų yra perinatalinis, t. y. ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali užkrėsti savo vaiką nėštumo metu, gimdydama ir po gimimo žindydama krūtimi. Konsultantas, dirbantis antenatalinės priežiūros paslaugų teikimo vietoje (pvz., moterų konsultacijose, šeimos medicinos centruose ir kt.), turėtų paskatinti savo ŽIV statuso nežinančią nėščiąją kuo anksčiau pasitikrinti dėl ŽIV. Pažymėtina, kad moterys ne visada supranta jų pačių ir būsimo vaiko serologinio statuso sąsajas⁴⁸.

Moterys turi žinoti, kad, netaikant jokie gydymo, mažinančio perinatalinio ŽIV perdavimo pavojų, yra 16–40 proc. tikimybė, kad ŽIV infekuota moteris pagimdys infekuotą kūdikį. Tačiau perinatalinio užsikrėtimo laikas ir tikimybė yra skirtinga nėštumo metu (20–25 proc.), gimdymo metu (60–70 proc.) ir žindant (10–15 proc.).

Nėščių moterų tikrinimo dėl ŽIV privalumai ir trūkumai

Privalumai:

- ŽIV statuso žinojimas padeda anksčiau skirti reikiamą gydymą;
- ŽIV statuso žinojimas teikia galimybę taikyti kūdikio užkrėtimo pavojaus mažinimo priemones;
- ŽIV statuso žinojimas moterims, kurių tyrimo rezultatai buvo neigiami, gali padėti imtis tinkamų ŽIV prevencijos priemonių ir keisti savo rizikingą elgseną (jei ji būdinga).

Trūkumai:

- ŽIV tyrimas gali paskatinti smurtą prieš moterį;
- ŽIV tyrimas gali sudaryti daugiau prielaidų, kad moteris bus pasmerkta, stigmatizuojama bendruomenėje;
- ŽIV tyrimas gali padidinti nerimą ir turėti psichologinių padarinių.

Pagrindiniai nėščiųjų tikrinimo dėl ŽIV principai

Sutariama dėl tyrimo atlikimo nėščioms moterims tikslų. Taip pat sutariama dėl to, kad, patikrinus nėščią moterį dėl ŽIV, jai turėtų būti suteikta individuali konsultacija, kurios metu gerai išmanantis ŽIV ypatumus konsultantas papasakotų apie ŽIV statuso nustatymo privalumus ir jo poveikį jos gyvenimui, nėštumui ir galbūt jos būsiamam kūdikiui⁴⁹.

Įvairiose šalyse testuojant nėščiąsias dėl ŽIV vadovaujasi trimis pagrindiniais nėščiųjų tikrinimo dėl ŽIV principais⁵⁰.

Tradicinis – remiasi *savanorišku konsultavimusi ir pasitikrinimu* (angl. *opt-in approach*). Vadovaujantis

⁴⁸ Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: towards universal access. Recommendations for public health approach. WHO, 2006.

⁴⁹ Towards universal access by 2010. HIV/AIDS Programme. WHO, 2006.

⁵⁰ HIV voluntary counseling and testing: a reference guide for counselors and trainers. VCT toolkit. Family Health International, 2004.

šiuo principu, nėščios moterys konsultuojamos ir informuojamos, kaip vyksta ŽIV tyrimas ir ką jis duoda. Joms taip pat siūloma pasitikrinti. Pati moteris apsisprendžia, tikrinsis ar ne. Jei moteris neapsisprendžia kitaip, galioja išankstinė nuostata, kad jai tyrimas nebus atliekamas.

Rutininiai arba įprasti tyrimai (angl. *opt-out approach*). Šio principo esmė – į standartinį tyrimų, kurie atliekami visoms nėščioms moterims, rinkinį yra įtrauktas ŽIV testas. Nėščia moteris informuojama, kad jai bus atliekamas ŽIV tyrimas, tačiau ji turi teisę jo atsisakyti. Jei moteris neapsisprendžia kitaip, galioja išankstinė nuostata, kad tyrimas jai bus atliekamas, todėl šio principo taikymas yra diskutuotinas.

Privalomasis tyrimas dėl ŽIV. Šis principas numato, kad dėl ŽIV tikrinamos visos moterys ir naujagimiai. Neseniai vykusio diskusija dėl privalomojo nėščių moterų tyrimo ir rekomendacija jį vykdyti sukėlė susirūpinimą dėl moters savarankiškumo ir jos teisių pažeidimo.

Antenatalinė (iki gimdymo) ŽIV infekcijos diagnostika⁵¹

Ankstyvoji užsikrėtusios ŽIV moters diagnostika yra svarbi tiek jos sveikatai, tiek vaiko, kurį ji pagimdė, priežiūrai. Pagal Lietuvoje galiojančią nėščiųjų sveikatos tikrinimo tvarką⁵² numatyta visoms nėščiosioms siūlyti tyrimą dėl ŽIV infekcijos du kartus – iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 nėštumo savaitę. Savanoriškas tyrimas dėl ŽIV turėtų tapti nėščiosios priežiūros Lietuvoje standartu. Ankstyvoji ŽIV infekcijos diagnostika antenataliniu periodu leidžia:

- a) skirti ŽIV užsikrėtusiai motinai antiretrovirusinį gydymą ir profilaktinį oportunistinių infekcijų gydymą;
- b) užtikrinti antiretrovirusinę chemoprofilaktiką nėštumo ir gimdymo metu motinai bei naujagimiui iš karto po gimimo, siekiant sumažinti ŽIV perdavimo riziką;
- c) užsikrėtusias moteris konsultuoti dėl ŽIV perdavimo grėsmės žindant krūtimi ir siūlyti saugeno kūdikio maitinimo būdo alternatyvą;
- d) anksti nustatyti, ar vaikas, kurį pagimdė užsikrėtusi ŽIV motina, yra infekuotas ŽIV, ir, jei reikia, pradėti jį gydyti.

Konsultacinės pagalbos nėštumo laikotarpiu praktiniai klausimai

Kokią konsultavimo formą rinktis

Dažniausiai konsultacijos prieš ir po ŽIV tyrimo, tolesnė konsultacinė pagalba teikiama individualiai. Tačiau, siekiant išvengti infekcijos perdavimo iš motinos vaikui, partneriai turėtų būti skatinami dalyvauti konsultacijose iki testo ir po testo kartu. Jei moteris neturi partnerio, jei partneris nepageidauja ateiti ar moteris nenori, kad partneris būtų įtrauktas, labai vertinga artimųjų parama. Tačiau konsultantas turi žinoti, kad rizikos vertinimą derėtų atlikti individualiai, o tik tada konsultuoti pacientę / klientę drauge su partneriu ar ją palaikančiu asmeniu. Kartais moterys pageidauja, kad ŽIV tyrimo rezultatai joms būtų pranešti tik individualiai, nes prieš pasidalijant informacija joms reikia laiko ją perprasti. Konsultuodamas moterį infekcijos perdavimo iš motinos vaikui klausimu, konsultantas turėtų būti lankstus ir prisitaikyti prie aplinkos ir moters pageidavimų.

Kiek reikėtų surengti konsultacijų

Tyrimo rezultatai pranešami ir konsultavimas po tyrimo organizuojamas individualiai (arba poromis, jei partneriai tyrėsi drauge). Jei tyrimo rezultatas neigiamas, konsultavimas po tyrimo gali vykti gana trumpai (pavyzdžiui, surengiama viena konsultacija) ir turėtų būti suvokiamas kaip galimybė pasikalbėti apie apsaugojimą nuo ŽIV infekcijos ateityje. Jei moters partneriui tyrimas neatliktas arba jei moteris mano turėsimi sunkumų apsaugoti nuo infekcijos, jai siūlomos papildomos konsultacijos. ŽIV infekuotoms moterims gali prireikti ilgesnių konsultacijų, taip pat tolesnės paramos, todėl papildomos konsultacijos joms turėtų būti būtinai siūlomos.

Nėščiųjų konsultacinės pagalbos bruožai ir sprendžiami klausimai:

- 1) suprasti ir priimti savo ŽIV statusą (moterims, kurių tyrimo rezultatas yra teigiamas);
- 2) išvengti ŽIV infekcijos (moterims, kurių tyrimo rezultatas yra neigiamas);
- 3) ar atskleisti savo ŽIV statusą partneriui (artimiesiems) arba kitam svarbiam asmeniui;
- 4) ar atskleisti ŽIV statusą sveikatos priežiūros darbuotojams;
- 5) išvengti kaltinimų moteriai konsultuojant jos artimuosius;

⁵¹ Čaplinskas S., Uždaviniene V., Usonis V. Vaikų žmogaus imunodeficito viruso infekcijos ypatumai: Mokomoji knyga. Vilnius: VU ir Lietuvos AIDS centras. 2007.

⁵² LR SAM 2006 gruodžio 29 d. įsakymas Nr. V-1135 „Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų“.

- 6) siųsti moterį į atitinkamas sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos tarnybas;
- 7) išaiškinti, kad būtų tinkamai suvoktos siūlomos ŽIV infekcijos perdavimo iš motinos vaikui prevencijos priemonės;
- 8) konsultuoti dėl kūdikio maitinimo (ypač ŽIV užsikrėtusias moteris);
- 9) konsultuoti dėl saugesnių lytinių santykių ir aprūpinti prezervatyvais;
- 10) konsultuoti dėl lytiškai plintančių infekcijų (LPI);
- 11) konsultuoti šeimos planavimo klausimu;
- 12) planuoti ateitį.

1. Suprasti ir priimti savo ŽIV statusą (moterims, kurių tyrimo rezultatas yra teigiamas)

ŽIV infekuotoms moterims iki gimdymo reikalinga parama. Pyktis, depresija ir neigimas – įprasta pradinė reakcija, pasireiškianti sužinojus tyrimo rezultata. Šie jausmai gali būti dar stipresni, jei moteriai tyrimas atliekamas iki gimdymo ir ji iki tol nebuvo užsikrėtusi. Moterims reikia suteikti psichologinę pagalbą.

2. Išvengti ŽIV infekcijos (moterims, kurių tyrimo rezultatas yra neigiamas)

Toms nėščioms moterims, kurių ŽIV tyrimo rezultatas neigiamas, labai svarbu papasakoti apie užsikrėtimo ŽIV nėštumo metu ir maitinant kūdikį krūtimi padarinius. Jei moteris užsikrečia ŽIV infekcija nėštumo metu, tai rizika, kad vaikas bus užkrėstas, labai padidėja.

3. Atskleisti savo ŽIV statusą partneriui (artimiesiems) arba kitam svarbiam asmeniui

Apsispręsti dėl lytinės elgsenos ir vadovautis priimtais sprendimais yra lengviau, jei abu partneriai yra informuoti apie jų serologinį statusą. Pastebėta, kad poros (o ne individualus) konsultavimas padeda sumažinti vieno iš partnerių užsikrėtimo pavojų. Iš tikrųjų atlikus ŽIV tyrimą individualiai asmeniui dažnai yra sunku pranešti rezultata savo lytiniam partneriui, ypač iškart po to, kai jis yra sužinomas. Tik praėjus tam tikram laikui yra lengviau pranešti tyrimo rezultata savo partneriui. Tačiau praktiškai poros yra labai nelinkusios

tikrintis dėl ŽIV drauge. Gali būti, kad partneris tyrėsi dėl ŽIV kitoje vietoje. Jei moteris neabejoja galinti pasakyti partneriui apie teigiamą ŽIV tyrimo rezultatą ir nebijo neigiamų padarinių (t. y. kad bus palikta, atstumta ar jos atžvilgiu bus panaudotas smurtas), jos partneris taip pat galėtų ateiti pas gydytoją konsultuotis po testo. Yra moterų, pageidaujančių, kad teikiant konsultacinę pagalbą po ŽIV testo dalyvautų ne jos partneris, bet ir kas nors iš artimųjų (motina, sesuo, geriausia draugė). Sprendimas pranešti partneriui savo ŽIV statusą priklauso nuo paties žmogaus ir nuo socialinių veiksnių. Pasitaiko atvejų, kai moteriai, atskleidusiai, kad ji yra infekuota ŽIV, gresia neigiami padariniai, jos atžvilgiu gali būti panaudotas smurtas ir / ar ji gali būti pamesta, verčiama nutraukti nėštumą. Tačiau perinatalinės profilaktikos priemonės nėštumo metu, pavyzdžiui, gydymas antiretrovirusiniais vaistais ir / ar motinos pieno pakaitalų naudojimas, beveik nesudaro galimybių nuslėpti, kad ji infekuota. Todėl būtina apgalvoti ŽIV infekuotos moters apsaugos mechanizmus, nustatyti, kur siųsti pažeidžiamas moteris, kiekvienu atveju gerai pasverti visus diagnozės atskleidimo privalumus ir trūkumus. Jei moteris nedrįsta ar neapsisprendžia, ar jai verta atskleisti ŽIV tyrimo rezultatus, konsultantas turi galvoti, kaip jai padėti.

4. Atskleisti ŽIV statusą sveikatos priežiūros darbuotojams

Kadangi infekuotai nėščiai moteriai galima pritaikyti veiksmingas perinatalinės profilaktikos priemones ir taip padidinti tikimybę, kad gimtų neužkrėstas ŽIV kūdikis, rekomenduotina, kad moteris pasakytų apie ŽIV infekciją medikams. Konsultantas turi išaiškinti nėščiajai ŽIV statuso atskleidimo privalumus. Ją taip pat būtina patikinti, kad sistema užtikrina, jog informaciją apie tyrimų rezultatus gaus tik tie, kurie tiesiogiai rūpinasi jos sveikatos priežiūra. Jei tokios garantijos negali būti suteiktos, nėščia moteris gali atsisakyti tyrimo arba kreiptis antenatalinės priežiūros į kitą gydymo įstaigą. Konfidencialumo užtikrinimo sistemą sukurti būtina.

5. Išvengti kaltinimų moteriai konsultuojant jos artimuosius

Infekuota moteris dažnai yra kaltinama, kad paskleidė ŽIV infekciją šeimoje, nors paprastai moterį

užkrečia jos vyras ar partneris. Todėl moteris dažnai ne tik kaltinama, bet prieš ją smurtauojama, ji paliekama. Kitų šeimos narių, ne tik vyro ar partnerio, pagalba gali padėti sumažinti šias problemas. Šeimos konsultavimas taip pat naudingas planuojant ateitį. Tam reikia specialių įgūdžių ir konsultantas jų gali neturėti. Jei taip yra, pacientus / klientus būtina siųsti į kitas konsultavimo paslaugas teikiančias įstaigas. Vadinasi, labai svarbu žinoti vietos konsultavimo išteklius.

6. Siųsti moterį į atitinkamas sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos tarnybas

Konsultantas turėtų pagalvoti apie moters nuolatinę sveikatos priežiūrą ir paramos poreikį. ŽIV infekuotos nėščios moters priežiūra turėtų būti nuodugni ir ilgalaikė. Su nėštumu susijusių neatidėliotinių poreikių patenkinimo klausimų negalima spręsti atskirai nuo kitų klausimų, susijusių su bendra moters sveikatos būkle, kitais jos vaikais, pareigomis, pragyvenimo lėšų ar tikėtinos pagalbos iš artimųjų ar bendruomenės. Siekiant užtikrinti visapusišką pagalbą moteriai, reikia ją siųsti į kitas tarnybas pagal gyvenamąją vietą, t.y. ten, kur jai patogiau⁵³.

7. Suvokti siūlomas ŽIV infekcijos perdavimo iš motinos vaikui prevencijos priemones

Kad moteris padarytų informacija pagrįstą sprendimą dėl nėštumo, konsultantas turėtų ją supažindinti su prieinamomis profilaktikos ir gydymo galimybėmis. Siūlant antiretrovirusinį gydymą, kaip infekcijos perdavimo iš motinos vaikui prevencinę priemonę, labai svarbus detalus paaiškinimas, tolesnis moters sveikatos stebėjimas, nes gydymo procesas yra sudėtingas ir apima įvairias paslaugas, įskaitant paramą planuojant šeimą ir pasirenkant kūdikio maitinimą.

Terapinę discipliną, o ji labai svarbi, galima pagerinti, jei ir sveikatos priežiūros darbuotojas, ir moteris yra gerai susipažinę su režimo reikalavimais ir suvokia jo naudą. Kartais terapinė disciplina tarp moterų šlubuoja, daugelis jų nebaigia gydymo iki galo. Konsultantas turėtų mokėti įvertinti galimas kliūtis moteriai laikytis gydymo režimo reikalavimų ir būdus jas įveikti, o ne tik teikti informaciją apie griežtą antiretrovirusinio gydymo reikalavimų laikymąsi. Konsultantui gali tekti pasikalbėti apie kai kuriuos prietarus dėl sveikatos, įsisknijusius kultūroje, kurioje gyvena moteris.

Konsultantas turėtų įspėti, kad antiretrovirusinė terapija ne visada esti sėkminga. Taikant antiretrovirusinį gydymą labai sumažėja kūdikių užsikrėtimo ŽIV pavojus. Tačiau tam tikra dalis kūdikių vis dėlto užsikrečia ŽIV. Šiems kūdikiams prireiks nuolatinės medicininės priežiūros, o motinoms ir artimiesiems socialinės ir emocinės paramos.

