



راهنمای عمل بخش غیر دولتی برای مراقبت از
همسران افراد در معرض آسیب اچ. آی. وی و ایدز



فهرست مندرجات

صفحه

۴	۱- مقدمه
۴	۱-۱ اهمیت مسئله
۴	۲-۱ اهداف برنامه
۵	۳-۱ گروههای هدف برنامه
۶	۲- فعالیتهای بخش غیر دولتی جهت پیشگیری و کنترل ایدز در همسران افراد در معرض آسیب
۶	۱-۲ آموزش
۶	۱-۱-۲ ایدز
۷	۲-۱-۲ بیماریهای آمیزشی
۷	۳-۱-۲ روش های ضد عفونی
۷	۴-۱-۲ مهارت های زندگی
۸	۲-۲ کاهش آسیب
۸	۱-۲-۲ برنامه سرنگ و سوزن
۹	۲-۲-۲ ترویج استفاده از کاندوم
۹	۳-۲-۲ درمان نگهدارنده با متادون
۹	۳-۲ بهداشت باروری/تنظیم خانواده
۱۰	۴-۲ ارزیابی خطر در اشخاص مراجعه کننده
۱۱	۵-۲ ارجاع به سایر مراکز
۱۱	۱-۵-۲ مرکز یا پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری
۱۲	۲-۵-۲ مرکز گذری
۱۲	۳-۵-۲ مراکز حمایتی و اشتغال زایی
۱۲	۶-۲ تشکیل گروههای همسان
۱۲	۷-۲ مراقبت در منزل
۱۴	۳- پیوست شماره یک - دستور العمل اجرایی ارائه خدمات در سازمان های مردم نهاد
۲۰	۴- پیوست شماره دو - مشاوره
۲۲	۵- منابع برای مطالعه بیشتر
۲۳	۶- منابع

فصل اول :

۱- مقدمه :

۱-۱ اهمیت مسئله

اچ. آی. وی و ایدز به عنوان یکی از چالش های بزرگ جهان امروز با سرعت در حال شیوع و گسترش است. این بیماری با مبتلا کردن بسیاری از افراد در مهم ترین دوران زندگی خود، موجب چالش های بهداشت عمومی، اقتصادی و اجتماعی شده و به عبارتی کلی تر پیشرفت و توسعه جوامع را به خطر می اندازد.

شیوع اچ. آی. وی و ایدز در ایران در وضعیت متمرکز می باشد (شیوع اچ. آی. وی در مصرف کنندگان تزریقی بیش از ۵٪ است). در این حالت نظام مراقبت علاوه بر پایش رفتارها و بررسی احتمال عفونت در گروههایی که دارای رفتارهای در معرض آسیب هستند، باید توجه خاصی به رفتارهایی که باعث انتقال ویروس از این گروهها به جمعیت عمومی می شود، داشته باشد.

مطالعات رفتاری در افراد با رفتار های آسیب پذیر نشان داده است که امکان انتقال ویروس از این گروهها به جمعیت عمومی وجود دارد. به این گروههای واسط، گروه ارتباطی یا پل (bridging group) می گویند. بیشترین جمعیت گروههای پل، همسر فرد با رفتارهای آسیب پذیر (روابط جنسی محافظت نشده و یا مصرف تزریقی مواد مخدر) می باشد. فردی که روابط جنسی محافظت نشده دارد، در بسیاری از موارد دارای همسر نیز می باشد، که اغلب میزان آسیب همسر وی فراموش می شود. ولی این فرد در معرض آسیب است و باید تحت مراقبت های خاصی باشد.

در حال حاضر ارتباط جنسی با مصرف کنندگان مواد مهمترین عامل خطر ابتلا به اچ. آی. وی در کسانی است که خود مصرف کننده تزریقی مواد نیستند. بررسی ها حاکی از آن است که ۳۰ تا ۵۰٪ مصرف کنندگان تزریقی مواد متاهل هستند و رابطه جنسی پرخطر در آنها بسیار شایع است.

