

GHIDUL CONSULTANTULUI DUPĂ PRINCIPIUL „DE LA EGAL LA EGAL”



Pentru persoanele care
trăiesc cu HIV și grupurile
– cheie vulnerabile la HIV

CUPRINS

Introducere	04
1. Principiile de bază ale metodei de instruire după principiul „de la egal la egal”	
1.1 Descrierea abordării	05
1.2 Calitățile de bază ale consultantului după principiul „de la egal la egal”	07
1.3 Competențele de bază ale consultantului după principiul „de la egal la egal”	09
1.4 Confidențialitatea	12
1.5 Nediscriminare și egalitate	12
1.6 Veridicitatea și accesibilitatea informației	13
2. Interacțiunea cu oamenii și procesul de instruire	
2.1 Tipuri de beneficiari și interacțiunea cu ei	14
2.2 Evaluarea necesităților	17
2.3 Scopuri, tipuri și punerea în aplicare a activităților educaționale după principiul „de la egal la egal”	19
2.4 Instrumentele lucrului de tip „outreach”	22
3. Modele de comportament riscant	
3.1 Descrierea noțiunii și mecanismelor de comportament riscant	24
3.2 Comportament sexual riscant	27
3.3 Riscurile asociate cu utilizarea substanțelor psihoactive	28
3.4 Violența	33
3.5 Criminalitatea	36
4. Mentorat și liderism	
4.1 Descrierea principiilor de mentorat și liderism	37
4.2 Aplicarea în practică a principiilor de mentorat și liderism	38
5. ITS și mai multe despre HIV/SIDA	
5.1 Ce este o ITS	40
5.2 Mai multe despre HIV și SIDA	42
5.3 Profilaxia. Căile de transmitere a virusului HIV	43
5.4 Stadiile de acceptare a diagnosticului	45
5.5 Testarea	46
5.6 Tratamentul și aderența	47
5.7 Istorie de succes	51

6. Tubercoluza

6.1 Descriere	52
6.2 Tubercoluza și HIV	54
6.3 Simptome și diagnostic	55
6.4 Istorie de succes	59

7. Hepatitele virale

7.1 Descriere	61
7.2 Căile de transmitere	62
7.3 Screening și diagnostic	64
7.4 Tratament.....	65
7.5 Istorie de succes	66

8. Programul de Reducere a Riscurilor

8.1 Descriere	67
8.2 Metode de reducere a riscurilor	67
8.3 Tromboflebita ca o consecință negativă a consumului de droguri injectabile	70
8.4 Osteomielita toxică ca o consecință negativă a consumului de droguri injectabile	72
8.5 Istorii personale	74

9. Sănătatea sexuală și reproductivă

9.1 Descriere	75
9.2 Planificarea familiei și HIV	76
9.3 Planificarea familiei și consumul de droguri	81
9.4 Istorie de succes	83

10. Dependența chimică

10.1 Descriere	85
10.2 Modelul bio-psiho-socio-spiritual al dependenței chimice	88
10.3 Istorie de succes	92

Glosar de termeni și concepte	94
-------------------------------------	----

Anexe	97
-------------	----

INTRODUCERE

Acest manual este un instrument de formare pentru dezvoltarea abilităților și utilizarea metodelor de predare în conformitate cu principiul „de la egal la egal”. Scopul acestui manual - extinderea abordării față de instruire prin acordarea suportului necesar după principiul „de la egal la egal” pentru persoanele care trăiesc cu HIV și grupurile-cheie vulnerabile la HIV, precum și sporirea eficienței programelor implementate în această direcție.

Conținutul semantic și informațional al acestui manual este simplificat pentru a fi accesibil percepției publicului țintă.

Aducem sincere mulțumiri pentru participare la elaborarea Ghidului consultantului după principiul „de la egal la egal”:

Dnei Irina Barbiroș - Șef secție organizatorică și medicină preventivă, Direcția medicală, Departamentul Instituțiilor Penitenciare;

Dnei Iuliana Curea - Șef direcție, Direcția activitate educativă, psihologică și asistență socială, Departamentul Instituțiilor Penitenciare;

Dlui Maxim Melinte – Președintele Sectorului Sinodal Activitate Pastorală în Instituțiile Penitenciare.

COORDONATORUL PROIECTULUI

—

Ina VUTCARIOV, membru al Consiliului de Directori al A.O. „Inițiativa Pozitivă”, Șef Secție Activități pentru persoanele aflate în conflict cu legea.

AUTORUL GHIDULUI

—

Constantin CEARANOVSKI, membru al Consiliului de Directori al A.O. „Inițiativa Pozitivă”, Șef Secție Activități pentru tineri.

Această publicație este elaborată în cadrul proiectului „Educația non-formală și mentorat pentru reintegrarea eficientă a categoriilor vulnerabile de populație”, implementat de către Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”, finanțat de DVV International Moldova, din fonduri oferite de BMZ (Ministerul Federal German pentru Cooperare Economică și Dezvoltare).

Conținutul și opiniile exprimate în acest ghid sunt ale autorilor și nu reprezintă în mod obligatoriu punctul de vedere al DVV International Moldova sau al Ministerului Federal German pentru Cooperare Economică și Dezvoltare.

1. PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE METODEI DE INSTRUIRE DUPĂ PRINCIPIUL "DE LA EGAL LA EGAL"

1.1 DESCRIEREA ABORDĂRII

Consultant - specialist, care oferă sfaturi în limita competențelor sale.

Consultant „de la egal la egal” - specialist care posedă caracteristici similare cu persoana consiliată. Având în vedere scopul și specificul acestui ghid, astfel de caracteristici similare vor fi considerate următoarele: statut HIV –pozitiv sau orice altă boală, experiență de consum de droguri, conflicte cu legea și ispășirea pedepsei cu închisoarea.

Activitatea de bază a consultantului pentru grupurile de risc, concepută în cadrul concepției ghidului dat constă în susținerea, educarea și informarea persoanelor pe următoarele tematici:

Modele de comportament riscant

HIV/SIDA și alte ITS

Tuberculoza

Hepatite virale

Programul de Reducere a Riscurilor

Sănătatea sexual-reproductivă

Altele tematici, aferente cu cele menționate mai sus.

Principalele avantaje, precum și unicitatea metodei de instruire după principiul „de la egal la egal” constă în următoarele:

Mediu obișnuit pentru persoanele care urmează a fi instruite

Cultură și modele de comportament, obișnuite

Valori similare, obișnuite

Accesibilitatea exemplelor și a limbii de comunicare

Credibilitate în experiența de viață

Înțelegerea motivației

Din anul 2016 în Clasificatorul Ocupațiilor al Republicii Moldova, oficial, a fost introdusă o nouă funcție (profesie) – specialist consiliere „de la egal la egal”¹.

Sarcina principală a acestui specialist constă în acordarea ajutorului necesar clienților în vederea soluționării problemelor personale și sociale ale acestora.

Apariția profesiei în Clasificatorul Ocupațiilor al RM este o continuare logică a unui efort imens depus de către oamenii, care-și împărtășesc experiența lor de viață cu alții și îi ajută la depășirea problemelor pe care le-au depășit personal.

¹ Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ordinul nr. 22 din 03.03.2014 cu privire la aprobarea Clasificatorului Ocupațiilor al Republicii Moldova <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=353018&lang=2> (CORM 006-14)

1.2 CALITĂȚILE DE BAZĂ ALE CONSULTANTULUI DUPĂ PRINCIPIUL „DE LA EGAL LA EGAL”

Este important de reținut că nu este suficient să fii purtător de HIV, sau oricare altă boală, să ai experiență de consum de droguri sau de ispășire a pedepsei în detenție ca să te consideri consultant după principiul „de la egal la egal” și să dai sfaturi. Pentru aceasta trebuie să posezi anumite cunoștințe și abilități.

Calitățile personale ale consultantului după principiul „de la egal la egal” au o importanță majoră.

Consultantul ar trebui să aibă o idee destul de clară atât despre mediul care îl înconjoară pe beneficiar, cât și despre mentalitatea acestuia. Acest fapt facilitează obținerea rezultatelor mult mai ușor și mai rapid.

În acțiunile sale, consultantul după principiul „de la egal la egal” trebuie să fie atent la toți participanții din cadrul procesului educațional.

Consultantul după principiul „de la egal la egal” nici într-un caz nu ar trebui să permită discriminarea după criteriul de sănătate, statut social, vârstă, sex, naționalitate, religie, intelect și orice alte diferențe. Acest subiect va fi abordat mai detaliat în textul de mai jos.

Calitățile personale ale consultantului după principiul „de la egal la egal”	Descriere succintă
Siguranță privind rezultatul pozitiv	Beneficiarul trebuie să simtă susținerea și încrederea într-un rezultat pozitiv al situației sale dificile. Această încredere și experiență a consultantului după principiul „de la egal la egal” va servi ca un pilon important pentru dezvoltarea unei astfel de încrederi.
Nivel înalt de motivare	Motivația este ca un „combustibil” pentru acțiune. Motivația noastră îi molipsește și pe cei din jur. Uneori, oamenilor nu le este suficientă propria motivație, anume de aceea în așa momente ne putem baza pe motivația altora.
Compasiune	Capacitatea de a înțelege și de a trăi sentimentele altei persoane prin spectrul propriei experiențe de viață, constituie cea mai importantă calitate și cel mai de preț avantaj al consultantului „de la egal la egal”.

Capacitate de a asculta și de a auzi	Este important de ținut cont de faptul că nu sunt mulți oameni cu care beneficiarul poate vorbi deschis despre propriile dificultăți și probleme. Capacitatea nu doar de a asculta, dar și de a auzi ce are de spus beneficiarul este o caracteristică importantă a consultantului „de la egal la egal”.
Absență de subiectivitate și impunere a propriilor trăiri și valori	Este important ca consultantul după principiul „de la egal la egal” să manifeste o atitudine prietenoasă și de non-judecată față de beneficiari. Fiecare dintre noi este o persoană vie, care reacționează emoțional la alte persoane. Riscul constă în faptul că poți anticipat să creezi un obstacol în calea oricărei persoane de a primi asistența vitală, în momentul în care formulezi o părere despre persoana dată, dându-i o apreciere.
Control emoțional	Lucrul cu oamenii este asociat cu emoții și experiențe, de aceea este important să fii capabil să le controlezi.

Capacitățile profesionale ale consultantului după principiul „de la egal la egal”:



—

Posedarea/cunoașterea
informației



—

Înțelegerea specificului
grupului țintă



—

Cunoașterea etapelor de
consiliere eficientă



—

Asigurarea securității și
confidențialității

1.3 COMPETENȚELE DE BAZĂ ALE CONSULTANTULUI DUPĂ PRINCIPIUL „DE LA EGAL LA EGAL”

Consultantul după principiul „de la egal la egal” identifică în mod clar și ia în considerare propriile competențe. Acest lucru înseamnă că persoana dată nu poate și nici nu ar trebui să fie un expert în toate aspectele legate de problemele și întrebările beneficiarului.

De asemenea, acest lucru mai înseamnă că consultantul trebuie să posede cunoștințe de bază calitative, precum și informații despre faptul unde beneficiarul poate fi redirecționat, în caz de necesitate, pentru a beneficia de asistență adițională.

Consultantul după principiul „de la egal la egal” trebuie să urmeze un curs special de instruire cu privire la aspectele legate de: prestarea unei consilieri adecvate și corecte, desfășurarea diferitelor activități de instruire și aspecte medicale.

Este important încă o dată de subliniat că consultantul după principiul „de la egal la egal” nu este obligat să posede cunoștințe de expertiză în toate domeniile aferente cu problemele beneficiarilor, dar pentru a asigura o asistență calificată și eficientă, acesta trebuie continuu să-și dezvolte propriile competențe prin intermediul instruirilor formale, cât și informale.

Responsabilitatea profesională a consultantului după principiul „de la egal la egal” constă în recunoașterea limitelor competențelor sale, precum și dezvoltarea și formarea personală continuă.

Pe lângă cunoștințele de bază în contextul problemelor prioritare, este foarte important ca consultantul să cunoască instrumentele de bază ale consilierii²:

- Tehnica/practica ascultării active;
- Gestionarea consilierii cu ajutorul întrebărilor.

TEHNICA/PRACTICA ASCULTĂRII ACTIVE.

Ascultarea activă și atentă în timpul consilierii considerabil economisește timpul și ușurează înțelegerea nevoilor prioritare pe care le are beneficiarul.

Ascultarea activă ajută atât la stabilirea contactului și la captarea atenției interlocutorului, cât și la înțelegerea punctul său de vedere, iar, dacă este necesar, și la orientarea acestuia în direcția corectă.

² Etapele consilierii eficiente vor fi abordate în compartimentul „Interacțiunea cu oamenii și procesul de instruire”.

Componentele ascultării active	Exemple
Însoțire nonverbală a unei comunicări (expresii faciale, gesturi, postură, mers, intonația și timbrul vocii și altele).	Contactul vizual – privire directă, deschisă, cu o periodică întoarcere laterală a ochilor.
	Poziția corpului – încercarea de a lua aceeași poziție a corpului ca și cea a interlocutorului.
	Înclinarea corespunzătoare a capului.
	În timpul discuției a da aprobător din cap.
Însoțire verbală a unei comunicări (cuvinte, fraze, îmbinări de cuvinte)	„Îhî”, „da” – gestică aprobativă
	Interjecții de încurajare: așa – așa, da – da.
	Suflarea unor anumite cuvinte vorbitorului - din când în când, dar nu în mod continuu.
	Întrebări deschise, închise și cu răspuns implicit (pentru mai multe detalii a se vedea compartimentul „Gestionarea consilierii cu ajutorul întrebărilor”).

Este important de remarcat faptul că tehnica ascultării active poate fi construită în baza unui model de tip „feminin” - mai colorată din punct de vedere emoțional și concentrată anume asupra suportului emoțional, sau de tip „masculin” - care este axată pe detalii și sens al conținutului informațiilor.

Este important de remarcat faptul că aceste tipuri de ascultare activă nu sunt legate de aspectul de gender, dar de situație și direcția de comunicare.

GESTIONAREA CONSILIERII CU AJUTORUL ÎNTREBĂRILOR.

ÎNTREBAREA ÎNCHISĂ este întrebarea la care poți da un răspuns clar: „da”, „nu” sau printr-un alt cuvânt care denotă o dată, un nume sau număr.

Scopul întrebării închise:

- Să obții acordul / consințământul interlocutorului.
- Să obții confirmarea unor înțelegeri sau presupuneri.
- Să concretizezi informația.
- Să fixezi ceva.
- Să închei discuția.

Exemplu:

Ai făcut testul la HIV? - Nu.

Ai făcut testul la Hepatita C? - Da.

Cum te numești? - Victor.

ÎNTREBAREA CU RĂSPUNS IMPLICIT este întrebarea care trebuie să fie formulată în așa mod, astfel încât să-i sugerezi interlocutorului răspunsul pe care aștepti să-l auzi de la el.

Scopul întrebării cu răspuns implicit:

- Să nu-i permiți beneficiarului să devieze de la un răspuns concret.

Exemplu:

- *A face regulat analizele medicale este un lucru foarte important. Poate să planificăm o vizită la medic?*
- *Tu doar nu crezi că vei putea să-ți păstrezi familia dacă vei continua să consumi droguri?*
- *Trăind cu HIV, dar respectând prescripțiile medicale, poți naște un copil sănătos, nu-i așa?*

ÎNTREBAREA DESCHISĂ este întrebarea la care e dificil/insuficient să răspunzi scurt, aceasta necesită explicații. Așa tip de întrebări, de obicei încep cu: „Ce...”, „Cum...”, „Unde”.

Atunci când adresați întrebări deschise:

- beneficiarul se află într-o stare activă;
- beneficiarul trebuie să se gândească asupra răspunsurilor și declarațiilor sale;
- beneficiarul are posibilitatea de a alege de sine stătător care anume date, informații și argumente să le prezinte medicului;
- acest fapt contribuie la eliminarea barierelor;
- beneficiarul iese din starea de izolare și reținere;
- beneficiarul devine o sursă de informații, idei și sugestii.

Exemplu:

- *Ce părere ai despre importanța utilizării prezervativului ca o modalitate de a preveni infecțiile, bolile cu transmitere sexuală?*
- *Care sunt sugestiile tale?*
- *Care sunt soluțiile tale?*

1.4 CONFIDENȚIALITATEA

Confidențialitate (din lat. *confidentia* — încredere) — necesitate de a preveni scurgerea (dezvăluirea) oricărei informații³.

Importanța și necesitatea confidențialității informațiilor cu caracter personal în Republica Moldova este reglementată în Legea cu privire la protecția datelor cu caracter personal⁴.

Scopul acestei legi este de a asigura protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei fizice în prelucrarea datelor cu caracter personal, în special dreptul la inviolabilitatea vieții intime, familiale și private.

Informația obținută de consultantul „de la egal la egal” în cadrul procesului de realizare a lucrului său nu va fi expusă divulgării conștiente sau accidentale.

Persoanele implicate în cadrul activităților educaționale, ar trebui să fie informați și conștienți despre necesitatea de a respecta confidențialitatea informațiilor.

În cazul în care informația furnizată în timpul sesiunilor de instruire este solicitată de către experți pentru a analiza competențele consultantului „de la egal la egal” în timpul certificării acestuia, informația dată trebuie să fie prezentată într-o formă care exclude identificarea persoanelor instruite.

Conversațiile pe teme intime trebuie să aibă loc „tête-à-tête” sau cu consimțământul prealabil al tuturor participanților la această activitate educațională.

1.5 NEDISCRIMINARE ȘI EGALITATE

A discrimina oricare persoană înseamnă a o priva de posibilitatea de a se utiliza în măsura deplină atât de drepturile, cât și de libertățile sale politice, civile, economice, sociale sau culturale.

Discriminarea contrazice principiului de bază al drepturilor omului: toate ființele umane sunt egale în demnitate și au dreptul la aceleași drepturi de bază.

Motivele psihosociale care ar putea provoca o discriminare sunt: acțiune prin prisma prejudecăților, care se bazează pe stereotipuri legate de un anumit grup de persoane; un puternic sentiment de aversiune (ură) împotriva persoanelor care aparțin unui anumit grup, înrădăcinat în timp, fie individual, fie împreună cu un grup de alte persoane care împărtășesc această opinie; neinformarea, ignoranța sau lipsa dorinței de a cunoaște personalitatea persoanei, care aparține unui grup discriminat .

³ Definiția este disponibilă în enciclopedia Wikipedia: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C>

⁴ Legea nr. 133 din 08.07.2011 cu privire la protecția datelor cu caracter personal. Disponibilă din sursa: <http://lex.justice.md/ru/340495/>

⁵ Ghid în domeniul nediscriminării pentru practicieni, anul 2016. Centrul de Resurse Juridice din Moldova: Disponibil: https://www.egalitate.md/media/files/files/crjm-ghid-nediscrim-practicieni-2016-ru_4369559.pdf

Discriminarea este un fenomen periculos pentru societate, stat, personalitate. Persoanele discriminate se confruntă cu suferințe emoționale, poate fi afectată credința lor în sine, credibilitatea în stat și societate. Aceste persoane nu sunt implicate pe deplin în viața societății și, în consecință, nu pot contribui pe deplin, la bunăstarea și economia societății, și chiar se pot comporta negativ în raport cu societatea și statul.

Ca rezultat al acestei situații, societatea, în ansamblul, suportă pierderi. Și deopotrivă, într-un stat care sprijină diversitatea, în care toți cetățenii sunt tratați în mod egal, fiecare contribuie la prosperitatea și dezvoltarea statului și a societății.

1.6 VERIDICITATEA ȘI ACCESIBILITATEA INFORMAȚIEI

Consultantul „de la egal la egal” trebuie să fie conștient de propria-și responsabilitate asumată față de persoanele pe care le instruește și comunitate, pentru veridicitatea și calitatea informației furnizate.

Consultantul „de la egal la egal” trebuie să fie conștient de responsabilitatea pentru propriile sale declarații pe diverse teme, întrucât orice informație poate sau ajuta, sau dimpotrivă – dauna oamenilor.

Consultantul „de la egal la egal” în timpul activităților educaționale nu are dreptul să utilizeze / furnizeze informații neverificate, inducând astfel oamenii în eroare.

Un aspect important al activității consultantului „de la egal la egal” este disponibilitatea / accesibilitatea informației.

Dacă cineva vorbește cu Dvs. într-un limbaj apropiat și ușor de înțeles (sau chiar mai bine - în limba pe o care o vorbiți personal), înțelegerea cu persoana respectivă va veni mult mai repede decât cu persoana care va încerca să vă vorbească într-o limbă pe care nu o înțelegeți. Simplitatea prezentării informațiilor este cea mai bună modalitate de a transmite sensul lucrurilor complicate.

2. INTERACȚIUNEA CU OAMENII ȘI PROCESUL DE INSTRUIRE

2.1 TIPURI DE BENEFICIARI ȘI INTERACȚIUNEA CU EI

Persoanele pot trăi diferite stări emoționale, psihologice și fizice, diferit pot reacționa la comunicare și alte persoane. Este foarte important ca acest fapt să fie înțeles în timpul lucrului consultantului „de la egal la egal” cu beneficiarii. Mai jos este prezentată una din cele mai răspândite tipologii a beneficiarilor populației-cheie prezentat în acest manual, bazată pe practica de consiliere „de la egal la egal”.

TIPUL DE BENEFICIAR „DUR”

De obicei, un astfel de beneficiar se comportă ca unul încrezul în sine și energic, acesta poate intra într-o dispută, își poate argumenta poziția, poate fi încăpățânat, are o atitudine de neîncredere față de consultantul „de la egal la egal”, conversația o ține greu, încercând să impresioneze prin propria importanță, face mereu referire că cunoaște situația.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- ✓ să-și argumenteze poziția sa, prezentând dovezi
- ✓ să păstreze controlul stării emoționale
- ✓ să asculte atent

TIPUL DE BENEFICIAR „ATOTȘTIITOR”

Așa tip de beneficiar crede și se comporta în așa mod de parcă cunoaște tema discuției mult mai bine decât consultantul „de la egal la egal”. Se străduie să întrebe repetat, să demonstreze cunoștințele sale exclusive, încearcă să vă învețe lucrul pe care-l faceți, se laudă că cunoaște informația, invocă argumente nepotrivite, încearcă să prindă consultantul „de la egal la egal” în unele aspecte de necompetență.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- ✓ să păstreze controlul stării emoționale
- ✓ să invite acest beneficiar în calitate de „expert” în timpul activităților de grup
- ✓ să vorbească doar despre dovezi
- ✓ îi poate face chiar și un compliment unui asemenea beneficiar

TIPUL DE BENEFICIAR „VORBĂREȚ”

Așa tip de beneficiar este foarte vorbăreț, posedă un simț dezvoltat al umorului, este binevoitor, ușor merge la contact, este destul de credul, este ușor de a fi convins, dacă-i aduci argumente justificative.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- ✓ pentru a întrerupe monologul de cuvinte se recomandă a adresa întrebări (deseori de tip închis)
- ✓ să î ntoarcă beneficiarul la tema discuției în cazurile în care acesta se abate la alte teme
- ✓ să respecte subiectul discuției

TIPUL DE BENEFICIAR „NEÎNCREZĂTOR”

Caracteristicile acestuia – rușinos, deseori are îndoieli, manifestă îngrijorare și suspiciune. Acestui tip de beneficiar este greu să te încredezi, el este predispus să caute neajunsurile interlocutorului său.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- ✓ este important să fie prezentate avantajele și beneficiile pe care beneficiarul le va primi dacă va alege să se încreadă și să continue colaborarea
- ✓ este important de a da dovadă de răbdare și fermitate în poziția sa
- ✓ să acorde atenție la consecințele negative care pot apărea dacă beneficiarul nu are încredere
- ✓ să ia în considerare toate obiecțiile beneficiarului și să răspundă la acestea cu răbdare

TIPUL DE BENEFICIAR „ÎNCHIS”

Un astfel de beneficiar, de obicei, răspunde monosilabic la întrebări sau nu spune deloc nimic. Crează impresia că el mereu se gândește la ceva, manifestă îngrijorare, nu este comunicabil, este critic, răspunde adesea la întrebare cu altă întrebare.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- ✓ este util să adreseze întrebări de diferite tipuri (deschise și închise)
- ✓ să ia în considerare ritmul gândirii beneficiarului (să ofere acestuia o ocazie de a se gândi la ceva)
- ✓ să utilizeze o pauză pentru a determina beneficiarul să răspundă
- ✓ să manifeste bunăvoință
- ✓ să relateze detaliat despre scopul și conținutul consilierii

TIPUL DE BENEFICIAR „ARȚĂGOS”

Pentru fiecare dintre propunerile Dvs., un asemenea beneficiar este gata să expună mai multe argumente de ce acesta nu are nevoie de consultație. El este incredul, suspicios, crede că este încercat de a fi înșelat, nu-i place riscul, percepe orice schimbare ca o amenințare, adesea este predispus negativ.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- | | | |
|---|--|---|
| ✓ este benefic să readucă acest beneficiar la o experiență pozitivă | ✓ să discute cu răbdare divergențele și obiecțiile care apar | |
| ✓ să păstreze o atitudine pozitivă și bunăvoință | ✓ să pregătească argumente solide pentru a argumenta propria poziție | ✓ să utilizeze în cadrul procesului de argumentare opinii ale experților și date statistice |

TIPUL DE BENEFICIAR „AGRESIV”

Un astfel de beneficiar este predispus să manifeste emoții negative, adesea intră în dispută, repede se supără, manifestă agresivitate, se înfurie repede, este ușor de rănit, înclinat de a învinge cu orice preț și își respectă doar propria opinie.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- | | | |
|---|---|---|
| ✓ să concentreze atenția asupra intereselor și domeniilor comune, în care se poate ajunge la un consens | ✓ să păstreze controlul asupra stării emoționale interne, bunăvoința și atitudinea pozitivă | |
| ✓ să asculte beneficiarul | ✓ să aducă argumente solide, fapte | ✓ să nu ia în considerare în adresa propriei persoane declarațiile beneficiarului |

TIPUL DE BENEFICIAR „POZITIV”

Acest tip de beneficiar se caracterizează printr-o atitudine pozitivă. Acesta vede în consultantul „de la egal la egal” în primul rând o persoană care îi poate aduce un beneficiu. Beneficiarul este constructiv, interesat, determinat, încrezător în sine, axat pe comunicare și participare. În procesul de interacțiune, el adresează întrebări și își demonstrează capacitatea de a asculta.

Acțiunile consultantului „de la egal la egal”:

- | | |
|--|--|
| ✓ să-și argumenteze poziția, chiar dacă beneficiarul este de acord cu poziția consultantului „de la egal la egal” și are încredere în acesta | ✓ este foarte important ca consultantul din timp să pregătească răspunsuri la întrebările care pot fi adresate de către beneficiar |
| ✓ să manifeste bunăvoință și interesare față de beneficiarul dat | |

2.2 EVALUAREA NECESITĂȚILOR

Analiza necesităților și evaluarea nevoilor unei persoane sau a unui grup de persoane este una dintre primele etape în planificarea soluționării problemelor beneficiarului. Analiza necesităților, în sens larg, este un proces de stabilire a priorităților și de luare a deciziilor privind planificarea, elaborarea acțiunilor și modalităților de punere în aplicare a acestora.

La determinarea necesităților este important să se facă distincția între necesități, dorințe și interese.

Necesitate - o stare internă de senzație psihologică sau fizică de insuficiență a ceva.

Dorințe - sunt considerate cele dezirabile sau utile, dar nu cele vitale.

Interese - îngrijorare sau atitudine indiferentă față de ceva.

Potrivit lui A. Maslow⁶, necesitățile umane⁷ ocupă nivele de la cele mai simple la cele mai înalte și dorința de nevoi mai mari, de regulă, apare numai după satisfacerea necesităților unei ordini inferioare, de exemplu, în alimentație și siguranță.