8. Konsultuoti dėl kūdikio maitinimo

Konsultantas turėtų išmanyti maitinimo krūtimi pavojus ir privalumus ir aptarti juos su ŽIV infekuota motina. Jei žinoma, kad moteris yra infekuota ŽIV, rekomenduojama kūdikį maitinti motinos pieno pakaitalais. Jei nėščia moteris svarsto, ar verta gydytis antiretrovirusiniais vaistais, kaip maitinti kūdikį (krūtimi ar dirbtiniais pieno mišiniais), būtina išsamiai paaiškinti vieno ar kito sprendimo padarinius. Konsultantas turėtų padėti moteriai pasverti, kas geriau jai pačiai ir jos kūdikiui, ir paremti jos sprendimą, kad ir koks jis būtų⁵⁴.

9. Konsultuoti dėl saugesnių lytinių santykių ir aprūpinti prezervatyvais

Nėščioms moterims būtina konsultacija apie saugesnius lytinius santykius. Jei moteris, kurios tyrimo rezultatai buvo neigiami, užsikrečia ŽIV infekcija nėštumo ar maitinimo krūtimi laikotarpiu, iškyla didesnis kūdikio užkrėtimo pavojus, nes ankstyvoje užsikrėtimo ŽIV infekcija stadijoje viruso koncentracija organizme yra ypač didelė. Jei moteriai nežinomas jos partnerio ŽIV statusas arba ji jaučia, kad rizikuoja užsikrėsti ŽIV, turėtų paraginti savo partnerį naudoti prezervatyvus. Jei reikia, apsisprendimą dėl saugesnių lytinių santykių turėtų priimti abu partneriai. Poras taip pat reikėtų skatinti drauge pasitikrinti dėl ŽIV. Nemažai moterų sako, kad joms nejauku kalbėtis su vyru ar partneriu apie „sargius“ ir kitais jautriais klausimais. Todėl konsultavimas apie saugesnius lytinius santykius nėra vien informavimas apie apsisaugojimą, konsultuojant nagrinėjami ir prietariai bei kliūtys, susijusios su apsisaugojimu. ŽIV infekuotai moteriai būtina suteikti informaciją, ją konsultuoti ir aprūpinti prezervatyvais siekiant, kad būtų išvengta užkrėtimo ŽIV infekcija.

⁵³ Scaling up planning guide for the prevention of mother-to-children of HIV and pediatric HIV care, treatment and support. HHO, 2007.

⁵⁴ HIV and infant feeding. WHO, 2003

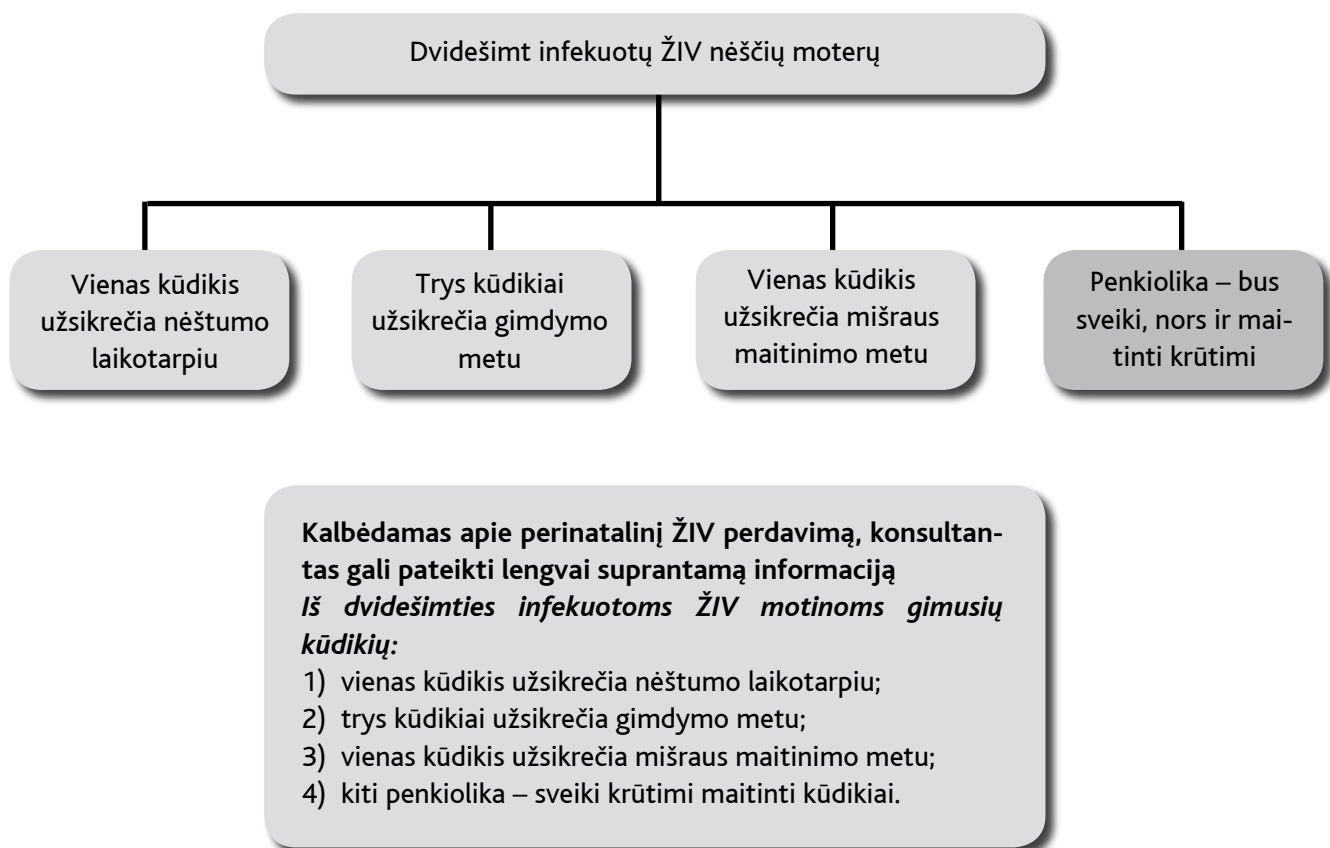
10. Konsultuoti dėl lytiškai plintančių infekcijų (LPI)

Nėščioms moterims paprastai imama kraujo, kuris tikrinamas dėl sifilio. Nuo 2007 metų nėščiųjų sveikatos tikrinimą Lietuvoje reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 12 29 įsakymas Nr. V-1135 „Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų“, pagal kurį nėščios moterys dėl ŽIV infekcijos tiriamos du kartus – iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 nėštumo savaitę. Tyrimų išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Jei nėščioji serga LPI, ji turi didesnę persileidimo riziką, lengviau gali užsikrėsti ŽIV bei perduoti infekcijas savo būsimam kūdikiui ir gresia kiti neigiami padariniai sveikatai.

11. Konsultuoti šeimos planavimo klausimu

Su moterimis, kurios nutarė nenutraukti nėštumo, būtina aptarti šeimos planavimo klausimus ir vėl prie jų grįžti pogimdyminiu laikotarpiu. Jei teigiamas ŽIV tyrimo rezultatas patvirtinamas pačioje nėštumo pradžioje, dažnai moteris svarsto, ar verta tęsti nėštumą. Konsultantas turėtų išaiškinti visas ŽIV perdavimo iš motinos kūdikiui profilaktikos priemones ir pabrėžti nėščiajai, kad, taikant visas perinatalinės profilaktikos priemones, rizika perduoti ŽIV sumažinama iki 2 procentų. Moters sprendimas turi būti gerbiamas.

Perinatalinis ŽIV perdavimas



12. Planuoti ateitį

Moterys, užsikrėtusios ŽIV infekcija, dažnai nerimauja dėl to, kas laukia jų vaikų, jei jos susirgs AIDS ir mirs. Konsultantas neturėtų vengti kalbėtis šiuo klausimu.

Moteriai gali prireikti pagalbos planuojant jos vaikų ateitį ar patarimo, kaip išvengti psichologinės krizės. Pirmiausia tokiais atvejais konsultantas turėtų siųsti moterį pas psichologą, o teisinius klausimus turėtų padėti išspręsti teisininkas. Konsultacijų metu

tuoj po tyrimo paprastai svarbiau padėti teigiamą tyrimo rezultatą sužinojusiai moteriai susidoroti su kilusiomis emocijomis, pasirūpinti jos poreikiais.

Infekcijos perdavimo iš motinos vaikui pavojaus mažinimas, kai nėščioji infekuota ŽIV

Moterys ne visada suvokia, kad ŽIV infekcija susijusi su vaikų turėjimo klausimu. Kai kurioms moterims neturėti daugiau vaikų (ar neturėti jų apskritai) yra tiesiog nepriimtina ir nereali mintis. Konsultantas turėtų paaiškinti, kad ŽIV perduodamas iš motinos vaikui trimis būdais: nėštumo metu, gimdymo metu ir žindant kūdikį krūtimi.

Nemažai nėščių moterų, sužinojusios, kad yra infekuotos ŽIV, apsisprendžia nenutraukti nėštumo. Jei moteris apsisprendžia gimdyti, konsultantas turėtų padėti būsimai mamai išspręsti klausimą, kaip išvengti viruso perdavimo kūdikiui⁵⁵. Jei tai įmanoma, moters partneris turėtų lankytis konsultacijose ir dalyvauti priimančioms sprendimams. Partnerio įsitraukimas palengvina medicininės ir psichologinės pagalbos teikimą nėščiai infekuotai ŽIV moteriai.

ŽIV perdavimo pavojaus mažinimas nėštumo metu⁵⁶

Taikant ŽIV perinatalinio perdavimo grėsmę mažinančias priemones turi būti laikomasi nuostatos, kad vaiko gerovė yra svarbesnė nei motinos gerovė. Vaiko ŽIV užsikrėtimo pavojų nėštumo metu gali sumažinti nėščiosios antiretrovirusinis gydymas. Gydant ŽIV užsikrėtusią nėščiąją siekiama dviejų tikslų:

- gydyti moterį nepaisant jos nėštumo (kai yra indikacijų, skirti ARV gydymą dėl pačios motinos sveikatos),
- išvengti užsikrėtusios ŽIV motinos perinatalinio infekcijos perdavimo vaikui.

Užsikrėtusioms ŽIV nėščiosioms skiriamas ARV gydymas, nes jo poveikis svarbus dviem skirtingiems žmonėms: infekuotai motinai ir dažniausiai neinfekuotam naujagimiui. Gydymo schemos parinkimas ir gydymo pradžios laikas priklauso nuo moters klinikinės būklės (simptomų), imunologinės būklės (*CD4* ląstelių skaičiaus), virusologinės būklės (ŽIV RNR) ir nuo to, ar moteris buvo gydoma anksčiau, ar nustatytas viruso atsparumas vaistams. Užsikrėtusios ŽIV nėščios moters antiretrovirusinio ŽIV ligos gydymo reko-

mendacijos yra tokios pačios kaip ir nenėščios moters gydymo. Dėl didesnės viruso koncentracijos perinatalinio ŽIV perdavimo rizika padidėja, jei infekcija ar reinfekcija įvyksta nėštumo laikotarpiu arba susirgus AIDS. Kiti veiksniai, didinantys užsikrėtimo pavojų šiuo laikotarpiu, yra virusinės, bakterinės ir parazitinės placentos infekcijos; daugiavaisis nėštumas; švirkščiamųjų narkotikų vartojimas; jei nėščioji suserga lytiškai plintančia liga.

Perinatalinio ŽIV perdavimo pavojaus mažinimas gimdymo metu

Dauguma kūdikių užsikrečia ŽIV gimdymo metu (60–70 proc.) dėl sąlyčio su motinos krauju arba gimdos kaklelio išskyromis, kuriose yra viruso. Priešlaikinis vaisiaus dangalų plyšimas ir invazinės procedūros gimdymo metu siejamos su didesniu perinataliniu ŽIV perdavimo pavojumi per sąrėmius ir gimdant. Todėl ŽIV užsikrėtusioms moterims rekomenduojama siūlyti planinę cezario pjūvio operaciją 38 nėštumo savaitę, kol nenubėgę vaisiaus vandenys ir neprasidėjęs gimdymas. Planinė cezario pjūvio operacija perinatalinio ŽIV perdavimo grėsmę sumažina perpus. Jei moteris nori gimdyti natūraliai ir yra įsitikinusi sėkminga gimdymo baigtimi, o viremijos prieš gimdymą neaptinkama, jai skiriamas optimalus ARV gydymas ir gali būti leidžiama gimdyti natūraliais takais. Pasirinkus tokį gimdymą, bevandenį laikotarpį reikia stengtis tęsti ne ilgiau kaip 4 valandas, nes jam užtrukus du kartus padidėja perinatalinio ŽIV perdavimo grėsmė. Daugiavaisis nėštumas infekuotoms ŽIV gimdyvėms visada baigiamas planine cezario pjūvio operacija.

Pavojaus mažinimas maitinant kūdikį

Ketinančios pastoti, pastojusios ir žindančios kūdikį užsikrėtusios ŽIV moterys privalo žinoti, kad maitinimas krūtimi kelia viruso perdavimo kūdikiui pavojų. Virusas yra infekuotos ŽIV moters piene. Klinikiniai tyrimai rodo, kad tikimybė užkrėsti kūdikį ŽIV žindant jį krūtimi yra apie 10–15 proc., todėl rekomenduojama naujagimio krūtimi nežindyti. Konsultantas turėtų pateikti išsamią faktinę informaciją apie maitinimo krūtimi pavojus ir apie dirbtinius maitinimo būdus. Jei yra specialistų, galinčių moterį pakonsultuoti apie kūdikių dirbtinio maitinimo būdus, reikėtų ją siųsti tokiai konsultacijai. Tai padės moteriai apsispręsti, kaip maitinti kūdikį, turint išsamią informaciją.

⁵⁵ Strategic framework for the prevention of HIV infection in infants in Europe. WHO, 2004.

⁵⁶ Arlauskienė A., Čaplinskas S. ir kt. Žmogaus imunodeficito viruso perdavimo iš motinos vaikui profilaktikos rekomendacijos. Mokomoji metodinė medžiaga. Vilnius, 2007.

Natūraliai maitinami kūdikiai užsikrečia ŽIV per motinos pieną dvigubai dažniau, nei maitinami dirbtiniu būdu. Reikia turėti galvoje, kad kūdikio krūtimi nemaitinančią moterį gali pasmerkti jos artimieji ir bendruomenė. Kūdikio užsikrėtimo pavojus padidėja motinai užsikrėtus ŽIV infekcija maitinimo krūtimi laikotarpiu. Spenelių įtrūkiai ar pieno liaukų uždegimai lemia didesnę infekcijos dažnį. Ilgesnė maitinimo krūtimi trukmė taip pat yra susijusi su didesniu užsikrėtimo pavojumi. Praėjus šešioms mėnesiams ŽIV užsikrėtimo pavojus gali nusverti maitinimo krūtimi privalumus.

7.5 skirsnis. Porų konsultavimas

Konsultuotis ateina įvairios poros, paskatintos daugelio priežasčių. Tai gali būti sutuoktiniai, planuojantys susituokti, tos pačios lyties asmenys arba tiesiog lytiniai partneriai. Vieni į pirmąjį vizitą ateina drauge, kiti pavieniui – iš pradžių ateina vienas partneris ir, gavęs konsultacinę pagalbą, atsiveda kitą, treči – paraginus ar pasiūlius konsultantui. Visais šiais atvejais svarbu pasiekti, kad kiekvienas asmuo savo noru sutiktų pasikonsultuoti ir pasitikrinti dėl ŽIV. Paprastai poros konsultuojamos taip pat kaip ir pavieniai asmenys, tačiau yra keletas papildomų reikalavimų:

- juos reikėtų paskatinti atskleisti ŽIV tyrimo rezultatus savo partneriui (-ei);
- riziką įvertinti reikėtų su kiekvienu atskirai, suteikiant partneriams galimybę atvirai aptarti savo rizikingą elgseną;
- iš pradžių tyrimo rezultatas pranešamas individualiai. Paskui konsultantas turėtų padėti porai pranešti vienas kitam rezultatus dar neišėjus iš jo kabineto;
- kai partneriai atskleidžia vienas kitam savo ŽIV tyrimo rezultatus, konsultaciją po tyrimo galima tęsti dalyvaujant abiem partneriams;
- asmenis, nelinkusius atskleisti savo tyrimo rezultatų partneriui, reikėtų paraginti tai padaryti padedant konsultantui. Tačiau konsultantui nevalia užmiršti, kad jis negali atkleisti asmens tyrimo rezultatų be sutikimo;
- poros tyrimų rezultatai gali būti abiejų teigiami, abiejų neigiami arba skirtingi;
- poros, kurių tyrimo rezultatai sutampa (vienodas ŽIV statusas), dažnai yra nelinkusios naudoti prezervatyvų.

Poros, kurios tyrimo rezultatas vienodas, konsultavimas

Kai abiejų partnerių ŽIV tyrimo rezultatai sutampa, tokia pora vadinama vienodo serologinio statuso pora.

Vienodo neigiamo ŽIV serologinio statuso pora (nė vienas iš partnerių nėra infekuotas ŽIV)

Konsultantas peržiūri rizikos mažinimo planą, sudarytą konsultacijų prieš tyrimą metu, ir paragina vienodo neigiamo statuso porą aptarti, kaip išlaikyti šį statusą. Konsultantas papasakoja apie ŽIV infekcijos „lango“ laikotarpį ir paprašo poros atlikti pakartotinį tyrimą po 3–6 mėnesių.