در ارزیابی سریع وضعیت مواد مخدر در سال ۱۳۸۳ که توسط شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر انجام شده، حدود ۴۳٪ مصرف کنندگان مواد مخدر در یکماه قبل از بررسی ارتباط جنسی پر خطر داشتند. در ارزیابی سریع وضعیت مواد مخدر در سال ۱۳۸۶، ۴۳٪ مصرف کنندگان مواد مخدر مرد ۲۵٪ مصرف کنندگان مواد مخدر زن ارتباط جنسی پرخطر داشتند. در این مطالعه مشخص شد که ۲۴٪ آنها در طول یک سال قبل از مطالعه ارتباط جنسی پرخطر داشتند. میزان استفاده از کاندوم در آنها کم و تعدد شرکای جنسی بسیار شایع بوده است.

۲-۱ اهداف برنامه

با توجه به اینکه گروههای پل در تغییر روند شیوع اچ. آی. وی و ایدز از مرحله متمرکز به مرحله منتشر نقش بسزایی دارند این مجموعه، راهنمایی برای ارائه خدمات به همسران افراد در معرض آسیب اچ. آی. وی و ایدز به عنوان گروههای پل می باشد. با اجرای این فعالیت ها می توان به کاهش انتقال ویروس ایدز در این گروه از افراد و جامعه کمک کرد. از آنجا که در امر کنترل و پیشگیری از عفونت اچ. آی. وی و ایدز همه سازمانها و آحاد جامعه مسئولیت دارند، نقش بخش غیردولتی که برخاسته از میان خود مردم می باشد در اطلاع رسانی به این گروه در معرض آسیب، بیش از پیش اهمیت پیدا می کند. اهداف این برنامه شامل:

۱. فراهم نمودن امکان دسترسی عموم مردم جامعه به مکانهایی مطمئن جهت کسب اطلاعات در خصوص راههای انتقال و پیشگیری از بیماریهای منتقله از راه خون و مخاط.
۲. فراهم نمودن امکان دسترسی گروههای در معرض بیشترین آسیب به خدمات آموزشی، مشاوره، کاهش آسیب، حمایت اجتماعی، توانمند سازی و اشتغال زائی.
۳. فراهم نمودن امکان دسترسی خانواده مبتلایان به اچ. آی. وی به خدمات آموزش؛ مشاوره و کاهش آسیب، حمایت

اجتماعی ، توانمند سازی و اشتغال زائی.

۳-۱ گروههای هدف برنامه

گروه هدف این برنامه شرکای جنسی افراد در معرض آسیب می باشد که شامل :

- همسر مصرف کننده مواد مخدر
- همسر فرد با رفتار پرخطر جنسی
- همسر فردی که با اچ. آی. وی و ایدز زندگی می کند.
- همسر فردی که سابقه زندان دارد و احتمال وجود رفتارهای آسیب پذیر در او وجود دارد.

برای افزایش مُراجعه گروههای هدف برنامه می توانید از روش های زیر استفاده کنید:

- توجیه معتمدین منطقه و معرفی خدمات
- اطلاع رسانی در منطقه به صورت محلی از طریق مدارس ، خیریه ها ،مساجد و به منظور معرفی خدماتی که در سازمان ارائه می گردد .
- معرفی افراد واجد شرایط توسط مرکز و پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری
- معرفی افراد توسط سایر مراکز مانند کمیته امداد ، سازمان بهزیستی
- معرفی افراد توسط مراکز گذری ، مراکز ترک اعتیاد و واحد های MMT

فعالیت هایی که توضیح داده شده است توسط یک فرد با حداقل تحصیلات دیپلم می تواند ارائه شود با این وجود توجه به دو نکته زیر اساسی است :

- شرایط انطباق از نظر جنسی در زمان ارائه خدمت رعایت شود.
- حداقل یک روانشناس در کادر نیروها باشد.