Principalele categorii de necesități umane sunt::

1. Necesități fiziologice (hrană, apă, somn etc.).
2. Necesități de securitate (stabilitate, ordine, dependență, protecție, libertate de teamă, anxietate și haos).
3. Necesitate de iubire și de apartenență (familie, prieteni, cerc personal).
4. Necesitate de respect și recunoaștere (mă respect, mă respectă și cei din jur, sunt cunoscut și necesar. 1: eu ating, 2: prestigiu și reputație, statut, faimă).
5. Necesitate de auto-actualizare (dezvoltarea abilităților). Persoana trebuie să se ocupe cu ceea în ce are înclinații și abilități.

⁶ Abraham Harold Maslow este un renumit psiholog american, fondatorul psihologiei umaniste

⁷ Abraham Maslow. Motivație și personalitate. Disponibil: <http://nkozlov.ru/library/psychology/d3478/#.WPtpVGnyjIU>



• Dacă nu sunt satisfăcute nevoile de bază care susțin viața, persoana va „muri” într-un sens biologic.

• Dacă nu sunt satisfăcute nevoile sociale și spirituale, persoana „moare” ca ființă socială.

Pentru om nu există nimic neobișnuit în combinarea nevoilor, dorințelor și intereselor. Consultantul „de la egal la egal”, care depune eforturi pentru a ajuta beneficiarul din cadrul populației-cheie, ar trebui să-și concentreze eforturile anume asupra identificării nevoilor vitale.

Evaluarea nevoilor determină discrepanța dintre situația dorită și cea reală în orice situație, identifică nevoile existente și le dispune în ordinea priorității.

O diagramă simplă a analizei necesităților



Este important:

- De a descoperi și a înțelege necesitățile (autoanaliză, asistență din partea consultantului „de la egal la egal”, psihologului, medicului, asistentului social sau altor specialiști).
- De a găsi modalități de realizare a acestora, respectând limitele moralității și legii.

Modalități de bază privind satisfacerea necesităților⁸:

Relatarea privind necesitățile personale ale altor persoane
Construirea relațiilor
Obținerea informației noi
Învățare de la alții și practică
Autodezvoltare și practica
Ieșirea din propria zonă de confort
Identificarea unei noi necesități

2.3 SCOPURI, TIPURI ȘI PUNEREA ÎN APLICARE A ACTIVITĂȚILOR EDUCATIONALE DUPĂ PRINCIPIUL „DE LA EGAL LA EGAL”

Obiectivele principale ale lucrului consultantului după „de la egal la egal” sunt axate pe următoarele:

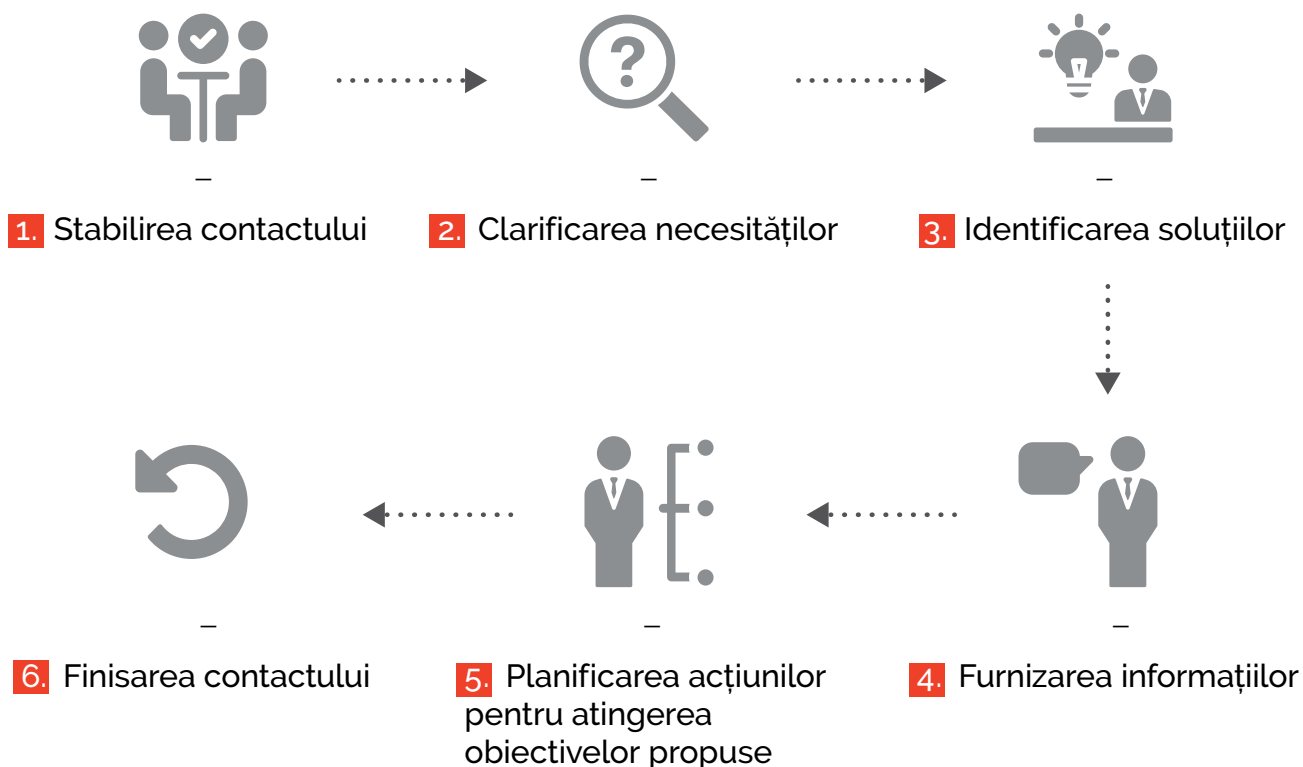
INFORMAȚIA	DEPRINDERI	MOTIVAȚIA	ABILITĂȚI
Cauzele, formele și urmările modelelor de comportamente riscante, amenințările și riscurile sociale	Formarea abilităților de analiză morală și evaluarea critică a situațiilor și a informațiilor	Dezvoltarea motivației pentru conservarea și promovarea sănătății	Luarea unor decizii bine gândite în situațiile de viață legate de sănătatea fizică, mentală și socială, și bunăstare

⁸ Necesitățile omului ca sursă a activității sale: <http://psych.info/psihologiya-lichnosti/motivatsiya/potrebnosti-cheloveka-kak-istochnik-ego-aktivnosti.html>

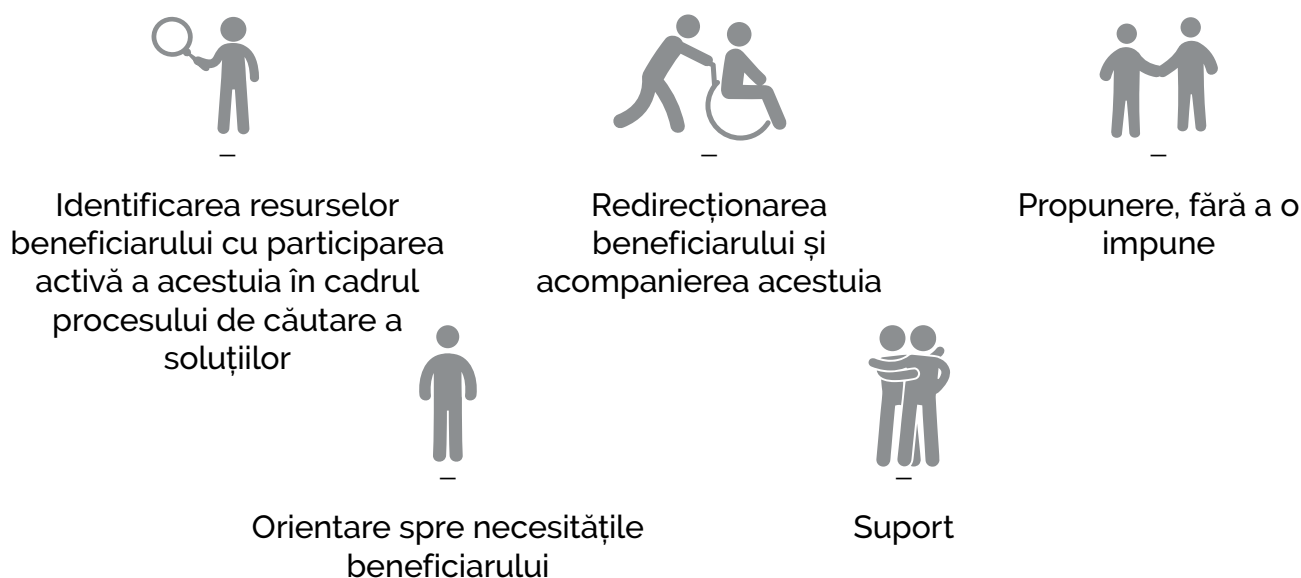
Principalele tipuri de activități educaționale, desfășurate de către consultantul „de la egal la egal”

Consiliere. „Dialogul confidențial” între beneficiar și consultant, care ajută la soluționarea problemei sau la susținerea, înțelegerea, ajutorarea acestuia pentru a lua o decizie corectă, conștientă și independentă.

Etapele și algoritmul unei consilieri eficiente:



Principiile de acordare a unei asistențe eficiente în timpul consilierii:



Grupul de ajutor reciproc (consiliere de grup). În cadrul grupului sunt create condiții pentru o interacțiune eficientă între membrii grupului, în acest scop sunt utilizate anumite reguli (a se vedea anexa).

Grupul de ajutor reciproc permite participanților să se înțeleagă în mod adecvat și mai profund pe sine înșiși, să-și conștientizeze propriile atitudini, stereotipuri emoționale și comportamentale, precum și atitudinea inadecvată față de probleme. Aceasta permite de a utiliza experiența unei persoane pentru a crește potențialul personalității fiecăruia.

În cadrul activităților de grup de ajutor reciproc fiecare participant primește sprijin și protecție. Acesta începe să privească într-un mod nou lumea, oamenii, chiar și pe sine însuși. Astfel, începe dezvoltarea personalității.

Training - metodă de învățare activă, care vizează dezvoltarea cunoștințelor, abilităților, aptitudinilor și atitudinilor sociale.

Aceasta este o formă de formare / instruire interactivă, al cărei scop este dezvoltarea competenței conduitei interpersonale și profesionale în comunicare. Desfășurarea instruirii necesită o pregătire specială și, în cele mai multe cazuri, studii corespunzătoare.

Activități pentru timpul liber (evenimente culturale și sportive) – pot fi utilizate pentru construirea relațiilor, informarea despre unele probleme (victorine informative), dezvoltarea culturii de a duce un stil de viață sănătos și de a petrece timpul liber sănătos.

Oportunitățile activităților educaționale în lucrul cu beneficiarii



–
Ridicarea nivelului de cunoștințe despre sănătate



–
Clarificarea problemei



–
Conștientizarea problemei



–
Posibilitatea căutării a soluțiilor în comun



–
Schimbarea comportamentului riscant pe unul mai sigur

2.4 INSTRUMENTELE LUCRULUI DE TIP „OUTREACH”

Pentru a asigura ca întreaga activitate a consultantului cu oamenii să fie ordonată, concentrată și planificată, este necesar de a utiliza doar instrumente dovedite pentru monitorizarea proceselor de lucru și de colectare a informațiilor, precum:

- ✓ Anchetarea;
- ✓ Codificarea;
- ✓ Evidența registrelor;
- ✓ Completarea formularelor pentru evenimentele de grup.

Anchetarea. Chestionarul este instrumentul principal utilizat pentru intervievarea și colectarea rapidă a informațiilor. Acesta este un document care conține un set de întrebări, fiecare dintre acestea urmărind obținerea de informații despre persoana anchetată. Anchetarea presupune că respondentul oferă răspunsuri la întrebările din chestionar în prezența consultantului „de la egal la egal”. Conform tipului de realizare a chestionarului, acesta poate fi individual sau de grup, atunci când într-un interval de timp relativ scurt poate fi intervievat un număr semnificativ de persoane.⁹

Codificarea. Pentru a asigura confidențialitatea datelor la completarea documentelor, registrelor, chestionarelor se utilizează codificarea. Este foarte important de reținut că la formarea codului sunt utilizate literele latine și datele corespunzătoare din cadrul documentului de identitate (pașaport / buletin de identitate). În activitatea ONG-urilor care prestează servicii în domeniul HIV și activează pe teritoriul Republicii Moldova, se utilizează următorul mecanism pentru formarea / generarea codului beneficiarului:

1. **Zero.** La începutul codului este pus zero, dar atunci când codul este procesat de către secția de monitorizare, în cazul unei suprapunerii unice a datelor beneficiarilor, în loc de zero poate fi atribuită cifra 1, 2 și așa mai departe.

2. **Primele două litere ale prenumelui.** În continuare se pun primele două litere ale prenumelui. Prenumele este folosit exact așa cum este indicat în buletinul de identitate.

Exemplu: - Mă numesc **Teodor**, dar în buletinul de identitate este indicat **TUDOR**. În acest caz vor fi utilizate primele două litere ale prenumelui indicat în buletinul de identitate, și anume: **TU**.

3. **Două cifre ale lunii de naștere.** În continuare se pun cele două cifre ale lunii de naștere.

Exemplu: decembrie - **12**, ianuarie - **01**, februarie - **02** și așa mai departe.

4. **Ultimile două cifre ale anului de naștere.** În continuare se pun ultimile două cifre ale anului de naștere.

Exemplu: anul nașterii **1990** - se va pune **90**, anul nașterii **1976** - se va pune **76**.

⁹ Modelul de chestionar poate fi văzut în anexă.

5. Primele două litere ale patronimicului. În continuare se pun primele două litere ale patronimicului, exact așa după cum este acesta indicat în buletinul de identitate.

Exemplu: - Patronimicul meu este *Eduardovici*, dar în buletinul de identitate este indicat - *EDUARD*. În acest caz se vor utiliza primele două litere ale patronimicului care este indicat în buletinul de identitate, și anume: *ED*

6. Bărbat - 1, femeie - 2. La sfârșitul codului se va pune cifra 1 - în cazul în care beneficiarul este de sex masculin și cifra 2 - în cazul în care beneficiarul este de gen feminin.

Exemplu de cod: 0 TU1290ED 1

Evidența registrului. Registrul este un caiet/carnet, care reprezintă un instrument foarte important pentru monitorizarea dinamicii activității consultantului după principiul „de la egal la egal”. În registru se introduc datele cu privire la contactul cu beneficiarul, ceea ce oferă posibilitatea de a urmări / monitoriza când și câte consultări au fost oferite, și respectiv pe care tematică. Toate acestea permit ca lucrul cu beneficiarul să fie efectuat mai calitativ, gestionat și planificat. În conformitate cu denumirea fiecărei coloane specificate în antetul registrului, este necesar să se introducă informațiile relevante în cadrul fiecăreia dintre acestea sau, pur și simplu, să se menționeze faptul existenței (în cazul terapiei de substituție). În registrul de lucru al consultantului „de la egal la egal” sunt utilizate următoarele denumiri de coloane, care se află în antetul registrului:

Nr. d/o	Numele	Codul	Data	Terapia de Substituție	Vârsta	Sexul	Locul serviciului	Consiliere, acompaniere	Material imprimat	Tema
---------	--------	-------	------	------------------------	--------	-------	-------------------	-------------------------	-------------------	------

Formularul de înregistrare pentru evenimentul de grup. Pentru fixarea datei, tematicii și numărului de participanți în cadrul evenimentului de grup este utilizat un formular special.¹⁰ În formularul de înregistrare pentru evenimentul de grup se înregistrează numele complet al persoanei responsabile și informațiile complexe.

Informație despre eveniment	Informații despre beneficiar
Data	Numele
Ora	Codul
Locul	Farmacoterapia
Tema evenimentului	Nou (dacă este pentru prima dată la grupă)
Serviciul: grupă sau consiliere	
Material informațional	
Redirecționare (către cine?)	

¹⁰ Exemple pot fi văzute în anexe.

3. MODELE DE COMPORTAMENT RISCANT

3.1 DESCRIEREA NOȚIUNII ȘI MECANISMELOR DE COMPORTAMENT RISCANT

Cu ce începe un comportament riscant.

Riscul, din punct de vedere al sănătății, poate fi definit ca o alegere proprie sau un model de comportament, care pot fi cauza apariției unei boli sau a unor consecințe negative.

Riscul este perceput ca o probabilitate a unor consecințe negative asupra sănătății, care rezultă din diferite comportamente.¹¹

Termenul „stil de viață sănătos” este foarte des folosit pentru a evita termenul de „comportament riscant”. Adesea, exemple de comportament riscant, din punct de vedere al sănătății, sânt: fumatul, consumul de alcool și droguri, relațiile sexuale dezordonate.¹²

A acționa riscant înseamnă a prefera acțiuni, fără nicio constrângere din afară, ale căror rezultate nu sunt cunoscute în prealabil și care pot fi nefavorabile pentru o persoană.¹³

Astfel de acțiuni, tocmai în legătură cu incertitudinea unui posibil rezultat și a măsurilor de consecințe negative, se pot dovedi a fi cele mai atractive pentru oameni.

Comportamentul poate fi definit ca o activitate integră a unei persoane care vizează satisfacerea nevoilor biologice, fiziologice, psihologice și sociale.

Într-o faptă riscantă, deși pare a fi spontană și inconștientă, pot fi identificate mai multe etape:¹⁴

¹¹ Scurt dicționar Oxford al limbii engleze.

¹² Manual universitar / Ed. G. S. Nikiforov - St. Petersburg, 2006. - 607 pag: Ilustrat — (Seria „Manual universitar”) Disponibil din: <http://www.studfiles.ru/preview/5111809/> Conținutul semantic și informational este simplificat pentru accesibilitatea maximă a percepției publicului țintă. ¹³ Mecanisme psihologice și modele de «comportament riscant» G.N. Solntseva, G.L. Smolyan <http://www.isa.ru/proceedings/images/documents/2007-31/231-244.pdf> Conținutul semantic și informational este simplificat pentru accesibilitatea maximă a percepției publicului țintă.

¹⁴ Empowerment Series: Understanding Generalist Practice. Disponibil din: <https://goo.gl/bUUDj7> Conținutul semantic și informational este simplificat pentru accesibilitatea maximă a percepției publicului țintă.

FORMAREA NECESITĂȚILOR

La această etapă persoana conștientizează și simte deficiența sau insuficiența unui lucru în cadrul organismului sau personalității sale.

Exemplu: sindromul de abstință (tulburări fiziologice intense, mahmureală), atracția sexuală.

DEZVOLTAREA MOTIVAȚIEI

Când persoana a realizat ce anume îi este insuficient pentru „fericirea deplină”, atunci apare entuziasmul motivațional.

REAȚIA ORGANISMULUI LA EXCITARE

La această etapă, organismul reacționează la excitație, direcționează eforturile pentru asigurarea activismului comportamental. Apar trăirile și emoțiile relevante, de cele mai dese ori - negative.

CĂUTAREA SAU CREAREA UNEI STRATEGII PENTRU REALIZAREA DECIZIEI LUATE

La această etapă, persoana își alege strategia necesară (un set de acțiuni care vor ajuta la implementarea deciziei luate).

LUAREA DECIZIEI

La această etapă, persoana decide să-și satisfacă necesitatea, bazându-se pe o stare concretă și situație externă.

IMPLEMENTAREA STRATEGIEI ȘI OBTINEREA REZULTATULUI NECESAR

Această etapă este finală. Starea emoțională este asociată cu satisfacție sau chiar cu o stare de extaz.

Fiecare persoană evaluează în mod individual ce reprezintă pentru ea un comportament riscant și dacă este riscul unul justificat.

Factorii principali care influențează comportamentul riscant¹⁵

Utilizarea alcoolului, a drogurilor, a relațiilor sexuale nesigure, a strategiilor și tacticii aventuroase în activitățile profesionale.

Căutarea unor senzații puternice sau aspirația spre senzații noi

O privire optimistă sau pesimistă asupra vieții

Căi individuale de adaptare la mediul înconjurător

Străduința de a evita stresul

Impulsivitate și auto-control scăzut

Cultura, valorile și normele personale acceptate în societate

Politica socială și modul în care sunt prezentate / difuzate comportamentele riscante în sursele mass-media

Este corect să presupunem că persoanele cu viziuni pozitive asupra propriului viitor întreprind mai multe măsuri îndreptate spre asigurarea securității, decât persoanele care demonstrează negativism.

¹⁵ Personalitate și Psihologie Socială; Buletinul 38 (2). Descărcat de pe: psp.sagepub.com la BIBLIOTECA „UNIV WASHINGTON”, 27 ianuarie 2012

3.2 COMPORTAMENT SEXUAL RISCANT

Comportamentul sexual neprotejat este, de obicei, asociat cu un act sexual fără prezervativ, precum și cu deteriorarea membranelor mucoase ale organelor genitale. Un astfel de act sexual implică un risc asociat cu posibilitatea de a fi infectat cu infecții care se transmit pe cale sexuală. Una dintre consecințele nedorite ale actului sexual neprotejat poate fi și sarcina nedorită.

Utilizarea substanțelor narcotice afectează direct viața sexuală.



Consumul de substanțe narcotice crește probabilitatea violenței sexuale.

O femeie care folosește droguri este mai vulnerabilă și nu poate fi în stare să se protejeze de violența din partea unui bărbat.

Persoana aflată sub influența drogurilor și a alcoolului percepe adesea în mod inadecvat realitatea, drept consecință, aceasta poate intra în relații sexuale neprotejate.

Pentru prevenirea riscurilor asociate cu comportamentul sexual neprotejat, este necesar:

De a utiliza prezervativul și lubrifiantul în timpul fiecărui act sexual

În cazul în care persoana trăiește cu HIV, tratamentul cu preparatele antiretrovirale scade considerabil riscurile

De a trata și de a vindeca infecțiile cu transmitere sexuală

De a alege un cerc sigur de persoane, în cazul consumului de droguri și alcoolului

Pentru a preveni cazurile de sarcină nedorită, trebuie neapărat utilizată contracepția (*Secțiunea 9. Sănătatea sexuală și reproductivă*).

3.3 RISCURILE ASOCIATE CU UTILIZAREA CONSUMULUI DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE

Substanțele psihoactive la care se face referire în cadrul acestui ghid sunt substanțele (alcoolul și drogurile) care cauzează dependență. Utilizarea substanțelor psihoactive dăunează grav sănătății și pun o povară grea pe viața socială și economică a societății.¹⁶

Experimentarea și utilizarea substanțelor psihoactive este asociată cu diverse riscuri și este plină de consecințe negative. Consecințele negative pot apărea instantaneu sau se pot dezvolta pe parcursul mai multor ani.

Există diverse modalități de utilizare a substanțelor psihoactive:

- inhalare și fumat (fum, pulbere, vapori);
- înghițire (pastile, lichide, pulbere);
- Injectare (soluție injectabilă).

Este important de menționat că metoda de injectare a consumului de droguri este asociată cu cele mai mari riscuri.

Riscurile asociate utilizării substanțelor psihoactive, care se dezvoltă într-o perioadă scurtă de timp (până la 1 an)

Supradoză

Absces (flegmoni)

Infectare

Dependență

Conflicte cu legea penală

Acte sexuale și sarcină, nedorite

Violență

¹⁶ Organizația Mondială a Sănătății: http://www.who.int/substance_abuse/ru/

Riscurile asociate utilizării substanțelor psihoactive, care se dezvoltă într-o perioadă scurtă de timp (până la 1 an)

Pierderea locului de muncă

Mod de viață criminal

Distrugerea relațiilor cu cei apropiați, care nu au tangență cu utilizarea substanțelor psihoactive

Dezvoltarea bolilor cronice (tromboflebită, osteomielită toxică etc.)*

Formarea unei culturi a consumatorului de substanțe psihoactive

**În următoarele secțiuni sunt în detaliu prezentate principalele consecințe negative asociate cu bolile cronice, generate ca drept rezultat al consumului de droguri.*

Profilaxia și contracararea modelelor de comportamente riscante

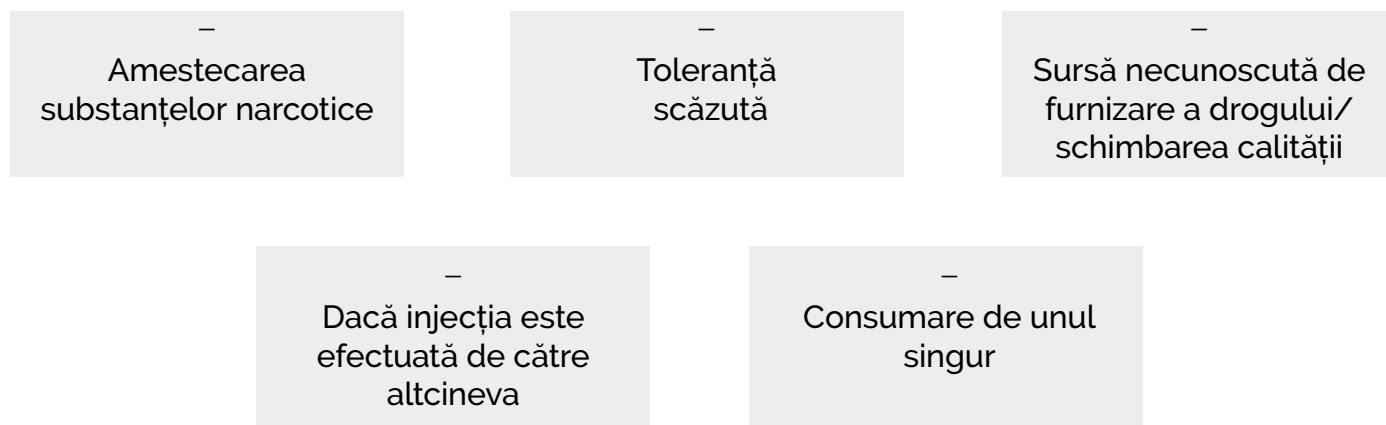
Profilaxia este o modalitate eficientă de a preveni consecințele negative ale comportamentului riscant. Prevenirea poate fi primară și secundară.

Profilaxia (prevenirea) în cadrul riscurilor de utilizare a substanțelor psihoactive

Profilaxia primară - informarea despre consecințele negative și alternativa la comportamentul riscant, dezvoltarea abilităților sociale.

Profilaxia secundară - este programul de reducere a riscurilor, programul de farmacoterapie, schimbarea atitudinilor de comportament pe unele mai puțin riscante.

Ce poate duce la o supradoză:



Primul ajutor în cazul supradozei cu opiacee¹⁷

Simptomele supradozei (pot să nu se manifeste, ci între intervalul de 1 - 3 ore după injectare):

- Nuanță de culoare albastră a buzelor și unghiilor;
- Respirație înceată, superficială, înfundată;
- Reducerea frecvenței cardiace;
- Greață, vomă;
- Tulburări în vorbire (pronunțare indistinctă).

Cum să ajutăm?

- Asigurați-vă că căile respiratorii ale victimei sunt libere;
- Imediat solicitați „asistența medicală de urgență”;
- Asigurați-vă că victima este conștientă;
- Îndepărtați îmbrăcămintea strânsă care împiedică respirația, pentru ca victima să poată respira mai ușor;
- Nu lăsați victima să adoarmă;
- Injectați-i medicamentul „Naloxona”¹⁸.

¹⁷ Opiaceele sunt alcaloizi narcotici de opiu. Opiaceele includ atât alcaloizi naturali de opiu (de exemplu, morfină, codeină, tebain, narcotină), cât și derivații lor semisintetici (cum ar fi heroina (diacetilmorfina), dihidrocodeina, desomorfina).

<https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%8B>

¹⁸ Naloxonum— un antagonist al receptorilor opioizi, utilizat ca un antidot pentru supradozele de opioide. Naloxona înlocuiește (sau «aruncă») opioidele din receptori și apoi blochează receptorii (precum și efectele opioidului) timp de 30-90 de minute.

Primul ajutor în caz de supradoză cu psihostimulatoare¹⁹ („vint”, amfetamină, ecstasy, „sare” etc.)