Vienodo teigiamo ŽIV statuso pora (abu partneriai yra infekuoti ŽIV)

Labai svarbu konsultuoti abu partnerius drauge. Konsultantas turėtų mokėti spręsti abiejų partnerių psichologines ir emocines problemas. Tačiau pradėti pokalbį reikėtų su tuo partneriu, kuris yra labiau pasirengęs aptarti sunkumus, su kuriais susidūrė. Paskui galima pabandyti pasikalbėti su kitu partneriu. Geriausia, jei pavyksta susitarti susitikti iškart su abiem partneriais. Vienodo teigiamo statuso poros konsultavimas gali padėti paneigti klaidingą informaciją ir sumažinti smurto moters atžvilgiu pavojų. Partneriams sužinojus, kad jų tyrimo rezultatai teigiami, konsultantas turėtų padėti sudaryti pozityvų gyvenimo planą ir išlaikyti gerus tarpusavio santykius. Reikėtų paskatinti juos laikytis saugesnio sekso reikalavimų ir paaiškinti pakartotinės infekcijos pavojų. Paprastai vienodo teigiamo statuso porai reikia pagalbos sprendžiant bendravimo tarpusavyje, su artimaisiais, su vaikais, susitaikymo, pykčio valdymo, atlaidumo, asmeninės higienos, vaikų gerovės užtikrinimo klausimus.

Skirtingo serologinio statuso porų konsultavimas

Kai abiejų partnerių ŽIV tyrimo rezultatai nesutampa (vienas yra infekuotas ŽIV, o kitas ne), tokia pora vadinama skirtingo serologinio statuso, arba diskordantine, pora. Konsultantas padeda skirtingo serologinio statuso poroms sudaryti ilgalaikį planą, ne tik tam, kad nuo infekcijos būtų apsaugotas ŽIV neužsikrėtęs partneris, bet ir siekiant padėti infekuotam partneriui gyventi turint teigiamą nuostatą. Taip pat svarbu priminti, kad neinfekuotam ŽIV partneriui gali būti „lango“ laikotarpis ir po 3–6 mėnesių jam reikia pasitikrinti pakartotinai.

Neinfekuotas asmuo iš skirtingo serologinio statuso poros dažnai ima prikaišioti infekuotam partneriui dėl jo elgesio, kuris galėjo tapti užsikrėtimo priežastimi. Konsultantas turi sulaikyti partnerius nuo žodinės ir fizinės prievartos vienas kito atžvilgiu ir sutelkti jų dėmesį į planą, kaip gyventi su teigiama nuostata žvelgiant į juos supančią tikrovę, kad ir kokia ji būtų.

Aptardamas serologinio partnerių statuso neatitiktį konsultantas turėtų:

- konsultacijų prieš tyrimą metu paaiškinti, kad jų poros, kaip ir kitų lytiškai santykiuojančių partnerių, tyrimų rezultatai ne visada sutampa;
- paanalizuoti, ką reikėtų daryti, jei rezultatai nesutampa (įskaitant ir prevencines priemones siekiant apsaugoti neinfekuotą partnerį).

Nėštumas skirtingo serologinio statuso poroms yra sudėtingas klausimas, reikia atsižvelgti į kiekvieno partnerio sveikatos būklę, išteklius, šeimos aplinkybes ir dvasinius įsitikinimus. Partnerius, drauge dalyvaujančius konsultacijose, reikia paskatinti aptarti savo ketinimą susilaukti vaiko ir šeimos planavimo reikalus. Konsultantas turėtų pateikti jiems aktualią informaciją, tačiau galutinį sprendimą turėtų priimti pati pora. Svarbiausia konsultantui nuolat atminti, kad jam nevalia emociškai suartėti su pora. Konsultanto uždavinys – pateikti porai reikiamą informaciją, pradėti ir palaikyti pokalbį.

Porų konsultavimas, svarbiausių dalykų suvestinė

- Porų konsultavimas palengvina atskleisti savo serologinį statusą ir padeda keisti elgseną pagal susidarytą rizikos mažinimo planą.
- Gali būti rengiamos specialios reklamos / komunikacinės kampanijos poroms. Pavyzdžiui, Valentino dienos akcijos „nemokamai pasitikrinkit dėl ŽIV“.
- Apklausa rodo, kad didžiausia kliūtis moteriai pasitikrinti dėl ŽIV - vyro ar partnerio nepritartimas (ar net nenoras apie tai kalbėtis).
- Ne visos moterys (taip pat nėščiosios) turi vyrą ar partnerį. Konsultantui reikėtų turėti tai omenyje siūlant moteriai atsivesti savo partnerį. Labiausiai į tai reikėtų atsižvelgti bendraujant su jauna nėščia moterimi, kuri neturi ar nenori turėti jokių ryšių su dar negimusio kūdikio tėvu.
- Porų konsultavimas grindžiamas savanoriškumu ir remiasi bendru sutarimu.
- Prievartinis lankymasis partnerio reikalavimu gali sukelti priešingą rezultatą.
- Porų konsultavimas gali būti labai veiksmingas, jei konsultacinė pagalba teikiama savaitgaliais.
- Porų konsultavimas gali būti labai reikšmingas siekiant sumažinti infekuotų ŽIV moterų patiriamą smurtą dėl lyties, diskriminaciją, atskirtį ir pamestų moterų skaičių.
- Kai konsultacinę pagalbą gauna abu partneriai, skirtingo serologinio statuso poros gali veiksmingiau vykdyti rizikos mažinimo planą.
- Įtraukus vyrus dalyvauti priimant sprendimus, jie gali pagelbėti moterims griežčiau laikytis intervencinių priemonių siekiant išvengti perinatalinio ŽIV perdavimo (pvz., tinkamai vartoti ARV vaistus, kartu pasirinkti mažiau rizikingą gimdymo taktiką, nežindyti kūdikio, o maitinti dirbtiniais motinos pieno pakaitalais).

7.6 skirsnis. Grupės konsultavimas

Grupės konsultavimas remiasi prielaida, kad elgsena, kaip socialiai determinuotas reiškinys, gali būti veiksmingiausiai keičiama socialinėje aplinkoje. Konsultacinė grupė yra ne tik žmonių sambūris – tai yra ir patirčių, požiūrių bei vaidmenų sandauga. Pokytis įvyksta, kai grupės nariai dalijasi savo patirtimi, kai individualios problemos tampa grupės problemomis ir jų sprendimo ieškoma atviroje ir pasitikėjimo kupinoje aplinkoje. Grupės konsultanto ar tarpininko vaidmuo – padėti identifikuoti ir keisti problemą naudojantis kintančia, dinamiška grupės struktūra ir su grupe susijusiais procesais.

Terapinis grupės konsultavimo poveikis:

- patirtis grupėje yra panaši į kasdienę interakciją, taigi nuomonės, išsakytos grupėje, ir patirtis, kuria dalijamasi grupėje, gali būti labai artima kasdieniai situacijai, su kuria susiduria grupės narys. Socialinis sutarimas, pasiekiamas grupėje, leidžia pamažu atsikratyti giliai šaknis įleidusių įsitikinimų ir elgsenos;
- grupės konsultavimas padeda sumažinti socialinę atskirtį. Klausydami kitų grupės nariai ima suprasti, kad nėra vieni;
- grupės darbas skatina žmones dalytis emocijomis, tiek neigiamomis, tiek teigiamomis;
- grupinis konsultavimas yra puiki galimybė inscenizuoti vaidmenis, ir grupės nariai išmoka sėkmingos krizės įveikos metodų bei įgūdžių;
- patirtis grupėje didina savivertę. Čia juntama abipusė parama, grupės nariai užjaučia ir yra užjaučiami.

Inicijuodamas grupės konsultavimą konsultantas turėtų:

- apibrėžti grupės tikslus;
- nuspręsti, kokio dydžio bus grupė;
- nurodyti narystės kriterijus;
- nustatyti grupės vidaus taisykles;
- saugoti grupę ir užtikrinti, kad ji funkcionuotų nenukrypdamas nuo savo tikslų;
- sukurti ir palaikyti skatinančią atvirumą ir pasitikėjimą atmosfera;
- kontroliuoti komunikacijos kryptį (pvz., vadovauti ar nukreipti komunikaciją);

- nuolat klausyti ir padėti grupės nariams išreikšti mintis;
- perkelti individualias problemas į grupės kontekstą.

Grupių tipai

Mažų grupių terapija

Ši konsultavimo forma pasirenkama esant 6–8 klientams, kuriuos sieja panašios problemos, panašus amžius bei socialinės ir ekonominės aplinkybės. Mažų grupių terapijos tikslas gali būti iš esmės pakeisti problemas, skatinti elgsenos keitimą ar konsultuoti siekiant suteikti paramą.

Didelės grupės

Didelę grupę gali sudaryti nuo 20 iki 50 žmonių (skaičiuojami ir jos nariai, ir paslaugų teikėjai). Paprasčiausias didelės grupės tikslas – sudaryti sąlygas aptarti sunkumus, su kuriais susiduria gyvenantys su ŽIV žmonės. Ambicingesnis jų tikslas – padėti pakeisti narių elgseną per socialinį mokymąsi. Pokytis grupėje inicijuojamas pateikiant kiekvienam nariui jo rizikingos elgsenos arba iracionalios reakcijos, sužinojus ŽIV diagnozę, pavyzdį. Tuo metu kiti grupės nariai, susidūrę su panašiomis problemomis ir turintys panašias socialinio mokymosi galimybes, ateina jiems į pagalbą. Kadangi buvimas didelėje grupėje gali sukelti tiek jos narių, tiek konsultantų emocijas, naujus narius reikėtų rūpestingai parengti tokiems išgyvenimams. Taip pat svarbu saugoti pažeidžiamus žmones nuo kitų grupės narių ir nuspręsti, kada narys yra pernelyg supykęs, kad galėtų dalyvauti, ar kad jo dalyvavimas kelia grėsmę.

Savitarpio pagalbos grupės

Savitarpio pagalbos grupėms vadovauja ir jas kuria su ŽIV gyvenantys ar ŽIV vienaip ar kitaip paveikti žmonės, kurie išmoko įveikti ar susigyventi su sunkumais. Dalijimasis patirtimi ir problemų aptarimas su žmonėmis, kuriems tenka įveikti panašias kliūtis, daro labai palankų poveikį grupės nariams. Kai kurios grupės turi profesionalius patarėjus. Dabar pripažįstama, kad vien žinoti savo ŽIV statusą savaime nemažina rizikingos elgsenos. Sužinojus savo ŽIV statusą labai naudinga kitų grupės narių, su kuriais sieja panašūs rūpesčiai, parama.

7.7 skirsnis. Šeimų konsultavimas

Konsultuojant šeimas, išskyla daug spręstinių klausimų: kaip elgtis su šeimos nariais, kurie užsikrėtę ŽIV, ir kokių atsargumo priemonių imtis namuose juos prižiūrint arba padėti šeimos nariams suvokti, kad žmonėms, užsikrėtusiems ŽIV, reikalingi šilti jausmai ir su jais reikėtų elgtis kuo natūraliau. Šeimos nariams, kurie yra pakankamai suaugę, kad suprastų, ką reiškia ŽIV infekcija, gali prireikti psichologinės paramos, kad įveiktų stigmą ir diskriminaciją, su kuria gali susidurti rajone, mokykloje, darbe ar kur kitur.

Nereta šeima nuogaštuoja dėl to, kad jiems tenka gyventi su užsikrėtusiu ŽIV žmogumi. Konsultantas turėtų užtikrinti šeimos narius, kad ŽIV neperduodamas per kasdienes buitinius sąlyčius. Šeimos nariai turi žinoti, kad jie gali drauge su infekuotu žmogumi žaisti ir valgyti nerizikuodami užsikrėsti. Konsultantas taip pat turi paaiškinti, jei atsitiktų taip, kad šeimos nariai turėjo sąlytį su infekuoto asmens krauju, tada šio tokia užsikrėtimo rizika kyla⁵⁷. Toliau pateikiamos gairės, siekiant išvengti užsikrėtimo ŽIV dėl sąlyčio su asmens, užsikrėtusio ŽIV, krauju.

Gairės, siekiant išvengti infekcijos dėl sąlyčio su užsikrėtusio ŽIV asmens krauju

- Jei ŽIV infekuotas asmuo susižeidžia, stenkitės išvengti sąlyčio su krauju.
- Jei būtina sustabdyti kraujavimą, stenkitės naudoti, pvz., pirštines.
- Išvalykite žaizdą vienkartinėmis servetėlėmis ar skystį sugeriančia medžiagos skiaute (naudokite tik vieną kartą). Naudokite dezinfekcijos priemones.
- Medžiagą, naudotą kraujui nuvalyti, išmeskite arba laikykite niekam neprieinamoje vietoje.
- Po to, kai nuvalote užterštą paviršių, nusiplaukite rankas muilu ir vandeniu.

Visi daiktai, turėję sąlytį su krauju ir kuriuos ketinama toliau naudoti (pvz., drabužiai, rankšluosčiai, virtuvės reikmenys), turi būti naudojami atsargiai ir mažiausiai 25 minutes pavirinti 61°C temperatūroje.

⁵⁷ Poekspozicinę ŽIV profilaktiką Lietuvoje reglamentuoja LR sveikatos ministro 2004 gruodžio 1 d. įsakymas Nr. V-853 „Dėl poekspozicinės žmogaus imunodeficito viruso profilaktikos skyrimo aprašo patvirtinimo“.

8 SKYRIUS.

SU AIDS SUSIJUSI NETEKTIS

8.1 skirsnis. Su AIDS susijęs sielvartas, netekties skausmas ir liūdesys

Nors konsultacinės pagalbos sritis sparčiai plečiasi, nuolat papildoma naujais ir moderniais duomenimis apie su ŽIV/AIDS susijusią skausmingą netektį, vis dar nesutariama dėl pagrindinės terminijos. Štai, pavyzdžiui, terminai „sielvartas“, „netekties skausmas“ ir „gedėjimas“ dažnai vartojami kaip sinonimai, nors jų reikšmės skiriasi.

Šiame vadove pateikiamos tokios šių žodžių apibrėžtys:

Sielvartas – tai intensyvus širdgėlos ir nusiminimo jausmas, apimantis ką nors praradus, pavyzdžiui, mylimąjį, sveikatą, ar patyrus finansinį nuostolį. Kitaip tariant, sielvartas yra emocinė reakcija, kurią sukelia praradimas (t. y. natūralus procesas). Dažnai sielvartas asocijuojamas su mirtimi, tačiau panašią reakciją gali sukelti ir kitos netektys. Pavyzdžiui, žmogų, gyvenantį su ŽIV/AIDS, apima sielvartas praradus sveikatą, besiskirianti pora išgyvena sielvartą dėl iširusių santykių. Normali sielvarto reakcija apima daug jausmų, fizinių pojūčių, percepcijų ir veiksmų.

Normalaus sielvarto požymiai

Jausmai	Fiziniai pojūčiai	Percepcijos	Veiksmai
Liūdesys Pyktis Kaltė / savęs kaltinimas Nerimas Vienišumas Nuovargis Bejėgiškumas Šokas Ilgesys Emancipacija Palengvėjimas Sustyrimas	Tuštuma pilve Spaudžia krūtinę Gniaužia gerklę Padidėjęs jautrumas triukšmui Trūksta oro Silpnumas Energijos stoka Džiūsta burna	Netikėjimas Susirūpinimas Haliucinacijos Sąmyšis Buvimo pojūtis (pvz., jausmas, kad vėl esate sveikas, neužsikrėtęs ŽIV) Nuasmeninimas (pvz., „viskas atrodo netikra, įskaitant ir save patį“)	Miego ir apetito sutrikimas Išsiblaškytas Velionio / prarastojo sapnavimas Vietų, primenančių velionį, lankymas ar jį primenančių daiktų nešiojimas Velioniui priklausiusių daiktų branginimas Daiktų, primenančių velionį / prarastą asmenį, vengimas leškojimas ir šaukimas (nebūtinai balsu) Dūsavimas Vietos neradimas Verksmingumas

Kadangi ŽIV liga yra nepagydoma, tai dažnai žmogų, sužinojusį, kad jis, jo partneris ar draugas yra infekuotas ŽIV, apima sielvartas. Sielvartas patiriamas ir mylimam žmogui mirus nuo AIDS. Tačiau paprastai sielvartas užgula žmogų dar gerokai prieš kieno nors mirtį. Taigi konsultantas turėtų suprasti sielvarto reiškinį ir stengtis klientui padėti jį išgyventi. Sielvartas yra daugiamatis reiškinys. Jis apima emocinį, protinį,

dvasinį ir fizinį lygmenis. Žmonėms, apimtiems sielvarto, reikia švelnumo, užuojautos ir kantrybės.