خدماتی که در این راهنما توضیح داده می شود برای تمام گروههای فوق قابل اجرا است و در مواردی که خاص یک گروه مشخص باشد، در ابتدا تاکید خواهد شد .



فصل دوم:

۲- فعالیت های بخش غیر دولتی جهت پیشگیری و کنترل ایدز در همسران افراد در معرض آسیب

۱-۲ آموزش

مهمترین خدمت ارائه شده به گروههای هدف آموزش می باشد. در برگزاری جلسات آموزشی باید امکان برقراری ارتباط نزدیک و چهره به چهره با مدعوین باشد و به همین دلیل بهتر است این برنامه های آموزشی به صورت کارگاهی اجرا و موارد مختلف در آن به بحث گذارده شود. آموزش دهی و اطلاع رسانی باید به صورت کاملا روشن و باز بوده و از به کار بردن کلمات و عباراتی که ممکنست برای شنوندگان نا مانوس باشد خودداری کنید. ترجیحا در صورت بکار بردن عبارات لاتین معادل فارسی آن را نیز عنوان کنید چرا که گاه آموزش دهنده باید اطلاعات مناسب را در اختیار افراد مختلف با سطوح علمی متفاوت قرار دهد. در پایان هر مبحث فرصت کافی برای پاسخ دادن به سؤالات مطرح شده باید وجود داشته باشد. ترجیحا آموزش خود را با سؤالات معمول در ارتباط با مبحث ارائه شده همراه کنید. در پایان برنامه آموزشی فراگیران باید:

۱. ماهیت بیماری ایدز و راههای انتقال بیماری ایدز را بشناسند.
۲. عفونت های آمیزشی و راههای انتقال آن را بشناسند.
۳. راههایی که نقشی در انتقال ویروس عامل ایدز ندارد، بشناسند.
۴. رفتارهایی که فرد را معرض آسیب قرار می دهد و جمعیت های کلیدی در معرض خطر بیشتر را بشناسند.
۵. به درستی بتوانند راههای پیشگیری را توضیح دهند.
۶. با روشهای ضد عفونی کننده و انواع مواد ضد عفونی در دسترس آشنا شوند.
۷. نحوه برخورد صحیح با جمعیت های کلیدی در معرض خطر بیشتر و بیمار را بیاموزند.
۸. با مهارت های زندگی آشنا شوند.

۱-۱-۲ ایدز

در آموزش ماهیت بیماری، بایستی ابتدا ترس ناشی از ایدز را کاهش داد تا فراگیر باور کند هر کدام از اطرافیانش ممکن است آلوده باشد.

الگوی آموزش بیماری ایدز:

۱. ماهیت بیماری:
- ایدز را بعنوان یک بیماری عفونی معرفی کنید و مخاطبین خود را دعوت کنید که در ارزیابی ایدز بعنوان یک بیماری عفونی شما را همراهی کنند. به او فرصت دهید در مورد اطلاعات و باورهای خود در مورد بیماری صحبت کند. در این مرحله لازم است در فراگیران ترس ناشی از بیماری کاهش یافته و هیولای ایدز شکسته شود.
۲. عامل بیماری و راه انتقال:
- در مورد نقش ویروس در بدن توضیح دهید.
- افراد را هدایت کنید که بر این اساس خود راههای انتقال و راههایی که باعث انتقال نمی شوند را شرح دهند و نتیجه بگیرند که نیازی به جداسازی و ترس و... نیست.
۳. چه کسانی در معرض آسیب هستند:
- آموزشهای ارائه شده بر این اساس خواهد بود که نهایتا شخص مراجعه کننده قادر به تشخیص جمعیت های کلیدی در معرض خطر بیشتر بوده و جایگاه احتمالی خود را بین این گروهها بیابد و بدین ترتیب در صورت پذیرش واقعیت،

در صدد چاره اندیشی بر آید.