Simptomele supradozării:

- Durere severă de cap;
- Greață;
- Panică;
- Față palidă, albastruie;
- Slăbiciune;
- Încetinirea respirației și a pulsului;
- Spumă la gură;
- Greutate sau durere în piept;
- Dificultate în respirație;
- Dificultate în vorbire;
- Pierdere bruscă a conștienței.

Cum să ajutăm?

- Imediat solicitați „asistența medicală de urgență”;
- Ajutați victima să se calmeze, explicați-i că nimic nu îi amenință viața;
- Limitați mișcarea (de exemplu, nu continuați să dansați la discotecă);
- Aduceți persoana într-un loc răcoros;
- Dați-i să bea o cantitate mică de calmant (de ex. Valocordin).

Primul autor în cazul supradozării. Amestecuri pentru fumat, canabioide sintetice²⁰

Simptomele supradozării:

- Halucinații;
- Panică;

¹⁹ Psihostimulatoare - substanțe psihotrope, care activează activitatea mentală și, într-o măsură mai mică, activitatea fizică a organismului. Acestea stimulează funcțiile mentale superioare, accelerează procesul de gândire, rapid diminuează oboseala, somnolența și letargia, crește motivația și eficiența, crește sociabilitatea, îmbunătățește dispoziția, capacitatea de percepere a factorilor externi (accelerează reacțiile de răspuns, ascuțește auzul și vederea), crește activitatea motorică și tonul muscular, îmbunătățește coordonarea mișcărilor, sporește rezistența și puțin puterea fizică.

²⁰ Amestecuri pentru fumat - denumire generală a amestecurilor de plante aromatice, care provoacă efecte psihoactive în timpul fumatului. Substanța activă sunt canabinoidele sintetice (JWH-018, HU-210, CP 47, 497 și alte combinații, cunoscute ca „Himari”, „Mixuri pentru fumat”, „Spice”, „Trandafir”.

- Greață, vomă multiplă;
- Creșterea frecvenței cardiace;
- Creșterea tensiunii arteriale;
- Pierderea conștiinței și respirație slăbită;
- În caz de supradozaj sever, pacientul poate cădea într-o stare de deces clinic.

Cum să ajutăm?

- Imediat solicitați „asistență medicală de urgență”;
- Străduiți-vă să liniștiți și să fixați pacientul;
- Controlați pulsul și respirația;
- Dacă pacientul a încetat să respire, începeți resuscitarea cardiopulmonară: masaj cardiac indirect și respirație artificială.

De asemenea, una dintre consecințele negative ale utilizării substanțelor psihoactive prin calea de injectare poate deveni infectarea cu HIV și / sau cu hepatite virale (pentru mai multe detalii despre aceste boli, vedeți secțiunile relevante din acest ghid). Infectarea se produce ca rezultat al utilizării repetate a aceluiași ace, seringi și alte instrumente folosite pentru consumul drogurilor injectabile, care conțin lichide și soluții în care poate nimeri sânge, precum și în timpul unui act sexual neprotejat.

Cum să vă protejați?



—

Utilizați un set de instrumente sterile pentru fiecare injecție



—

Profitați de farmacoterapie



—

Treceți prin programul de detoxifiere și reabilitare



—

Utilizați prezervativul și lubrifianți cu partenerii sexuali în timpul fiecărui contact sexual

3.4 VIOLENȚA²¹

Organizația Mondială a Sănătății definește în felul următor termenul de violență:

Violența – folosirea intenționată a forței sau puterii, reală sau sub formă de amenințări, împotriva propriei persoane, împotriva unei alte persoane sau împotriva unui grup sau comunități, care rezultă (sau are o probabilitate ridicată de a rezulta) în rănirea, moartea, afectarea psihologică, afectarea dezvoltării sau deprivare.

Factorii de risc²²

Factorii care sporesc probabilitatea de violență au un caracter complex:

- Tulburări de comportament sau alte tulburări comportamentale;
- Implicare în activități criminale;
- Consum de alcool și droguri;
- Nivel intelectual și educațional scăzut;
- Performanțe scăzute la școală și lipsa dorinței de a învăța;
- Violență domestică;
- Acces la arme de foc și utilizarea ilegală a acestora;
- Inegalitate în obținerea unor niveluri ridicate de venit;
- Sărăcie;
- Calitatea guvernării în țară (legile și respectarea acestora, precum și politicile educaționale și de protecție socială).

Prevenirea violenței

Programele de prevenire, care s-au dovedit a fi eficiente:

- Programe de formare a abilităților de viață, menite să ajute la gestionarea propriilor emoții, să rezolve conflictele și să dezvolte abilitățile sociale necesare pentru rezolvarea problemelor;

²¹ Organizația Mondială a Sănătății. Raport privind situația în lume. Violența și influența acesteia asupra sănătății http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_ru.pdf

²² Violența tinerilor. Buletin informativ. Septembrie, 2006. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/ru/>

- Abordări terapeutice pentru persoanele care prezintă un risc ridicat de implicare în violență;
- Scăderea / limitarea accesului la alcool și droguri;
- Politica de restricții privind eliberarea licențelor și vânzarea armelor de foc;
- Lucrul poliției în cadrul comunităților locale, orientat spre rezolvarea problemelor;
- Programe de reducere a concentrației populației sărace și îmbunătățirea condițiilor de trai.

Tipurile de violență

Violența poate fi împărțită în trei categorii largi, în funcție de caracteristicile celor care comit actele de violență:

- Tentativă îndreptată asupra propriei vieți sau stări de sănătate;
- Violență interpersonală;
- Violență colectivă.

Tentativă îndreptată asupra propriei vieți sau stări de sănătate. Tentativa asupra propriei vieți sau stări de sănătate este împărțită în comportament suicidar și atitudine crudă față de sine. Primul include gânduri de sinucidere, încercări de suicid (numite și auto-provocări de rănire corporală deliberată) și, desigur, sinuciderea în sine. Spre deosebire de comportamentul suicidar, atitudinea crudă față de sine înseamnă, în special, autoprovocarea unor leziuni corporale.

Violența interpersonală. Violența interpersonală este împărțită în următoarele două subgrupe:

- Violența în familie și violența împotriva partenerului intim. Aceasta este violența, care apare între membrii familiei și parteneri, care, de regulă (deși nu întotdeauna), are loc în interiorul pereților casei. La prima grupă de violență se atribuie abuzul asupra copilului, violența împotriva unui partener intim și maltratarea persoanelor în vârstă;
- Violența în comunitate. Aceasta este violența comisă împotriva celor cu care infractorul nu este în legătură de rudenie. Criminalul și victima pot fi cunoscuți sau necunoscuți unul cu celălalt. De regulă, o asemenea violență este comisă în afara casei. Al doilea grup include în sine actele de violență comise de tineri, actele aleatorii de violență, viol și hărțuire sexuală de către străini, violența în școli, instituții (la locul de muncă), penitenciare și în casele de îngrijire a bătrânilor.

Violență colectivă. Violența colectivă este împărțită în: socială, politică și economică. Spre deosebire de celelalte două, această categorie de violență este comisă, din anumite motive, de grupuri mari de persoane sau state.

Violența socială include, de exemplu, crimele de ură comise de grupuri organizate, actele teroriste și crimele grupărilor de bandiți.

Violența politică include în sine războaiele și conflictele forțelor armate, violența de stat și alte acte care implică grupuri mari de persoane.

Violența economică include atacurile desfășurate de grupuri mari de persoane, care urmăresc beneficii economice. Scopul acestor atacuri poate fi încălcarea activităților economice, împiedicarea accesului la serviciile vitale sau fragmentarea economiei. Este evident că infracțiunile comise de grupuri mari pot avea multe motive.

Natura acțiunilor violente (cauzarea daunelor sau lipsa de îngrijire):

- Fizică;
- Sexuală;
- Psihologică.

Impactul violenței asupra sănătății nu se limitează la traumatismele fizice.

Consecințele pe termen lung includ depresia, tulburările mintale, tentativele de suicid, sindroamele durerii cronice, sarcinile nedorite, HIV / SIDA și alte infecții cu transmitere sexuală.

Copiii care au devenit victime ale violenței au probabilitate mai mare în viitor să abuzeze de alcool, să consume droguri, să fumeze și să practice comportamente sexuale riscante. Chiar și după decenii, acest lucru poate duce la dezvoltarea bolilor cronice, cum ar fi bolile cardiace, cancerul și infecțiile cu transmitere sexuală.

3.5 CRIMINALITATEA

În acest ghid, criminalitatea este prezentată având în vedere consecințele negative ale consumului de substanțe psihoactive. Diferite etape de dependență de substanțe psihoactive pot provoca diferite manifestări ale violenței.

Consumul de droguri poate duce la violență, care este cauzată de efectele psihoactive ale drogurilor (pierderea controlului, crime sexuale), precum și cu crima comisă cu scopul obținerii unor resurse pentru procurarea drogurilor.²³

Aproape fiecare al cincilea deținut își ispășește pedeapsa la închisoare pentru comiterea unei infracțiuni legate de droguri.*

**Biroului Națiunilor Unite pentru droguri și criminalitate, „Raportul european privind drogurile 2016”.*

În toate țările lumii, bărbații mai des decât femeile (în medie 90% din numărul total) se confruntă, în mod oficial, cu sistemul de justiție penală în legătură cu traficul ilicit de droguri sau păstrarea acestora pentru consumul personal. Cu toate acestea, datele prezentate în ultimii ani, care sunt dezagregate după criteriul de sex, indică o creștere în termeni absoluți a numărului de femei arestate pentru infracțiuni legate de droguri.

Unele infracțiuni comise de persoane care utilizează droguri pot fi prevenite cu ajutorul farmacoterapiei și asistenței psihologice. În Republica Moldova – aceasta este Farmacoterapia cu Metadonă, precum și centrele de zi pentru persoanele care utilizează substanțe psihoactive și comunitățile terapeutice.

Una dintre modalitățile eficiente de contracarare pot fi sancțiunile alternative de pedeapsă pentru crimele comise de persoanele care folosesc droguri, de exemplu programe de corecție a comportamentului.

²³ UNODC. „Raportul european privind drogurile 2016”. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_russian.pdf

4. MENTORAT ȘI LIDERISM

4.1 DESCRIEREA PRINCIPIILOR DE MENTORAT ȘI LIDERISM

Mentoratul este un proces informal de schimb de cunoștințe, experiențe de viață și sprijin psihologic primite de beneficiar în procesul de interacțiune cu consultantul după principiul „de la egal la egal”.

Mentoratul implică o comunicare informală, de obicei între două persoane, în perioada unui timp îndelungat, între un consultant după principiul „de la egal la egal” care are o mulțime de cunoștințe, înțelepciune sau experiență relevantă și un beneficiar care are aceste calități, dar într-o măsură mai mică.

Important pentru mentor este capacitatea de a atrage și de a interesa interlocutorul său. Acest lucru sporește considerabil motivația beneficiarului și eficacitatea procesului de învățare. Relațiile bazate pe modelul de mentorat pot fi păstrate chiar și după terminarea interacțiunii formale, ceea ce îi ajută pe oameni să beneficieze de ajutor în situații dificile de viață.

Liderismul (leadership-ul) unui consultant după principiul „de la egal la egal” se bazează pe încredere și respect față de ceilalți, posedarea informațiilor veridice cu privire la întrebările-cheie și experiență în depășirea situațiilor dificile. Liderismul se manifestă prin exprimarea ideilor corecte și potrivite, inspirației și mândriei pentru munca bună și succesul beneficiarilor.

Obiectivul principal al interacțiunii, bazat pe principiile de mentorat și de liderism, caracterizat în acest manual, constă în instruirea și dezvoltarea beneficiarului cu scopul păstrării sănătății acestuia, schimbarea comportamentelor periculoase pe unele mai sigure și pregătirea pentru îndeplinirea funcției de consultant după principiul „de la egal la egal”.

4.2 APLICAREA ÎN PRACTICĂ A PRINCIPIILOR DE MENTORAT ȘI LIDERISM

Cinci pași de mentorat:

1.

„EU VOI POVESTI - TU ASCULTĂ-MĂ”

La această etapă, beneficiarul primește toată informația necesară și urmează cursul de instruire. Este necesar de a motiva beneficiarul pentru însușirea unor noi cunoștințe și abilități. Relatați-i despre faptul cum acesta va putea folosi informația pe care i-o predați, cum îi va putea fi de folos. Treziți-i interes beneficiarului.

2.

„EU VOI FACE - TU VEI PRIVI”

La această etapă, este necesar să concentrați atenția beneficiarului asupra desfășurării evenimentului de instruire/învățare, ceea ce înseamnă să-i demonstrați personal ceea ce vreți să-l învățați. Făcând asta, încercați să-l lăsați să vadă întregul proces - de la pregătire până la finalizare. Când oamenii văd o sarcină întreagă și completă, ei pot încerca să o repete.

3.

„SĂ FACEM ÎMPREUNĂ”

La această etapă beneficiarul participă în cadrul procesului în calitate de ajutor și poartă o parte din responsabilitatea pentru desfășurarea evenimentului de instruire (de exemplu, pregătește inventarul sau oferă unele informații).

4.

„FĂ-O SINGUR - EU TE VOI AJUTA”

Beneficiarul îndeplinește sarcina, iar mentorul îl corectează și, la necesitate, îl ajută. Aici, cel mai important lucru este să nu criticați, ci să încurajați beneficiarul. Această etapă durează până la momentul când beneficiarul va căpăta un sentiment de încredere în sine.

5.

„FĂ-O SINGUR ȘI SPUNE CE AI FĂCUT”

Una dintre modalitățile eficiente de învățare este transmiterea de informații și instruirea altora. La această etapă, beneficiarul, căpătând cunoștințele și experiența necesară, îi învață pe alții, dar în același timp îi relatează mentorului despre succesele și posibilele dificultăți pentru ca acestea ulterior, posibil, să fie corectate/ajustate.

Repere pentru mentor și lider²⁴

Lucrați permanent pentru a vă îmbunătăți experiența profesională și culturală.

Fiți un exemplu. Trebuie să știți și să aveți personal tot ceea ce cereți de la cei pe care-i instruiți.

Nu uitați că mentorul este conducătorul procesului de instruire, și nu liderul celor instruiți.

Mențineți dialogul la un nivel de egalitate cu cei pe care-i mentorați, fiți diplomatic.

Nu vorbiți de rău despre organizație și/sau conducere.

Nu discutați cu cei pe care-i instruiți despre calitățile și deficiențele personale ale colegilor și ale șefilor.

Nu discutați cu colegii despre calitățile și neajunsurile personale ale celor pe care-i instruiți.

Formulați clar sarcinile.

Gestionați corect timpul de lucru.

Întotdeauna oferiți un feedback, atât pozitiv, cât și negativ.

Nu evaluați persoana care este instruită, ci munca pe care a făcut-o.

Lăudați discipolul dacă munca pe care a făcut-o este lăudabilă.

Respectați opinia discipolului.

Nu vă fie frică să vă recunoașteți greșelile.

Ajutați discipolul să depășească dificultățile care apar.

Nu permiteți ca dispoziția proastă să vă afecteze lucrul.

Feedback-ul



Are un caracter reținut. În cele mai multe cazuri, este prezentat ca o propunere, nu ca o declarație categorică. Se bazează pe încercările de a determina starea actuală a lucrurilor cu ajutorul sau prin intermediul discuțiilor deschise. Implică participarea activă a tuturor părților, fiecare dintre acestea având posibilitatea de a-și exprima opinia cu privire la situația în cauză.

Critica



Este mai categorică prin forma și conținutul său. Are un caracter unilateral: de regulă, o persoană își exprimă opinia despre o situație pe care o consideră corectă. Nu prevede posibilitatea de a discuta despre problema sau situația în cauză.

²⁴ Codul Mentorului. Ministerul Muncii și Protecției Sociale al Federației Ruse. http://www.rosmintrud.ru/ministry/programms/gossluzhba/14/2015-34.03._Kodeks_nastavnika.pdf

5. ITS ȘI MAI MULTE DESPRE HIV/SIDA

5.1 CE ESTE O ITS

Infecțiile cu transmitere sexuală sunt infecții care sunt, de obicei, transmise de la persoană la persoană în timpul actului sexual. Există, de asemenea, și alte modalități de transmitere.²⁵

Majoritatea ITS pot fi tratate. De asemenea, se poate scăpa și de simptomele negative ale acestora. Dacă infecția cu transmitere sexuală nu este tratată, aceasta poate duce la consecințe foarte periculoase atât pentru propria sănătate, cât și pentru sănătatea altor persoane.

Sarcina consultantului după principiul „de la egal la egal” este de a informa beneficiarul despre simptomele posibile ale ITS.

Simptome posibile ale ITS

ITS de multe ori nu au simptome evidente. Este posibil să nu puteți înțelege întotdeauna dacă aveți o ITS. De aceea, este necesar să vă consultați la un medic dacă ați observat următoarele simptome:

- Secreții din uretră, vagin sau anus (de culoare galbenă, verzuie, maronie, cu miros puternic sau cu sânge). În cele mai multe cazuri, secrețiile vaginale sunt o normă. Dar dacă secrețiile au un miros puternic sau și-au schimbat culoarea, acesta poate fi un simptom al unei ITS;
- Schimbări pe piele: blistere, negi, ulceratii sau erupții exterioare / interioare / în jurul penisului, vaginului, anusului sau gurii / gâtului;
- Senzație de durere și / sau arsură când vizitați toaleta;
- Mâncărime în zona penisului, vaginului, anusului sau părului pubian;
- Sângerări sau dureri abdominale în timpul actului sexual (penetrare);
- Durerea în unul sau în ambele testicule (la bărbați);
- Sânge în fecale;
- Dificultăți în concepție (infertilitate).

Sarcina consultantului după principiul „de la egal la egal” este de a informa beneficiarul despre posibilele căi de transmitere ale ITS.

²⁵ Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS). Buletin informațional; August, 2016.

Căile de transmitere

Infectarea în timpul contactului sexual poate avea loc în următoarele cazuri:

- În timpul contactului sexual vaginal, anal sau oral cu o persoană infectată cu ITS fără a utiliza prezervativul;
- În timpul utilizării în comun a acelorași jucării sexuale (de exemplu, dildo, vibratoare), fără prezervativ;
- În cazul contactului cu blistere (herpes), ulcere (sifilis) sau veruci cu vârf ascuțit, pe pielea partenerului/partenerei.

Alte căi de transmitere:

- O mamă infectată cu ITS poate transmite infecția copilului său în timpul sarcinii, nașterii sau în timpul alăptării;
- În cazul în care se utilizează în comun echipamentele de injectare;
- În cazul în care se utilizează în comun aceeași periută de dinți (hepatita B), prosoape și lenjerii de pat (păduchi și scabie pubiană).

Cele mai frecvente infecții cu transmitere sexuală sunt:

Hlamidia. O infecție răspândită, provocată de o bacterie. Hlamidia este o infecție foarte contagioasă, care se transmite pe cale sexuală (ITS). Deseori apare fără a manifesta careva simptome. Folosirea unui prezervativ în timpul actului sexual va ajuta la evitarea infectării cu hlamidia. Hlamidia este tratată cu antibiotice.

Gonoreea. Infecția uretrei (la bărbați) sau a vaginului (la femei). Cel mai frecvent simptom al gonoreei este secreția unui lichid de culoare galben-verzui din penis sau vagin. Gonoreea este o infecție cu transmitere sexuală (ITS), care este cauzată de bacterii. Vă puteți proteja împotriva gonoreei cu ajutorul unui prezervativ. Gonoreea este tratată cu antibiotice.

Sifilisul. Infecție cauzată de bacterii. Sifilisul este o infecție cu transmitere sexuală (ITS). În primul rând, pe organele genitale, în gură, în anus sau între fese apare un ulcer. Apoi, apare o erupție exterioară pe palme, picioare și spate. Sifilisul este tratat de medic cu ajutorul antibioticelor injectabile.

Hepatita B. Infecția ficatului, cauzată de un virus. Unul dintre simptome este pielea galbenă. Prevenirea hepatitei B este vaccinarea. Hepatita B este o infecție cu transmitere sexuală (ITS). Majoritatea oamenilor se vindecă fără a folosi medicamente.

Hepatita C. Infecția ficatului, cauzată de virus. Hepatita C este transmisă prin sânge, de exemplu, ca urmare a utilizării în comun a unui aparat de ras, periută de dinți, instrumente de injectare sau în timpul unui act sexual neprotejat, dacă partenerii au leziuni cutanate. Aceasta este o infecție cu transmitere sexuală (ITS).

Herpes. Infecție cauzată de un virus. Simptomele pentru herpes la nivelul organelor genitale, anusului, buzelor sau în jurul lor sunt blisterele, care de obicei trec de sine stătător. Cu toate

acestea, virusul oricum rămâne în organism și, ulterior, pe corp pot apărea chiar mai multe blistere. Herpesul este o infecție foarte contagioasă, care se transmite pe cale sexuală (ITS).

Virusul HPV (Human papilloma virus). Unele tipuri de virus HPV provoacă verucile genitale, altele - cancerul de col uterin (la femei) sau cancerul testicular (la bărbați). Pentru a preveni infectarea cu virusul HPV, fetelor și tinerilor care încă nu au început viața sexuală, li se face o vaccinare specială. Papilomavirusul uman este o infecție cu transmitere sexuală (ITS).

Negi negri. Negi pe organele genitale sau anus, fie în jurul organelor genitale sau anus. Negii genitali sunt cauzati de virus și pot provoca mâncărimi.

Negii genitali sunt o infecție cu transmitere sexuală (ITS). Sunt foarte contagioși. Prezervativul nu întotdeauna poate proteja de această infecție.

Scabie. Infecție a pielii, provocată de insecte foarte mici (căpușe). Scabia provoacă mâncărimi severe, în special în regiunea abdomenului și a organelor genitale, și este tratată cu cremă. Scabele sunt contagioase și se transmit prin contact sexual (ITS).

Trichomoniaza urogenitală. Infecție care se transmite pe cale sexuală (ITS) și este provocată de un parazit (un organism foarte mic). Trichomonasul cauzează adesea dureri în timpul urinării. Vă puteți proteja de această infecție cu ajutorul unui prezervativ. Trichomonasul este tratat cu antibiotice.

Păduchi pubieni. Paraziți (organisme foarte mici) care trăiesc în părul pubian. Păduchii pubieni sug sânge, provoacă mâncărimi severe și sunt extrem de contagioși.

5.2 MAI MULTE DESPRE HIV ȘI SIDA

Infecția cu HIV este, de asemenea, transmisă sexual și este o ITS.

Descriere²⁷

Virusul imunodeficienței umane (HIV) infectează celulele sistemului imunitar, distrugând sau perturbând funcțiile acestuia. Sistemul imunitar este considerat a fi perturbat atunci când acesta nu mai poate îndeplini rolul său în lupta împotriva infecțiilor și a bolilor.

Sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA) este termenul utilizat pentru ultimele etape ale infecției cu HIV. Aceasta se caracterizează prin apariția oricărei dintre cele peste 20 de infecții oportuniste sau a cancerelor legate de HIV.

²⁷ HIV/SIDA. Buletin informativ al Organizației Mondiale a Sănătății. Noiembrie, 2016.
<http://www.who.int/features/qa/71/ru/>

Infecțiile oportuniste sunt acele infecții care „profită” de sistemul imunitar slăbit, adică se dezvoltă pe fundalul imunodeficienței.

Pentru o muncă eficientă cu beneficiarii, consultantul după principiul „de la egal la egal” trebuie să identifice domeniile-cheie de lucru bazate pe cunoștințele beneficiarului cu privire la statutul său HIV și atitudinea sa față de propria sănătate.

În cazul în care beneficiarul nu știe despre statutul său HIV, este necesar să fie identificate prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- Informarea cu privire la importanța testării;
- Motivarea și acompanierea către testare;
- Informarea cu privire la importanța utilizării prezervativelor;
- Informarea despre Programul de Reducere a Riscurilor;
- Informarea despre Farmacoterapia cu Metadonă.



Zonele de risc:

- Amenințarea sănătății ca rezultat al necunoașterii statutului său HIV;
- Amenințarea sănătății persoanelor apropiate în cazul contactelor riscante.

5.3 PROFILAXIA. CĂILE DE TRANSMITERE A INFECȚIEI HIV

Contact sexual neprotejat. HIV poate fi transmis prin intermediul unui contact sexual neprotejat (vaginal sau anal) și actului sexual oral cu o persoană infectată;

Prin sânge. Prin intermediul transfuziei de sânge infectat; prin utilizarea în comun a acelor infectate, seringilor sau alte instrumente ascuțite infectate, care au intrat în contact cu sângele infectat;

De la mamă la copil. HIV poate fi, de asemenea, transmis de la mamă la copil în timpul sarcinii, nașterii și alăptării.

Pentru a reduce riscul transmiterii HIV în timpul actului sexual, este necesar:

- de a folosi corect la fiecare contact sexual, prezervativele masculine sau feminine;
- de a administra preparatele antiretrovirale pentru prevenirea infecției HIV înainte de expunere;
- de a practica doar sexul nepenetrant;
- de a păstra fidelitate în relația cu un partener neinfectat și la fel de loial, și a evita orice altă formă de comportament riscant.

Eficacitatea prezervativelor în prevenirea infecției HIV

Cu o utilizare corectă în timpul fiecărui contact sexual, prezervativele reprezintă o metodă sigură de prevenire a infecției HIV la femei și bărbați. Cu toate acestea, nicio metodă de protecție, cu excepția abstinentei, nu este eficientă la o sută de procente.

Prezervativul feminin

Prezervativul feminin este singurul dispozitiv la îndemâna femeii care oferă dublă protecție și care este disponibil în prezent pe piață. Prezervativul feminin reprezintă un cilindru transparent din poliuretan, puternic și moale, care se introduce în vagin înainte de contactul sexual. Atunci când este folosit corect, la fiecare contact sexual, acesta acoperă complet vaginul și asigură protecția atât împotriva sarcinii, cât și împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.

Cunoașterea statutului HIV oferă beneficii importante:

După ce ați aflat că sunteți HIV-pozitiv, puteți întreprinde măsurile necesare pentru a avea acces la tratament, îngrijire și suport înainte de apariția simptomelor, ceea ce, potential, o să vă prelungească viața și veți preveni dezvoltarea unor complicații pe parcursul mai multor ani;

După ce ați aflat că sunteți infectat, puteți întreprinde măsuri de precauție pentru a nu permite răspândirea transmiterii HIV către alte persoane.

Odată ce ați aflat că nu sunteți infectat, puteți întreprinde măsuri de precauție pentru a evita infectarea.

Dacă beneficiarul a fost testat la HIV și rezultatul a fost pozitiv, dar acesta nu acceptă diagnosticul sau dacă beneficiarul nu a fost testat repetat pentru a confirma diagnosticul, este necesar să fie identificate prioritățile și zonele de risc.

Prioritățile:

- Informarea cu privire la importanța testării repetate pentru a confirma statutul HIV;
- Motivația, sprijinul și acompaniere către testarea repetată pentru confirmarea statutului HIV;
- Informarea despre stadiile de acceptare a diagnosticului;
- Informarea cu privire la accesul, disponibilitatea și eficiența tratamentului;
- Informarea despre posibilitățile unei vieți împlinite cu statut HIV-pozitiv.

Zonele de risc:

- Riscul de a infecta alte persoane;
- Riscul de a dezvolta SIDA și alte infecții oportuniste din cauza slăbirii imunității organismului;
- Riscul unui disconfort psihologic din cauza stării de incertitudine cu privire la statutul său HIV;

- O creștere nejustificată a probabilității comportamentelor riscante asociate cu gândirea negativă, bazate pe starea de incertitudine cu privire la statutul său HIV.