Netekties skausmas jau yra reakcija į artimo žmogaus mirtį, o sielvartą gali sukelti ir bet koks kitas praradimas, nebūtinai mirtis (pvz., darbo, galūnės ar padėties praradimas). *Gedėjimas* – tai veiksmai ir būdai sielvartui išreikšti – sąmoninga, nesąmoninga ir kultūros paskatinta reakcija į netektį. Čia *sielvartas*

reiškia žmogaus išgyvenimus, susijusius su koku nors praradimu, o *gedėjimas* – procesas, kuris prasideda po netekties. Sąvokos *netekties skausmas* ir *gedėjimas* dažnai vartojamos kaip visiški sinonimai, nors iš tikrųjų tarp jų yra aiškus skirtumas. *Netekties skausmas* – tai specifinė reakcija, atsirandanti mirus brangiam asmeniui, o *gedėjimas* – tai sielvarto išraiškos būdas.

Sielvarto stadijos

Nors vienodo sielvarto nebūna, vis dėlto žmonės, ką nors praradę, paprastai pereina tas pačias sielvarto stadijas. Taigi konsultantui pravartu žinoti šias stadijas ir atminti, kad intensyvios emocijos ir staiga besikeičianti nuotaika yra normalus reiškinys. Sielvarto stadijos nėra stabilios; žmogus įeina ir išeina iš jų kiekvienas savaip ir skirtingu laiku.

1. **Neigimas.** Paprastai neigimas yra pirma reakcija (pvz., „tai negali būti tiesa“). Ši stadija gali trukti nuo kelių valandų iki kelių dienų. Iš pradžių neigimas klientui gali būti netgi palanki reakcija, tačiau užtrukusi gali tapti problema.
2. **Pyktis (ilgesys ir paieška).** Neigimą dažnai keičia stiprus ilgesys ir mirusiojo (ar prarasto „daikto“, ar sveikatos) ieška. Tai gali sukelti pyktį, kuris pasireiškia įvairiais būdais, pavyzdžiui, žmogus ima kaltinti dėl praradimo kitus, greitai susijaudina, sunkiai sutelkia dėmesį, atsipalaiduoja, daug miega, nebevaldo emocijų protrūkio. Be to, dažnai žmonės jaučiasi kalti dėl ginčų ar barnių su mirusiuoju ar dėl to, kad nesugebėjo išreikšti savo emocijų ar troškimų.
3. **Derybos.** Ši stadija būdingiausia, kai žmogus pats artėja prie mirties. Kai mirštantysis ar šeimos narys išlieja visą pyktį ant draugų, šeimos ir / ar aukštesniųjų jėgų, prasideda derybų etapas. Tai tarsi pastangos sudaryti sutartį ar pabaigti svarbią užduotį siekiant pailginti gyvenimą. Derybų stadijoje mirštantysis dažnai kalbasi su „aukštesniosiomis“ galiomis ir žada keistis, jei tik jam bus leista gyventi, prašo galimybės padaryti ką nors ypatinga prieš mirdamas ar tapdamas neįgalus.
4. **Depresija.** Po derybų stadijos eina depresijos ar liūdesio, kuriuos sukelia mirusįjį ar mirštantįjį primenantys daiktai ar atsiminimai apie jį ir jo sveiką būseną, protrūčiai („viskas baigta“). Sielvarto apimti žmonės dažnai jaučiasi labai išsekę, nes šis procesas atima daug fizinių ir emocinių jėgų.

5. **Pripažinimas.** Paskutinioji sielvarto stadija – pripažinimas: žmogus pagaliau paleidžia iš rankų tai, ką neišvengiamai turi prarasti, ir žengia toliau gyvenimo keliu. Tai dar nebūtinai reiškia, kad jis randa pasitenkinimą, tai gali būti ir rezignacija (visiškas nuolankumas, atsisakymas priešintis, pasidavimas likimui). Ši stadija padeda išsklaidyti užtrukusią depresiją ir sugrąžinti normalų miegą bei energiją.

Skirtingas sielvarto išgyvenimas

Individui būdinga unikali įvairių praeities išgyvenimų – su skirtingais žmonėmis, skirtingu požiūriu, stiliumi ir įveikos būdais – sankaupa. Visos šios ypatybės yra svarbios ir lemia tai, kaip žmogus priima susiklosčiusią situaciją. Vieniems žmonėms sielvartas yra labai intensyvus išgyvenimas, kiti išgyvena jį kur kas lengviau. Vienus žmones sielvartas užgula iš karto, kai jie sužino apie praradimą, kitiems jis pasireiškia vėliau. Kartais sielvartas išsisklaido greitai, o kartais, rodos, trunka visą amžinybę. Toliau pateikiami veiksniai, turintys įtakos žmogui reaguojant į praradimą:

Praeities patirtis. Svarbu žinoti žmogaus ligos istoriją, anksčiau patirtus ar panašius praradimus ir kaip sielvartas buvo išgyvenamas. Galimi klausimai: „Kokius praradimus išgyvenote vaikystėje, paauglystėje ir jau suaugęs?“, „Ar jums buvo labai baugu?“, „Ar turėjote gerą paramą?“, „Ar galėjote duoti valią jausmams saugioje aplinkoje?“, „Ar turėjote galimybę atsigauti po patirtų praradimų ir išsigydyti netekties žaizdas?“

Santykis su velioniu / netektu daiktu / prarasta sveikata. Kokį sielvartą patirs žmogus, priklauso nuo santykio su velioniu ar sergančiuoju ir jų prierašumo. Kalbant apie sveikatą pažymėtina, kad sielvartas priklauso nuo to, kokia žmogaus sveikata buvo anksčiau. Galimi klausimai: „Ar stiprus buvo jūsų ryšys (pvz., prierašumo jėga ir saugumas / svarba sveikatai)?“, „Kiek santykiuose buvo prieštaravimo (meilės / neapykantos pusiausvyra), konfliktų su velioniu, prarastu daiktu ar sveikata?“

Asmens / daikto / sveikatos svarba gyvenime. Kuo didesnę reikšmę žmogaus gyvenime turėjo mylimas asmuo ar jo paties sveikata, tuo stipresnį sielvartą žmogus išgyvens jį / ją praradęs. Galimi klausimai: „Kokį vaidmenį jis vaidino jūsų gyvenime?“, „Ar velionis / sergantis asmuo buvo jūsų vienintelis maitintojas, visų finansinių reikalų tvarkytojas?“, „Ar jis buvo svarbiausias jūsų emocinis ramsis ir vienintelis drau-

gas?", „Kiek jūs esate priklausomas nuo to asmens atliekamo vaidmens?", „Kiek svarbi yra sveikata, kad gerai atliktumėte savo pareigas?"

Mirties / prarasto daikto / sveikatos aplinkybės. Mirties, ligos ar netekties priežastis, jų atsiradimo aplinkybės ir vieta taip pat yra svarbu. Galimi klausimai: „Ar tai įvyko natūraliai ar atsitiktinai; tai buvo savižudybė ar žmogžudystė ir t. t.?", „Gretimai ar toli, netikėta ar tai, ko tikėjotės, ir t. t.?", „Ar buvo kokių įspėjančių ženklų, kad tai įvyks?", „Ar turėjote laiko tam pasiruošti, pamažu susitaikyti su tuo, kas neišvengiama?", arba ligos atveju – kaip ir kodėl žmogus susirgo ar neteko daikto? „Ar manote, kad mirties / praradimo buvo galima išvengti?", „Kiek liko tarp jūsų ir velionio nepasakyta ar nepadaryta?", „Ar jaučiate kaltę dėl to, kad kažko nepadarėte?"

Dabar darantys įtaką veiksniai. Dabartinė žmogaus būseną gyvenime, įskaitant streso lygmenį, gebėjimą valdyti jausmus, socialinius kintamuosius, etnines ar socialinių grupių subkultūras, religiją ir tikėjimą, daro didžiulį poveikį sielvarto išgyvenimui. Labai svarbu ir tai, kokią emocinę ir socialinę paramą asmuo gauna (tiek pačioje šeimoje, tiek už jos ribų). Galimi klausimai: „Kokius kitus praradimus sukėlė ši mirtis ar netektis? Netekote pajamų? Namų? Iširo šeima?", „Kokius kitus stresus ar krizes ji sukėlė?", „Ar draugai, šeimos nariai ar kiti asmenys užkrauna jums našta?", „Kas suteikia jums jėgų ir paguodą?", „Ar religija / psichologinis tikėjimas teikia paguodos, ar pagilina liūdesį ir kaltės jausmą?", „Kokį dar stresą patyrėte drauge su šiuo praradimu?", „Ar nepersikėlėte į naują rajoną?", „Ar turėjote finansinių sunkumų, problemų, ar nesirgo kiti jūsų šeimos nariai, jūs pats?"

Konsultantas, kai žmogų, kuriuo rūpinasi, ištinka tokia netektis, turėtų išsiaiškinti čia minėtus veiksnius. Žinodamas apie šiuos veiksnius, kurie turi įtakos sielvarto išraiškai, intensyvumui ir trukmei, konsultantas galės padėti sielvartą išgyvenančiam žmogui gauti reikiamą paramą.

Konsultantas, suvokiantis savo paties sielvartą

Mylimojo praradimas yra viena iš skausmingiausių patirčių žmogaus gyvenime. Toks išgyvenimas skausmingas ne tik gedinčiajam; jis gali būti skausmingas ir konsultantui, ypač jei jis jaučiasi esąs bejėgis ką nors pakeisti. Maža to, būnant greta sielvarto apimto žmogaus, konsultantui gali iškilti prieš akis jo paties išgyventi praradimai. Jei konsultantas tebeišgyvena dėl savų praradimų, jam bus sunku padėti gedinčiam klientui ir rasti su juo ryšį.

Kliento praradimas ir sielvartas gali ne tik priminti

konsultantui, besirūpinančiam mirštančiu ar sielvarto apimtu žmogumi, jo išgyventas netektis, bet ir sukelti baimę ką nors prarasti, pavyzdžiui, vaikus, tėvus, sutuoktinį. Konsultantai dažnai nenučiuokia apie savo baimę prarasti mylimuosius. Tačiau jei sielvarto apimto kliento netektis yra labai panaši į tas, kurių labiausiai bijo pats konsultantas, baimė gali paveikti jo gebėjimą padėti sielvarte paskendusiam klientui. Konsultantas turėtų išsiaiškinti, kaip jis bandė įveikti netekties skausmą, ir jei tas būdas buvo sėkmingas, pasinaudoti savo patirtimi, kad padėtų klientui. Taip pat konsultantui pravartu prisiminti, kaip jam padėjo kiti žmonės – kokia pagalba buvo neveiksminga ar netgi dar labiau skaudino.

Konsultantui būtų labai pravartu paanalizuoti, kokios asmeninės netektys paveikė jį labiausiai, įskaitant ir klientų, su kuriais jį siejo ypatingas ryšys, mirtis. Po kliento mirties konsultantui taip pat gali tekti išgyventi sielvartą. Išanalizavęs savo paties netektis ir sielvartą, konsultantas geriau suvoks savo trūkumus. Svarbu, kad konsultantas pasidalytų savo išgyvenamomis netektimis su kitais konsultavimo komandos nariais, žinotų, kur gali gauti emocinę paramą, kaip jos prireikus ieškoti, ir suprasti savo trūkumus.

8.2 skirsnis. Skausmingos netekties išgyvenimas ir pagalba

Sielvartas yra normali reakcija ko nors netekus. Sielvarto, kaip reiškinio, atpažinimas ir bandymas su juo susidoroti padeda žmonėms tinkamai reaguoti įvykius svarbiai netekčiais. Konsultanto vaidmuo padedant klientams susidoroti su sielvartu gali būti labai svarbus.

Sielvarto prislėgtų klientų konsultavimas

Konsultavimas padeda sielvarto apimtiems klientams viena po kitos pereiti sielvarto stadijas. Tokių klientų konsultavimas gali būti tiek individualus, tiek grupinis. Konsultavimo tikslai:

- padėti klientui susitaikyti su netektimi padedant išsikalbėti apie ją;
- padėti jam atpažinti ir išlieti žodžiais išreikštus ir neišreikštus jausmus (pyktį, kaltę, nerimą, bejėgiškumą ar liūdesį);
- padėti įveikti sunkumus iš naujo bandant prisitaikyti prie gyvenimo po skaudžios netekties;

- paskatinti pasakyti sudie (kartais dar prieš netektį);
- skirti laiko ir leisti sielvartui išsilieti;
- apibūdinti natūralų sielvarto procesą, paaiškinti, kad žmonės skirtingai jį išgyvena, padėti surasti sielvarto įveikos būdų;
- teikti nuolatinę paramą, padėti išsiaiškinti, kas trukdo sėkmingai įveikti sielvartą, ir (prireikus) siųsti klientą pas specialistus terapiniam gydymui dėl išgyvenamo sielvarto.

Konsultantas gali įvairiais būdais palengvinti kliento išgyvenamą sielvartą. Paminėtini tokie:

Aktyviai klausyti. Vien konsultanto buvimas šalia ir gebėjimas išklausyti nesmerkiant yra labai svarbi pagalba. Sunkiomis akimirkomis daugeliui žmonių reikia tiesiog išsikalbėti apie savo išgyvenimus, perkratyti detales ir papasakoti savo istoriją. Jausdami iš konsultanto empatiją ir norą suprasti žmonės jaučia palengvėjimą.

Reikšti užuojautą. Klientui reikia leisti atsiverti nebijant sulaukti kritikos, išlieti skausmą, širdgėlą, apmaudą, pyktį ar kančią, negalvojant apie tai, kas yra „priimtina“.

Vengti standartinių frazių. Kartais žodžiai, siekiant paguosti klientą, gali sukelti priešingą efektą ir labai jį užgauti. Pirmiausia reikėtų vengti standartinių frazių – banalių komentarų, kurie sumenkina žmogaus netektį, nes siūlo primityvų nežmoniškai didelės problemos sprendimą. Standartinės frazės (pvz., „Jūs puikiai laikotės“, „Laikas gydo visas žaizdas“, „Pagalvokite apie tai, už ką turite būti dėkingas“, „Turėtumėte būti laimingas, nes jis išsivadavo iš skausmo“, „Jis nukeliavo į geresnę vietą“, „Dabar ji atgavo ramybę“, „Dievas niekada neuždeda ant mūsų pečių didesnės naštos, negu mes galime pakelti“) rodo, kad jūs nesuprantate sielvarto apimto žmogaus išgyvenamų jausmų. Maža to, tokie komentarai dažniausiai susiję su mirusiuoju, o ne su sielvarto apimtu žmogumi.

Suprasti, kad kiekvienas žmogus kitaip išgyvena sielvartą. Konsultantas turėtų suprasti, kad kiekvieno žmogaus sielvartas – ir sielvarto įveikos būdas – yra visiškai skirtingi. Nors sielvarto procesas turi labai panašius bazinius elementus, žmonės reaguoja į savo mylimųjų mirtį ar sveikatos netekimą labai skirtingai. Juo labiau kad nėra visiems vienodo ir „teisingo“ sielvarto išgyvenimo modelio.

Padėti sielvarto prislėgtam žmogui įveikti sielvartą galima šiomis priemonėmis:

Pasirinkite sielvarto prislėgtų klientų konsultavimo priemones

Įtaigi kalba. Konsultantas turėtų pasakyti klientui, kad sielvartauti, verkti, išsigydyti žaizdas ir juoktis yra normalu. Maža to, konsultantas turėtų vartoti „tinkamus žodžius“, pvz., „AIDS“, „mirė“, „mirtis“ ir kalbėti apie mirusiuosius būtuojų laiku (pvz., „Jūsų sūnus mirė“, o ne „Jūsų prarastasis sūnus“, arba „Jis išėjo“. Pastarieji pakaitalai gali sukelti visišką vidinį sąmyšį, ir žmogaus sąmonėje gali visam laikui įsirėžti neigimas ir / ar stigma.

Simboliai. Simboliai (muzika, nuotraukos, vietos) panaudotini siekiant sukelti atsiminimus ir leisti sielvartui išsilieti. Klientą galima paskatinti perversti nuotraukų albumą, klausytis muzikos, nueiti į kokią nors su mirusiuoju susijusią vietą, išlieti sielvartą ar atsiminti kartu praleistas laimingas akimirkas.

Rašymas ir piešimas. Kartais klientui galima patarti parašyti mirusiajam laišką. Ypač tai pravartu, kai mirtis buvo staigi ar netikėta, kai klientas jaučiasi „nesutvarkęs reikalų“, kai jam sunku padėti tašką (t.y. „paleisti“ mirusįjį). Tai tarsi būdas išlieti emocijas.

Ritualai. Daugelyje kultūrų egzistuoja tradiciniai gedėjimo papročiai, padedantys išgyventi sielvartą (nors kai kurie papročiai neleidžia išlieti sielvarto). Padėkite klientui suprasti būdingus jo kultūrai ritualus ar sukurkite prasmingus „ritualus“, kurie padėtų klientui išgyventi gedėjimo procesą (pvz., uždegti bažnyčioje žvakę).

Vaidmenų žaidimai ir / ar vaizdiniai. Padėkite gedintiems klientams įsivaizduoti, ką jie pasakytų mirusiajam, jei jis būtų gyvas (ypač jei gedintis asmuo neturėjo progos to išsakyti). Vaizdiniai padeda susikurti ramybės paveikslą, kuris gydo žaizdas ir suteikia jėgų (pvz., ryški ir šilta saulė, nuostabi gėlė). Klientai patys turi susikurti vaizdinį, kažką, kas turėtų jiems prasmę.

Kognityvioji restrukcija. Padeda klientui rasti alternatyvių pamąstymų apie netektį būdų. Skatina apgalvoti tai, ką pasakytų mirusysis, jei būtų gyvas. Tai gali įkvėpti klientą ir suteikti jam įžvalgą.