بهتر است بر اساس توضیح راههای انتقال آنها را هدایت کنیم که این موضوع را به بحث بگذارند و افراد در معرض آسیب را دسته بندی کنند. با توضیحات کافی در این مورد باید موضوع برای آنان ملموس تر شده و متوجه نزدیکی احتمال انتقال بیماری به خود شوند. با توصیف بیشتر راههای پیشگیری از انتقال بیماری، باید نتیجه بگیرند که بجای ترس از بیمار مبتلا به ایدز بایستی از چه رفتارهایی بپرهیزند تا از خود محافظت کنند.

۴. راههای پیشگیری:

با توجه به راههای انتقال، راههای پیشگیری توضیح داده شود.

۵. سیر بیماری:

جنبه های خاص بیماری را شرح دهید. به مرحله آلودگی و بیماری اشاره کنید.

نتیجه بگیرند که کلیه افراد و اطرافیان آنان ممکن است آلوده باشند و هیچ علامتی هم نداشته باشند.

۶. تشخیص بیماری:

تشخیص بیماریهای عفونی از طریق پیدا کردن عامل مولد بیماری در بدن و یا یافتن رد پای بیماری در بدن است. در مورد این ویروس از طریق آزمایشات خاص، رد پای وجود ویروس در خون پیدا می شود که به آن آنتی بادی می گویند.

۷. مراقبت از بیماران:

پس از توضیح کافی نتیجه بگیرند که مراقبت از افراد اچ. آی. وی مثبت و بیمار امری ضروری است.

۲-۱-۲ بیماریهای آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی (STI)^۱ یکی از شایع‌ترین علل بیماری در جهان بوده و صدمات زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی به بسیاری از کشورها وارد می‌نمایند.

ظهور و گسترش عفونت اچ. آی. وی و ایدز، تأثیر بسزایی بر کنترل و اداره کردن عفونت‌های مقاربتی گذاشته‌است. از طرف دیگر، با افزایش مقاومت دارویی در این عفونتها، مشکلات تازه‌ای نیز اضافه شده‌است. نقص در تشخیص و درمان آن در مراحل اولیه ممکن است عوارض و مشکلات شدیدی را از جمله نازایی، مرگ جنین، حاملگی خارج از رحم، بدخیمی‌های دستگاه تناسلی، مرگ زود هنگام و درهمن راسا عفونت‌های نوزاد و شیرخوار ایجاد نماید.

در صورت داشتن هر یک از علائم بیماریهای آمیزشی در فرد یا همسرش، فرد را تشویق کنید که سریعاً به پزشک مراجعه کند.

۳-۱-۲ روش های ضد عفونی

با توجه به اینکه احتمال دارد همسر شخص مراجعه کننده مبتلا به یکی از بیماریهای قابل انتقال از راه خون باشد لازم است روشهای ضد عفونی در موارد لازم توضیح داده شود.

۴-۱-۲ مهارت های زندگی

مهارت های زندگی عبارت اند از توانایی هایی که به ما کمک می کنند تا به نحوی مثبت و سازنده رفتار کنیم و خود را با شرایط وفق دهیم به طوری که بتوانیم به نحوی موثر و کارا با چالش های زندگی روزمره رو برو شویم. آموزش مهارت های زندگی ابزارهای اصلی پیشگیری از بیماری هایی چون ایدز و اعتیاد هستند. کشورهایی که توانسته اند گسترش ایدز را در جامعه خود مهار کرده یا کاهش دهند، بطور وسیع و اساسی از این ابزارها استفاده نموده اند. همانطور که قبلاً گفته شد، تسلط بر این توانایی ها نیازمند تکرار و تمرین است. به همین دلیل، فرصت های مختلف و متعددی ایجاد نمایید تا مهارت های مذکور تکرار و تمرین شوند. از این مهارت ها می توان در فعالیت های تفریحی و فرهنگی دیگر مانند برگزاری تئاتر،

^۱ Sexually Transmitted Infections

نمایشنامه نویسی، داستان نویسی، برگزاری مسابقات نقاشی و ... نیز استفاده نمود. آموزش مهارت های زندگی به خانواده در تصمیم گیری جهت استفاده از کاندوم و حل مشکلات پیش آمده بسیار موثر است .