5.4 STADIILE DE ACCEPTARE A DIAGNOSTICULUI

Stadiu 1: Șoc și/sau negare. Adesea, prima reacție la diagnostic: „Numai nu eu! Medicul, probabil, a greșit. Analiza a fost greșită. Eu sunt în regulă, știu asta!”. Persoana nu crede că este HIV-pozitivă, găsind tot felul de explicații (de la credința în analiza greșită până la teoriile pseudoștiințifice că HIV nu provoacă SIDA). În alte cazuri, persoana pur și simplu „uită” că este HIV-pozitivă; aceasta încearcă să ducă un mod de viață obișnuit, evitând orice ce i-ar aminti despre diagnostic. Starea de negare, ce durează relativ un termen scurt de timp, este o reacție defensivă, naturală. Dar dacă persoana se află prea mult timp în această stare, atunci, în primul rând, aceasta într-adevăr simte un stres cronic puternic, și în al doilea rând, aceasta își expune viața la mare pericol, deoarece nu se adresează la medic și nu îi pasă cum să-și păstreze sănătatea. La această etapă, este foarte important ca consultantul după principiul „de la egal la egal” să prezinte beneficiarului, într-un mod pozitiv, cea mai importantă și veridică informație despre viața cu HIV, făcând referire la experiențele și poveștile altor persoane care trăiesc cu HIV, treptat abordând și alte întrebări mai specifice, încet și cu atenție dozând informațiile.

Stadiu 2: Furie. Imediat cum persoana începe să conștientizeze realitatea și să înțeleagă că infecția HIV este acum într-adevăr parte din viața sa, aceasta adesea începe să simtă o furie puternică – pe persoana de la care a fost transmis virusul; pe sine însăși, pentru comportamentul periculos; pe Dumnezeu, pentru că El a permis acest fapt; pe medici, care nu au făcut suficient; pe cei din jur, pentru ignoranță și neînțelegere... Lista poate fi continuată. Furia este o reacție firească la orice criză din viață. Cu toate acestea, atunci când o persoană este supărată / înfuriată pentru prea mult timp, nivelul său de stres crește dramatic. Acest lucru se răsfrânge rău atât asupra stării de sănătate, cât și asupra stării emoționale. În plus, furia excesivă vă poate lipsi de posibili aliați și persoane, care v-ar putea acorda ajutor în viitor. Pentru a trece de această etapă, trebuie să vă îndreptați mânia spre ceva pozitiv, transformând-o în energie constructivă. Furia poate transforma persoana în una încrezătoare și perseverentă - folosiți acest lucru pentru a vă concentra pe tratamentul dumneavoastră și pentru a vă rezolva problemele cotidiene.

Stadiu 3: Pact/înțelegere. La această etapă, persoana încearcă să se împace cu situația prin încheierea unei înțelegeri cu Dumnezeu, cu puterile supranaturale, cu sine însăși. Principiul este următorul: dacă mă voi comporta bine, totul va fi la fel ca înainte. Adesea, la această etapă, persoana se adresează la diferite metode șarlatane de tratament sau caută o modalitate de „a se vindeca”. Este important de a înțelege că boala nu este o răsplată sau pedeapsă pentru ceva și aceasta nu va dispărea nicăieri în mod miraculos sau în orice alt mod. Infecția cu HIV este doar una dintre zecile de boli cronice, milioane și milioane de oameni trăiesc cu această sau cu alte boli cronice toată viața. Astfel de boli reprezintă o parte firească a vieții umane în principiu.

Stadiu 4: Depresia. Atunci când realitatea, în cele din urmă, este conștientizată, aproape toți oamenii trăiesc una sau altă stadiu de depresie. Rămâne un număr foarte mare de probleme nerezolvate cu privire la planurile pentru viitor, despre relațiile cu cei din jur, despre crearea unei familii. Posibil că este necesar să fie început tratamentul și, respectiv, să fie schimbat modul de viață deja obișnuit. Deseori, trecerea de la această etapă este cea mai dificilă, anume aici oamenii rămân „blocați”. Depresia duce la pierderea energiei și provoacă un sentiment de lipsă a speranței.

În primul rând, este necesar de a înțelege că depresia este doar o perioadă temporară. Sentimentul de lipsă a speranței și imaginile sumbre ale viitorului sunt doar iluzii, simptome ale depresiei, iar în viitorul apropiat o să vă uitați la viața dvs. într-un mod complet diferit. Diagnosticul nu este un motiv pentru a renunța la planuri și speranțe, iar metodele moderne de tratament HIV vor ajuta la realizarea acestora, menținând și păstrând sănătatea.

În cazul în care starea depresivă se amplifică sau dacă apar idei de sinucidere, trebuie neapărat de adresat la un medic, un psiholog sau un consultant după principiul „de la egal la egal”.

Stadiu 5: Acceptarea și reevaluarea. În acest stadiu, este timpul să vă reevaluați totalmente viața, planurile și obiectivele pentru viitor. Este necesar de a planifica și întrebările legate de tratament, să vă gândiți cum să vă păstrați propria energie și capacitățile fizice, astfel încât infecția HIV, nici într-un caz, să nu le afecteze. Dacă persoana suferă și de alte boli, adesea viața trebuie planificată reieșind din posibilitățile fizice limitate. Diagnosticul, de asemenea, va influența asupra reevaluării propriilor priorități. Adesea, numai după un astfel de diagnostic oamenii înțeleg ceea ce este cu adevărat important pentru ei în viață, ceea ce merită să-ți risipești timpul prețios și energia. La această etapă, oamenii se concentrează asupra lucrurilor cu adevărat importante și se dezică de cele inutile.

Imediat cum persoana ajunge la stadiul de acceptare, aceasta începe să-și controleze infecția HIV, și nu permite infecției HIV să-i controleze viața.

5.5 TESTAREA

Există mai multe modalități de a face testul la HIV. Cel mai frecvent este testul de sânge recoltat din venă la anticorpii HIV, care începe să producă organismul ca răspuns la infecția cu HIV. Această analiză durează câteva minute, iar rezultatul va fi gata în 1-5 zile. Un astfel de test poate fi efectuat în mod absolut gratuit în cabinetul de testare voluntară din cadrul fiecărui spital raional din Republica Moldova, în cabinetul de testare voluntară din cadrul Centrelor Medicilor de Familie din municipiile Bălți și Chișinău, precum și în cadrul Spitalului de Dermatologie și Maladii Comunicabile din Chișinău, precum și în alte instituții medicale din țară.

Cea mai rapidă modalitate de a vă cunoaște statutul HIV este de a face un test expres în bază de salivă (numit OraQuick HIV Test). Pentru a-l face este necesar să colectați o mostră de salivă

de sub limbă și din jurul gingiilor cu un tampon special, apoi să-l înmuiați în soluție și să așteptați circa 20 de minute.

Este important de reținut că există o așa-numită „fereastră imunologică”, atunci când o persoană poate fi infectată, dar virusul nu va fi depistat în urma analizelor. De regulă, această fereastră durează până la trei luni, iar uneori chiar până la șase luni, de aceea, dacă Dvs. după ce v-ați analizat stilul de viață ați ajuns la concluzia că infectarea ar fi putut avea loc - repetați mai bine testul după trei luni.

Dacă testul expres arată un rezultat pozitiv, acest lucru nu înseamnă că sunteți 100% HIV-pozitiv. Cu toate acestea, va trebui să faceți un test de sânge pentru a confirma sau a nega diagnosticul. Dacă și testul de sânge va indica un rezultat pozitiv, atunci va trebui încă o dată să repetați testul pentru a confirma sau a infirma definitiv diagnosticul. În funcție de imunitatea dvs., medicul vă poate prescrie un tratament (terapia ARV), pe care va trebui să-l administrați până la sfârșitul vieții, dar datorită căruia veți putea trăi o viață lungă și fericită. Dacă testul la HIV va arăta un rezultat pozitiv în timpul sarcinii, tratamentul antiretroviral (ARV) va fi prescris imediat.

Tratamentul infecției cu HIV în Moldova este absolut gratuit.

În cazul în care statutul beneficiarului este confirmat și acesta este HIV-pozitiv, dar nu administrează tratamentul antiretroviral, este important de a identifica prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- Informarea cu privire la importanța și accesibilitatea tratamentului ARV;
- Informarea despre posibilitățile unei vieți depline, având statut HIV-pozitiv;
- Motivarea și acompanierea către specialiștii necesari: lucrători medicali specializați, psihologi și asistenți sociali ai organizațiilor, care prestează servicii în domeniul HIV;
- Motivarea folosind experiența proprie.



Zonele de risc:

- Riscul de a infecta alte persoane;
- Riscul de a dezvolta SIDA și alte infecții oportuniste din cauza slăbirii imunității organismului.

5.6 TRATAMENTUL ȘI ADERENȚA

Medicamentul împotriva HIV. În ciuda faptului că se efectuează foarte activ mai multe cercetări și descoperiri, deocamdată nu există niciun medicament, administrarea căruia ar scăpa complet de HIV. Dar, odată cu respectarea prescripțiilor medicale în vederea administrării corecte și continuu a terapiei antiretrovirale, progresia infecției HIV în organism poate fi încetinită până aproape de oprire. Din ce în ce tot mai mulți oameni care trăiesc cu HIV pot să-și mențină bine starea de sănătate și capacitatea de muncă pentru o perioadă lungă de timp. Organizația Mondială a Sănătății recomandă tratamentul pentru toate persoanelor infectate cu HIV, precum și celor care sunt expuși unui risc semnificativ de infectare.

Preparatele antiretrovirale. Preparatele antiretrovirale sunt utilizate pentru tratamentul și prevenirea infecției cu HIV. Acestea luptă împotriva HIV, oprind sau constrângând reproducerea virusului și reducând volumul acestuia în organism.

Cea mai frecventă infecție oportunistă, care pune în pericol viața persoanelor cu HIV / SIDA este tuberculoza.²⁸

Tuberculoza este cauza principală a decesului în rândul persoanelor infectate cu HIV în întreaga lume.

În cazul în care se confirmă statutul HIV-pozitiv al beneficiarului și acesta a început să administreze preparatele antiretrovirale sau deja le administrează o perioadă de timp, este necesar de identificat prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- Informarea cu privire la importanța tratamentului antiretroviral (TARV);
- Informarea despre importanța aderenței și a respectării graficului de administrare a tratamentului;
- Informarea cu privire la reacțiile adverse temporare, care pot apărea la inițierea tratamentului;
- Informarea cu privire la importanța aderenței la tratament;
- Motivarea și suportul.



Zonele de risc:

- Riscul unei posibile modificări a eficienței preparatelor ARV pe fondul interacțiunii cu alte substanțe consumate, inclusiv narcotice;
- Riscul asociat cu ratarea administrării preparatelor ARV.

Reacțiile adverse. Unele reacții adverse devin o problemă suficient de gravă imediat după începerea tratamentului, dar mai târziu, de regulă, după o scurtă perioadă de timp, acestea trec. Aceste reacții adverse pot apărea sub formă de dureri de cap, indigestie, stare de sănătate precară, somn neliniștit sau sub formă de stări schimbătoare de conștiință. Este important de a cunoaște în prealabil despre posibilele reacții adverse, precum și despre faptul cum să facem față acestora, și unde să ne adresăm în cazul în care vom avea nevoie de un sfat urgent.

Tipurile de ajutor, necesar persoanelor care trăiesc cu HIV. Pe lângă terapia antiretrovirală, persoanele care trăiesc cu HIV au nevoie adesea de consiliere și sprijin psihologic. Accesul persoanelor care trăiesc cu HIV la o alimentație corespunzătoare și la produsele igiene de bază, de asemenea, poate contribui la menținerea unei calități ridicate a vieții.

²⁸ Pentru mai multe detalii cu privire la principalele aspecte ale prevenirii și tratamentului tuberculozei, vedeți secțiunea relevantă a acestui manual, denumită „Tuberculoza”.

Aderența la tratament.²⁹ Aderența la tratament înseamnă administrarea de către pacient a preparatelor medicamentoase prescrise cu o strictă respectare a programului de administrare și dozare. Acesta este cel mai important factor în succesul tratamentului ARV.

Pacienților li se prescriu diferite regimuri de terapie, dar pentru fiecare dintre ei aderența la tratamentul HIV înseamnă administrarea preparatelor în dozele potrivite, la timpul indicat și în conformitate cu regulile de administrare.

Elementele aderenței:

- Administrarea tuturor preparatelor prescrise în cantitatea corectă;
- Administrarea tuturor preparatelor la ora stabilită;
- Administrarea preparatelor în conformitate cu regimul alimentar indicat; Pentru a asigura asimilarea corectă, unele preparate trebuie luate împreună cu unele alimente. Altele - pe stomacul gol, la un anumit moment, înainte sau după masă. Pentru unele preparate, chiar contează ce mâncare consumați, deoarece cantitatea de grăsime din sângele dvs. poate afecta absorbția acestora;
- Evidența interacțiunii cu alte preparate/medicamente sau substanțe narcotice. Dacă dvs. administrați și alte tipuri de medicamente, trebuie neapărat să vă consultați cu medicul dumneavoastră despre posibilele interacțiuni ale acestora în raport cu preparatele ARV.

Importanța aderenței la tratament. Aderarea este cel mai important element pentru eficacitatea tratamentului infecției HIV. Un nivel scăzut de aderență la tratament poate duce nu numai la scăderea eficacității tratamentului, ci și la apariția formelor rezistente la HIV. Rezistența TARV se dezvoltă atunci când nivelul medicamentului din sânge este prea mic pentru a opri reproducerea virusului. Rezistența înseamnă că, cel mai probabil, terapia pe care o administrați va înceta să mai funcționeze.

Obstacole pentru aderența la tratament

Mediul social. Relațiile stabile în familie, cu prietenii și chiar cu colegii pot avea un impact pozitiv asupra succesului aderenței la tratament. Pe de altă parte, puteți fi îngrijorat de faptul că alte persoane vor ști despre statutul dvs. HIV și, prin urmare, nu veți dori să luați medicamente în prezența cuiva. Prejudecățile și stigmatizarea pot exercita o presiune asupra dvs. Este recomandat să găsiți cel puțin o persoană în care să aveți încredere. Această persoană vă poate ajuta să luați o decizie cu privire la începerea tratamentului, vă poate reaminti că este timpul să administrați o doză a tratamentului respectiv și să poate oferi suport emoțional.

Probleme legate de bani și locul de trai. Lipsa de bani poate însemna că nu veți avea posibilitatea să procurați alimentele specificate în prescripțiile medicale. Organizațiile care prestează servicii în domeniul HIV din regiunea dvs. vă pot oferi suport în ceea ce privește

²⁹ Aderența la terapia ARV. Materialul a fost pregătit și publicat de către organizațiile „Medici fără frontiere - Olanda în Ucraina și Alianța internațională HIV/SIDA din Ucraina.

<http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/arv-commitment.pdf>

ajutorul material, precum și unele beneficii care sunt prevăzute pentru dvs. Dacă întâmpinați dificultăți cu locuința și sunteți obligat să o împărțiți cu alte persoane sau deseori vă aflați în locuri diferite, acest fapt poate afecta negativ siguranța stocurilor de medicamente și regularitatea administrării acestora.

Stilul de viață. Este foarte probabil că veți administra medicamentele în mod regulat dacă acestea se încadrează în stilul dvs. de viață. Decizia de a începe tratamentul trebuie luată în mod individual, ținând cont de circumstanțele dvs. personale, cum ar fi programul de lucru sau alte activități. De asemenea, ar trebui luate în considerare nevoile și preferințele dumneavoastră în ceea ce privește frecvența administrării preparatelor/medicamentelor, probabilitatea reacțiilor adverse și posibilele interacțiuni cu alte medicamente. Dacă stilul dvs. de viață nu vă permite să respectați un regim strict de dozare, înainte de a începe tratamentul, vă este recomandat să discutați acest lucru cu medicul dumneavoastră pentru a găsi cel mai prielnic și eficient regim.

Consumul de alcool sau droguri. Aderarea la tratament poate fi complicată pentru persoanele care duc un stil de viață instabil, deoarece sub influența drogurilor și alcoolului crește probabilitatea de a scăpa administrarea vreunei doze de tratament.

Depresia și sănătatea mintală. Problemele cu sănătatea mintală, cum ar fi depresia, pot influența asupra aderenței la tratament. Dacă trăiți în depresie și nu puteți într-o măsură corespunzătoare să aderați la tratament, este mai bine să așteptați ceva timp până când o să vă simțiți bine. Persoanele care iau tratamentul ARV, uneori, se confruntă cu o stare depresivă sau iritabilitate. Nu vă îngrijorați, medicul dumneavoastră vă poate prescrie un tratament care va reduce depresia, va îmbunătăți starea de sănătate și va permite să continuați administrarea medicamentelor. Consultanții după principiul „de la egal la egal” și psihologii, de asemenea, vă pot oferi suportul necesar.

Cea mai ușoară și mai ieftină metodă de a vă reaminti că e timpul de administrare a preparatelor/medicamentelor este ceasul cu alarmă.

Dacă uitați să administrați o doză

Fără îndoială, sarcina dvs. constă în faptul de a administra toate dozele la ora exactă și în modul corespunzător. Cu toate acestea, fiecare persoană se poate găsi uneori în situația în care acesta uită să ia medicamentele sau ratează doza. Dacă foarte rar uitați să administrați o doză, acest fapt nu afectează eficacitatea tratamentului. Dacă acest lucru se întâmplă în mod regulat, de exemplu, de două ori pe săptămână, acesta poate permite deja virusului HIV să dezvolte rezistență la medicament.

³⁰ Pentru mai multe informații despre dependența chimică, vedeți secțiunea «Dependența chimică» din acest manual.

5.7 ISTORIE DE SUCCES³¹

Alexandr. .

„Eu, știind de mult timp că am HIV, pur și simplu evitam acest subiect. Potrivit ipotezelor mele - mai mult de 15 ani. Faptul constă în ceea ce eu, pur și simplu, nu treceam analizele, nu doream să știu adevărul, deși presupuneam. Diagnosticul meu a fost confirmat în anul 2007. Presupun că am fost infectat în închisoare, printr-o seringă comună. Odată, în ajunul Anului Nou, m-am injectat nereușit și am introdus o infecție, a început sepsisul și am fost dus la spital. Atunci și am fost diagnosticat, aveam doar 50 de celule imunitare, plus sepsis, plus pneumonie constantă, cântăream 53 kg.



Am ajuns în organizația care prestează servicii în domeniul HIV după ce am fost eliberat. Am intrat atunci în programul de reducere a riscurilor, am fost invitat de către un prieten să iau niște seringi, gratuit. Și iată atunci eu m-am întrebat: „Dar oare cu ce ocazie mi se dau mie, unui narcoman, seringi gratuit? Faptul că cineva este interesat de sănătatea mea nicidecum nu se lega cu ideea că statul urmărea în privința mea un singur scop – să mă prindă și să mă închidă”.

Alexandr a trecut cu succes programul de reabilitare și astăzi are o muncă interesantă, o soție și o fiică sănătoasă.

³¹ Text: Elena Derjanschi. Disponibil: <http://positivepeople.md/>

6. TUBERCULOZA

6.1 Descriere³²

Agentul cauzator de tuberculoză este bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), care afectează cel mai des plămâni. Tuberculoza se tratează și poate fi prevenită.

Tuberculoza se transmite prin aer de la o persoană la alta. În timpul tusei, strănutului sau prin spută, persoanele cu tuberculoză pulmonară elimină în aer bacteriile tuberculozei. Pentru a se infecta, persoanei îi este suficient să inhaleze doar un număr mic de astfel de bacterii.

Aproximativ o treime din populația lumii are tuberculoză latentă. Aceasta înseamnă că oamenii sunt infectați cu bacterii de tuberculoză, dar (pentru moment) nu sunt bolnavi de această boală și nu o pot transmite.

Riscul ca persoanele infectate cu bacterii de tuberculoză să se îmbolnăvească pe parcursul vieții cu tuberculoză este de 10%.

Principalele sarcini ale consultantului după principiul „de la egal la egal” în cadrul colaborării cu beneficiarii în domeniul problemei legate de tuberculoză sunt:

- ✓ Informarea cu privire la importanța profilaxiei;
- ✓ Informarea cu privire la importanța examinării la timp;
- ✓ Informarea cu privire la importanța aderenței la tratament și respectarea regimului de administrare a medicamentelor;
- ✓ Păstrarea propriei sănătăți.

În cazul în care beneficiarul nu a fost supus unei examinări la tuberculoză (screening-ului TB), consultantul după principiul „de la egal la egal” trebuie să identifice prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- Informarea cu privire la necesitatea și motivația de a trece regulat examinarea medicală (testarea), de regulă o dată pe an. În cazul categoriilor vulnerabile de persoane, este necesar să vă examinați o dată la șase luni;
- Informarea cu privire la profilaxia și simptomele tuberculozei pulmonare;
- Informarea cu privire la disponibilitatea tratamentului și aspectele legate de perioada administrării acestuia (aderența, reacții adverse, interacțiunea cu alte substanțe).

³² Tuberculoza. Buletin informativ al Organizației Mondiale a Sănătății. Martie, 2017
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/>



Zonele de risc:

- Informarea cu privire la riscurile asociate în urma combinației infecției HIV și a tuberculozei pulmonare;
- Informarea cu privire la importanța diagnosticării la timp pentru începerea tratamentului în timp util.

Persoanele cu un sistem imunitar slăbit: persoanele care trăiesc cu HIV, cu malnutriție sau diabet sau persoanele fumătoare, sunt expuse unui risc mult mai mare de a suferi de această boală.

Tuberculoza este cea mai răspândită boală între persoanele care trăiesc cu HIV. La persoanele infectate cu HIV, probabilitatea de a dezvolta o formă activă de tuberculoză crește până la 20 - 30 de ori.

Fără depistare și tratament corespunzător, această boală duce la urmări fatale, fiind principala cauză de deces în rândul persoanelor cu HIV - aproximativ fiecare al treilea deces, legat de HIV, are loc ca urmare a tuberculozei.

Detectarea precoce a acestei infecții și furnizarea imediată de medicamente anti-tuberculoase și tratament ARV pot preveni aceste cazuri de deces. Se recomandă insistent includerea screening-ului la TB în serviciile de testare la HIV și, administrarea imediată a preparatelor ARV tuturor persoanelor diagnosticate cu HIV și cu tuberculoză activă.

Când la o persoană se dezvoltă forma activă de tuberculoză, simptomele (tuse, febră, transpirații nocturne, scădere în greutate etc.) pot fi moderate pe parcursul mai multor luni de zile. Acest lucru poate duce la o adresare întârziată pentru beneficierea asistenței medicale și la transmiterea bacteriilor către alte persoane.

Timp de un an, o persoană bolnavă de tuberculoză poate infecta până la 10-15 persoane cu care aceasta are contacte apropiate.

Fără un tratament corespunzător, circa 45% dintre persoanele cu statut HIV-negativ, infectare cu tuberculoză și aproape toate persoanele HIV-pozitive, de asemenea, infectate cu tuberculoză, pot deceda.

Factorii de bază

Tuberculoza (TBC) este una dintre primele zece cauze ale decesului din lume.

Tuberculoza este una dintre principalele cauze ale decesului persoanelor care trăiesc cu HIV: în anul 2015, 35% din decesele persoanelor infectate cu HIV au fost provocate de tuberculoză.

Experții estimează că, în anul 2015, 480 000 de oameni din întreaga lume au dezvoltat tuberculoză multidrog rezistentă.

Potrivit experților, în perioada anilor 2000 - 2015, datorită diagnosticării și tratării tuberculozei, au fost salvate 49 de milioane de vieți omenești.

Tuberculoza afectează în mare parte adulții, în special în perioada celor mai productivi ani. Cu toate acestea, toate grupurile de vârstă sunt expuse riscului de infectare. Mai mult de 95% a cazurilor de boală și deces sunt înregistrate în țările care sunt în curs de dezvoltare.

Consumul tutunului crește semnificativ riscul infectării cu tuberculoză și respectiv, a decesului din cauza acestei boli. Mai mult de 20% din cazurile de tuberculoză din lume sunt asociate cu fumatul.

6.2 TUBERCULOZA ȘI HIV

În anul 2015, cel puțin o treime dintre persoanele care trăiesc cu HIV din întreaga lume au fost infectate cu bacterii tuberculoase. Probabilitatea ca persoanele care trăiesc cu HIV să dezvolte o formă activă de tuberculoză este de 20 - 30 de ori mai mare decât în rândul persoanelor care nu sunt infectate cu HIV.

HIV și tuberculoza reprezintă o combinație fatală și acestea accelerează dezvoltarea reciprocă. În anul 2015, aproximativ 0,4 milioane de persoane au decedat din cauza tuberculozei asociate cu HIV. În 2015, aproximativ 35% din decesele persoanelor cu HIV au fost cauzate de tuberculoză.

Măsuri de prevenire a tuberculozei:

- ✓ Mod de viață sănătos;
- ✓ Respectarea regulilor de igienă personală;
- ✓ Vaccinarea la naștere. Vaccinarea contribuie la reducerea numărului de cazuri a diferitelor forme grave de boală;
- ✓ Diagnosticarea în timp util a tuberculozei și trecerea întregului curs de tratament;
- ✓ Tratament ARV pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Consultanții după principiul „de la egal la egal” joacă un rol important în prevenirea tuberculozei. Aceștia pot fi sursa unor informații veridice despre tuberculoză și măsurile de prevenire a acesteia, care este deosebit de importantă pentru persoanele care trăiesc cu HIV. Prevenirea poate fi efectuată sub formă de consultări, demonstrații ale unor materiale vizuale (filme video, clipuri, materiale tipărite) și istorii personale.

Unii factori care contribuie la slăbirea sistemului imunitar:

- Condiții nefavorabile de trai;
- Alimentare de proastă calitate;
- Alcoolismul, fumatul, dependența de droguri;
- Utilizarea medicamentelor hormonale;

- Stresul;
- Prezența altor boli;
- Infecția HIV.

6.3 SIMPTOME ȘI DIAGNOSTIC

Simptomele generale ale tuberculozei pulmonare în formă active sunt:

- | | |
|--|---|
| ➤ Scăderi ale amplitudinii respirației; | ➤ Dureri în piept; |
| ➤ Scăderea greutatei corporale; | ➤ Slăbiciune generală; |
| ➤ Tuse mai mult de două, trei săptămâni; | ➤ Anxietate; |
| ➤ Pierderea poftei de mâncare; | ➤ Oboseală fizică; |
| ➤ Creșterea periodică a temperaturii corpului; | ➤ Tuse însoțită de spută, câteodată cu sânge. |

Pentru a diagnostica tuberculoza, multe țări se bazează în continuare pe o metodă practică de mai mult timp, numită examenul microscopic al frotiului de spută. Asistenții medicali de laborator, special instruiți, examinează frotiurile sputei sub microscop pentru a detecta bacilii de tuberculoză. Microscopia poate detecta doar jumătate din cazurile de tuberculoză și nu permite detectarea rezistenței la medicamente.

Utilizarea testului rapid Xpert MTB / RIF® este pe larg răspândită, începând cu anul 2010, atunci când Organizația Mondială a Sănătății pentru prima dată a recomandat utilizarea acestuia. Cu ajutorul testului, în mod simultan, sunt detectate și tuberculoza, și rezistența la rifampicină - cel mai important medicament anti-tuberculoză.

Diagnosticul poate fi stabilit în termen de două ore. Actualmente, acest test este recomandat de către Organizația Mondială a Sănătății ca un test de diagnostic inițial pentru toți oamenii, la care se manifestă careva semne și simptome de tuberculoză.

În cazul în care beneficiarul este bolnav de o formă activă de tuberculoză pulmonară și se află în spital pentru îngrijire, consultantul după principiul „de la egal la egal” trebuie neapărat să conștientizeze care este riscul pentru propria sănătate.

Nu este recomandat contactul direct și neprotejat cu beneficiarul în perioada respectivă.

În această perioadă, prioritățile beneficiarului sunt:

- ✓ Respectarea aderenței și a modului de administrare a medicamentelor;
- ✓ Informarea cu privire la reacțiile adverse și interacțiunea tratamentului anti-tuberculoză cu alte substanțe;
- ✓ Tratamentul ARV (în cazul în care beneficiarul trăiește cu HIV);
- ✓ Un stil de viață sănătos și o respingere maximă a obiceiurilor proaste și a comportamentelor riscante (în special în ceea ce privește dependența de tutun, consumul de alcool și droguri);
- ✓ Motivație și sprijin.