Kalbėjimas su vaikais apie mirtį ir mirties procesą

Neabejojama, kad vaikai gedi kitaip nei suaugusieji. Kitaip nei suaugusieji, sielvartaujantys vaikai nepatiria ilgalaikių, intensyvių emocinių ir fizinių reakcijų. Sielvarto jausmas nuolat juos užplūsta augant, ypač tokiomis progomis: gimtadienis, mokyklos ar universiteto baigimas, vedybos ir kt. Taip yra dėl to, kad vaikų gebėjimas patirti labai intensyvias emocijas yra ribotas. Vaiko sielvartui turi poveikį amžius, asmenybė, išgyventos mirtys, nuolatinis priežiūros poreikis, galimybė pasidalyti savo jausmais ir prisiminimais ir asmens, teikiančio priežiūros paslaugas, sugebėjimas padėti įveikti stresą.

Kalbėjimas apie mirtį ir mirties procesą turi teigiamą poveikį tiek vaikui, tiek tėvams. Tai suteikia vaikui galimybę pasakyti mirusiajam „sudie“ ir pradėti atsigauti. Tėvams yra didelis palengvėjimas žinoti, kad jų vaikas bus pasiruošęs gyventi toliau be jų. Sielvartą išgyvenantys vaikai dažniausiai klausia tokių dalykų: 1) „Ar tai (mirtis, liga) įvyko dėl mano kaltės?“, 2) „Ar ir man taip atsitiks?“, 3) „Kas rūpinsis manimi?“ Yra labai svarbu aptarti šiuos ir kitus vaikui kylančius klausimus (rūpesčius). Konsultantui žinotina, kad tėvams gali prireikti jo pagalbos pradėti su vaikais kalbėti apie galimą mirtį, pavyzdžiui, nuo AIDS. Čia labai naudinga priemonė galėtų būti atsiminimų knyga ar atsiminimų dėžutė.

Atsiminimų knyga (dėžutė): priemonė atsiverti ir konsultuoti sielvartą išgyvenančius vaikus

Atsiminimai yra svarbiausia asmenybės dalis, o kadangi dėl ŽIV/AIDS daugelis vaikų netenka tėvų, jie praranda labai svarbų ryšį su savo šaknimis. Skaudžiai ŽIV/AIDS paliestiems vaikams atsiminimų knyga ar dėžutė metaforiškai atkuria stiprius ryšius su šeimos istorija ir numaldo sielvartą dėl mylimo žmogaus netekties. Atsiminimų knyga yra labai panaši priemonė atsiminimams išsaugoti.

Kas yra atsiminimų knyga (dėžutė)?

Atsiminimų knyga – tai šeimos istorijos pasakojimas. Pušlapiai su atitinkamomis antraštėmis padeda apmąstyti įvairius jų istorijos, gyvenimo būdo, kultūros ir įsitikinimų aspektus. Štai keletas tokių antraščių pavyzdžių:

Mūsų šeima kilo iš ...

Tavo senelių vardai yra

Mūsų šeimos nariai dirbo...

Tu pradėjai vaikščioti, kai tau buvo...

Kadangi atsiminimų knygą reikia rašyti, o kai kuriems žmonėms tai keltų problemų, kartais parankesnė yra atsiminimų dėžutė. Atsiminimų dėžutė gali būti visiškai paprasta ar įmantriai išdabinta – kaip žmogus nori – ir į ją sudedamos atmintinos dovanos, laiškai, dienoraščiai, nuotraukos, dokumentai, pažymėjimai, juostos, į juostą įrašyta šeimos istorija, asmeninės brangenybės, sentimentų keliantys daiktai.

9 SKYRIUS.

KONSULTANTO „PERDEGIMO“ IR STRESO VALDYMAS

9.1 skirsnis. Streso ir „perdegimo“ suvokimas

Viena iš dažniausiai pasitaikančių profesinių problemų – darbo žavesio praradimas. Tai reiškia, kad darbas nebeteikia tokio pasitenkinimo, kokį teikdavo anksčiau, nebekelia entuziazmo, malonumo, o greičiau, atvirkščiai, kelia įtampą, skatina nuolatinį pervargimą ar net išsekimą. Ypač tai pastebi jauni, kupini idealizmo ir entuziazmo specialistai, kuriems dalis jau patyrusių konsultantų atrodo pavargę, cinikai, nusivylę žmonėmis, kurie, rodos, nebededa širdies į savo darbą ir yra praradę užuojautos jausmą. Jauniems konsultantams sunku įsivaizduoti, kad kažkada šie emociškai išsekę žmonės buvo tokie pat idealistai kaip ir jie.

Jauni, tik pradėję dirbti specialistai negalvoja, kad vieną dieną ir jie gali „perdegti“. Štai todėl yra svarbu mokymų metu aptarti konsultanto persitempimo klausimą.

Kas yra stresas ir „perdegimas“

Stresas – tai psichologinė ir fiziologinė reakcija į įvykius, kurie trikdo asmeninę pusiausvyrą. Susidūręs su grėsme fiziniam ar emociniam saugumui, organizmas sutelkiamas automatiniam ir greitam atsakui. Biologinis streso atsakas yra skirtas apsaugoti organizmą grėsmingomis situacijomis, tačiau šiuolaikiniame pasaulyje, manoma, didesnė patiriamo streso dalis yra atsakas į psichologinę, o ne fizinę grėsmę. Dažnai stresą sukelia išorės įvykiai ar aplinkybės, kurioms iš žmogaus reikia didelių vidinių jėgų ar pagalbos iš išorės (pvz., ŽIV statuso atskleidimas, įsiskolinimas, darbų atlikimo termino pabaiga ir pan.). Kokį stresą sukelia tam tikras įvykis, iš dalies priklauso nuo individo išgalių. Jei reikalavimai, su kuriais susiduria individas, yra didesni už jo gebėjimą juos įvykdyti, individas patiria stresą. Gyvenimas patiriant pernelyg didelį stresą tampa nemalonus, varginamas, trukdo atlikti kasdienes darbus ir galų galiausiai sveikatą ir gerą savijautą.

„Perdegimas“ – tai psichinis ir fizinis išsekimas, kurį sukelia pernelyg didelis ir ilgai trunkantis stresas. Tai laipsniškas procesas, kai ilgai trunkanti fizinė, psichinė

ir emocinė įtampa sukelia natūralią reakciją – žmogus praranda motyvaciją ir susidomėjimą savo darbu, tai mažina produktyvumą, atima energiją, sukelia cinišką požiūrį, sumaištį ir visišką išsikvėpimą; žmogus pasižūta daugiau nieko nebegalįs duoti. Tai skatina jį atsižvelgti nuo darbo ir bet kokių prasmingų santykių.

„Perdegimas“ apibrėžiamas kaip „fizinis, emocinis, psichologinis ir dvasinis reiškinys; nuovargio, susvetimėjimo ir negebėjimo susidoroti su užduotimi išgyvenimas“. Žmonių, teikiančių pagalbos paslaugas, perdegimas apibūdinamas kaip „laipsniškas idealizmo, energijos ir prasmės praradimas“.

Išsekimo sindromo („perdegimo“) stadijos

Dažnai apie išsekimo sindromą įspėja tokie fiziniai požymiai – ilgai trunkantys peršalimai, karščiavimas, dažni galvos skausmai ir / ar nemiga. Jei ryte atsikėlus mintis, kad reikia eiti į darbą, nebemiela, tai taip pat rodo esant išsekimo sindromą.

Išsekimo sindromui progresuojant, žmogus ima keistis ir išoriškai: kitus žmones atstumianti elgsena ar pagieža savo darbui. Dažnai išryškėja emociniai ar elgsenos požymiai, tokie kaip antai pykčio proveržiai, akivaizdus nepakantumas ar susierzinimas ir / ar nepagarba žmonėms, net ir nestiprus emocinis sukrėtimas gali sužadinti labai jautrią ir perdėm asmenišką reakciją. Dažnai tai lemia ypač neigiamą požiūrį tiek į save patį, tiek į kitus ir netgi žmoniją apskritai. Pasukinėmis išsekimo sindromo stadijoms, kai įveikos ir psichologinės savignyos mechanizmai sutrinka, būdingas stiprus vienatvės ir susvetimėjimo jausmas ar net depresija. Galima nuotaikų kaita, labai trumpi pakilimai ir ilgi kritimai.

Išsekimas atsiranda ne per vieną dieną, tai kelias stadijas turinčio proceso kulminacinis taškas. Su išsekimu sunku kovoti vėlesnėmis stadijomis, dėl to svarbu jį atpažinti kuo anksčiau. Toliau nurodomos trys išsekimo stadijos ir jų simptomai.

1 stadija. Streso atsiradimas (pasireiškia bet kurie du iš šių simptomų):

- nuolatinis dirglumas;

- nuolatinis nerimas;
- periodiškai padidėjantis kraujospūdis;
- griežimas dantimis naktį;
- nemiga;
- užmaršumas;
- smarkus širdies plakimas;
- nereguliarus širdies ritmas (permušimai);
- negebėjimas susikaupti;
- galvos skausmai.

2 stadija. Energijos tausojimas (pasireiškia bet kurie du iš šių simptomų):

- vėlinimasis dirbti;
- darbo atidėliojimas;
- poreikis turėti trijų dienų savaitgalį;
- sumažėjęs lytinis potraukis;
- nuolatinis nuovargis rytais;
- vėlavimas atlikti darbą;
- socialinė atsiskirtis (nuo draugų ir / ar šeimos);
- ciniškos nuostatos;
- piktinimasis;
- padidėjęs kavos / arbatos / kokakolos ir kitų energetinių gėrimų vartojimas;
- padidėjęs alkoholio vartojimas;
- apatija.

3 stadija. Išsekimas (pasireiškia bet kurie du iš šių simptomų):

- trunkantis ilgą laiką liūdesys ar depresija;
- chroniškos skrandžio ar vidurių užkietėjimo problemos;
- ilgalaikis psichinis nuovargis;
- pasikartojantis galvos skausmas;
- noras „išeiti“ iš visuomenės;
- noras nusišalinti nuo draugų, darbo ir net galbūt šeimos;
- galbūt net noras nusižudyti.

Kas „perdega“?

„Perdegti“ gali visi nepriklausomai nuo amžiaus, darbo trukmės, šeiminių padėties, turimų pareigų,

pavaldinių ar darbo valandų per savaitę skaičiaus. Yra išskiriami tam tikri veiksniai, kurie didina „perdegimo“ riziką, pavyzdžiui:

- labai pasiaukojantys asmenys, kurie mato didesnę ateities perspektyvas;
- priešakinių linijų darbuotojai labiau linkę „perdegti“ nei dirbantys užkulisiuose;
- konsultantai, kuriems tenka spręsti sudėtingus klausimus, (pvz., ŽIV).
- abejonės dėl savo darbo prasmės; netikėjimas, kad tai, ką darai, yra naudinga ar įgyvendinama.

„Perdegti“ žmonės vis labiau jaučia kvalifikacijos trūkumą darbe. Taip pat faktai rodo, kad klientai pastebi konsultanto išsekimą; jie yra nepatenkinti tokiais konsultantais ir kur kas kritiškiau vertina jų veiksmus ir intervencijas.

Konsultantų „perdegimo“ priežastys (stresas ir įtampa)

Konsultantų „perdegimą“ gali sukelti nemažai veiksnių. Toliau nurodomi galimi su profesine veikla susiję sunkumai, užgulantys konsultanto pečius:

- stiprus pasišventimo jausmas;
- su darbu susijęs stresas;
- tinkamos paramos stoka;
- izoliacija ir susvetimėjimas;
- ŽIV infekcijos baimė;
- atstūmimas ir stigma;
- stiprus susitapatinimas su pacientais / klientais;
- šeimos ir mylimųjų įtraukimas į konsultacinį darbą;
- besaikis darbas;
- vis didėjanti atsakomybė;
- mažėjančios išgalės;
- politinis spaudimas;
- su pacientais / klientais susiję klausimai (pvz., kaip pranešti pacientui / klientui ar jo / jos partneriui testų rezultatus, ypač jei jie teigiami arba poros rezultatai skirtingi; vidinis konfliktas tarp kliento padaršinimo ir tuščių vilčių suteikimo);
- nuobodulys, profesinė rutina.

„Perdegimo“ simptomai

Fiziniai	Elgsenos	Kognityvūs
Išsekimas	Lengvai susierzinama ir puolama į neviltį	Nepakantumas: „To jau pakaks!“ arba „Daugiau nebegaliu“
Ilgai nepraeinančios nesunkios ligos	Greitai supykstama ir / ar susierzinama	Grįžimas į apmąstymus
Dažni galvos ir nugaros skausmai	Susidaroma išankstinė nuomonė	Emocinis šaltumas, indiferentiškumas, nualinimas
Nemiga	Piktnaudžiuojama alkoholiu ir / ar svaiginančiomis medžiagomis	Emocinis hiperjautrumas
Skrandžio ir virškinimo trakto sutrikimai	Turima problemų šeimoje ar santykių srityje	Stipri saviidentifikacija
Chroniški ir neapibrėžti skausmai	Lankstumo stoka sprendžiant problemas	Pesimizmas, bejėgiškumas, beviltiškumas
Bendri negalavimai	Būdingas impulsyvumas ar nevaldomi jausmai	Sielvartas ir liūdesys

Kaip atpažinti „perdegimą“

Konsultantas gali pažinti „perdegimą“ iš fizinių, elgsenos ir kognityvių simptomų, išvardytų „perdegimo“ stadijose prieš tai.

ŽIV konsultavimo srityje „perdegimą“ akivaizdžiai rodo sparti darbuotojų kaita, neatvykimas į darbą, blogėjanti paslaugų kokybė, siaurėjantis bendravimas, dezorganizacija, mažėjantis entuziazmas ir daugėjantys klientų skundai.

9.2 skirsnis. Streso valdymas

„Streso valdymas“ – tai pastangos kontroliuoti ar sumažinti įtampą, kuri kyla sunkioje ar neįveikiamoje situacijoje. Dėl aukštos kvalifikacijos, kurios iš jų tikimasi teikiant ŽIV konsultavimo paslaugas prieš atliekant testą ir po testo, konsultantai yra priversti sunkiai dirbti nepalaujamai patiriamo streso sąlygomis. Todėl labai svarbu, kad konsultantai išmoktų įsiklau-

syti, atpažinti ir patenkinti savo poreikius ir jausmus. Tai reiškia, kad jiems būtina aiškiai žinoti, kada reikia pailsėti, ilgiau pamiegoti ar imtis streso valdymo strategijų. Konsultantas, nekreipiantis reikiamo dėmesio į nuovargį, prislėgtą nuotaiką ar nepasitenkinimą, rizikuoja „perdegti“. Konsultantas privalo:

- pasirūpinti pačiu svarbiausiu instrumentu – savimi;
- žinoti „perdegimo“ priežastis;
- mokėti atpažinti „perdegimą“ ir imtis priemonių nuo jo;
- žinoti, kaip išvengti „perdegimo“.

Tam, kad suprastų, ar jam negresia „perdegti“, konsultantas turi atsakyti į šiuos klausimus:

- Jei man grėstų „perdegti“, kokius požymius pacientas / klientas pastebėtų pirmiausia?
- Kas pirmasis tai pastebėtų? Aš, mano pacientai / klientai, mano šeima, draugas, bendradarbis ar konsultavimo priežiūros darbuotojas?
- Ar aš kada nors pastebėjau, kad kas nors iš mano

bendradarbių artėjo prie „perdegimo“ ribos? Ką aš pastebėjau ir kaip reagavau?

Siekiant padėti konsultantams atpažinti „perdegimo“ simptomus, naudojamas rizikos „perdegti“ klausimynas. Į klausimyną įtraukti klausimai neprognozuoja išsekimo sindromo, tačiau padeda įžvelgti jo grėsmę. Pavyzdžiui, atsakymas „taip“ į tris klausimus rodo „perdegimo“ grėsmę; atsakymas „taip“ į daugiau nei keturis klausimus rodo didelę grėsmę. Tais pačiais klausimais galima nustatyti atitinkamus būdus ir taip užkirsti kelią „perdegimui“.

Konsultantui, kad apsisaugotų nuo „perdegimo“, reikėtų:

- Užsitikrinti, kad turėtų individualios, savitarpio

ar grupės priežiūros ar konsultavimo galimybę (jei įmanoma).

- Veikti išvien su darbu atsidavusiais ir suinteresuotais bendradarbiais, galinčiais padėti identifikuoti „perdegimo“ grėsmę, analizuoti situaciją ir nutarti, kokių taisomųjų veiksmų imtis.
- Pasitelkti partnerio, kolegų, darbo kolektyvo (aplinkos) paramą.
- Neprarasti vilties.
- Nuolat keisti darbo būdą (pvz., keisti konsultavimo stilių, priežiūros darbuotoją, imtis naujų iššūkių).
- Išmokti susitaikyti su tuo, ką gali ir ko negali kontroliuoti.