În cazul în care beneficiarul nu este periculos prin contact habitual, dar continuă tratamentul anti-tuberculoză și se află la tratament ambulatoriu, consultantul „de la egal la egal” trebuie să identifice prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- Respectarea aderenței și a modului de administrare a medicamentelor;
- Finalizarea întregului curs de tratamentului anti-TB;
- Examinare medicală periodică și la timp;
- Aderența la tratamentul ARV (dacă beneficiarul trăiește cu HIV);
- Dezicerea de obiceiurile proaste și de comportamentele riscante care pot pune în pericol tratamentul.



Zonele de risc:

- Dezvoltarea formelor rezistente la tratamentul anti-TB în caz de nerespectare a întregului ciclu de tratament;
- Scăderea eficacității preparatelor medicamentoase și reacțiile adverse în combinație cu alte substanțe, inclusiv droguri, alcool și tutun.

Tuberculoza poate fi tratată și vindecată.

Formă a tuberculozei sensibilă la medicamente

În cazul unei forme active de boală, care este sensibilă la medicamente, este prevăzut un curs de tratament standard, cu durată de șase luni, cu patru agenți antimicrobieni, pe parcursul căreia pacientului îi sunt asigurate: furnizarea informațiilor necesare, supraveghere și sprijin din partea unui lucrător medical sau a unui voluntar special instruit.

Fără o astfel de supraveghere și sprijin, pot apărea dificultăți în respectarea prescripțiilor medicale cu privire la tratament și boala poate progresa mai departe. Majoritatea cazurilor de tuberculoză sunt vindecate cu condiția că sunt asigurate / furnizate medicamentele necesare și că acestea sunt administrate într-un mod corespunzător.

Tuberculoza multidrog-rezistentă

Tuberculoza multidrog-rezistentă (TB-MDR) este o formă specifică de tuberculoză, cauzată de o bacterie care nu reacționează cel puțin la izoniazidă și rifampicină – două din cele puternice medicamente anti-tuberculoză de prima linie. **Tratamentul se efectuează timp de 9-12 luni.**

Medicamentele antituberculoase sunt folosite deja de câteva decenii. În fiecare țară în care se desfășoară cercetări, sunt înregistrate tulpini rezistente la unul sau mai multe medicamente.

Rezistența la medicamente apare în urma utilizării necorespunzătoare a medicamentelor antituberculoase, prescrierii greșite a acestora de către medici, calității scăzute a medicamentelor sau întreruperea prematură a tratamentului de către pacienți.

Tuberculoza multidrog-rezistentă poate fi tratată și vindecată, folosind medicamente de linia a doua. Din păcate, aceste opțiuni de tratament sunt limitate și necesită efectuarea unei chimioterapii extensive (tratament cu durată de până la doi ani) cu medicamente, care se deosebesc prin preț (este mai scump) și toxicitate.

Tuberculoză extrem de rezistentă la medicamente (TB-XDR)

În unele cazuri, se poate dezvolta o rezistență mai accentuată la medicamente. Tuberculoza cu o rezistență mai pronunțată la medicamente este o formă mai severă de tuberculoză cu rezistență multidrog, cauzată de niște bacterii care nu reacționează nici la cele mai eficiente medicamente antituberculoase din linia a doua. În asemenea cazuri, pacienții nu au alte opțiuni de tratament.

În anul 2015, aproximativ 480 000 de persoane din întreaga lume au dezvoltat tuberculoză multidrog-rezistentă. În plus, aproximativ 100 000 de persoane au dobândit rezistență la rifampicină (cel mai eficient medicament din prima linie), având nevoie de tratamentul tuberculozei multidrog-rezistente.

În prezent, la nivel mondial, succesul tratării tuberculozei multidrog rezistente a fost atins la 52% dintre pacienți și a tuberculozei cu rezistență mai accentuată la medicamente - la 28% dintre pacienți.

Recomandări în timpul tratamentului standard al unei forme de tuberculoză sensibilă la medicamente:

- Medicamentele trebuie administrate dimineața, simultan, pe stomacul gol, cu o jumătate de oră înainte de micul dejun;
- După administrarea medicamentelor trebuie de mâncat; de multe ori apar dureri de cap, greață sau alte simptome neplăcute din motiv că pacientul este înfometat;

- Este necesar să fie respectate cu strictețe prescripțiile medicului curant, în nici un caz să nu fie redusă doza de medicamente prescrise, să nu fie schimbată combinația acestora și, mai ales, să nu fie întrerupt procesul de administrare a medicamentelor fără a fi consultat medicul;
- La apariția oricăror simptome neplăcute, trebuie cât mai curând posibil de adresat medicului curant;
- Este recomandabil de a administra vitamine medicamentoase, pe care vi le poate recomanda medicul.

Posibile reacții adverse ale medicamentelor antituberculoase:

- Erupecie cutanată (pe piele);
- Pierderea poftelor de mâncare;
- Creșterea temperaturii corporale;
- Elemente de erupție pe membranele mucoase (adesea sunt depistate);
- Dermatită exfoliativă;
- Stare depresivă;
- Toate fluidele biologice (urină, lacrimi, spermă, transpirație) obțin o culoare roșie sau portocalie, ca urmare a administrării de rifampicină;
- Scade eficacitatea contraceptivelor orale, ca urmare a administrării de rifampicină.

În cazul în care beneficiarul a finalizat cu succes cursul de tratament anti-tuberculoză, fapt confirmat din punct de vedere medical, consultantul „de la egal la egal” trebuie să identifice prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- A efectua în mod regulat examene medicale pentru a monitoriza starea de sănătate în legătură cu tuberculoza;
- A menține un stil de viață sănătos;
- A rămâne aderent la tratamentul ARV (în cazul în care beneficiarul trăiește cu HIV).



Zonele de risc:

- Este posibilă o recidivă (în cazul slăbirii sistemului imunitar sau re-infectării).

6.4 ISTORIE DE SUCCES

Natalia Palamari.³³

„M-am îmbolnăvit de tuberculoză la vârsta de 37 de ani.

Am fost în contact direct cu bolnavii atât la serviciu, cât și în viața mea personală, așa că am făcut în mod regulat fluorografie. Cu câteva luni înainte de stabilirea diagnosticului, am suferit de o răceală severă și am început mai des să fac fluorografiaplămânilor. Pe parcurs, au apărut simptome precum febra, de până la 37 de grade, transpirația abundentă pe timp de noapte. Nu aveam tuse și analiza pe bacilul de tuberculoză a fost negativă, dar eu simțeam că ceva nu merge bine. Așadar, boală mi-a fost diagnosticată în forma ei rudimentară.

Tratamentul pe prima linie este cel mai „ușurel”. Acesta a durat două luni de internare în staționar și patru luni de tratament ambulatoriu. Fizic - suportabil, dar mirosul este neplăcut. Miroase a șoareci. Întotdeauna. Moral - mai greu. Oamenii, cum să spun mai moale, mureau în jurul meu. Și asta e înfricoșător. Nu toți au fost la



³³ Text: Elena Derjanschi. Disponibil: <http://positivepeople.md/>

fel de norocoși ca mine, eu am aflat la timp și imediat am început tratamentul. Pur și simplu știam ce atitudine trebuie să iau. Știam că nu există o altă cale. Un anumit deficit în consilierea pacienților, atunci, în 2013, a existat, dar atitudine negativă - nu. Cred că medicii ftizioterapeuți sunt cei mai toleranți medicii, atât față de persoanele dependente de substanțe psihoactive, cât și față de cei care trăiesc cu HIV.

Acum, după ce am trecut prin toate acestea, lecția principală pe care am învățat-o este să accept boala ca pe un anumit lucru. Aceasta persistă și trebuie tratată. Da, este foarte dificil pentru cei care tratează formele rezistente. Incredibil de dificil. Dar, totuși le tratează. Și dacă nu te tratezi, vei deveni o bombă cu acțiune lentă. Ca urmare, vei muri. Nu trebuie să ne fie teamă de examinările medicale. Chiar dacă te confrunți cu unele aspecte negative din partea medicilor, atunci amintește-ți că sunt și ei oameni, iar munca lor este dăunătoare. Noi ne tratăm pentru noi înșine și pentru cei apropiați.

Cea mai bună prevenire este să te alimentezi bine și corect. Și pentru a te alimenta, trebuie să lucrezi. Iar munca cu grupurile de risc este una mai puțin norocoasă. De-ar fi posibil în țară cardinal de modificat totul, de sus în jos, în așa fel, încât copilăria să fie fericită, iar stresurile și nenorocirile să fie mai puține. Nu este vorba numai despre riscul de a te infecta cu tuberculoză. Noi, în general, suntem o națiune nu prea sănătoasă. Răi, sau ceva de genul ăsta. Nefericiți cumva. Foarte puțin ne bucurăm de viață.

Și, bineînțeles, testarea în timp util. Preîntâmpinat - înseamnă înarmat! Banal, dar adevărat. Când nu ai o jumătate din plămâni, această jumătate nu poate fi recrescută. Plămânii sunt respirația. Și respirația este cea mai importantă funcție, aceasta este viața".

7. HEPATITELE VIRALE

7.1 DESCRIERE³⁴

Hepatita reprezintă o inflamație a ficatului. Această afecțiune poate fi auto-vindecătoare, sau poate duce la apariția fibrozei (cicatrizare), a cirozei sau a cancerului hepatic. Cei mai frecvenți agenți patogeni ai hepatitei din întreaga lume sunt virusii hepatici, dar aceasta poate fi cauzată și de alte infecții, substanțe toxice (de exemplu, alcool și unele medicamente) și boli autoimune.

Există 5 tipuri de virusuri hepatitice, numite de tip: A, B, C, D și E. Aceste cinci tipuri reprezintă o problemă enormă, deoarece fiecare dintre acestea sunt capabile să provoace efecte pe termen scurt și infecții acute. Tipurile B și C duc la apariția și dezvoltarea bolilor cronice în rândul a sute de milioane de oameni și, în general, sunt cele mai frecvente cauze ale apariției cirozei și a cancerului la ficat.

În această secțiune a ghidului vor fi abordate cele mai frecvente hepatite depistate în rândul persoanelor care injectează droguri, și anume: hepatitele virale B, C și D.

Sarcina consultantului după principiul „de la egal la egal” este de a informa beneficiarul despre cele mai frecvente hepatite virale depistate în rândul persoanele care utilizează droguri injectabile, precum și despre posibilele simptome ale acestor virusi.

Virusul hepatitei B (VHB) este transmis cu sânge, salivă, urină, spermă și alte fluide biologice ale purtătorului virusului. Virusul hepatitei B poate fi transmis de la o mamă infectată la copil în timpul nașterii sau de la un membru al familiei la un copil de vârstă mică. Transmiterea infecției se poate produce, de asemenea, prin transfuziile de sânge și a produselor din sânge infectat cu VHB, la injectarea cu echipamente contaminate în timpul procedurilor medicale și prin utilizarea de droguri injectabile. Există un vaccin sigur și eficient pentru prevenirea VHB.

Virusul hepatitei C (VHC), în general, este de asemenea transmis prin contactul cu sângele infectat. Acest lucru se poate întâmpla în timpul transfuziilor de sânge și a produselor din sânge infectat cu VHC, injectării cu echipamente contaminate în timpul procedurilor medicale și în timpul utilizării drogurilor injectabile. De asemenea, este posibilă transmiterea infecției și pe cale sexuală, dar acest lucru se întâmplă în mai rare cazuri. Împotriva hepatitei virale C, deocamdată, nu există vaccinuri.

Virusul hepatitei D (VHD) poate infecta doar acele persoane care sunt infectate cu virusul hepatitei B. Dubla infecție cu virusii hepatitelor B și D poate duce la dezvoltarea unor boli mai grave, și respectiv, rezultate mortale. Vaccinurile sigure și eficiente împotriva hepatitei B asigură protecție împotriva infecției cu virusul hepatitei D.

Hepatitele virale de multe ori nu prezintă simptome evidente. Este posibil să nu puteți înțelege dacă aveți hepatită virală. Dacă aveți suspiciuni de hepatite virale, este important să consultați un medic.

Diagnosticul hepatitei virale poate fi stabilit numai după efectuarea unui test special în bază de sânge.

În cazul în care beneficiarul nu a fost testat pentru detectarea în organism a prezenței virusilor hepatici sau acesta face parte dintr-un grup cu risc sporit de infectare, este foarte important să fie identificate prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- Informarea cu privire la măsurile de prevenire, în special în cadrul programului de reducere a riscurilor;
- Informarea cu privire la importanța testării și a tratamentului la timp;
- Motivația și acompaniere pentru a trece testarea.



Zonele de risc:

- Amenințare pentru sănătate și dezvoltarea consecințelor negative, ca urmare a dezvoltării asimptomatice a bolii;
- Amenințare pentru sănătatea celor din jur, în cazul contactelor riscante.

În funcție de durată și natura evoluției, hepatita virală poate fi acută și cronică. Hepatita acută, deseori, se termină cu însănătoșirea pacientului, dar procesul de tratare a acesteia poate decurge foarte anevoios, progresând rapid, provocând insuficiență hepatică și chiar moartea pacientului. Hepatita cronică durează mult timp, cu complicații și poate duce la pierderea completă a funcției ficatului.

7.2 CĂILE DE TRANSMITERE

Transmiterea hepatitei B

Virusul hepatitei B poate supraviețui dincolo de corpul uman timp de cel puțin 7 zile. În această perioadă, virusul este încă capabil să provoace infecție atunci când ajunge în corpul uman care nu este protejat de vaccin. Perioada de incubație a virusului hepatitei B este în medie de 75 de zile, dar poate varia de la 30 la 180 de zile. Virusul poate fi detectat în perioada de la 30 până la 60 de zile după infectare și poate continua să existe și să se dezvolte într-o hepatită cronică B.

Dezvoltarea infecției cronice este foarte răspândită în rândul copiilor sugari, infectați de la mamele lor, precum și la cei cu vârsta până la cinci ani.

Hepatita B se transmite prin sânge sau prin alte fluide ale organismului, precum și prin salivă, secreții menstruale și vaginale, precum și prin lichidul seminal. Hepatita B poate fi transmisă și pe cale sexuală, în special de la bărbații nevaccinați care practică sex cu bărbați, între persoanele care practică sexul tradițional cu mai mulți parteneri sexuali sau cei care intră în contact cu lucrătoarele sexului comercial. La adulți, în circa 5% din numărul total de cazuri infecția duce la dezvoltarea hepatitei cronice.

Virusul, de asemenea, poate fi transmis în urma utilizării repetate a seringilor și a acelor în rândul utilizatorilor de droguri injectabile. În plus, infecția se poate transmite în timpul procedurilor medicale, chirurgicale sau dentare, prin desenarea tatuajelor sau prin utilizarea unor lame de ras sau a unor articole similare, infectate cu sânge virusat.

Principala modalitate de prevenire a hepatitei B este vaccinarea împotriva hepatitei B.

Virusul hepatitei C se transmite prin sânge. Cel mai des acest lucru se întâmplă ca urmare a consumului de droguri injectabile, atunci când se utilizează în comun aceleași dispozitive de injectare; în cadrul instituțiilor medicale, din cauza utilizării repetate sau sterilizării insuficiente a echipamentelor medicale, în special seringi și ace; și cu transfuzie de sânge și a produselor din sânge netestate anticipat.

Virusul hepatitei C se transmite, de asemenea, pe cale sexuală și de la mama infectată la copilul acesteia. Totuși, aceste tipuri de transmisie sunt mult mai puțin răspândite.

Hepatita C nu se transmite prin laptele matern, produse alimentare, apă sau contacte simple, ca de exemplu, îmbrățișări, săruturi, consumarea produselor și a băuturilor împreună cu o persoană infectată. Vaccinuri împotriva hepatitei C nu există.

Hepatita D se transmite în același mod ca și hepatita B.

Infectarea cu virusul hepatitei D are loc numai împreună cu virusul hepatitei B. Principala modalitate de prevenire a hepatitei D este vaccinarea împotriva hepatitei B.

Simptome

Simptomele hepatitei B. În stadiul acut de infecție, la majoritatea oamenilor nu se manifestă careva simptome evidente. Cu toate acestea, uneori, boala se manifestă acut, cu simptome care durează mai multe săptămâni, așa ca: îngălbenirea pielii și a albului ochilor (icterul), urină de o nuanță închisă, oboseală extremă, greață, vomă și dureri de intensitate mică în partea superioară și de mijloc ale abdomenului. La un subgrup mic de persoane cu hepatită acută se poate dezvolta insuficiența hepatică acută, care poate duce chiar și la deces.

La unele persoane, virusul hepatitei B poate provoca, de asemenea, o infecție cronică a ficatului, care, ca urmare, se poate dezvolta treptat în ciroză sau cancer de ficat.

Simptomele hepatitei C. Perioada de incubație a hepatitei C durează de la 2 săptămâni până la 6 luni. După infectarea inițială, aproximativ 80% dintre persoane nu au simptome. La persoanele cu simptome acute, acestea se manifestă prin prezența febrei ridicate, oboseală, scăderea poftei

de mâncare, greață, vomă, dureri abdominale, întunecarea culorii urinei, fecale de culoare gri, dureri articulare și icter (îngălbenirea pielii și a albului ochiului).

Simptomele hepatitei D. Hepatită acută: infectarea concomitentă cu virusurile hepatitei B și C poate duce la hepatită în formă moderată sau severă, dar, de obicei aceasta este tratată/ vindecată complet și hepatita cronică D se dezvoltă mai rar (mai puțin de 5% din numărul total al cazurilor de hepatită acută). Hepatita D accelerează dezvoltarea cirozei, care se dezvoltă cu aproape 10 ani mai devreme în comparație cu persoanele infectate numai cu virusul hepatitei B.

7.3 SCREENING ȘI DIAGNOSTIC

Screening-ul și diagnosticul hepatitelor B și D. Confirmarea de laborator a diagnosticului este extrem de importantă. Există mai multe tipuri de teste de sânge pentru diagnosticarea și monitorizarea persoanelor infectate cu hepatita B și D.

Screening-ul și diagnosticul hepatitei C. Infecția acută, de obicei, decurge fără simptome, anume din acest motiv aceasta este foarte rar diagnosticată în faza incipientă. La persoanele aflate în stadiul de dezvoltare a unei infecții cronice, infecția cu VHC de multe ori rămâne nedetectată, din cauză că decurge asimptomatic de zeci de ani, în timp ce boala se dezvoltă înainte de afectarea gravă a ficatului.

Infecția virusului hepatitei C este diagnosticată în două etape:

1. Persoanele infectate cu acest virus sunt identificate prin intermediul screening-ului serologic pentru anticorpii virusului hepatitei C.
2. În cazul în care testul confirmă prezența anticorpilor, este necesar de a face un test pentru confirmarea infecției cronice cu HVC, deoarece în jur de 15 - 45% dintre persoanele infectate cu HVC scapă spontan de infecție fără a necesita un tratament, datorită unui răspuns imun puternic. În ciuda acestui fapt, rezultatele testelor pentru anticorpii VHC oricum vor continua să fie pozitive.

După diagnosticarea unei infecții cronice a hepatitei C la o persoană, este necesară evaluarea gradului de afectare a ficatului (fibroză și ciroză). În plus, astfel de persoane trebuie să efectueze niște teste de laborator pentru a stabili genotipul tulpinii de hepatită C. Există 6 genotipuri HVC și toate reacționează în mod diferit la tratament. O persoană poate fi infectată cu virusii mai multor genotipi. Gradul de afectare a ficatului și a genotipul virusului sunt luate în considerare atât în timpul când se ia decizia cu privire la tratament, cât și pe parcursul întregului curs de tratare a bolii.

Diagnosticarea la stadiul incipient ajută atât la prevenirea problemelor de sănătate, care apar din cauza infecției, precum și la prevenirea transmiterii virusului.

Grupele populației cu risc sporit de infectare cu virusul hepatitei C:

- Persoanele care consumă droguri injectabile;
- Persoanele care beneficiază de proceduri în cadrul instituțiilor medicale, cu practici inadecvate de control al infecțiilor;

- Copiii născuți de mame infectate cu virusul hepatitei C;
- Persoanele care au parteneri sexuali infectați cu virusul hepatitei C;
- Persoanele care trăiesc cu HIV;
- Persoane care sunt sau s-au aflat în detenție;
- Persoane care și-au făcut tatuaje sau piercing-uri.

În cazul în care diagnosticul a fost confirmat și beneficiarul este infectat cu virusul hepatitei B, C sau D, dar încă nu a luat tratamentul, este important de a identifica prioritățile și zonele de risc.



Prioritățile:

- Informarea cu privire la importanța și accesibilitatea tratamentului;
- Informarea despre posibilitatea tratării / vindecării complete;
- Motivația și acompanierea către specialiștii ca: lucrători medicali specializați, lucrătorii sociali ai organizațiilor care prestează servicii în domeniul HIV;
- Motivarea folosind exemplul propriei experiențe.



Zonele de risc:

- Riscul de a infecta alte persoane;
- Riscul apariției și dezvoltării cirozei și a cancerului hepatic, în cazul în care nu este administrat tratamentul.

7.4 TRATAMENTUL

Tratamentul hepatitei B.

Pentru hepatita acută B nu există un tratament special. Prin urmare, îngrijirea medicală vizează menținerea confortului și a combinației raționale a alimentelor nutritive, inclusiv compensarea lichidului pierdut ca urmare a vărsăturilor și a diareei.

Infecția cu hepatită cronică B poate fi tratată cu preparate medicamentoase, inclusiv medicamente antivirale orale. Tratamentul poate încetini dezvoltarea cirozei, reduce incidența cancerului hepatic și îmbunătăți supraviețuirea pe termen lung.

Din păcate, la mulți oameni, boala hepatică este diagnosticată numai atunci când este deja într-un stadiu avansat. Cancerul hepatic progresează foarte rapid, din acest motiv și opțiunile de tratament sunt limitate, iar rezultatul este de obicei unul rău.

Hepatita C nu întotdeauna are nevoie de tratament, deoarece la unele persoane, datorită reacțiilor imune, dezvoltarea infecției este stopată, la alte persoane, cu infecție cronică, nu are loc afectarea ficatului. Dacă tratamentul totuși este necesar, atunci scopul acestui tratament al hepatitei C este vindecarea acesteia. Rata de vindecare depinde de o serie de factori, inclusiv de tulpina virusului și tipul de tratament administrat.

Standardele de tratament pentru persoanele cu hepatită C se schimbă destul de des. Până de curând, tratamentul hepatitei C, a fost bazat pe terapia cu interferon și ribavirină, care necesita efectuarea unor injecții săptămânale timp de 48 de săptămâni, după care se vindeau aproximativ jumătate din pacienți, dar acest tip de tratament deseori era însoțit de reacții adverse frecvente, iar uneori, chiar cu unele reacții care puneau viața pacientului în pericol.

Recent, au fost elaborate noi medicamente antivirale cu acțiune directă, care, în comparație cu tipurile de tratamente mai vechi, sunt mult mai eficiente, mai sigure și mai bine tolerate de către pacienți. Datorită noilor preparate medicamentoase, cea mai mare parte a pacienților infectați cu virusul hepatitei C sunt vindecați. Aceste tipuri de medicamente noi, de asemenea, fac ca durata tratamentului să fie una mai scurtă (care este de obicei 12 săptămâni) și acesta să fie unul mai sigur. În Republica Moldova acest tratament se acordă în baza Poliței de Asigurare Medicală.

7.5 ISTORIE DE SUCCES³⁵

Alexandr Corotaev, 34 ani, or. Chișinău.

„Trăiesc cu hepatită de foarte mult timp, de aproximativ 17 ani. Am dobândit boala în timpul experienței mele în domeniul consumului de droguri. Prima perioadă, după ce am aflat diagnosticul, acesta nu mă deranja. Cu timpul însă, cu cât mai multe informații aflu despre această boală, cu atât mai puțin confortabil mă simțeam din punct de vedere psihologic. În ultimii ani, acest discomfort a început să se manifeste și fizic: oboseală permanentă, greutate în hipocondrul drept, amărăciune în gură. O perioadă destul de lungă de timp nici nu am încercat să mă tratez, aceasta nu se încadra în modul meu de viață de atunci, pe urmă am aflat că tratamentul este foarte scump și că în țara noastră acesta este aproape imposibil. Devenind deja lucrător social, am reușit să mă ocup de tratamentul hepatitei C. În prezent trec tratamentul la hepatita C și am deja rezultate pozitive – încărcătură virală negativă.



Soția mea are o atitudine normală față de diagnosticul meu și foarte mult mă susține. Nu m-am confruntat cu discriminare în adresa mea din cauza bolii. Pentru mine, hepatita este ca o povară, pe care îmi doresc să o arunc, asta e tot. I-aș sfătui pe oamenii care duc un mod de viață riscant, care poate duce la infectarea cu hepatită, să aibă grijă de sănătatea sa, pentru că de sănătate depinde viața noastră”.

Alexandru a finisat cu succes întregul curs de tratament și s-a vindecat complet de virusul hepatitei C.

³⁵ Text: Elena Derjanschi. Disponibil: <http://positivepeople.md/>

8. HEPATITELE VIRALE

8.1 DESCRIERE

Reducerea riscurilor este un set de măsuri menite să reducă consecințele negative ale consumului de droguri, cum ar fi infecția HIV, tuberculoza, hepatitele virale și altele.³⁶

Abordarea privind reducerea riscurilor reprezintă un complex de metode și programe care vizează reducerea consecințelor negative asociate cu utilizarea substanțelor psihoactive pentru persoanele care nu au posibilitatea sau dorința de a stopa consumul acestora.

Principala sarcină a consultantului după principiul „de la egal la egal” în cadrul acestui domeniu este informarea și redirecționarea către serviciile programului de reducere a riscurilor.

Conceptul principal de reducere a riscurilor constă în prevenirea daunelor provocate de droguri și acordarea ajutorului / asistenței necesare persoanelor care continuă să utilizeze substanțe narcotice, nu și profilaxia consumului de droguri.

Reducerea riscurilor / daunelor pentru persoanele care utilizează droguri injectabile,³⁷ înseamnă că persoanele care consumă droguri injectabile pot lua măsuri de precauție pentru a preveni infecțiile prin utilizarea unui echipament steril de injectare, inclusiv ace și seringi, pentru fiecare injecție.

8.2 METODE DE REDUCERE A RISCURILOR

Distribuirea seringilor, dezinfectanților și medicamentelor în cadrul punctelor mobile și staționare de schimb de seringi, prin intermediul lucrului de tip „outreach”.

Lucrul de tip „outreach” (din engl. outreach – atingere în afară, lucrul în stradă) - lucrul cu persoanele care consumă droguri injectabile „pe teritoriul lor”: în stradă, acasă, în locurile unde se consumă droguri (spelunci). Prin intermediul lucrului de tip „outreach” sunt distribuite produse de siguranță, medicamente, dezinfectanți, materiale informaționale, informații cu privire la adresele unde se poate de adresat după ajutor, consiliere, asistență medicală primară etc.

Consilierea lucrătorilor sociali și a specialiștilor (psiholog, avocat, medic, specialist de reabilitare, consultant după principiul „de la egal la egal”);

³⁶ <http://www.harm-reduction.org/ru/issues/values-harm-reduction>

³⁷ Sursă online „Lecții de reducere a riscurilor”. Disponibil: <http://aidslessons.org.ua/ru/>

Informare și instruire - diseminarea literaturii informaționale de profilaxie, desfășurarea training-urilor, instruirea persoanelor care utilizează droguri injectabile în cadrul grupurilor de ajutor reciproc;

Farmacoterapia (FT) – prescrierea pentru un termen îndelungat (6 luni și mai mult) a unor doze permanente de preparate speciale (în Republica Moldova acest preparat este metadona) pentru tratamentul dependenței de opiacee, în scopul de a stabili starea mentală a pacientului, a reduce consecințele medicale și sociale ale consumului ilicit de droguri, de a crea condiții pentru reabilitarea și tratamentul altor boli (precum infecția HIV, hepatita B și C, tuberculoza, bolile septice, osteomielita toxică etc.).

Testarea la HIV, hepatita virală, sifilis și tuberculoză.

Redirecționarea și susținerea socială a persoanelor care consumă droguri injectabile către instituțiile de stat și cele neguvernamentale pentru examinare, tratament, reabilitare, securitate socială etc.

Cinci principii de reducere a riscurilor cauzate de consumul de droguri cu scopul de a preveni infecția cu HIV și virusurile hepatice:

1. Nu începeți deloc să utilizați substanțe narcotice.
2. Dacă ați început să utilizați, atunci nu utilizați droguri injectabile, limitați-vă cu cele non-injectabile.
3. Dacă ați început utilizarea drogurilor injectabile, atunci efectuați fiecare injectare cu instrumente sterile noi, seringă și ac, și nu le transmiteți nimănui pentru reutilizarea acestora.
4. Dacă nu aveți posibilitatea de a utiliza la fiecare injectare instrumente de injectare sterile noi, și seringă și ac, atunci utilizați repetat propria seringă și ac (până a le folosi repetat, spălați-le cu soluție dezinfectantă), dar nici într-un caz nu folosiți instrumente străine, nesterile.
5. Dacă utilizați instrumente de injectare străine și nesterile, atunci neapărat dezinfectați-le înainte de a le utiliza.

În cazul în care beneficiarul este dependent de droguri injectabile, opiacee, sarcina consultantului „de la egal la egal” este de a stabili importanța și de a identifica posibilitatea de a administra a farmacoterapiei.

Farmacoterapia – prescrierea unui preparat medicamentos farmacologic în timpul unui tratament complex al sindromului dependenței care a apărut ca urmare a consumului de opiacee. Medicamentul substitutiv îmbunătățește starea pacientului, previne apariția sindromului de abstinență („sevraj”), reduce pofta de droguri ilicite, creează posibilitatea de reabilitare și reduce probabilitatea de comportament riscant (în ceea ce privește infecția HIV și alte infecții care sunt transmise prin intermediul sângelui). Acest medicament cu proprietăți substitutive poate fi pre-

scris pentru o perioadă de la câteva săptămâni (detoxifiere), până la câțiva ani.

Farmacoterapia (de la 6 luni și mai mult) este utilizarea pe termen lung a unor doze constante de preparat medicamentos în tratamentul complex al dependenței de opiacee cu scopul:

- ✓ Stabilizării stării fizice și mentale a pacientului;
- ✓ Reducerii consecințelor medicale și sociale ale consumului ilicit de droguri;
- ✓ Crearea condițiilor pentru reabilitarea și tratarea altor boli (infecția cu HIV, hepatitele virale B și C, tuberculoza, tromboflebita, osteomielita toxică etc.);
- ✓ Întoarcerea pacientului la o viață organizată și împlinită.

Detoxicarea cu ajutorul Farmacoterapiei este o procedură medicală, care constă în prescrierea unui preparat farmacologic pe principiul reducerii dozei cu scopul de a minimiza manifestările sindromului de abținere de opiacee („sevrăj”) și pentru a asigura abandonarea completă a utilizării substanțelor narcotice.

Metadona este un medicament narcotic sintetic, cu durată lungă de acțiune, care a fost utilizat pentru prima dată în tratamentul de întreținere a persoanelor dependente de droguri din SUA în anul 1969. În prezent, peste un milion de persoane din întreaga lume sunt clienți ai programelor de farmacoterapie.

În ciuda asemănării sale cu astfel de opiacee ca heroina, morfina, extractul acetalat de paie de mac („shirka”), preparatele medicamentoase de substituție au o serie de diferențe semnificative, care au permis utilizarea acestora pentru tratament, și anume:

Acțiune cu durată mai lungă. Metadona durează mult mai mult decât heroina sau opiul acetalat. Anume din acest motiv, utilizarea metadonei, chiar o dată pe zi (în 24 de ore), permite pacienților să-și satisfacă necesitatea de opiacee;

Administrarea nu este asociată cu riscul de infectare, medicamentul este administrat pe cale orală, ca un medicament lichid;

Practic nu se modifică toleranța față de aceste medicamente (nu există o creștere a dozei) și acestea nu provoacă schimbări bruște ale stării;

Metadona este cu nivel scăzut de toxicitate – aceasta este un medicament pur și, spre deosebire de medicamentele ilegale, are un efect scăzut de toxicitate pentru ficat, organele interne și întregul organism, chiar și cu un aport pe termen lung.

Scopurile farmacoterapiei:

- ✓ Reducerea numărului de cazuri de consum ilegal de opiacee (în primul rând cele injectabile);
- ✓ Stabilizarea și îmbunătățirea stării fizice și mentale a pacienților cu sindrom de dependență de opiacee;
- ✓ Reducerea activității criminale în rândul persoanelor care utilizează droguri injectabile;

- ✓ Refuzarea utilizării substanțelor psihoactive injectabile, schimbarea comportamentului pe unul mai puțin riscant în ceea ce privește răspândirea infecției HIV, hepatitelor B și C și a altor infecții, care se transmit prin intermediul sângelui;
- ✓ Crearea condițiilor pentru reabilitare socială și reintegrarea beneficiarilor în societate: restabilirea relațiilor cu persoanele apropiate, integrarea în câmpul muncii etc.
- ✓ Crearea condițiilor pentru desfășurarea unui tratament eficient al infecției HIV, tuberculozei și a altor boli concomitente la persoanele care utilizează droguri injectabile;
- ✓ Crearea condițiilor pentru asistența medicală de calitate pentru femeile însărcinate care consumă droguri.

Posibile incomodități în legătură cu participarea la farmacoterapie:

- Vizitarea zilnică a punctului de livrare a metadonei. Pentru a depăși această incomoditate, în cazul unei aderențe calitative a beneficiarului la farmacoterapia cu metadonă, mai multe doze de medicament pot fi eliberate pentru autoadministrare la domiciliu;
- Atașament față de locul de livrare a preparatului medicamentos. În cazul spitalizării, plecării, călătoriei, pot apărea probleme cu livrarea preparatului;
- Punerea la evidență narcologică la intrarea pacientului în program (în cazul în care acest lucru nu s-a întâmplat mai devreme).

8.3 TROMBOFLEBITA CA O CONSECINȚĂ NEGATIVĂ A CONSUMULUI DE DROGURI INJECTABILE

În cazul în care beneficiarul nu dorește sau nu poate refuza consumul drogurilor injectabile, este foarte important de a-l informa despre consecințele negative și simptomele asociate tromboflebitei.

Tromboflebita reprezintă formarea unui cheag (tromb) în interiorul venei cu inflamarea pereților acesteia. Aceasta este o consecință inevitabilă a injecțiilor intravenoase frecvente și nesterile.

Tromb - o formație densă, care închide lumenul venei. Sângele nu circulă prin vena trombosată.

Flebita este o inflamație a peretelui venei.

Drogurile injectabile „de stradă” reprezintă niște soluții murdare, nesterile cu un conținut ridicat de impurități toxice, a căror intrare în venă se termină inevitabil cu tromboflebită.

Cauzele tromboflebitei:

- Injecțiile se fac în condiții nesterile și drogul în sine este nesteril;
- Traumatisme ale venei (injecții frecvente);
- Intrarea în venă a unor particule insolubile sau slab solubile (resturile de tablete de dimedrol, cretă și alte substanțe care se adaugă la soluție);
- Arderea chimică a venei (în conținutul drogurilor injectabile pot fi incluse substanțe chimice toxice, cum ar fi fosforul roșu, anhidrida acetică, acetona, diferiți acizi etc., care sunt inacceptabile pentru a nimeri în venă).

Este important de a reține și a înțelege următoarele: orice injecție este o leziune a venelor și, în consecință, un risc de dezvoltare a tromboflebitei.

Complicațiile tromboflebitei:

- Infectarea sângelui și a țesuturilor moi;
- Ulcere trofice;
- Ruperea trombului;
- Amputarea extremităților.

Ruperea trombului (embolismul) este cea mai periculoasă complicație a tromboflebitei. Ruperea trombului (sau a unei părți din acesta) și intrarea acestuia în artera pulmonară reprezintă un pericol foarte mare pentru viață.

Tratamentul:

- ✓ Eliminarea cauzei - oprirea injecțiilor dacă tromboflebita este cauzată de utilizarea drogurilor injectabile și a medicamentelor;
- ✓ Utilizarea unguentelor - troxevasin, unguent de heparină - în stadiile inițiale;
- ✓ Antibioticele - când se depistează și o infecție;
- ✓ Diluanți ai sângelui - aspirină, heparină;
- ✓ Purtarea ciorapilor de compresie (în cazul unei tromboflebite cronice și a sindromului posttromboflebitic).

Atenție! Prescrierea preparatelor medicamentoase pentru a trata tromboflebita, precum și purtarea ciorapilor de compresie poate fi efectuată doar de către un medic!

În cazul în care beneficiarul suferă de tromboflebită, acesta ar trebui:

1. Să oprească, dacă este posibil, utilizarea drogurilor injectabile (de exemplu, să adere la programul de tratament farmacologic) și să se adreseze la medic după ajutor.
2. În cazul în care încetarea utilizării, din anumite motive nu este posibilă, ar trebui să oprească cel puțin injectarea în zona inghinală (în zona abdomenului și în vena femurală), deoarece tromboflebita membrelor inferioare reprezintă cel mai mare pericol și este dificil de a fi vindecat.
3. Să rânduiască locurile de injectare – **să nu injecteze în venele trombozate!**

8.4 OSTEOMELITA TOXICĂ CA O CONSECINȚĂ NEGATIVĂ A CONSUMULUI DE DROGURI INJECTABILE

În cazul în care beneficiarul este dependent de injectarea de stimulatoare, în special de pervitin („vint”), sarcina consultantului după principiul „de la egal la egal” este de a identifica riscurile asociate cu dezvoltarea osteomielitei toxice și condițiile necesare pentru tratamentul acesteia.

Osteomielita toxică este un proces purulent-necrotic care se dezvoltă în os și țesuturile moi care-l înconjoară, cauzat de concentrația de substanțe toxice.

Principala cauză a dezvoltării osteomielitei toxice la persoanele care utilizează droguri injectabile este utilizarea pervitinului („vintului”). Problema este complicată de disponibilitatea componentelor necesare pentru fabricarea drogului, care provoacă osteomielită toxică. Metoda de fabricare face ca drogul să fie unul deosebit de periculos.

Principalele substanțe care provoacă osteomielita toxică:

Fosforul. Acesta are mai multe grade de puritate.

Componenta substanței de aprindere de pe cutia de chibrituri.

P (fosforul roșu),

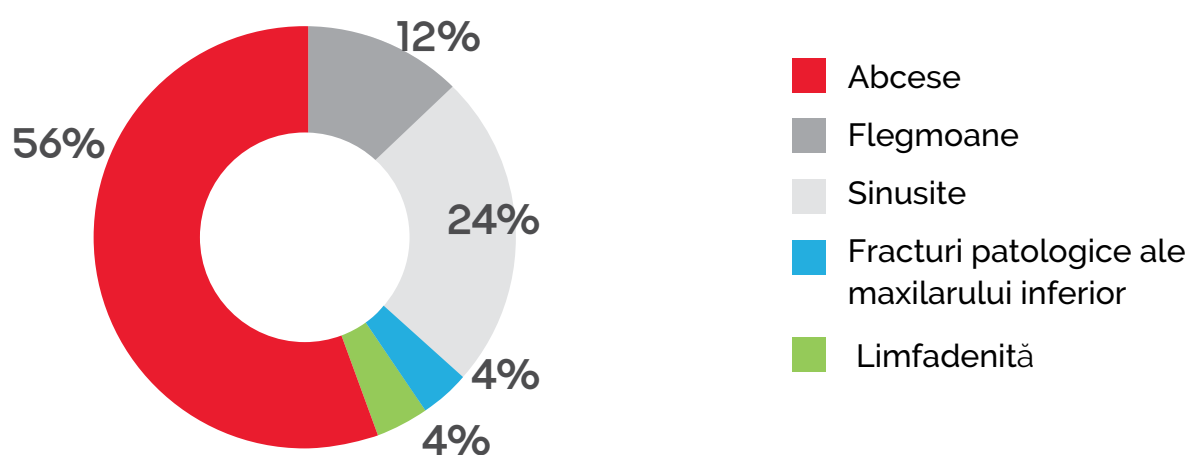
Sb₂S₃ (sulfura de antimoniu (III)),

Fe₂O₃ (oxid de fier (III), crocus),

SiO₂ (dioxidul de siliciu).

Cleiul.

Complicațiile necrozei toxice a maxilarului³⁸



³⁸ Datele pentru anul 2015, Secția de Chirurgie Maxilofacială din municipiul Chișinău

Intervenție chirurgicală. Consecințele adresării târzii după tratament sunt ireversibile.

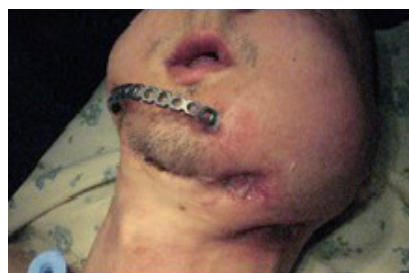


Necroza maxilarului inferior, de culoare gri-cafenie



Fixarea plăcii reconstructive din titan

Rezultatul utilizării continue a drogurilor („vintului”) după efectuarea tratamentului chirurgical



Prezența fistulelor pe piele în regiunea submandibulară

Este important să știți:

- Utilizarea pervitinului („vintului”) este periculoasă;
- Programul de reabilitare ajută/contribuie la depășirea dependenței;
- Trebuie de adresat în timp util la un specialist în domeniul osteomielitei toxice;
- Este util să cunoaștem diferite informații despre calitatea drogurilor și programelor de reducere a riscurilor;
- Trebuie să acordăm o atenție deosebită intervențiilor dentare în timpul utilizării pervitinului, deoarece acestea pot provoca osteomielita toxică.



Factorii unui tratament de succes:

- ✓ Depistarea în timp util și concentrarea totală a pacientului asupra tratamentului;
- ✓ Acompanierea și apărarea intereselor pacientului;
- ✓ Oprirea administrării drogurilor (în special stimulatoare);
- ✓ Sprijinul din partea rudelor și prietenilor;
- ✓ Posesia poliței de asigurare medicală;
- ✓ Asistența specialiștilor calificați (Spitalul Clinic Municipal de Urgență Chișinău, Secția de Chirurgie Maxilo-Facială);
- ✓ Igiena personală a cavității bucale.

8.5 ISTORII PERSONALE³⁹

Stas, 39 ani. *Ispășește la moment cel de-al patrulea termen de închisoare. Timp de un an și jumătate, Stas nu mai consumă droguri. Una dintre consecințele utilizării sale a devenit osteomielița maxilarului, în timpul căreia se dezvoltă o inflamare periculoasă a țesutului osos. Toate acestea se întâmplă pe fundalul consumului „vintului”. „Eu întotdeauna le spun băieților - dacă doriți să vă distrugeți complet viața, pur și simplu ridicați mâinile și predați-vă, lăsați această „zarază” să-și facă lucrul. Dar dacă există cel puțin un pic de speranță, trebuie să continuăm să luptăm pentru viață, în ciuda tuturor pierderilor anterioare.”*



Olea, 33 ani. *La momentul reportajului, Olea avea deja o jumătate de an de când nu mai consuma droguri. Înainte însă, ea consuma „vint” pe cale injectabilă de mai multe ori pe zi, timp de mulți ani la rând. Acum ea suferă de osteomieliță. „Imediat cum am simțit inflamația din maxilar, am început să administrez antibiotice, analgezice și am continuat să mă injectez. La un moment dat, medicul mi-a spus că corpul nu poate rezista și voi muri”. Olea nu poate fără lacrimi să se privească în oglindă: „Drogurile sunt o moarte lentă, care te corodează din interior. Cu cât înțelegi mai devreme acest lucru, cu atât*

mai mult șanse ai să supraviețuiești”.

Mihai, 32 ani. *Dependența lui Mihai a început la vârsta de 18 ani. „Drogurile mi-au dat o ușurință, mă lipseau de temeri, îmi dizolvau complexele pe care le aveam. Când am trecut la consumul drogurilor injectabile, am început să mă injectez cu „vint”. Ca rezultat, am dezvoltat osteomielița. E bine că m-am adresat în timp util la medic și mi-a fost oferit ajutorul necesar, altfel mi-aș fi pierdut maxilarul. Am fost foarte norocos, deoarece am întâlnit în calea mea pe cei care au putut să vadă în mine mai întâi de toate un „om”. Datorită acestor persoane, am ajuns la programul de reabilitare. Deja 3 ani trăiesc fără droguri. Sunt fericit, am o mulțime de vise și planuri pentru viitor”.*



³⁹ Text: Elena Derjanschi. Disponibil pe: <http://positivepeople.md/>

9. SĂNĂTATEA SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ

9.1 DESCRIERE

În cadrul acestui domeniu tematic, sarcina consultantului după principiul „de la egal la egal” constă în faptul de a informa beneficiarul despre principalele concepte, priorități și zone de risc legate de sănătatea sexuală și reproductivă, cu accent pe persoanele care trăiesc cu HIV și persoanele care consumă droguri.

Sănătatea este o stare pe deplin favorabilă atât din punct de vedere fizic, mintal, cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților fizice.⁴⁰

Sexualitatea este o necesitate și o funcție înăscută a organismului uman, cum ar fi procesele de respirație, de digestie etc. Persoana se naște cu un anumit potențial sexual-fiziologic, apoi sexualitatea se formează deja în cadrul experienței individuale de viață. În general, sexualitatea omului se datorează interacțiunii integrate a factorilor biologici, psihici și socio-culturali.⁴¹

Sănătatea sexuală este o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal, cât și social asociată cu sexualitatea; și, care constă nu numai în absența oricărei boli, disfuncții sau vătămări. Sănătatea sexuală înseamnă o atitudine pozitivă și respectuoasă față de sexualitate și relațiile sexuale, precum și posibilitatea de a obține o experiență sexuală sigură fără coerciție, discriminare și violență. Sănătatea sexuală, prin definiție, face parte din sănătatea reproductivă.⁴²

Sănătatea reproductivă este o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal, cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmității în toate aspectele legate de sistemul reproductiv, precum și de funcțiile și procesele sale. Prin urmare, sănătatea reproductivă implică faptul că oamenii au posibilitatea de a avea o viață sexuală satisfăcătoare și sigură, că au capacitatea de a concepe copii, că sunt liberi să decidă dacă să facă acest lucru, când să o facă și cât de des.

Ultima condiție reflectă dreptul bărbaților și al femeilor de a fi informați și de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile și acceptabile de planificare a familiei, la alegerea acestora; precum și la alte metode de reglare a fertilității, la alegerea acestora, care nu

⁴⁰ Definiția Organizației Mondiale a Sănătății <http://www.who.int/suggestions/faq/ru/>

⁴¹ Determinanți sociali și etici ai sexualității umane. G. Benagiano, adit. Minerva Ginecol., 2010 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20827251>

⁴² IWHC. 2001 . Sexual health. New York. Retrieved at www.iwhc.org/docUploads/FWCW%5FSexHealthfactsheet.PDF

contravin legii; la dreptul de a avea acces la servicii adecvate în domeniul ocrotirii sănătății, care ar permite femeilor să treacă cu succes peste etapa de sarcină și de naștere, și care ar oferi cuplurilor cea mai bună șansă de a avea un copil sănătos.

În conformitate cu definiția sănătății reproductive menționate mai sus, îngrijirea sănătății reproductive este definită ca o combinație de metode, tehnici și servicii care contribuie atât la sănătatea reproductivă, cât și la bunăstare în detrimentul prevenirii și eliminării problemelor legate de sănătatea reproductivă. Aceasta include, de asemenea, protecția sănătății sexuale, a cărei scop este îmbunătățirea vieții și a relațiilor personale, și nu numai oferirea serviciilor de consiliere și de îngrijire legate de funcția de reproducere și de bolile care se transmit pe cale sexuală.⁴³

Contracepția este prevenirea unei sarcini nedorite, cu un prejudiciu minim pentru sănătatea proprie și cu păstrarea unei vieți sexuale demne și satisfăcătoare.

9.2 PLANIFICAREA FAMILIEI ȘI HIV

Planificarea familiei permite oamenilor să aibă numărul dorit de copii și să stabilească intervalele de timp dintre nașterea acestora. Acest lucru se realizează datorită utilizării metodelor de contracepție și tratamentului împotriva infertilității. În rezultatul planificării familiale se reduce necesitatea avorturilor nesigure, iar unele metode de asemenea ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală.

Persoanele care trăiesc cu HIV (inclusiv cele care administrează preparate antiretrovirale) și persoanele care utilizează substanțe psihoactive (inclusiv clienții farmacoterapiei cu metadonă) au nevoie de o abordare specială și de consultații/recomandări din partea specialiștilor în întrebările legate de alegerea metodelor de contracepție.

Combinația preparatelor medicamentoase cu contraceptive hormonale poate schimba concentrația uneia dintre substanțele active din organism și poate influența asupra metabolismului medicamentelor. Și acest lucru poate duce la astfel de consecințe ca o scădere a eficacității medicamentelor și o sarcină nedorită.

În cazul în care beneficiarul sau partenerul său este HIV-pozitiv și aceștia intenționează să creeze o familie și planifică o sarcină, sarcina consultantului „de la egal la egal” constă în faptul de a informa beneficiarul cu privire la prioritățile și domeniile de risc.

⁴³ Programul de acțiune al Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare. New York, Organizația Națiunilor Unite, anul 1994



Prioritățile:

- Informarea cu privire la importanța utilizării prezervativului ca o metodă de contracepție și protecție;
- Informarea cu privire la importanța planificării unei sarcini;
- Informarea cu privire la posibilitatea reducerii riscului de infectare în timpul concepției;
- Informarea cu privire la importanța consilierii la specialiștii medicali în întrebările legate de alegerea preparatelor contraceptive și de planificare a sarcinii;
- Informarea cu privire la posibilele dificultăți și modalități de depășire a acestora, legate de administrarea medicamentelor antiretrovirale și de sănătatea sexuală.



Zonele de risc:

- Combinația de preparate antiretrovirale și preparate contraceptive poate provoca reacții nedorite;
- Riscul de infectare cu virusul HIV, dacă unul dintre parteneri nu este infectat cu HIV;
- Riscul de infectare cu alte tipuri ale virusului HIV, dacă ambii parteneri sunt HIV-pozitivi;
- Discriminare și violență, cauzate de o combinație a statutului HIV pozitiv și a sarcinii;
- Riscurile asociate cu combinarea infecției HIV cu alte boli (hepatită virală, tuberculoză etc.).

În prezent, persoanele care trăiesc cu HIV pot duce o viață sexuală și reproductivă completă. Acest lucru se atribuie cazurilor în care unul sau ambii parteneri trăiesc cu HIV. Pentru a reduce toate riscurile existente, este necesar de a folosi prezervativul la fiecare act sexual, de a administra terapia antiretrovirală (TARV) și de a consulta în mod regulat medicul infecționist.

Infecția HIV nu este un motiv pentru a te refuza de nașterea unui copil. Tratamentul corect selectat și administrat permite reducerea la minim a probabilității de infectare a partenerului în timpul concepției copilului și, de asemenea, probabilitatea de infectare a copilului în timpul sarcinii și nașterii. Amestecurile uscate utilizate pentru hrănirea artificială a copiilor elimină, de asemenea, posibilele riscuri asociate cu infectarea copilului cu infecția HIV.

Recomandări importante: Dacă planificați nașterea unui copil, trebuie să vă adresați unui specialist calificat și să colectați cât mai multe informații posibile, care o să vă ajute să vă pregătiți pentru punerea în aplicare a deciziei luate. Asistența efectivă în această situație poate fi asigurată atât de către un medic infecțios, un medic din cabinetul de sănătate reproductivă, precum și de către un consultant „de la egal la egal”.

Sănătatea sexuală și infecția cu HIV. Simultan cu efectul asupra sistemului imunitar, infecția HIV reduce uneori nivelul hormonilor sexuali din sângele femeilor și bărbaților. Unii bărbați care trăiesc cu HIV pot avea probleme cu erecția și scăderea libidoului. La femeile care trăiesc cu HIV se poate schimba durata și intensitatea excreției sângeroase în timpul menstruației – în

cazul unei încărcături virale mari, scăderii nivelului celulelor CD4 și sub influența preparatelor medicamentoase administrate. Recomandări importante: În cazul înrăutățirii stării de sănătate, nu încercați să vă vindecați de sine stătător - consultați imediat un medic. În cazul în care un alt specialist o să vă prescrie o terapie medicamentoasă, avertizați despre acest fapt medicul infecționist, care tratează infecția cu HIV, deoarece unele medicamente pot reduce sau mări efectul terapiei ARV.

Cauzele unor posibile tulburări sexuale la femei în legătură cu depistarea infecției cu HIV.

Factori psihologici: depresie după stabilirea diagnosticului, anxietate, iritabilitate, pierderea stimei de sine, schimbarea / înrăutățirea aspectului fizic, schimbarea relațiilor interpersonale cu partenerul, izolarea socială și teama de a infecta pe alții.

Violența trăită, precum stresul și traumele asociate cu aceasta.

Lipodistrofia este o reacție adversă a tratamentului ARV, care poate duce la stigmatizarea și privarea de tot ceea ce are legătură cu sexul („izolarea sexuală”).

Contacte sexuale rare, evitarea contactelor sexuale și limitarea comunicării.⁴⁴

Cauzele unor posibile tulburărilor sexuale la bărbații infectați cu HIV: Începutul tratamentului antiretroviral a fost asociat la bărbați cu scăderea dorinței sexuale. Factorii psihologici ai tulburărilor sexuale: depresia după stabilirea diagnosticului.

Dacă infectarea unei femei cu HIV va avea loc în timpul concepției sau în perioada sarcinii, riscul transmiterii infecției HIV de la mamă la copil crește semnificativ. Acest lucru este cauzat de faptul că în perioada inițială a bolii în sânge se conține o cantitate foarte mare de virus, și, în consecință, probabilitatea de infectare a copilului crește.

Cuplurile HIV-serodiscordante (atunci când un partener este HIV-pozitiv, iar al doilea este HIV-negativ)

Probabilitatea transmiterii infecției HIV pe cale sexuală de la un bărbat la o femeie este de două - trei ori mai mare decât de la o femeie la bărbat. **Caracteristici fiziologice:** suprafața prin care virusul poate pătrunde în interior, la femeie este mult mai mare (membrana mucoasă a vaginului). În plus, în lichidul seminal conținutul infecției HIV este într-o concentrație mai mare decât în secrețiile vaginului. La femeie, în timpul unui act sexual neprotejat, intră în organism o cantitate mare de virus, care se conține în sperma bărbatului. În cazul în care bărbatul administrează tratamentul ARV, riscul poate fi redus semnificativ. Riscul pentru o femeie crește în cazul în care aceasta suferă de unele boli cu transmitere sexuală, eroziuni ai colului uterin, răni sau inflamații ale membranei mucoase, în cazul menstruației, precum și în cazul ruperii himenului.

Pentru a minimiza riscul infectării cu HIV la concepție, dacă bărbatul este HIV-pozitiv și femeia este HIV-negativă, bărbatul HIV-pozitiv trebuie să administreze preparate ARV adecvate pentru a reduce încărcătura virală până la un nivel nedetectabil.

⁴⁴ Suport pentru sănătatea sexuală și reproductivă a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA.

Protocol Clinic pentru regiunea europeană a Organizației Mondiale a Sănătății. Disponibil: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78171/Chap_9_SRH-for-web_rus.pdf

În plus, este foarte important să rețineți că:

- Partenerii nu ar trebui să aibă infecții, care se transmit pe cale sexuală.
- Femeia nu trebuie să aibă boli ginecologice și sângerări. În alte zile, cu excepția celor în care are ovulație, în timpul actelor sexuale, trebuie întotdeauna de utilizat prezervativul.
- Bărbații care sunt HIV-pozitivi pot avea nivele diferite de încărcare virală în sânge și în spermă (încărcătura virală nedetectabilă în sânge nu exclude prezenta virusului în spermă).