Pavojaus „perdegti“ įvertinimo klausimyno pavyzdys

	Taip	Ne
Ar jūsų laimėjimai sukelia savivertės jausmą?		
Ar suvokiate save kaip darbuotoją ar kaip savo veiklos srities profesionalą?		
Ar esate linkęs atsisakyti siūlomos paramos?		
Ar paprašysite / priimsite pagalbą?		
Ar visada naudojate tokiais pasiteisinimais, pvz.: „greičiau pačiam padaryti, negu rodyti ar aiškinti kitam“?		
Ar visada esate linkęs dirbti vienas?		
Ar turite artimą ir patikimą draugą, su kuriuo galite atvirai aptarti savo problemas?		
Ar eksternalizuojate kaltę (liguistai trokštate nustumti ją nuo savęs)?		
Ar jūsų darbo santykiai yra asimetriški? Ar esate tasai asmuo, kuris visą laiką duoda?		
Ar vertinate įsipareigojimą sau pačiam mankštintis / ilsėtis taip pat kaip kitų įsipareigojimus?		
Ar dažnai esate per daug apkrautas, ar jums sunku pasakyti „ne“?		
Ar turite galimybių gauti teigiamą ir laiku pateiktą grįžtamąją informaciją už darbo ribų?		

Konsultantų konsultavimasis

Jei įmanoma, ŽIV konsultavimo paslaugas prieš testą ir po testo teikiantys konsultantai patys turėtų kreiptis konsultacijos. Faktai rodo, kad konsultantai negali tikėtis padėti klientui, jei nesugeba susitvarkyti su savo būseną. Dėl to būtina nuolatos konsultuotis. Konsultantų konsultavimasis turi keleriopą naudą. Tūrėdami galimybę pažvelgti į konsultavimą iš kliento perspektyvos, konsultantai gali:

- apmąstyti motyvus, kodėl jie nori būti konsultantais;
- rasti paramą stengdamiesi tapti profesionaliais konsultantais;
- gauti pagalbą spręsdami asmenines problemas, kurias į paviršių iškelia sąveika su klientais.

Streso ir „perdegimo“ įveikos strategijos

Yra ne viena streso ir „perdegimo“ įveikos strategija. Kokią strategiją konsultantui pasirinkti, priklauso nuo to, kokios yra streso ir „perdegimo“ priežastys ir kokiomis aplinkybėmis jos kilo. Taigi konsultantas turi paklausti savęs, kas jam sukelia stresą. Pavyzdžiui, jei stresą sukelia reikšmingi įvykiai ar problemiški santykiai, tinkamas būtų pozityvaus mąstymo ar vaizdiniais pagrįstas metodas (savo mąstymo keitimas). Jei stresas ir nuovargis patiriamas ilgą laiką, būtų naudinga pakeisti gyvenimo būdą ir organizaciniai pokyčiai (pereiti prie sveiko gyvenimo būdo ir laiko valdymo). Jei stresas kyla iš vidaus (jei jį sukelia, pvz., nerimas ir susirūpinimas dėl kliento rezultatų, klausimai, kurių sprendimas yra ne jų galioje, ar susirūpinimas dėl savo paties elgesio), labiau tiktų relaksaciniai metodai.

Sveika gyvenimena

Yra daugybė rūpinimosi savimi būdų, kuriais konsultantas gali valdyti savo patiriamo streso lygį, kartu apsisaugoti nuo „perdegimo“:

- pokalbiai su aplinkiniais (draugais, šeimos nariais, kolegomis ar priežiūros darbuotojais) apie patiriamą stresą;
- kreipimasis pagalbos į kolegas, artimuosius. Dažnai dėl įvairiausių priežasčių konsultantai nesikreipia pagalbos į kolegas, tuo pamažu užsikraudami vis didesnę našta;

- savo nuotaikos įveika – galima išmokti valdyti savo nuotaiką, atpažinti įvairias emocines būsenas ir su jomis susijusias mintis;
- įveikti stresą ar jam pasipriešinti galima didinant interesų ratą, imantis naujos, malonios veiklos;
- fizinė mankšta ir / ar rekreacija;
- sveikos gyvensenos įpročių lavinimas: reikėtų vengti rūkyti, mažinti alkoholio vartojimą, pakankamai laiko skirti miegui, valgyti reguliariai ir suderintą maistą.

Laiko valdymas

Svarbu suvokti, kad konsultantas gali geriau valdyti laiką ne sunkiau dirbdamas, bet didindamas darbo veiksmingumą. Norint išmokti valdyti laiką, reikia tam tikrų įgūdžių:

- įvertinti, kiek laiko galima skirti tam tikrai užduočiai ir kaip jį panaudoti;
- nusibrėžti tikslus ir režimą;
- vengti blaškymosi, daryti reguliarias pertraukėles ir taip jį valdyti;
- pasirinkti prioritetus.

Norint efektyviai valdyti laiką, reikia išmokti pasakyti „ne“, planuoti darbus ir pareigas taip, kad jie būtų atlikti tinkamai, panaudojant turimus išteklius. Svarbu mokėti išsidėlioti prioritetus, kad vienu metu būtų atliekamas vienas darbas. Didelę užduotį lengviau atlikti suskaidžius ją į lengvai įvykdomas sudedamąsias dalis.

Taip konsultantas gali „susikurti“ daugiau laiko ir padidinti asmeninį produktyvumą.

Mąstysenos keitimas

Dažnai streso šaltinius galima neutralizuoti keičiant požiūrį į juos. Vienas iš būdų – pozityvaus mąstymo ugdymas. Neretai konsultantas patiria daug streso dėl sąveikos su kitais žmonėmis, jam pradeda atrodyti, kad jo gyvenimas nėra jo galioje. Šiuos neigiamus jausmus ir požiūrį galima neutralizuoti lavinant pozityvų mąstymą, stengtis rasti alternatyvas ir žvelgti į dalykus iš teigiamos perspektyvos. Tam padeda:

- žiūrėti į sunkumus, kaip į užduotis, kurias reikia atlikti;
- kelti asmeninius tikslus;
- džiaugsmingai priimti naujoves;
- atpažinti ir keisti įsitikinimus, kurie trukdo at-

likti užduotis (pvz., manyti, kad „ši užduotis ne mano jėgoms“, trukdo atlikti užduotį. Tokį įsitikinimą reikėtų keisti stengiantis manyti, pvz.: „šiai užduočiai atlikti pirmiausia reikia ...“

Svarbu vengti generalizuoti blogus dalykus, pernelgyg susitelkti į nereikšmingas detales, daryti skubotas išvadas. Reikėtų stengtis nepriimti dalykų perdėm asmeniškai. Pozityvų mąstymą puikiai papildo vaizdinių metodas. Tikruosius išgyvenimus konsultantas gali pakeisti vaizdiniais, pasitelkęs vaizduotę. Malonių dalykų įsivaizdavimas mažina stresą.

Relaksaciniai metodai

Relaksacija yra veiksmingas streso valdymo metodas, kai stresas kyla dėl vidinės žmogaus būsenos. Yra daug įvairių atsipalaidavimo būdų, iš kurių galima pasirinkti labiausiai tinkamą:

- Meditacija leidžia pajusti ramybę, atpalaiduoja kūną ir apvalo protą nuo slogių minčių.
- Minčių sutelkimas ties vienu objektu tam tikrą laiką (maždaug 20–30 minučių) padeda pasiekti trokštamą rezultatą.

- Dėmesio sutelkimo objektas gali būti kvėpavimas, daiktas, garsas ar vaizduotės padarinys.
- Progresyvusis raumenų atpalaidavimas ir gilus kvėpavimas yra grynai fiziniai metodai įsitempusiems raumenims atpalaiduoti ir stresui numaldyti. Jie gali būti naudojami drauge su mąstymo metodais: vaizdinių metodu ir meditacija.

Asmeninio ir profesinio gyvenimo atskyrimas

Konsultantui labai svarbu išlaikyti savo profesinio ir šeimos gyvenimo takoskyrą, svarbu išlaikyti šių dviejų sričių pusiausvyrą, kad darbas neužimtų viso jo laiko. Kai kuriems konsultantams lengviau išlaikyti ribą tarp darbo ir namų vengiant profesinės pakraipos socialinių tinklų (t. y. draugų ratą sudaro skirtingos profesijos žmonės). Taip pat būtų labai naudinga susikurti „persijungimo mechanizmą“ – ritualą, kuris signalizuotų, kad vienas gyvenimas baigiasi ir prasideda kitas (t. y. darbo diena baigėsi ir reikia grįžti į asmeninį gyvenimą). Šis mechanizmas padeda konsultantams išsklaidyti darbe sukauptą emocinę energiją ir atsipalaidavus grįžti į asmeninį gyvenimą^{58,59}.

⁵⁸ Daugiau apie stresą ir jo įveiką skaitykite www.vpsc.lt

⁵⁹ David G. Myers. *Psichologija*. Poligrafija ir informatika. 2000.

10 SKYRIUS.

STEBĖSENA, PRIEŽIŪRA IR KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS

10.1 skirsnis. Pagrindinių terminų apibrėžtys

Stebėseną

Stebėsenos sąvoka konsultacinės pagalbos kontekste apima kiekvienos dienos duomenų registravimą, standartinę (-es) tikrinimo ir kontrolės sistemą (-as) ir kiekvienos dienos veiklos ataskaitą, siekiant užtikrinti, kad kiekvienas personalo narys tinkamai atliktų savo darbą. Stebėseną – tai iš esmės nuolatinės pastangos stebėti konsultantų vykdomą veiklą ir teikti jos ataskaitą, norint užtikrinti, kad veikla būtų vykdoma pagal planą. Stebėseną vyksta viso konsultacinės pagalbos (KP) paslaugų planavimo ir teikimo proceso metu. Konsultacinės pagalbos paslaugų stebėsenai naudojami įvairūs metodai: šių paslaugų įrašų apžvalga, reguliarios veiklos ataskaitos, konsultantų apklausa ir kiti. Ši stebėseną atliekama pasitelkus atitinkamas stebėsenos priemones – konsultanto žurnalą, įrašus iš kliento / paciento kortelių. Pagrindiniai KP stebėsenos tikslai yra:

- užtikrinti, kad veikla būtų vykdoma pagal planą;
- parodyti, kaip veikia KP paslaugų teikimo sistemos ir koks yra jų ryšys;
- preliminarūs elgsenos keitimo rodikliai.

Vertinimas

Vertinimas – tai struktūrinis ir reguliarius konsultanto asmeninių įgūdžių ir įstaigos bei kokybės užtikrinimo sistemos, mokymų (prieš ir po tyrimų) įvertinimas. Vertinimu siekiama nustatyti, ar pasiekta rezultatų, kurių buvo tikimasi (pvz., konsultanto įgūdžiai, elgsenos pokyčiai). Vertinimo tikslas – paskatinti imtis atitinkamų veiksmų ir priimti pagrįstus sprendimus.

Priežiūra

Konsultantų priežiūra – tai priežiūros darbuotojo ir konsultanto bendradarbiavimas, kai konsultantas

pateikia ataskaitą apie savo darbą, apmąsto jį ir gauna grįžtamąją informaciją bei patarimų. Tai padeda konsultantui įgyti etinių kompetencijų, pasitikėjimo ir išsiugdyti kūrybiškumą, kurie pagerina pacientams / klientams teikiamų paslaugų kokybę. Konsultantų priežiūra – tai dalis teisinės ir etinės pareigos atsižvelgti į paciento / kliento poreikius saugant jo interesus. Be to, tai palaikymo ir mokomoji priemonė. Stebėdami kiekvieno konsultanto darbą ir teikdami jam grįžtamąją informaciją, priežiūrą vykdančias personalas atlieka integracinį vaidmenį siekiant užtikrinti paslaugų kokybę. Priežiūra taip pat labai svarbi siekiant išvengti konsultanto „perdegimo“ (išsekimo) sindromo. Priežiūros funkcijas vykdančias personalas naudoja šias priemones:

- kontrolinius sąrašus;
- formalų ir neformalų kasdienės veiklos ir konsultavimo sesijų, konsultanto ir paciento / kliento sąveikos stebėjimą;
- individualius savitarpio priežiūros personalo susirinkimus siekiant suteikti paramą;
- grįžtamąją informaciją iš paslaugų gavėjų.

Priežiūra teikia konsultantui galimybę:

- analizuoti, kaip jis / ji dirba;
- vertinti savo darbą objektyviau ir įvertinti pacientą / klientą iš kelių perspektyvų;
- geriau suvokti, kokį poveikį jis daro pacientui / klientui ir atvirkščiai;
- išlieti emocijas ir pasikrauti energija, rasti naujų sprendimų;
- jausti profesinę paramą darbe;
- gauti grįžtamąją informaciją ir pagerinti savo darbo kokybę;
- vertinti ir mokytis priimti etinius sprendimus.

Konsultantų priežiūra ir parama jiems padeda išlaikyti gerą psichologinį klimatą ir teigiamas nuostatas kolektyve bei užtikrina palankią aplinką (įskaitant išteklius, klientų srautų logistiką ir t. t.) programos tikslams pasiekti. Taip pat konsultantų darbo priežiūra ir stebėjimas skatina juos tobulinti žinias ir įgūdžius, o tai savo ruožtu:

- užtikrina, kad paslaugų gavėjams bus laiku suteikta teisinga ir visa informacija;

- užtikrina, kad konsultantai kuo geriausiai panaudos savo konsultavimo įgūdžius;
- skatina profesinį konsultantų tobulėjimą ir sukuria tinkamą paramos ir įgūdžių išbandymo pusiausvyrą.

Kokybės užtikrinimas

Kokybės užtikrinimas – tai planingas ir sistemingas stebėsenos, vertinimo ir nuolatinio paslaugų kokybės gerinimo, naudojantis esamais ištekliais, metodus. „Pagalbos kokybė“ skirtingų suinteresuotų šalių (pvz., konsultantų ir paslaugų gavėjų) yra suprantama nevienodai. Visos kokybę užtikrinančios sistemos turi apimti tris kokybės dimensijas: klinikinius standartus; paslaugų teikimo valdymą ir paslaugų gavėjų pasitenkinimą. Paprastai kokybės užtikrinimo sistemą sudaro keletas elementų: klinikinis auditas, laboratorinė paslaugų kokybės kontrolė, paslaugų standartai ir paslaugų gavėjų pasitenkinimas paslaugomis (apklausos).

Kokybės užtikrinimo priemonės sukuria konsultanto ir priežiūrą vykdančio personalo savęs vertinimo prielaidas. Priemonės, kurios gali būti taikomos įvairiu kontekstu ir įvairioje aplinkoje, yra susijusios su dviem pagrindinėmis strategijomis. Pirmoji skirta ŽIV konsultavimo procesui; antroji – tyrimų dėl ŽIV protokolams.

Kokybės užtikrinimo strategijos ŽIV konsultavimo srityje:

- aukštos kokybės paslaugas teikiančių konsultantų rengimas (t. y. žmonių atranka, metodologija);
- konsultanto pastabų lapas;
- išeinančiųjų iš darbo konsultantų apklausa;
- slapti klientai, t.y. specialiai apmokyti žmonės, kurie nesiskiria nuo realių klientų;
- reguliarios individualios, savitarpio ir grupių priežiūros bei stebėsenos sesijos;
- nepriklausomų stebėtojų naudojamos konsultantų paslaugų kokybės užtikrinimo priemonės;
- mokymai, streso valdymas, mainų vizitai ir konsultantų paramos tinklų kūrimas.

Kokybės užtikrinimo strategijos ŽIV tyrimų srityje:

- laboratorijos specialistų rengimas ir kvalifikacijos tobulinimo kursų organizavimas;
- tam tikra tyrimų apimtis bei atitinkamo jų kie-

čio (pvz., procentais) kontrolinis tyrimas etaloninėje laboratorijoje.

10.2 skirsnis. Konsultacinės pagalbos teikėjų priežiūra ir parama

Siekiant užtikrinti veiksmingą KP paslaugų priežiūrą, būtini geri priežiūros funkcijas vykdančio personalo ir konsultanto darbo santykiai. Konsultantas, pateikęs ataskaitą ir joje savo samprotavimus ar savo darbo aprašymą, gauna iš priežiūros funkcijas atliekančio kolegos grįžtamąją informaciją ir / arba patarimų. Šių santykių tikslas – padėti konsultantui įgyti etinę kompetenciją, kad jis teiktų pacientui / klientui kokybiškas paslaugas. Veiksminga priežiūra apsaugo paslaugų gavėjus ir sudaro prielaidas konsultanto atskaitomybei ir profesiniam tobulėjimui. Taip pat ji padeda išvengti konsultanto „perdegimo“ (išsekimo) sindromo.

Priežiūros funkcijas vykdančias personalas dirba tik su informacija, kurią jiems atskleidžia konsultantai. Taigi labai svarbu, kad konsultantai nesivaržytų ir pristatytų savo darbą sąžiningai. Priežiūros funkcijas vykdančias personalas turi būti ir stimuliuojantis, ir palaikantis konsultantus, padedantis jiems tobulinti gebėjimus. Priežiūros darbuotojų funkcija – padėti konsultantams tapti savarankiškesniems priimant sprendimus, prisiimant atsakomybę ar imantis atitinkamų veiksmų. Priežiūros funkcijas vykdančio personalo ir konsultanto santykiai turėtų remtis pasitikėjimu, sąžiningumu, pritarimu, empatija ir komunikacija.

Konsultavimo priežiūra turi būti įforminta: susitarta dėl reguliarumo, vaidmenų, ataskaitų bei aptarti vadovo ir konsultanto lūkesčiai.