Pentru minimizarea riscului infectării cu HIV în timpul concepției, în cazul în care bărbatul este HIV-negativ, iar femeia este HIV-pozitivă

Inseminarea artificială cu ajutorul unei seringi din plastic este cea mai sigură metodă pentru un bărbat din punct de vedere al riscului de a se infecta, dacă în timpul contactelor sexuale întotdeauna este folosit prezervativul. Pentru colectarea materialului seminal, diferite clinici, recomandă diferite opțiuni. Una dintre acestea este contactul sexual cu folosirea unui prezervativ fără lubrifiant de spermicide, altă opțiune - ejacularea într-un recipient. Pentru realizarea fertilizării este necesar ca în timpul perioadei de ovulație să se introducă sperma cât mai adânc posibil în vaginul femeii cu ajutorul unei seringi din plastic fără ac.

Perioada de ovulație poate fi determinată cu exactitate cu ajutorul unor teste speciale. Aceste teste sunt vândute în cadrul farmaciilor, iar despre faptul cum să le utilizați, puteți să vă consultați la un ginecolog.

Concepția, dacă ambii parteneri sunt HIV-pozitivi

Cuplurilor HIV-pozitive se recomandă să aibă contacte sexuale protejate, adică utilizarea unui prezervativ la fiecare contact sexual. Acest lucru este necesar nu numai pentru a evita riscul de infectare cu ITS și hepatite, ci și pentru a reduce riscul reinfectării cu altă tulpină de HIV.

Dacă ambele persoane dintr-o pereche administrează tratamentul ARV și încărcătura virală a fiecăruia este la un nivel nedetectabil, riscul de re-infectare cu o altă tulpină HIV în timpul contactelor sexuale neprotejate se reduce semnificativ.

Este posibil să crească riscul de reinfectare cu o altă tulpină de HIV, dacă un partener administrează preparatele ARV, iar celălalt - nu, precum și dacă celălalt partener are o încărcătură virală mare.

Este posibil să creșteți riscul de reinfectare cu altă tulpină de HIV dacă unul dintre parteneri are rezistență la preparatele ARV.

Pentru concepție, în perioada de ovulație, în cantități limitate, se permite practicarea unor contacte sexuale neprotejate. În acest caz, se pot respecta recomandările pentru cuplurile serodiscordante.

În toate opțiunile descrise, partenerii iau decizii în funcție de circumstanțele lor personale. Estimările nivelului de risc sunt în mare parte individuale. Toate metodele de concepție au un anumit grad atât de risc, cât și o șansă de succes.

Fiecărei femei HIV-pozitive, pentru a reduce riscul de transmitere a infecției HIV de la mamă la copil, se recomandă cu insistență de a administra în timpul sarcinii preparatele antiretrovirale. IMPORTANT!!! Este nevoie de consultarea unui medic specialist.

Preparatele antiretrovirale sunt prescrise pentru a reduce riscul transmiterii infecției HIV de la mama la copil și pentru a îmbunătăți starea de sănătate a femeii. Administrarea preparatelor are loc în mod continuu.

Sarcina și combinația infecției HIV + hepatită virală C sau B. Există riscul transmiterii hepatitei C de la mamă la copil. Nivelul de risc este estimat diferit în diferite studii și variază de la 7-8% până la 20%. Este ridicat riscul de transmitere și a hepatitei B de la mamă la copil. Acest fapt poate fi prevenit prin vaccinarea copilului, de asemenea, și unele preparate ARV acționează simultan împotriva hepatitei B.

Sarcina și combinația infecțiilor HIV și tuberculozei. Consecințele tuberculozei reprezintă o amenințare mult mai mare pentru femeia gravidă și copilul ei, decât consecințele terapiei. Majoritatea medicamentelor antituberculoase de prima linie nu sunt periculoase pentru femeile însărcinate. Cu toate acestea, unele medicamente pot avea un efect negativ asupra fătului. Uneori, atunci când se iau medicamente anti-tuberculoză, este necesară corectarea schemei de tratament ARV.

Strategii posibile pentru prevenirea transmiterii infecției HIV de la mamă la copil:

- Reducerea numărului de parteneri sexuali și a numărului de acte sexuale neprotejate în timpul sarcinii;
- Abținerea de la consumul de droguri, alcool și fumat în timpul sarcinii;
- Farmacoterapia cu metadonă pentru femeile care utilizează droguri;
- Terapie antiretrovirală;
- Asistență medicală adecvată pentru sarcină și naștere;
- Refuzul alăptării.



Posibile dificultăți pentru femeile însărcinate infectate cu HIV.

- Este posibilă o creștere a violenței împotriva femeilor (în cazurile de depistare a infecției HIV în timpul sarcinii, violența poate fi asociată cu discriminarea bazată pe statutul HIV).
- Femeia poate fi condamnată de către societate și de lucrătorii din domeniul sănătății.
- Se identifică un nivel mai ridicat de anxietate și consecințe psihologice.

9.3 PLANIFICAREA FAMILIEI ȘI CONSUMUL DE DROGURI

Un lucru important pentru un consultant după principiul „de la egal la egal” în domeniul sănătății sexuale și reproductive, în cazul în care dacă beneficiarul sau partenerul acestuia utilizează droguri, este de a informa beneficiarul cu privire la prioritățile și zonele de risc relevante.



Prioritățile:

- Informarea cu privire la importanța utilizării prezervativului ca o metodă de contracepție și protecție;
- Informarea cu privire la importanța planificării unei sarcini;
- Informarea cu privire la importanța consilierii la specialiștii medicali în întrebările ce țin de alegerea medicamentelor contraceptive și de planificare a sarcinii;
- Informarea despre posibilele dificultăți și căile de depășire a acestora, legate de consumul de droguri.



Zonele de risc:

- Posibile riscuri legate de sarcină pentru femeile care utilizează droguri;
- Combinația dintre substanțele narcotice și preparatele contraceptive se poate manifesta prin unele reacții nedorite;
- Riscul de infectare cu infecții, care se transmit pe cale sexuală;
- Discriminare și violență împotriva femeii, legate de dependența de droguri;
- Posibile riscuri pentru o femeie care utilizează droguri în timpul nașterii.

Este important să cunoaștem cum consumul de droguri poate influența asupra sănătății sexuale și reproductive pentru a face o alegere conștientă. Specialiștii din organizațiile specializate ne pot ajuta pentru a înțelege situația în cauză, precum și ne pot oferi unele informații mai detaliate și individuale din domeniu.

Pentru o persoană care utilizează droguri, cea mai bună opțiune de contracepție este prezervativul. Acesta reduce probabilitatea de sarcină neplanificată, precum și infectarea cu infecții cu transmitere sexuală, inclusiv infecția HIV. Nu există nici o interacțiune dăunătoare între prezervative și substanțele psihoactive. Combinația dintre prezervative și alte contraceptive poate reduce riscul de infectare cu infecții care se transmit pe cale sexuală și a sarcinilor nedorite.

Consumul de droguri de către o femeie poate perturba ciclul menstrual și contribui la o sarcină problematică. Consumul de droguri poate duce, de asemenea, la nașterea prematură. La bărbat, utilizarea drogurilor poate duce la probleme cu erecția, poate reduce cantitatea și calitatea materialului seminal (spermei).

Consumul de droguri poate dăuna sănătății și sarcinii. Aflându-se în sângele unei femei însărcinate, drogurile pot afecta dezvoltarea fătului. Dacă se încetează brusc utilizarea drogurilor după survenirea sarcinii, există riscul unei nașteri premature sau chiar riscul decesului copilului din cauza insuficienței cardiace.

Recomandări importante: Dacă planificați o sarcină, precăutați posibilitatea de a renunța complet la consumul de droguri. În cazul în care acest lucru nu este posibil, aderarea la programul farmacoterapiei cu metadonă va reduce semnificativ riscurile.

Posibile riscuri legate de sarcină pentru femeile care utilizează substanțe narcotice:

- Femeia care consumă substanțe narcotice are un risc mai mare de a avea o sarcină neplanificată;
- Consumul de droguri împiedică administrarea în timp util a medicamentelor necesare, precum și vizitarea regulată a medicului, fapt care de multe ori împiedică observarea și identificarea în timp util a unor complicații legate de sarcină;
- Femeile care consumă droguri se tem să se adreseze la medic din cauza temerii de a fi private de libertate sau din cauza lipsei de bani;
- Femeile care consumă droguri, adesea consumă în paralel și alcool, și tutun. Acest lucru provoacă un prejudiciu suplimentar organismului femeii însărcinate;
- Sarcina întotdeauna decurge pe fondul schimbărilor în imunitate. Influența suplimentară a unor substanțe toxice poate exacerba procesele cronice din organism;
- Femeile care consumă droguri au mai puține posibilități de a se alimenta corect și bine, de a lua vitamine și de a respecta regimul zilei;
- Femeile care consumă droguri sunt mai vulnerabile la HIV și ITS.

Unele recomandări, în contextul sarcinii, pentru femeile care utilizează droguri

- ✓ Un test special de sarcină va ajuta la confirmarea sau negarea sarcinii;
- ✓ Opiaceele - este periculos să le refuzi brusc, acest fapt poate provoca un avort spontan sau naștere prematură. Perioada de anulare a consumului acestora este mai periculoasă pentru făt decât efectul în sine, de aceea este necesar ca doza să se reducă treptat, de preferință sub supravegherea medicului;
- ✓ Stimulatoarele - este important de a refuza consumul acestora, neapărat sub supravegherea medicului; Una din opțiuni este trecerea la unele droguri mai puțin toxice și modalități mai sigure de consum (fumatul, inhalarea, înghițirea);
- ✓ În cazul dependenței de opiacee, o asistență importantă în reducerea riscurilor va oferi programul farmacoterapiei. Supravegherea medicului este obligatorie.

- ✓ Întreruperea farmacoterapiei în timpul sarcinii poate provoca un avort spontan, naștere prematură și chiar moartea fătului; de asemenea, aceasta poate însemna și revenirea la consumul de droguri ilegale, mult mai periculoase pentru organism;
- ✓ Este important de renunțat la tutun și alcool. Aceștia afectează negativ fundalul hormonal, creierul, sistemul cardiovascular și respirator, ficatul, imunitatea mamei și a copilului.
- ✓ Sunt importante vizitele regulate de monitorizare la medic, consultarea unui psiholog și altor specialiști.

Posibile probleme în timpul nașterii la femeile care utilizează droguri:

- Dacă femeia are o experiență de lungă durată în utilizarea substanțelor narcotice, trebuie de reținut că în timpul nașterii ea poate avea nevoie de medicamente care ameliorează durerea în doze mai mari, deoarece sensibilitatea pacientei la analgezice este de multe ori foarte scăzută;
- Este cazul de avertizat medicii și moașele care urmează să primească nașterea de la femeia care consumă droguri injectabile, despre faptul că la pacientă pot apărea probleme cu injecțiile intravenoase, deoarece venele sunt de obicei în stare foarte proastă.

9.4 ISTORIE DE SUCCES⁴⁵

Natalia Nalimova este laureată a premiului „Panglica Roșie”, mamă, prietenă, colaborator al organizației „Inițiativa Pozitivă” și o persoană care trăiește cu HIV.

„HIV a schimbat totul, inclusiv și viziunile mele asupra vieții. Reevaluarea valorilor s-a întâmplat când mi-am aflat statutul. Spre exemplu, până a mă infecta, eu niciodată nu fusesem la mare, pur și simplu nu aveam nici timp pentru aceasta, nici nu-mi puteam permite. Acum eu plec la mare cel puțin de 7 ori pe vară. Eu pur și simplu am înțeles că dacă nu o fac acum, nu o voi face niciodată.

Relația cu bărbatul este, probabil, singura barieră care mi-a rămas. După moartea soțului nu am mai avut nici o relație. Pentru mine aceasta a fost într-adevăr o barieră și nu neapărat din cauza infecției HIV, ci pentru că îmi este foarte scumpă fiica și mi-ar fi foarte greu dacă persoana care ar veni în casa mea nu ar accepta-o sau ar privi-o chiorâș. Acum fiica este pentru mine pe primul loc.

Natalia a aflat despre diagnosticul său HIV când s-a născut fetița.

În timpul sarcinii am făcut de două ori analizele și ambele au fost negative. Iar când s-a născut

⁴⁵ Text: Elena Derjanschi. Disponibil pe: <http://positivepeople.md/>



Anișoara, soțul meu a ajuns în dispensarul dermatovenerologic cu diagnosticul HIV. Acum îmi amintesc de perioada de după naștere și îmi dau seama că erau niște simptome vădite ce nu puteau fi trecute cu vederea, de exemplu, febra nebună care a apărut la câteva zile după nașterea fetei. Medicul a presupus că ar putea fi din cauza suturii, or, eu născusem prin metodă cezariană, dar totul era în ordine. Eu niciodată nu mă gândisem că ar putea fi HIV. Îmi amintesc că mă chemase medicul. Diagnosticul soțului fusese confirmat, de aceea mi s-a prelevat și mie analiza și totul a devenit clar. Eu acum povestesc despre aceasta cu atâta calm, dar atunci...

Fetița este sănătoasă. În primul rând, eu am născut prin metoda cezariană, iar aceasta deja este minus un risc. Chiar înainte de naștere, fetița și-a schimbat poziția și medicul a insistat asupra inter-

venției chirurgicale. Când am născut, am stat trei zile în terapie intensivă și a fost hrănită cu amestecuri uscate. Apoi mi s-a ridicat temperatura până sub 40 de grade și laptele a „ars”. Toate acestea au protejat-o pe fetița mea de un potențial risc.

Astăzi, eu sunt consultant „de la egal la egal” și lucrător social în cadrul asociației „Inițiativa Pozitivă”.

Prima noastră discuție cu fika a avut loc atunci când am început să administrez tratamentul ARV. Ea m-a întrebat direct pentru ce beau pastile. Atunci am mințit-o că sunt vitamine. O anumită perioadă o pregăteam moral încetul cu încetul, și într-o zi, m-am hotărât și i-am spus. Prima mea schemă a fost pe nevirapină și am avut o reacție sălbatică. În cea de-a patra zi, când trebuia din nou să beau pastila, mă uitam la ea și mă gândeam: „Ce proastă sunt că am acceptat să administrez!”. Mă simțeam foarte rău, aveam erupții pe tot corpul, vomă, febră. Medicul însă m-a rugat să mai rabd și efectele adverse au trecut.

Sunt fericită. Poate nu în deplină măsură, dar sunt fericită. În ce constă fericirea, nu știu. Pur și simplu acum sunt fericită pentru că trăiesc, că am un copil, prieteni, părinți. Sunt, bineînțeles, momente când încep să mă torturez pe mine însămi, însă a doua zi mă trezesc – soarele strălucește, eu sunt sănătoasă, pot să merg la un film... Oare aceasta nu este fericire?

10. DEPENDENȚA CHIMICĂ

10.1 DESCRIERE

În acest domeniu de activitate, sarcina principală a consultantului după principiul „de la egal la egal” este de a informa despre prioritățile și riscurile în procesul de depășire a problemei dependenței chimice, precum și redirecționarea către serviciile necesare.

Dependența chimică⁴⁶ - este o boală cronică, progresivă, caracterizată prin pierderea controlului față de consumul de alcool, droguri și alte substanțe psihoactive.

Cronică⁴⁷ - adică boala nu dispare cu timpul.

Progresivă⁴⁸ - aceasta înseamnă că treptat, starea persoanei dependente se înrăutățește cu timpul. Și chiar dacă persoana este în remisie pentru un anumit interval de timp (nu utilizează), acest lucru nu înseamnă că acesta redobândește capacitatea de a-și controla consumul. Odată cu reluarea consumului, persoana se întoarce destul de repede la aceleași doze și frecvențe de utilizare. El are aceleași probleme care l-au persecutat în perioada consumului.

În cazul în care beneficiarul este dependent de substanțe psihoactive, dar nu înțelege pe deplin amenințările și riscurile, sarcina consultantului după principiul „de la egal la egal” este de a identifica prioritățile și zonele de risc.

Prioritățile:



- Informarea cu privire la semnele și natura dependenței chimice;
- Informarea cu privire la metodele de reducere a riscurilor, cauzate de utilizarea • substanțelor psihoactive (a se vedea secțiunea corespunzătoare a acestui manual);
- Informarea cu privire la metodele de depășire a dependenței chimice.

Zonele de risc:



- Supradozaj;⁴⁹
- Pierderea legăturilor cu comunitatea;
- Riscul de a fi infectat cu boli care se transmit prin sânge (a se vedea secțiunile: „Infecții, care se transmit pe cale sexuală și mai multe multe despre HIV/SIDA”, „Hepatitele virale”);

⁴⁶ Datele detaliate ale OMS privind dependența chimică: http://www.who.int/gho/substance_abuse/en/#

^{47, 48} Modelul bio-psiho-socio-spiritual al bolii. Disponibil: <http://www.ecad.ru/standarty-reabilitatii-v-narkologii.html> Organizația internațională non-profit «Orașele europene împotriva drogurilor»

⁴⁹ Vedeți secțiunea „Modele de comportament riscant”.

- Riscul dezvoltării unor boli pe fondul utilizării substanțelor psihoactive (a se vedea secțiunea „Programul de Reducere a Riscurilor”);
- Riscul apariției conflictelor cu legea, care pot duce la privarea de libertate (pedeapsa cu închisoarea).

Dependență chimică este numită dependența de orice substanțe chimice care schimbă conștiința unei persoane. Aceste substanțe se numesc psihoactive. Dependența chimică este un termen care înseamnă mai mult decât o „boală”, și care include în sine întregul complex de factori socio-psihologici și medicali care formează la persoană necesitatea de a folosi substanțe psihoactive.

Printre substanțele psihoactive se numără nouă grupuri:

- Alcoolul;
- Opiaceele și opioidele (heroina, „shirka”, tramadolul, preparate care conțin codeină);
- Canabioidele (marijuana, hașișul);
- Sedativele și hipnoticele (tranchilizantele, barbituricele);
- Psihostimulatoarele (cocaina, amfetaminele, „vintul”, „sarea”);
- Halucinogenele (mescalina, psilocibina);
- Tutunul;
- Cofeina;
- Solvenții și adezivii volatili (acetona, cloroforma, cleiul „moment”).

Abuzul cu fiecare dintre substanțele menționate mai sus poate determina o formă separată de dependență (alcoolism, dependență de droguri, nicotinomanie) și complicații specifice (de exemplu, tromboflebită la injectarea de opiacee și / sau amfetamine), dar mecanismul dezvoltării dependenței chimice este unul comun pentru toate tipurile de substanțe.

Semne de dependență chimică:

- ✓ Dorință puternică sau sentiment de atracție incontrolabilă pentru utilizarea unei substanțe psihoactive;
- ✓ Este dificil de a te abține de la începerea utilizării;
- ✓ Este dificil de a controla durata și periodicitatea utilizării;
- ✓ Este dificil de a controla doza de substanță utilizată.

Cauzele dependenței chimice:

- Predispoziție (transmisă ereditar, defecte educaționale, influența mediului apropiat);
- Comportament adictiv (de dependență) - abuzul de substanțe psihoactive, care a dus la formarea unui obicei, dependență.

Comportamentul adictiv (din engl. addiction – deprindere proastă, dependență) este o necesitate obsesivă pentru utilizarea substanțelor psihoactive, însoțită de sporirea toleranței, dezvoltarea sindromului de abstință și simptome fiziologice și psihologice evidente, precum și constrângerea cercului de interese cu accent pe utilizarea substanțelor psihoactive.

Sporirea toleranței (din lat. tolerantia - toleranță) este deprinderea organismului cu o anumită doză de substanță psihoactivă, în consecință persoana dependentă este obligată să mărească treptat doza și periodicitatea consumului substanței psihoactive pentru a obține efectul așteptat și inerent al substanței.

Sindromul de abstință (sindromul de abstință, „kumar”, «sevrāj») este un sindrom de tulburări fizice și / sau psihice, care se dezvoltă la pacienții cu dependență de droguri și alcoolism după un anumit interval de timp după oprirea consumului de droguri, alcool sau reducerea dozei acestora. Sindromul de abstință în toate formele de dependență chimică este reprezentat de trei grupuri principale de simptome:

1. Psihopatologice: depresie, apatie, somnolență, paranoia (delir, nebunie), psihoză (panică), plânsuri (de obicei la femei), gânduri și tentative de sinucidere – în cazul utilizării de amfetamine; iritabilitate, anxietate, insomnie – în cazul consumului de opiacee.
2. Vegetative: lacrimare, rinoree (mucoasa), frisoane, transpirații – în cazul utilizării de opiacee; tahicardie, amețeli – în cazul utilizării amfetaminelor.
3. Somatoneurologice: sindromul gripal, dureri articulare, dureri musculare, diaree – în cazul utilizării de opiacee; dureri de cap, tremurări (tremuraturile mâinilor), greață, scăderea tensiunii arteriale, sau invers, mărirea tensiunii arteriale - în cazul utilizării de amfetamine.

În procesul de utilizare a substanțelor psihoactive, cercul de interese al persoanei dependente se limitează în favoarea utilizării drogurilor / alcoolului. Tot timpul său este pierdut pentru: căutarea unor resurse pentru achiziționarea substanțelor psihoactive, pentru consumul acestor droguri / alcool și pentru recuperare după ce a consumat. Familia, locul de muncă, interese și ocupațiile anterioare sunt plasate pe plan secundar sau sunt complet înlocuite de droguri.

10.2 MODELUL BIO-PSIHO-SOCIO-SPIRITUAL AL DEPENDENȚEI CHIMICE

Persoana dependentă este neputincioasă în fața substanțelor psihoactive, deoarece boala fizică de care suferă aceasta îl afectează și din punct de vedere psihologic, social și spiritual. El nu poate controla reacția organismului său la consumul de substanțe psihoactive, el poate doar învăța cum să facă față și să trăiască cu această boală.

Dependența fizică (bio). Aceasta este nevoia fiziologică a organismului într-o doză obișnuită de substanță narcotică. Întrucât substanța intră în procesul de metabolizare, adică această substanță încetează să intre în organism, persoana se confruntă cu o stare severă – sindrom de abținere. Iar necesitatea unui drog și „sevrăjul” în absența acestuia în acest caz nu depind în nici un fel de voința persoanei, de trăsăturile caracterului său sau de calitățile personalității sale – exact așa precum, de exemplu, tusea unui pacient cu tuberculoză nu depinde de dorința și de voința lui.

Dependența psihologică (psiho). Dependența psihologică este mult mai greu de depășit decât să faci față sevrăjului fizic. Dependența diferă de obișnuință prin faptul că persoana dependentă nu mai poate, fără droguri, să simtă emoții pozitive, nu poate face față situațiilor dureroase, nu poate trăi și comunica „când are capul treaz”.

Anumite predispoziții psihologice spre boală:

- Stimă de sine scăzută sau, dimpotrivă, prea ridicată;
- Dificultăți în comunicare. Incapacitate de a comunica deschis și cu ușurință cu ceilalți;
- Complexe psihologice;
- Incapacitate de a face față sentimentelor. Incapacitatea de a-și realiza sentimentele;
- Nivel ridicat de tensiune internă. Persoanei i se face rău și nu poate înțelege ce i se întâmplă, din ce cauză apare această tensiune;
- Încleșcare la situații riscante.

Manifestări ale bolii la nivel psihologic:

- Viziunea «tunelului» - toate gândurile sunt concentrate direct sau indirect asupra utilizării drogurilor;
- Memorie selectivă – sunt memorate numai momentele bune legate de utilizare, cele rele sunt repede înlocuite și uitate;
- Stare emoțională instabilă - tranziții bruște de la insensibilitate la sentimente extrem de intense;

- Dorință obsesivă de a consuma. Imagini din „vremurile dulci” de utilizare și anticipare a utilizării;
- Pierderi de memorie, deteriorarea memoriei;
- Suferință sufletească în absența drogului;
- Negarea problemelor asociate cu utilizarea, cu boala în sine;
- Pierderea relației cauză-efect. „Totul e rău în viața mea, de aceea consum droguri”. În loc de „viața mea s-a transformat într-o groapă de gunoi pentru că consum droguri”.
- Incapacitate de a percepe realitatea în mod adecvat;
- Minciună, chiar și acolo unde este mai ușor să spui adevărul.

Chiar și după eliminarea sevrajului, problemele și sechelele la nivelul psihicului rămân, iar ignorarea acestei sfere duce invariabil la o recidivă.

Aspectul social al dependenței chimice (socio).

Omul este o ființă socială. Toți suntem legați în mod inseparabil de societate. Societatea este familia noastră, prietenii, colegii, vecinii, societatea ca un tot întreg. La nivel social există și premise și manifestări ale dependenței de droguri. Suntem născuți printre oameni, trăim viețile noastre printre ei și părăsim această lume.

Unele fundaluri sociale:

- Lipsa unei orientări clare a vieții. Principii neformate în viziunea asupra lumii. Lipsa înțelegerii sensului în viață;
- Utilizarea substanțelor chimice (alcool, tutun) - în mod tradițional și legal;
- Familie incompletă, atmosferă nesănătoasă în familie (chiar și în cea completă);
- Dependență în familie a celorlalți membri ai acesteia;
- Modă și atitudini false;
- Lipsa unui exemplu pozitiv - un model de comportament sănătos.
- Imaturitatea personalității și incapacitate de a face față dificultăților și de a trăi sentimente neplăcute și crize de viață.

Manifestări sociale:

- Pierderea prietenilor, a cunoștințelor și a încrederii acestora;
- Distrugerea relațiilor în familie. Pierderea familiei;
- Pierderea locului de muncă, a locului de studii, a finanțelor și a bunurilor materiale;
- Crime. Modul criminal de viață și transformarea acestuia într-un cult;
- Schimbarea cercului de comunicare. Printre prieteni și cunoștințe sunt mulți dintre cei care consumă droguri;

- Respingerea de către comunitate a persoanelor dependente de droguri și teama față de această categorie de persoane;
- Lipsa de interes pentru societate, lipsa comunicării. Izolarea și comportamentul antisocial;
- Relația „tu mie - eu ție”, manipulare, înșelăciune;
- Închiderea și retragerea în sine;
- Pierderea aptitudinilor sociale. Incapacitate de a rezolva probleme sociale elementare;
- Percepția negativă a lumii înconjurătoare. Lumea din jur este periculoasă!

Toate acestea trebuie, de asemenea, să fie restabilite. Și acesta este un proces foarte lung și dificil, care este aproape imposibil de trecut, avândun psihic instabil, dar neavând ajutor.

Aspect spiritual al dependenței chimice.

Din cauza modificărilor psihologice semnificative, pierderii comunicării cu oamenii din jur, persoana dependentă de droguri pierde sensul vieții, scopul și aportul său. Persoana încetează să înțeleagă legile cauzale ale existenței, locul și rolul său în acestea. Viața devine inutilă, goală, lipsită de orice înțeles.

Fundaluri preliminare pentru dezvoltarea abuzului de droguri la nivel spiritual:

- Societatea declară unele valori, însă în realitate persoana se confruntă cu altele complet opuse. „Un standard dublu” de moralitate. Ca consecință, dezorientarea morală a persoanei. Conflict interior;
- Poziția maturilor față de copil: „Când ai să crești... ai să mergi la muncă ... și așa mai departe, iată atunci va începe viața”. Nu există viață în prezent. Incapacitate de a aprecia viața. Neînțelegerea importanței și valorii acesteia;
- Simțul unei vieți fără sens. Incapacitate de a formula scopurile și obiectivele;
- Lipsa de interese. Absența unei scări de valori interne, priorități. Orientări și valori false;
- Lipsa locului său în lume, perplexitate. Izolare de cei din jur și de întreaga lume. Autoizolare;
- Goliciunea spirituală. Orientarea spre atitudini și reguli neconstructive și false.

Consecințele dependenței de droguri în cadrul aspectului spiritual:

- Gânduri despre sinucidere sau tentative de sinucidere;
- Pierderea interesului pentru viață;
- Atitudine negativă și clară despre faptul că sunt o victimă și sunt cea mai nefericită persoană. Atitudinea acuzatoare față de viață;
- Pierderea valorilor morale, degradarea personalității. Orientare spre valori false;
- Autoblamarea. Sentimentul de vinovăție și rușine pentru sine;

- Necredința. Pierderea contactului cu lumea atât interioară, cât și exterioară.