Metodai, siekiant sustiprinti konsultantų priežiūros procesą:

- atvejo analizė ir pristatymas;
- raštu (žodis į žodį) pateiktas pokalbis konsultavimo metu;
- sesijų garso ir vaizdo įrašas (paciento / kliento sutikimu);
- tiesioginis konsultavimo sesijos stebėjimas (paciento / kliento sutikimu);
- vaidmenų žaidimai;
- informacinės (rašytinės) medžiagos taikymas;
- namų darbų užduotys;
- profesinių įgūdžių ugdymas darbo proceso metu.

Konsultanto įvertinimo lapas

Konsultanto kodas (nr. ar vardas)

Paslaugų gavėjo kodas

Data: _____

	Taip	Ne	Nežinau
Ar mano sesija buvo orientuota į pacientą / klientą, ar atitiko paciento / kliento poreikius, jo rūpesčius?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar suteikiau tinkamą techninę informaciją?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar pacientas / klientas kalbėjo tiek, kiek ir aš, ar daugiau už mane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar įvertinau riziką?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar sudarėme su pacientu / klientu rizikos mažinimo planą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar pacientas / klientas suprato, ką reiškia tyrimų rezultatai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar įvertinau ir aiškinausi paciento / kliento galimybes gauti socialinę paramą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar aptariau su pacientu / klientu siuntimo gauti jam aktualias paslaugas variantus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar aptariau su pacientu / klientu tyrimų rezultatų atskleidimo klausimą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar pacientas / klientas susidarė artimiausių veiksmų planą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar bandžiau nugalėti paciento / kliento bei savo emocines reakcijas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ką dariau gerai? _____

Ką galėjau padaryti geriau? _____

Profesiniai klausimai, kuriems norėčiau skirti daugiau dėmesio: _____

Grupės priežiūra

Grupės priežiūra – tai bendradarbiavimas tarp priežiūros funkcijas vykdančio personalo ir kelių konsultantų, kai kiekvienas konsultantas reguliariai teikia ataskaitą apie savo darbą, apmąsto savo darbą ir gauna iš priežiūros darbuotojo ir kolegų grįžtamąją informaciją bei patarimų. Kaip ir individualios priežiūros, grupės

priežiūros metodas suteikia konsultantui galimybę įgyti etinių kompetencijų, pasitikėjimą, išsiugdyti kūrybiškumą, kurie padeda teikti geresnes paslaugas klientams.

Toliau pateiktoje lentelėje išvardyti įvairių konsultavimo priežiūros ir paramos modelių privalumai ir trūkumai.

Konsultavimo priežiūros ir paramos modeliai, privalumai ir trūkumai

Modelis	Privalumai	Trūkumai
Individuali priežiūra (priežiūrą atlieka kitas konsultantas arba specialus priežiūros darbuotojas)	<ul style="list-style-type: none"> • individuali parama yra aukštos kokybės • stipri intervencija • galima pritaikyti individualiems poreikiams 	<ul style="list-style-type: none"> • reikia laiko • būtini įgudę vadovai • reikia išlaidų
Grupės priežiūra (grupės, poros, trejeto)	<ul style="list-style-type: none"> • taupo laiką • mokomasi dalijantis patirtimi 	<ul style="list-style-type: none"> • ribotas dėmesys individualiems poreikiams • gali būti nepakankama siekiant padidinti kompetenciją
Konsultantų tinklai (gali būti šalies, regiono ar rajono mastu ar tiesiog konsultantų paramos grupė)	<ul style="list-style-type: none"> • galimybė dirbti su tinklais • papildoma galimybė atkreipti dėmesį į konsultantų poreikius ir emocinę savijautą 	<ul style="list-style-type: none"> • reikalingos investicijos logistikai ir administravimui • ne visomis sąlygomis įmanoma palaikyti • būtinas veiksmingas vadovavimas, pritarimas ir pasišventimas
Konsultantų taryba / draugija	<ul style="list-style-type: none"> • reguliavimas ir akreditacija • vadovo vaidmuo skatinant kurti profesinės praktikos standartus • tinklų kūrimas ir mokymas 	<ul style="list-style-type: none"> • būtini žmogiškieji ištekliai ir patalpos • išlaikymui būtinas valstybės ir vietos institucijų finansinis rėmimas
Mokymas, priežiūra, mainų vizitai, komandiravimas ir t. t.	<ul style="list-style-type: none"> • konsultantų motyvacija • atviros galimybės naujai / novatoriškai praktikai • sustiprintas komandinis darbas 	<ul style="list-style-type: none"> • laikas, išlaidos • reikia daug investicijų aprūpinant darbo vieta

10.3 skirsnis. Praktiniai konsultantų priežiūros reikalavimai

Kad konsultavimo priežiūra būtų veiksmingesnė, konsultantai taip pat gali imtis tam tikrų veiksmų. Jiems rekomenduojama:

- periodiškai dalyvauti mokymuose, kad įgytų naujausią informaciją ir praturtintų įgūdžius;
- aptarimuose su priežiūros darbuotoju išlaikyti konfidencialumą pacientui / klientui atskleidžiant tik su priežiūra susijusią informaciją;
- dalyvauti streso mažinimo seminaruose siekiant apsaugoti nuo „perdegimo“ sindromo;
- bent kartą ar du per metus dalyvauti tęstiniuose mokymuose dirbant.

Konsultantus prižiūrintis personalas turi reguliariai atlikti savo darbo vertinimą tokiais būdais:

- leisti konsultantams įvertinti kiekvieną priežiūros sesiją;
- skirti laiko aptarimams, kad atsiskleistų galimi konsultavimo stiliaus modeliai; naudoti / išsaugoti konsultantų užpildytus „įvertinimo lapus“;
- naudojant įvertinimo lapus palyginti konsultantų subjektyvų įvertinimą su priežiūros darbuotojo įvertinimu;
- skatinti konsultantus kuo daugiau aptarti nustatytas problemas.

11 SKYRIUS.

KONSULTAVIMO IR TYRIMŲ ETIKA

11.1 skirsnis. Bendrieji konsultantų profesinės etikos principai

Kompetencija

- Konsultantas yra pats atsakingas už savo kompetenciją, veiksmingą darbą ir turi vengti sukompromituoti konsultanto vardą.
- Konsultantui privalu išeiti konsultavimo įgūdžių ir metodų mokymo kursą.
- Konsultanto darbo kokybė turi būti nuolat stebima vykdant priežiūrą ir teikiant konsultacinę paramą, taip pat išklausančių pacientų / klientų ir kitų konsultantų nuomonių.
- Konsultantas turi suprasti savo galimybių ribas ir trūkumus; jis turi teikti tik tas paslaugas ir naudoti tik tuos įgūdžius bei metodus, kurie atitinka jo kvalifikacijos lygmenį.
- Konsultantas neturi sakyti esąs kvalifikuotas ar profesionalus tose srityse, kuriose iš tikrųjų nėra kompetentingas.
- Konsultantas turi siųsti pacientus / klientus pas kitus specialistus, turinčius kvalifikaciją, kurios jis pats stokoja.
- Konsultantui nederėtų perdėti girti ŽIV prevencijos ir priežiūros paslaugų veiksmingumo, ypač tų, kurias teikia institucija, kurioje jis pats dirba.

Sutikimas

- Konsultantas privalo gauti paciento / kliento sutikimą atlikti konsultavimą ir tyrimus. Asmens sutikimas tirtis dėl ŽIV, kurį jis duoda gavęs visapusišką informaciją apie siūlomą paslaugą, vadinamas informuoto asmens (paciento) sutikimu.
- Konsultavimas dėl ŽIV vykdomas remiantis savanorišku ir sąmoningu apsisprendimu konfidencialioje aplinkoje. Išimties galimos tik atsižvelgus į nacionalinius teisės aktus.
- Konsultantas turi paaiškinti pacientui / klientui teikiamų konsultavimo paslaugų esmę ir visus susijusius sutartinius įsipareigojimus, pavyz-

džiui, laiko, trukmės, konfidencialumo, mokesčių už paslaugas (jei tokie yra).

- Konsultantas turi užtikrinti, kad pacientas prieš duodamas sutikimą atlikti tyrimus dėl ŽIV suprato visus su konsultavimu dėl ŽIV susijusius klausimus. Informacija pacientui turi būti pateikiama jam suprantamai, atsižvelgiant į paciento amžių, sveikatos būklę bei kitus veiksnius, galinčius turėti įtakos paciento galimybei suvokti jam pateikiamą informaciją.
- Prieš pacientui / klientui atliekant tyrimus dėl ŽIV konsultantas turi gauti iš jo informuoto asmens sutikimą.
- Konsultantas turi pripažinti asmens gebėjimą duoti pagrįstą sutikimą atlikti tyrimus dėl ŽIV, kuris gali būti ribotas dėl amžiaus, išsilavinimo, psichikos sutrikimų ir kitų veiksnių.
- Konsultantas turi pripažinti paciento teisę bet kuriuo metu, net tada, kai jo kraujas paimtas atlikti tyrimus dėl ŽIV, atsiimti sutikimą.
- Konsultantas turi žinoti, kad pacientas turi teisę nežinoti apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis ir kita. Šie aspektai aptarti Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme⁶⁰.
- Teisė nežinoti netaikoma, kai, informacijos nepateikus pacientui ar kitiems asmenims, gali atsirasti žalingų padarinių ir tų padarinių negalima išvengti pateikus informaciją paciento šeimos nariams, jo atstovui ar kitiems asmenims. Apie informacijos pateikimą pacientui prieš jo valią pažymima paciento medicinos dokumentuose. Elgesio su pacientu, kuris dėl psichikos ligos nesugeba teisingai įvertinti savo sveikatos būklės, ypatumus nustato Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas^{61,62}.

Konfidencialumas

- Asmens sveikatos (medicininės) paslapties sau-

⁶⁰ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalis: <www.lrs.lt>

⁶¹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 9 straipsnio 2 dalis: <www.lrs.lt>

⁶² Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas. 1995 birželio 6 d. Nr. I-924: <www.lrs.lt>

gojimas arba konfidencialumas, – tai sveikatos priežiūros darbuotojų pareiga be pacientų ar jų atstovų sutikimo neatskleisti informacijos apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę, gydymą ir kitus asmeninio pobūdžio faktus, kuriuos sveikatos priežiūros darbuotojai sužinojo atlikdami profesines ar darbo pareigas⁶³.

- Visa informacija apie paciento buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, gydymą, sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat visa kita asmeninio pobūdžio informacija apie pacientą turi būti laikoma konfidencialia net ir po paciento mirties. Konfidenciali informacija gali būti suteikta kitiems asmenims tik turint rašytinį paciento sutikimą⁶⁴.
- Konsultantas turi žinoti, kad teisės aktai suteikia teisę tam tikrais atvejais atskleisti informaciją apie pacientą be jo rašytinio sutikimo. Šie atvejai numatyti 1999 m. gruodžio 16 d. Lietuvos Respublikos sveikatos ministro įsakyme Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatyta, kad asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems sveikatos būklės ekspertizę, be paciento sutikimo konfidenciali informacija gali būti suteikta tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka konfidenciali informacija gali būti suteikta valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti konfidencialią informaciją apie pacientą prieš jo valią. Kai pacientas yra praradęs sąmonę ir nėra jo sutikimo, konfidenciali informacija gali būti suteikiama paciento atstovui, sutuoktiniui (partneriui), tėvams (jėviams) ar pilnamečiams vaikams tik tais atvejais ir tiek, kiek tai būtina paciento interesams apsaugoti⁶⁵.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatyta, kad naudojant informaciją mokslo ir mokymo tiks-

lais, neturi būti pažeidžiamas paciento asmens privatumas. Pacientų medicinos dokumentuose esančios informacijos panaudojimo tvarką mokslo tikslams nustato Biomedicininiių tyrimų etikos įstatymas⁶⁶.

- Konsultantas turi imtis visų racionalių žingsnių, kad aiškiai apibrėžtų klientui jo siūlomo konfidencialumo ribas.
- Kiekvienas susitarimas tarp konsultanto ir paciento / kliento gali būti peržiūrėtas ir pakeistas judviejų derybomis, ir konsultantas turi dirbti neperžengdamas naujausio susitarimo ribų.
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 52 straipsnyje numatyta, kad asmens sveikatos informacijos viešumas yra ribojamas norint užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo asmens sveikatos paslapties neliečiamumą. Asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros specialistams draudžiama, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus, pažeisti asmens privataus gyvenimo ar asmens sveikatos informacijos, kuri sudaro asmens sveikatos paslaptį ir kurią jie sužinojo eidami profesines pareigas, konfidencialumą⁶⁷.

Asmeninė elgsena ir sąžiningumas

- Konsultantas privalo vykdyti konsultacinę veiklą taip, kad nepažeistų paciento / kliento interesų ar nepakirstų visuomenės pasitikėjimo konsultavimo paslaugomis ir savo kolegomis.
- Konsultavimo metu užsimezgsiuose santykiuose konsultantas turi išlaikyti pagarbą pacientui / klientui: vengdamas veiksmų, kuriais siekiama patenkinti asmeninius poreikius kliento sąskaita; nesiekdamas užsitikrinti finansinės ar kitokios naudos.
- Konsultantas negali naudotis jokiais konsultavimo metu užsimezgsiais santykiais su pacientu / klientu savo asmeniniams tikslams pasiekti. Taip pat jis negali seksualiai priekabiauti, būti nesąžiningas, diskriminuoti, niekinti ar užgaulioti pacientą / klientą.
- Konsultantas negali teikti konsultavimo paslaugų apsvaigęs nuo alkoholio ar narkotikų ar kai jo profesinis nuovokumas ir gebėjimai yra paveikti dėl kitų priežasčių.

⁶³ Lietuvos Respublikos sveikatos ministro 1999 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. 552 „Dėl asmens sveikatos paslapties kriterijų patvirtinimo“: <www.sam.lt>

⁶⁴ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo 10 straipsnio 3 dalis: <www.lrs.lt>

⁶⁵ Ten pat.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos Biomedicininiių tyrimų etikos įstatymas. 2000 m. gegužės 11 d. Nr. VIII-1679: <<http://bioetika.sam.lt/>>

⁶⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552: <www.lrs.lt>

- Konsultanto apranga ir manieras turi būti de-ramos ir atitikti jo pareigas. Rekomenduojama segėti darbo pažymėjimą su jame nurodytu vardu ir pavarde, pareigomis, institucijos, kurioje teikiamos paslaugos, pavadinimu arba turėti kitus skiriamuosius ženklus, numatytus institu-cijos vidaus tvarkos taisyklėse.
- Konsultantas turi skatinti sąžiningumą, teisin-gumą ir pagarbą kitam asmeniui ir vengti ne-deramų ir galbūt žalingų abipusių santykių su pacientu / klientu.
- Konsultantas neturėtų priimti paciento / klien-to, su kuriuo turi lytinių santykių ar su kuriuo jį sieja asmeniškai santykiai.
- Konsultantas negali turėti jokių asmeninių ar intymių santykių su dabartiniais pacientais / klientais (pvz., „dvejopų santykių“).

Keli naudingų klausimų apie „dvejopus santykius“ pavyzdžiai

Ar dvejopi santykiai su pacientu / klientu netrukdo man paprieštarauti pacientui / klientui ir iškelti jam sudėtingą klausimą?

- Ar poreikis išsaugoti santykius man svarbesnis už konsultacinį darbą?
- Ar mano pacientas / klientas gali suderinti dvejopus santykius?
- Kieno poreikius mes stengiamės patenkinti –paciento / kliento ar mano?
- Ar galiu atpažinti ir kaip specialistas valdyti savo potraukį konsultuojam asmeniui?

Pagarba ir žmogaus teisės

- Konsultantas turi pripažinti pagrindines žmo-gaus teises, orumą ir vertę.
- Kaip ir visi sveikatos specialistai, konsultantai turi teikti žmonėms paslaugas neatsižvelgiant į jų rasę, kultūrą, religiją, išpažįstamas vertybes ar tikėjimą.
- Konsultavimas nėra bandymas priversti žmogų paklusti tam tikriems „priimtiniams“ standar-tams ir vadovautis jais gyvenime. Tai greičiau procesas, kurio metu pacientui / klientui išky-la nelengvas uždavinys – sąžiningai peržiūrėti

savo vertybes ir elgseną ir nuspręsti, kaip jie gali pasikeisti.

- Pagrindinis Lietuvos įstatymas — Lietuvos Res-publikos Konstitucijos 53 straipsnis reglamen-tuoja, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmo-gui susirgus⁶⁸.

Drausminės priemonės

- Jei konsultantas pastebi, kad kitas konsultantas pažeidžia atitinkamus standartus ar taisykles, jo pareiga yra apie tai įspėti kolegą.
- Konsultantas privalo išlaikyti aukštus profes-i-nės elgsenos standartus paciento / kliento ir institucijos, kurioje teikiamos konsultavimo paslaugos, atžvilgiu.
- Visi personalo darbuotojai, teikiantys konsulta-vimo dėl ŽIV paslaugas, privalo pasirašyti kon-fidencialumo pasižadėjimą. Pažeidus šį pasiža-dėjimą turi būti imtasi atitinkamų drausminių priemonių teisės aktų nustatyta tvarka.

11.2 skirsnis. Kiti etiniai ir teisiniai aspektai

Konsultantai gali susidurti su šiame vadove neap-tartomis etinėmis dilemomis. Susidūręs su neįpras-ta situacija, konsultantas turi išlikti ramus, naudotis sveika nuovoka ir taikyti išmokus konsultavimo me-todus. Jei konsultantas nežino, kaip reaguoti į iškilu-sią situaciją, jis turi kreiptis patarimo į savo vadovus. Žinojimas, kada reikia kreiptis pagalbos, ir mokėjimas ją priimti yra svarbiausios konsultanto savybės. Kai konsultantas yra bejėgis padėti pacientui / klientui susidoroti su jam iškilusia problema, užuot bandžius ją „spręsti“, rekomenduojama siųsti pacientą / klientą į atitinkamą kitą įstaigą, kur jis gali gauti kvalifikuotas ir kokybiškas paslaugas.

Konsultantas gali susidurti su tam tikromis etinė-mis problemomis, įskaitant:

- priklausomybę nuo paslaugų gavėjo;
- tyrimų rezultatų atskleidimu partneriams;
- paslaugų teikimu nepilnamečiams;
- pasiūlymu priimti dovanas iš paslaugų gavėjo.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme numatytas žalos, padarytos paci-entams teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, atly-

⁶⁸ Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios. 1992, Nr. 33-1014.

ginimas. Minėtame įstatyme teigiama, kad sveikatos priežiūros įstaiga privalo atlyginti žalą, padarytą pacientams dėl šios įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat dėl biomedicininio tyrimų etikos reikalavimų neatitinkančios tyrimų ir kitų šiuos tyrimus atliekančių asmenų veiklos. Taip pat šiame įstatyme numatyta, jei pažeidžiami sveikatos priežiūros kokybės ir priimtumo reikalavimai, asmens sveikatos informacijos konfidencialumas (asmens medicininė paslaptis), be turtinės žalos, taip pat atlyginama ir neturtinė žala⁶⁹.

Nors informacija apie žmogaus sveikatos būklę yra privataus gyvenimo dalis, tačiau teisė į privatų gyvenimą nėra absoliuti. Tiek Konstitucijos 22 straipsnyje, tiek Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos 8 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad ši teisė gali būti ribojama esant tam tikroms aplinkybėms:

1) įstatymo numatytais atvejais ir kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, viešosios tvarkos ar šalies ekonominės gerovės interesams užtikrinti, siekiant užkirsti kelią teisės pažeidimams ar nusikaltimams;

2) būtina apsaugoti kitų gyventojų sveikatą ir dorovę;

3) būtina apsaugoti kitų asmenų teises ir laisves⁷⁰.

Pacientų pareigos⁷¹

Teisinėje valstybėje pacientų teisių įgyvendinimas negalimas be paciento pareigų, tačiau Lietuvos Respublikos nacionaliniuose teisės aktuose paciento pareigos reglamentuojamos neišsamiai, nepakankamai ir neatitinka pacientų teisių reglamentavimo.

Lietuvos teisės aktai nustato šias pacientų pareigas:

- Rūpintis savo nepilnamečių vaikų (įvairių, globotinių) sveikata.
- Rūpintis savo tėvų sveikata.
- Nepažeisti kitų asmenų sveikatos teisių.
- Pasirašyti sutikimą asmens sveikatos priežiūros paslaugoms.
- Nekenkti aplinkai.
- Mokėti privalomojo sveikatos draudimo įmokas, kurias nustato Sveikatos draudimo įstatymas.
- Pacientas asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui turi suteikti kuo išsamesnės informacijos, kurios pagrįstai reikia norint įvykdyti sutartį (asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal asmens sveikatos priežiūros paslaugų sutartį, – paslaugoms, neapmokamoms (nekompensuojamoms) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų).
- Pacientas turi būti supažindintas su sveikatos priežiūros įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse nustatytais paciento teisėmis ir pareigomis.

⁶⁹ Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos atlyginimo įstatymo 13 straipsnis // Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

⁷⁰ Asmens sveikatos duomenys – savarankiškas teisės privatumo objektas. Advokatė dr. Liudvika Meškauskaitė // Gydytojų menas. 2005, Nr. 2.

⁷¹ Pacientų teisių ir pareigų reglamentavimas. Valstybinė medicininio audito inspekcija: <www.vmai.lt>

Terminai

Tekste naudojamų sąvokų apibrėžimai

Aukštos rizikos užsikrėsti ŽIV grupės – tai asmenų grupės, dėl rizikingos elgsenos turinčios didesnę tikimybę užsikrėsti žmogaus imunodeficito virusu ir jį perduoti⁴.

Biologinė stebėseną – epidemiologinės priežiūros dalis, kurios metu atliekamas infekcinių ligų laboratorinių žymenų tyrimas ir vertinimas⁴.

Konsultacinė pagalba – asmens ir specialisto, pasirengusio suteikti žinių, kurios padėtų paslaugų gavėjui spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama, kad paslaugų gavėjas keistų savo rizikingą elgseną¹.

Nepilnametis pacientas – pacientas iki 18 metų, išskyrus asmenis nuo 16 iki 18 metų, kuriuos teismas pripažino visiškai veiksniais (emancipuotais)².

Pacientas – asmuo, kuris naudojami sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepaisant to, ar jis sveikas, ar ligonis, ir gaudamas šias paslaugas turi įstatymų nustatytas teises bei pareigas².

Paciento atstovas – atstovas pagal įstatymą (tėvai, įtėviai, globėjai, rūpintojai) ar atstovas pagal pavedimą. Atstovą pagal pavedimą pasirenka pacientas. Atstovo pagal pavedimą įgaliojimai įforminami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Jeigu pilnametis pacientas negali būti laikomas gebančiu protingai vertinti savo interesų ir jeigu jam nenustatyta nei rūpyba, nei globa, visos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo pareigos pacientui pagal šį įstatymą vykdomos asmeniui, kurį pacientas yra raštu įgaliojęs veikti savo vardu. Jeigu tokio įgaliojimo asmens nėra arba jeigu įgaliojimas asmuo nesiėmė būtinų veiksmų, pareigos turi būti vykdomos paciento sutuoktiniui ar sugyventiniui (partneriui), išskyrus atvejus, kai jie to atsisako, o jei sutuoktinio ar sugyventinio (partnerio) nėra, pareigos vykdomos paciento tėvui arba vaikui, išskyrus atvejus, kai šie atsisako².

Rizikingi lytiniai santykiai – nesaugūs lytiniai santykiai (su nepažįstamu ar mažai pažįstamu asmeniu be apsaugos priemonių, dažna partnerių kaita), seksualinių paslaugų teikimas ir kitas elgesys, susijęs su žmogaus imunodeficito viruso ar kitų lytiškai plintančių infekcijų perdavimu⁴.

Rizikos užsikrėsti LPI grupės – asmenų grupės, dėl rizikingų lytinių santykių turinčios didesnę tikimybę užsikrėsti LPI, ir asmenys, turintys klinikinių simptomų, kurie palengvina LPI plitimo tikimybę⁴.

Socialinės rizikos suaugęs asmuo – darbingo amžiaus asmuo, esantis socialiai atskirtas dėl to, kad elgetauja, valkatauja, piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, yra įsitraukęs ar linkęs įsitraukti į nusikalstamą veiklą, yra patyręs ar kuriam kyla pavojus patirti psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, smurtą šeimoje ir yra iš dalies ar visiškai netekęs gebėjimų savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime³.

Socialinės rizikos šeima – šeima, kurioje auga vaikų iki 18 metų ir kurioje bent vienas iš tėvų piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, dėl socialinių įgūdžių stokos nemoka ar negali tinkamai prižiūrėti vaikų, naudoja prieš juos psichologinę, fizinę ar

seksualinę prievartą, gaunamą valstybės paramą panaudoja ne šeimos interesams ir todėl iškyla pavojus vaikų fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi bei saugumui. Socialinės rizikos šeimai priskiriama ir šeima, kurios vaikui įstatymų nustatyta tvarka yra nustatyta laikinoji globa (rūpyba)³.

Socialinės rizikos vaikas – vaikas iki 18 metų, kuris vaikatauja, elgetauja, nelanko mokyklos ar turi elgesio problemų mokykloje, piktnaudžiauja alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, yra priklausomas nuo azartinių lošimų, yra įsitraukęs ar linkęs įsitraukti į nusikalstamą veiklą, yra patyręs ar kuriam kyla pavojus patirti psichologinę, fizinę ar seksualinę prievartą, smurtą šeimoje ir dėl šių priežasčių jo galimybės ugdytis ir dalyvauti visuomenės gyvenime yra ribotos³.

Su ŽIV plitimu susijusi rizikinga elgsena – tai rizikingi lytiniai santykiai ar narkotikų švirkštimas nesteriliais švirkštais ar/ir adatomis⁴.

Sveikatos priežiūros priimtinumas – valstybės nustatytos sveikatos priežiūros sąlygos, kurių turi laikytis sveikatos priežiūros įstaigos, kad užtikrintų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir veiksmingumą, sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį medicinos mokslo principams bei medicinos etikos reikalavimams, asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą pacientui ir visuomenei².

Švirkštimosi priemonės – tai priemonės, naudojamos narkotikams susišvirkšti (dažniausiai adatos ir švirkštai)¹.

Žemo slenksčio paslaugos – mobilios arba žemo slenksčio paslaugų kabinete teikiamos paslaugos, skirtos švirkščiamajam narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, siekiant užtikrinti pirmąjį narkotikų vartotojų ir jų artimųjų kontaktą su sveikatos priežiūros ir / ar socialine sistema¹.

Žemo slenksčio paslaugų kabinetas (toliau – kabinetas) – tai mobilus ar stacionarus kabinetas, kuriame teikiamos Apraše numatytos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos¹.

Tekste naudojamos sąvokos paimtos iš šių teisės aktų:

1. LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. Nr. V-584 įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 77-3020.
2. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. liepos 13 d. Nr. IX-2361 įstatymas „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas“. *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 115-4284.
3. Lietuvos Respublikos Seimo 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 įstatymas „Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas“. *Valstybės žinios*, 2006, Nr. 17-589.
4. Valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2009–2012 metų programos projektas.

Su ŽIV ir AIDS susijusių terminų vartojimas

Netikslūs terminai*	Paaiškinimai
AIDS virusas	„AIDS virusas“ neegzistuoja. Yra žmogaus imunodeficito virusas, kuris sukelia AIDS (paskutinę ŽIV ligos stadiją). Todėl rašyti ar sakyti „AIDS virusas“ yra klaida
ŽIV virusas	Santrumpa „ŽIV“ apima žodį virusas. Todėl „ŽIV virusas“ yra tautologija
Užsikrėtęs AIDS	Žmonės gali būti užsikrėtę (infekuoti) ŽIV, bet ne AIDS. AIDS užsikrėsti neįmanoma, nes AIDS nėra virusas. AIDS – yra ŽIV ligos stadija. Teisinga: užsikrėtęs ŽIV infekcija
AIDS aukos	Žmonės su AIDS nėra aukos. Pastarasis žodis nevertotinas, nes tam tikrame kontekste dažnai nusako išankstinę neigiamą nuostatą, stigmatizuoja asmenį ir suponuoja tam tikrą jo „kalbę“. Žodis „AIDS“ vartotinas tik tuo atveju, kai žmogui, apie kurį kalbama, iš tikrųjų yra diagnozuota AIDS. ŽIV infekuotasis nebūtinai jau serga AIDS. Vartotina „žmogus su AIDS“ arba „žmogus, gyvenantis su AIDS“
AIDS testas Kraujo testas dėl AIDS AIDS kraujo testas	Diagnostiniais testais galima nustatyti, ar organizme yra ŽIV antikūnų / antigenų, t. y. kraujyje (ar kitame žmogaus biologiniame skystyje) ieškoma ne AIDS, o ŽIV infekcijos žymenų. AIDS testo nėra. Teisinga: ŽIV antikūnų testas arba ŽIV testas
Pavojus užsikrėsti AIDS AIDS perdavimas	AIDS – ne virusas, tai ŽIV ligos stadija, todėl užsikrėsti ar perduoti galima tik ŽIV. Teisinga: ŽIV infekcijos rizika / pavojus (pavojus užsikrėsti ŽIV infekcija). Užsikrėtimas ŽIV infekcija. ŽIV perdavimas
Kova prieš AIDS Kova su AIDS	ŽIV/AIDS kontekste rekomenduojama vengti „karingos“ leksikos (t. y. mūšis, kova, karas). Rekomenduotini mažiau stigmatizuojantys variantai: AIDS profilaktikos programa, priemonės, akcija ir t. t. Teisinga: atsakas į AIDS; atsakas į ŽIV epidemiją; AIDS profilaktika / prevencija.
Saugūs lytiniai santykiai	ŽIV infekcijos kontekste kalbant apie rizikingų lytinių santykių mažinimą, rekomenduotina vartoti sąvoką „saugesni“ lytiniai santykiai, arba apsaugoti lytiniai santykiai (tinkamai naudojant prezervatyvą), nes visiškai „saugių“ lytinių santykių nėra
Pažeidžiamos grupės	ŽIV ir AIDS kontekste rekomenduojama vartoti „tikslinės“ grupės.

*UNAIDS terminology guidelines, 2008.

Literatūra

- Academy for International Development, SARA Project, U.S. Agency for International Development. *AIDSCOM Lessons Learned: AIDS Prevention in Africa*. Washington, DC, 1993.
- ActionAID UK. *Strategies for Hope No.4: Meeting Aids With Compassion: AIDS Care and Prevention in Agomanya, Ghana*. 1991.
- ActionAID UK. *Strategies for Hope No.10: Filling the Gaps: Care and Support for People with HIV/AIDS in Côte d'Ivoire*. 1995.
- African Reproductive Health Research Network. *HIV/AIDS Counseling Guide*. Dakar, 1991.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Training Manual for HIV Prevention Counseling*. Atlanta, 2002.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Update: HIV Counseling and Testing Using Rapid Tests-United States, 1995*. MMWR: 47 (11). Atlanta, March 1998.
- Dillon, B., Latesta, M., and Campbell, C. (in consultation with MACRO of Malawi, Botswana of Botswana, and AIC Uganda). VCT. (Working draft, Centers for Disease Control and Prevention, National Centers for HIV, STD, and TB Prevention), 2002.
- Eberstadt, Nicholas. "The Future of AIDS." *Foreign Affairs*, November/December 2002.
- Family Health International, Ministry of Health/Eritrea. *Manual on HIV/AIDS Care and Counseling (final draft)*. November 2000.
- Family Health International. *Zimbabwe HIV Prevention Counseling Training Manual*. Arlington, VA, 1999.
- Frank, J. D. et al. *Effective Ingredients of Successful Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel, 1978.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R., and Cowen, P. (eds.). *Oxford Textbook of Psychiatry, 3rd Ed*. New York: Oxford University Press, 1996.
- Gomez C. A., and Marin, B. V. "Gender, Culture, and Power: Barriers to HIV-Prevention Strategies for Women." *The Journal of Sex Research*; 33(4):355-362, 1996.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. *AIDS Epidemic Update*. Geneva, December 2002.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Tools for Evaluating HIV Voluntary Counseling and Testing*. Geneva, 2000.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *UNAIDS Technical Update: Voluntary Counseling and Testing (VCT)*. Geneva, May 2000.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Women and AIDS: UNAIDS Point of View*. Geneva, 1997.
- Kilonzo, G. P., Mbwambo, J., and Hogan, N. *Handbook for HIV Preventive Counseling*, Muhimbili Health Information Center (MHIC). Unpublished course material, 1999.
- Lampthey, P., Ruckstuhl, K., and Cates, W. "HIV/AIDS Evolving Impact on Global Health." In R. Valdiserri Ed., *Dawning Answers: How the HIV/AIDS Epidemic has Strengthened Public Health*. Oxford University Press, New York, 2002.
- Lampthey, P., Wigley, M., Carr, D., and Collymore, Y. "Facing the HIV/AIDS Pandemic." *Population Bulletin*, Vol. 57, No. 3: Population Reference Bureau, Washington DC, Sept. 2002.
- National AIDS Coordination Programme. *Basic HIV/AIDS Counseling: A Guide for Counseling Trainers*. Ministry of Health/Zimbabwe. January 1997.
- National AIDS Treatment Information Project. www.natip.org.
- Population Report Family Planning Program, Series J, No. 35.
- Reid, A. Department of Clinical Pharmacology, University of Zimbabwe. Personal communication.
- World Health Organization. *Counseling for HIV/AIDS: A Key to Caring*. WHO Report No. WHO/GPA/TCO/HCS/95.15. Geneva, 1995.
- World Health Organization. *Counseling Skills Training in Adolescent Sexuality and Reproductive Health: A Facilitator's Guide*. Geneva, 1993.
- World Health Organization. *Establishing Counseling Services for MTCT*. Geneva, 1999.
- World Health Organization. *HIV Prevention and Care: Teaching Chapters for Nurses and Midwives*. WHO Report No. WHO/GPA/CNP/TMD/93.3). Geneva, 1993.
- World Health Organization. *Prevention of HIV in Infants and Young Children*. Geneva, 2002.
- World Health Organization. *Source Book for HIV/AIDS Counseling Training*. WHO Report No. WHO/GPA/TCO/HCS/94.9. Geneva, 1994.
- World Health Organization. *Training Guide for HIV/AIDS Counseling*. Geneva, 1995.