Ajutor în cazul dependenței chimice::



Program de farmacoterapie

(pentru persoanele cu dependență de opiacee);⁵⁰

Detoxifiere (curățarea medicamentoasă sau nemedicamentoasă a organismului de produsele dezintegrării substanțelor psihoactive);



Grupurile de ajutor reciproc, psihoterapia și alte activități care nu au neapărat scopul final de a opri consumul, dar care oferă sprijinul necesar unei persoane care folosește droguri, contribuind la reducerea riscurilor și păstrarea sănătății acesteia. Acest lucru ar trebui luat în considerare, deoarece persoana poate să nu fie pregătită pentru o abținere completă sau nu o dorește, dar poate avea dorința de a reduce riscurile și efectele negative ale utilizării substanțelor psihoactive;

Drug free-programe (programe fără droguri): programe religioase, socio-pedagogice, psihologice și metode de reabilitare, cum ar fi programul „12 Pași” („Narcomani anonimi”, „Alcoolici anonimi”) și altele, cu accent pe remisie (abținerea totală de la utilizarea substanțelor psihoactive) și sobrietate;



Reabilitarea reprezintă un complex de măsuri medicale, psihologice, pedagogice, profesionale și juridice pentru restabilirea statutului social, capacității de lucru și sănătății persoanelor care suferă de dependența chimică.

Comunitatea terapeutică (CT) - reabilitarea în cadrul CT este una dintre metodele cele mai eficiente, dar în același timp complexe de recuperare a dependenței. Această metodă diferă de celelalte abordări ale tratamentului prin faptul că principala metodă de tratament este comunitatea însăși, și anume oamenii și atmosfera pe care o creează. Toate acestea împreună facilitează vindecarea emoțională și comportamentul social, deoarece toți membrii comunității (angajații și pacienții) creează un mediu social de învățare. Vindecarea are loc prin interacțiunea cu colegii și prin auto-ajutorare și asistență reciprocă în timpul procesului de învățare.



Există o mare probabilitate de revenire la consumul de droguri în cazul în care persoana dependentă întrerupe să se ocupe de complexul de activități care vizează creșterea personalității, nu mai participă în cadrul programelor de reabilitare. Există întotdeauna posibilitatea unei recidive; în plus, cea mai frecventă formă a decurgerei dependenței este cursul recidivant. Și în caz de recidivă, pacientul se întoarce practic imediat în acea stare în care a oprit consumul.

⁵⁰ Pentru mai multe detalii, vedeți secțiunea „Programul de Reducere a Riscurilor”

10.3 ISTORIE DE SUCCES⁵¹



Serghei Malîhin este cel mai pozitiv colaborator al asociației „Inițiativa Pozitivă”. După ce discuți cinci minute cu el, devii foarte bine dispus, te dor obrajii de atâta râs și ți se creează impresia că acest om toată viața a fost anume așa: un băiat jovial căruia întotdeauna toate îi merg bine. Însă doar opt ani în urmă Sergiu era un utilizator de droguri injectabile, fără viitor și prezent. De câteva ori firul vieții lui era pe cale să se rupă din cauza supradozajului. În această istorie, Sergiu ne-a povestit cum a reușit să se vindece de boala numită dependență și de ce nu îi este rușine de trecutul său.

„Eu nu îmi controlez utilizarea sau neutilizarea de droguri. Da, periodic îmi apare dorința de a mă droga, însă o înving foarte repede. Acest fapt confirmă o dată în plus arhicunoscuta axiomă care afirmă că dependența este o boală și este pentru toată viața. Eu văd această confirmare în propria mea viață. Serios, într-adevăr este așa. Eu nu am nevoie să citesc rapoartele profesorilor sau ale medicilor pentru a realiza că aceasta este o boală care are capacitatea de a aștepta. Ea va aștepta latent pentru a te lovi în cel mai neașteptat moment. Însă eu nu pot să aștept permanent această lovitură, de aceea pur și simplu trăiesc, mă dezvolt, eu sunt util și în viața mea sunt numeroase greutăți care mă solicită, distrăgându-mă de la toate acestea.

⁵¹ Text: Elena Derjanschi. Disponibil pe: <http://positivepeople.md/>

Motivația ca să mă las de consumul de droguri... Vroiam să trăiesc. Am avut în moment când am exagerat cu doza. Venisem atunci la prietena mea și, în timp ce o așteptam, îmi dădeam seama că încă puțin și eu pur și simplu voi muri. Mi se făcuse atât de frică de la conștientizarea faptului că voi muri fiind narcoman. În acel moment mi-am imaginat că acuși voi cădea la pământ, va ieși prietena mea, va chema ambulanța, medicii mă vor diseca și vor spune: „A murit un narcoman”. Pe atunci aveam 37 de ani și eu am înțeles că toată viața mea de până atunci a fost trăită în zadar.

A doua zi, mi-am venit în fire și am început treptat să depun eforturi pentru a mă lăsa. Nu le-am lăsat deodată, însă am început să utilizez tot mai rar, nu mai consumam în compania altora. Zilnic îmi făceam în scris o autoanaliză, fără a-mi da seama că ceea ce fac este autoanaliză. Aveam un caiet în care îmi scriam în fiecare seară gândurile mele, iar dimineața tăiam totul și o luam de la capăt. La un moment dat mi-am dat seama că vreau să mă las de droguri, dar nu pot. Atunci am înțeles esența dependenței: este imposibil să te eliberezi de sine stătător, aceasta este ireal.

Căutam o ieșire. În viața mea pe neașteptate a apărut o persoană care în acel moment tocmai parcursese reabilitarea – Igor Dima. El a venit la mine și a început să povestească cât de minunat este. Apoi l-am întâlnit pe Sașa Crucovschi care mi-a povestit, de asemenea, despre comunitatea terapeutică. Într-una din zile, când deja eram copt complet, Igor mi-a făcut cunoștință cu Ruslan Poverga care mi-a propus să mă spitalizez, însă eu nu aveam bani. Mai târziu însă, l-am telefonat eu însumi și i-am spus: „Eu nu știu ce să fac. Ajută-mă”.

Serghei a fost de mai multe ori în închisoare. Astăzi vorbește despre asta calm. „Desigur. Dacă eu mă voi ține permanent de regrete pentru ceea ce s-a întâmplat în viața mea, nu voi avea timp să fac ceva în viața care mi-a rămas. Da, este experiența mea, nu cea mai bună, bineînțeles, însă nu mi-e rușine de ea și nici nu o ascund.

Mesaj pentru cei care nu au fost niciodată în închisoare... nu aveți ce căuta acolo. În închisoare sunt diferiți oameni. Unii sunt așa precum am fost și eu cândva, rătăciți; alții sunt incapabili să trăiască de sine stătător, sunt și unii care au un mod infracțional de gândire, aceștia se schimbă deosebit de greu. Sistemul penitenciar este foarte complicat, el distruge psihicul și nu te ajută în nici un fel să te restabilești.

Serghei deja de nouă ani nu mai este consumator, timp în care a obținut studii superioare, are o soție frumoasă, un copil, o proprie casă, o mașină și o slujbă.

GLOSAR DE TERMENI ȘI CONCEPTE⁵²

Preparate antiretrovirale / preparate ARV / terapie antiretrovirală (TARV) / tratament în legătură cu HIV. Terapia antiretrovirală servește la suprimarea activă a reacției virusului, la reducerea concentrației virusului în sânge la niveluri nedetectabile și la încetinirea progresiei bolii cauzate de infectarea cu HIV.

Beneficiarul este persoana care beneficiază de acțiuni sau activități.

Gender. Acest termen se referă la diferențele dintre rolurile sociale și relațiile dintre bărbați și femei. Rolurile de gender sunt asimilate în mediul social și au diferențe semnificative într-o singură cultură sau între culturi. Rolurile de gender depind, de asemenea, de vârstă, clasă, rasă, etnie și religie, precum și de mediul geografic, economic și politic.

Discriminarea. Discriminare este numită orice formă de delimitare, excludere sau restricție arbitrară care afectează o persoană, de obicei (dar nu numai) pe baza unei individualități congenitale sau a apartenenței aparente la un anumit grup (în cazul SIDA, poate fi vorba de un statut confirmat sau suspectat HIV-pozitiv al unei persoane), indiferent de rezonanța unor astfel de măsuri.

Echipament injectabil infectat. Un set de instrumente pentru injectarea drogurilor injectabile sau alte instrumente invazive medicale și non-medicale se consider infectat dacă acesta conține un agent infecțios (de exemplu, HIV).

Abuzul de substanțe psihoactive (din angl. substance abuse, drug abuse, substance misuse). Acest termen înseamnă utilizarea dăunătoare sau periculoasă a substanțelor psihoactive, inclusiv alcoolul, substanțe narcotice și solvenții organici. Utilizarea substanțelor psihoactive poate duce la dezvoltarea sindromului de dependență, care este un complex de manifestări negative comportamentale, cognitive și fiziologice care se dezvoltă după utilizarea regulată a substanțelor psihoactive. De regulă, aceste manifestări sunt exprimate printr-o dorință puternică de a consuma o substanță psihoactivă; incapacitatea de a controla nivelul utilizării sale; utilizarea în continuu a substanței, în ciuda efectelor nocive; creșterea toleranței la substanțele psihoactive; sindromul de abstenență, etc.

Grupurile-cheie ale populației (key populations). Acest termen se referă la grupele de populație care sunt în prezent expuse unui risc crescut de infectare cu HIV din cauza unor tipuri specifice de comportament riscant - indiferent de tipul de epidemie sau de contextul local. Acestea includ: bărbații care practică sex cu bărbați; persoanele care se află în instituțiile penitenciare și instituțiile de tip închis; persoanele care consumă droguri injectabile, lucrătoarele sexului comercial și alții.

Consiliere. Acesta este un proces de comunicare interpersonală activă între beneficiar și un consultant special instruit care ajută la rezolvarea problemelor personale, sociale sau psihologice și dificultăților, respectând codul normelor de etică și practica din domeniu.

⁵² Ghid terminologic UNAIDS, 21 septembrie, anul 2015. Disponibil: http://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines

Persoanele care consumă droguri injectabile (PCDI). În prezent, OMS recomandă utilizarea acestui termen ca fiind mai corect în comparație cu termenul utilizat anterior „utilizatorii de droguri injectabile” (UDI). (engl. injection drug users).

Violența împotriva femeilor. „Orice act de violență comis pe bază de sex care provoacă sau poate provoca vătămări fizice, sexuale sau psihologice femeilor, precum și amenințări cu astfel de acte, impunere sau privare arbitrară de libertate, fie în viața publică sau privată”.

Violența din partea partenerului intim. Acesta este “comportamentul în contextul relațiilor intime, care este cauza rănilor fizice, psihologice sau sexuale, inclusiv acte de agresiune fizică, contact sexual coercitiv, violență psihologică și diverse manifestări ale comportamentului controlat”. Aceasta este una dintre cele mai răspândite forme de violență împotriva femeilor. Fiecare a treia femeie din lume în viața ei este supusă violenței din partea partenerului intim.

Farmacoterapia de substituție cu opioide. Terapia de substituție cu opioide este forma recomandată de tratament pentru dependența de droguri pentru persoanele dependente de opiacee. A fost confirmată eficacitatea utilizării acesteia pentru tratamentul dependenței de opiacee, prevenirea transmiterii HIV și creșterea aderenței la terapia antiretrovirală. Cele mai frecvent utilizate substanțe sunt metadona și buprenorfina.

Infecție oportunistă. Infecțiile oportuniste sunt numite bolile cauzate de diverse microorganisme, multe dintre care, de obicei, nu provoacă boli la persoanele care au un sistem imunitar sănătos. Persoanele care trăiesc cu HIV în stadiul de evoluție pot suferi de infecții oportuniste ale plămânilor, creierului, ochilor și a altor organe. Printre bolile oportuniste răspândite în rândul persoanelor diagnosticate cu SIDA se numără: pneumonia cu pneumocystis, criptosporidioza, histoplasmoza, infecțiile bacteriene și unele forme de cancer, precum și alte infecții parazitare, virale și fungice. În țările în curs de dezvoltare, tuberculoza reprezintă principala infecție oportunistă asociată cu HIV.

Instituțiile penitenciare (din engl. prisons, penitentiaries, penitentiary institutions). Sistemul de instituții în care sunt impuse pedepse penale cetățenilor, în conformitate cu legea, sub forma privațiunii de libertate, inclusiv întreținerea persoanelor care sunt obiectul unei investigații începând cu momentul luării în custodie până la decizia instanței de judecată. Instituțiile penitenciare includ instituțiile de detenție temporară (cunoscute și ca centre de detenție preventivă), închisorile, coloniile de diferite regimuri și orice alte locuri de privare de libertate.

Căi de transmitere. „Căile de transmitere” reprezintă o versiune prescurtată a termenului “studierea incidenței HIV în ceea ce privește căile de transmisie”, care este tangentă cu modelul epidemiologic elaborat de către UNAIDS pentru a ajuta țările să calculeze rata incidenței HIV, luând în considerare căile de transmisie. Acest model include introduceri biologice și comportamentale, cum ar fi HIV și prevalența infecțiilor cu transmitere sexuală, comportamentul riscant și probabilitatea transmiterii.

Sănătatea reproductivă. Aceasta este „o stare de bine complet din punct de vedere fizic, mental și social, și nu doar absența bolii sau a infirmității în toate aspectele legate

de sistemul reproductiv și de funcțiile, și procesele sale. Prin urmare, sănătatea reproducției implică faptul că oamenii au posibilitatea de a avea o viață sexuală satisfăcătoare și sigură și că au capacitatea de a se reproduce singuri și că sunt liberi să decidă dacă să facă acest lucru, când să o facă și cât de des. Această ultimă condiție implică dreptul bărbaților și femeilor de a fi informați și de a avea acces la metode de planificare familială sigure, eficiente, accesibile și acceptabile la alegerea lor, precum și alte metode de reglementare a nașterii, la alegerea lor, care nu contravin legii și dreptul de a avea acces la servicii corespunzătoare în domeniul protecției sănătății care ar permite femeilor să treacă în siguranță prin stadiul sarcinii și nașterii și să ofere cuplurilor cea mai bună șansă de a avea un copil sănătos”.

Risc. Riscul este înțeles ca un comportament care poate avea consecințe negative. Comportamentul, dar nu apartenența unui anumit grup, pune oamenii într-o poziție în care pot avea contact cu o sursă de HIV, în timp ce anumite tipuri de comportament creează, măresc sau mențin un risc.

Cupluri serodiscordante (din engl. serodiscordant couples). Cuplurile serodiscordante sunt cupluri în care un partener este HIV-pozitiv, iar celălalt este HIV-negativ. În contextul acestui document, termenul „cuplu” înseamnă doi oameni care mențin o relație sexuală permanentă.

Screening-ul. Aceasta este o activitate desfășurată în rândul populației în care se propune să participe o anumită grupă a populației-cheie stabilită cu scopul de a determina starea medicală unor aparte persoane și grupuri care nu prezintă semne și simptome de boală. Screening-ul reprezintă în sine o strategie cheie în medicina preventivă și acesta trebuie distins de diagnosticul și detectarea activă a cazurilor de boală.

Reducerea Riscurilor (harm reduction). Termenul „reducerea riscurilor” este utilizat pentru a descrie politici, programe și abordări menite să reducă efectele medicale, sociale și economice dăunătoare asociate cu utilizarea substanțelor psihoactive. Acest set de măsuri complexe include următoarele elemente: programe de schimb de seringi și ace; terapia de substituție cu opioide; testarea și consilierea la HIV; îngrijire în legătură cu HIV și terapia antiretrovirală pentru utilizatorii de droguri injectabile; prevenirea transmiterii pe cale sexuală; activități de informare în domeniu (informarea și educarea consumatorilor de droguri injectabile și a partenerilor lor sexuali); diagnosticarea hepatitei, tratamentul și vaccinarea (dacă este necesar); precum și prevenirea, diagnosticarea și tratamentul tuberculozei.

Vulnerabilitate față de infecția HIV (din engl. vulnerability to HIV). Acest termen înseamnă atât o probabilitate ridicată de infectare cu HIV, cât și o probabilitate mare de a suferi de consecințele grave ale infecției cu HIV.

Data: _____ Ora: _____ Locul: _____

Tematica: _____

N°	Numele, prenumele beneficiarului	Codul	A beneficiat de serviciu		Consiliere (tematica)	Readresare	Consultantul	Material informativ
			Grupă	Consiliere				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Facilitatorul: _____ Semnătura: _____

ANCHETA de evaluare inițială

Codul

Codul Spitalicesc

Instit. Penint. N° _____ N° identif. Red. Riscurilor _____ Suport psih.-social _____

Data desfășurării interviului: _____ / _____ / 20____
data luna anul

Nume, prenume / funcția specialistului, care a efectuat interviere:

Locul desfășurării: _____

Tipul organizației, care oferă informația:

☐ ONG, ☐ Autoritate Publică Locală, ☐ Organizație internațională,

☐ Organ de aplicare a legii, ☐ alta _____
(indicați care anume)

Organizația care prestează serviciile: _____

Specialistul: _____

I. INFORMAȚII DESPRE CLIENT. Informații generale.

1. Numele, prenumele, patronimicul: _____

2. Data nașterii clientului: _____ / _____ / _____
data luna anul

3. Sexul: ☐ M ☐ F

4. Locul nașterii: _____

5. Informații de contact:

Adresa fizică unde locuiește beneficiarul

Adresa de domiciliu

Numărul de telefon, mobil și/sau fix

Adresa poștei electronice (e-mail)

6. Deținerea documentelor:

- a) Buletin de identitate ☐ Da, ☐ Nu,
b) Pașaport ☐ Da, ☐ Nu,
c) Certificat de naștere ☐ Da, ☐ Nu,
d) Permis de conducere ☐ Da, ☐ Nu,
e) Poliță de asigurare medicală ☐ activată, ☐ dezactivată, ☐ nu deține
f) Certificat / adeverință de eliberare din instituție penitenciară ☐ Da, ☐ nu, menționați cauza _____
g) Fără documente ☐ Da**, ☐ Nu

7. Starea civilă (Care este starea dumneavoastră civilă?):

- ☐ necăsătorit / necăsătorită, ☐ căsătorit / căsătorită,
☐ Sunt într-o căsătorie oficială, dar nu locuiesc împreună cu soția / soțul, ☐ divorțat / divorțată,
☐ oficial divorțat (ă), dar locuiesc împreună cu o parteneră sexuală / un partener sexual
☐ concubinaj, ☐ văduv / văduvă, ☐ altă variantă (menționați ce anume) _____

8. Statul social (Care este activitatea / ocupația dvs. principală / de bază?):

- ☐ nu este angajat (ă)**, ☐ are un loc permanent și oficial de lucru,
☐ există câștiguri ocazionale, temporare,
☐ este la evidența ocuparea forței de muncă în calitate de șomer,
☐ concediu de îngrijire a copilului,
☐ elev(ă) la școală, ☐ student(ă) (colegiu, tehnicum, universitate, etc.)
☐ pensionar(ă), ☐ mă ocup de treburile și gospodăria casnică,
☐ lucrează după hotarele țării, ☐ intenționează să plece peste hotare,
☐ altă variantă (menționați ce anume) _____

9. Nivelul de educație / studiile:

- ☐ studii medii complete (12 clase), ☐ studii medii generale (9 clase),
☐ studii medii generale nefinisate, ☐ școala primară, ☐ fără studii**
☐ altele (menționați ce anume) _____

** Dacă nivelul de educație / studii lipsește, specificați nivelul de alfabetizare (poate clientul citi și scrie?)

Citește: ☐ Da, ☐ Cu dificultate, ☐ Nu**, Scrie: ☐ Da, ☐ Cu dificultate, ☐ Nu**

10. Studii / Învățământ profesional:

- ☐ superioare, ☐ superioare incomplete, ☐ medii de specialitate,
☐ profesionale primare, ☐ lipsesc,
☐ face studii, unde _____, ☐ altă variantă (menționați ce anume) _____

11. Profesia / specialitatea: _____

12. Experiență de lucru pe profesie / specialitate: ☐ Da, ☐ Nu, concretizați _____

II. STAREA DE SĂNĂTATE

13. Prezența unui statut social special la client:

☐ invaliditate, gradul _____, ☐ invalid din copilărie, ☐ nu are nevoie/necesitate,
☐ are nevoie/necesitate, ☐ în proces de stabilire

14. Incapacitatea clientului:

☐ Da**, ☐ Nu, ☐ are un tutore oficial, ☐ nu are un tutore oficial

15. Este clientul la evidența dispensarului din cauza statutului HIV?

☐ Da, ☐ Nu, cauza _____

Data punerii la evidență, în anul _____

16. Este clientul la tratament antiretroviral:

☐ Nu**, ☐ Da, ☐ dacă „Da”, atunci

Data începerii tratamentului	Data întreruperii tratamentului	Cauza / cauzele întreruperii tratamentului

17. Ultimele rezultate de CD4: data: _____ rezultatul: _____

☐ dinamica este pozitivă, ☐ negativă, ☐ stabilă

Denumirea bolii	Da	Nu	Nu știe	A făcut tratament	Face tratament	A refuzat tratamentul
HIV						
Tuberculoză						
Hepatită de tip _____						
ITS _____						
Toxoplasmoză						
Oncologie						
Boli psihice						
Boli cronice _____						
Alte boli _____						

18. Fluorografia: data ultimei diagnosticări: _____ rezultatul: ☐ +** ☐ -

19. A avut clientul în ultimele 3 luni simptome ale tuberculozei?

☐ Nu, ☐ Da, ☐ Nu știu

20. A trecut clientul un curs de tratament pentru tuberculoză?

☐ Nu, ☐ Da, dacă Da, atunci

Data începerii tratamentului	Data întreruperii tratamentului**	Cauza / cauzele întreruperii tratamentului

SARCINA (clientului sau partenerului)

21. Sarcină?

☐ Nu, ☐ Da, ☐ Nu știu

Dacă Da, menționați a câta săptămâna este de sarcină _____

22. Este clientul la evidență cu sarcina?

☐ Da, ☐ Nu

23. Data ultimei vizite la medic (ginecologului):

24. Dacă clientul este HIV-pozitiv, el / ea cunoaște despre alimentarea artificială ca o metodă de profilaxie a transmiterii infecției HIV de la amamă la copil?

☐ Da, ☐ Nu**

CONTRACEPȚIA

25. Utilizează clientul metodele de contracepție?

☐ Nu, ☐ Da, Dacă Da, specificați care anume: _____

26. Unde clientul primește contraceptive? _____

III. INFORMAȚII PRIVIND UTILIZAREA SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE DE CĂTRE CLIENT

27. Experiență de utilizare a substanțelor psihoactive:

☐ alcool, ☐ droguri injectabile**, ☐ droguri care nu sunt injectabile

☐ altele (specificați care anume) _____

28. Alcool

☐ permanent**, ☐ periodic, ☐ rareori, ☐ nu

29. Droguri injectabile ☐ permanent, ☐ periodic, ☐ rareori, ☐ nu

Dacă Da, atunci care anume: _____

30. Droguri neinjectabile

☐ permanent, ☐ periodic, ☐ rareor, ☐ nu

Dacă Da, atunci care anume: _____

31. Este clientul la evidența Dispensarului Republican de Narcologie (DRN)?

☐ Da, ☐ Nu

32. Beneficiarul este client al Programului Farmacoterapiei cu Metadonă?

☐ Da, ☐ Nu

33. De cât timp beneficiarul este client al FTM? _____

IV. INFORMAȚII DESPRE FAMILIE

Gradul de rudenie	Prenumele, sexul	Cine dintre membrii familiei și cei apropiați cunosc despre statutul HIV al clientului?	Anul nașterii	În ce relații se află cu clientul	Locuiesc pe aceeași teritorie
Soțul Concubinul		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu
Soția Concubina		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu
Mama		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu
Tata		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu
Copiii		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu
Frații		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu

Gradul de rudenie	Prenumele, sexul	Cine dintre membrii familiei și cei apropiați cunosc despre statutul HIV al clientului?	Anul nașterii	În ce relații se află cu clientul	Locuiesc pe aceeași teritorie
Surorile		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu
Ate persoane		☐ Da, ☐ Nu		☐ bune ☐ satisfăcătoare ☐ dificile ☐ nu	☐ Da ☐ Nu

34. Este clientul unicul tutore al copiilor săi?

☐ Nu ☐ Da** (Dacă da, menționați documentele care confirmă acest fapt)

V. ACORDUL CLIENTULUI CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL SPECIFICATE ÎN ACEST CHESTIONAR DE CĂTRE PERSOANE TERȚE

Prin prezenta, în conformitate cu art. 1, 5, 6 ale Legii N° 133 din data de 08.07.2011 „Cu privire la securitatea datelor cu caracter personal” și punctul (3) al art. Al Legii N°263 din data de 12 27.10.2005 „Cu privire la drepturile și responsabilităților pacientului”:

Eu, subsemnatul (a) _____
(numele, prenumele, patronimicul și semnătura clientului)

Îmi dau acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, inclusiv cele de ordin specific, care țin de starea mea de sănătate și apartenență socială, de către persoane terțe, care vor avea motive întemeiate.

1. Denumirea instituției _____ data: _____ semnătura: _____
2. Denumirea instituției _____ data: _____ semnătura: _____
3. Denumirea instituției _____ data: _____ semnătura: _____
4. _____ data: _____ semnătura: _____
5. _____ data: _____ semnătura: _____
6. _____ data: _____ semnătura: _____
7. _____ data: _____ semnătura: _____
8. _____ data: _____ semnătura: _____

Permit să fiu contactată prin intermediul următoarelor metode:

Telefon mobil / fix _____

Raion / lucrător social _____

În conformitate cu art. 14 al Legii N°133 din data de 08.07.2011 „Cu privire la securitatea datelor cu caracter personal”, eu sunt informat (ă) despre dreptul de a obține _____, conform solicitării și în mod absolut gratuit:

a) corectarea, actualizarea, blocarea sau înlăturarea datelor cu caracter personal a căror prelucrare este contrară Legii cu privire la protecția datelor cu caracter personal, în special din cauza datelor incomplete sau inexacte;

(b) notificările terților cărora li s-au comunicat date cu caracter personal privind tranzacțiile efectuate în temeiul punctului (a).

Reieșind din art. 16 al Legii N°133 din data de 08.07.2011 „Cu privire la securitatea datelor cu caracter personal”, eu sunt informat (ă) despre **dreptul de a refuza prelucrarea propriilor date cu caracter personal de către terți.**

Confirm că sunt informat (ă) despre faptul că încazul în care refuz să dau acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal către terțe părți, accesul meu la un anumit spectru de servicii poate fi limitat.

Consimțământul privind prelucrarea datelor cu caracter personal este valabil - pe o perioadă nedeterminată sau până la retragerea acestui acord.

Semnătura clientului: _____

Data: _____

REGULILE GRUPULUI:

1. În cadrul grupului de suport reciproc pot participa doar persoanele care sunt într-o stare adecvată;
2. „Tu te afli acolo, unde în tine au încredere, de aceea învață să ai încredere în ceilalți”.
3. Fiecare are dreptul să-și exprime opinia sa, de aceea respectă părerea altora.
4. Reține că relațiile păstrate sunt mai valoroase decât adevărul dovedit.
5. Nu întrerupe.
6. Regula mâinii ridicate.
7. Nu ieși în timpul desfășurării grupului, acest fapt îi distrage și pe alții.
8. Încearcă să păstrezi o atmosferă prietenoasă în cadrul grupului.
9. Nu destăinui secretele unei alte persoane pe care le-ai aflat în timpul grupului.
10. Încearcă să aplici în viață ceea ce ai aflat și ai învățat în cadrul grupului.
11. „Sunt la grupă nu doar ca să primesc, ci să susțin și pe alții.
12. Programează-te pentru succes.