* مهارت تصمیم گیری

یک از مهارت های مهم سالم زیستن مهارت تصمیم گیری است . مهارت تصمیم گیری، یکی از مهارت هایی است که به فرد کمک می کند تا نسبت به درخواست های همسر خود و یا موارد دیگر تصمیم بگیرد .

* مهارت قاطعیت

مهارت قاطعیت، یکی از مهم ترین مهارت های اجتماعی و سلامت رفتاری است. تحقیق های فراوانی در نیم قرن اخیر نشان داده است که یکی از مهم ترین دلایل ابتلای افراد به آسیب های روانی و اجتماعی مانند اعتیاد و ایدز ناتوانی افراد در مهارت قاطعیت و به خصوص مقابله با پیشنهادهای ناسالم دیگران است.

* مهارت حل مسئله

ممکن است بپرسید ضعف در مهارت حل مسئله چه مشکلاتی ایجاد می کند؟ تحقیقات بسیاری در سطح جهان نشان می دهد که ضعف یا ناتوانی در مهارت حل مسئله با مشکلات و مسائل مهم بهداشتی و اجتماعی مرتبط است از جمله خودکشی، اعتیاد، بی بند و باری، ابتلا به ایدز، بزهکاری و تحقیقات نشان می دهند هر چه فرد مهارت حل مسئله قوی تری داشته باشد، به همان اندازه در زندگی خود موفق تر و سالم تر خواهد بود.

* کنترل استرس:

همسران افراد در معرض آسیب تحت فشارهای شدیدی قرار دارند. آنها در مقابل فشارهای شدید شخصی، فیزیکی، روحی- روانی و مالی قرار دارند که می توان به انگ و تبعیض در مورد آنان اشاره کرد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید به پیوست شماره یک و منابع ذکر شده در انتهای کتاب مراجعه کنید.

۲-۲ کاهش آسیب

کاهش آسیب اصطلاحاً به مجموعه سیاستها و اقداماتی گفته می شود که برای پیشگیری از انتقال اچ. آی. وی و دیگر بیماری های قابل انتقال از راه خون و مخاط به کار می رود. در بسیاری مواقع فردی که مصرف کننده تزریقی مواد مخدر است به مرکز ارائه دهنده وسایل کاهش آسیب مراجعه نمی کند. بنابراین لازم است بعد از ارائه آموزشهای لازم، وسایل کاهش آسیب در اختیار همسر وی قرار گیرد .

۱-۲ برنامه سرنگ و سوزن

برنامه های سرنگ و سوزن ارزان بوده و نقش بسیار مهمی در کاهش بروز موارد جدید اچ. آی. وی و دیگر بیماری های قابل انتقال از راه خون در بین مصرف کنندگان تزریقی و همسران آنها دارد.

باید توجه داشت که هیچگونه روش بی خطر یا مطمئنی برای تزریق مواد وجود ندارد. با این وجود لازم است مصرف کننده تزریقی مواد مخدر در برنامه های کاهش آسیب شرکت کند و یا توسط همسرش به وی ارائه خدمت شود. این برنامه ها عبارتند از:

- ارائه بسته های کاهش آسیب شامل تعداد مناسب سرنگ، سر سوزن، پنبه الکلی، کاندوم و دیگر ادوات مصرف تزریق بسته به موقعیت محلی و انواع ماده مصرفی داده شود.
- آموزش سایر خطرهای تزریق مواد که اهم آنها عبارتند از: بیش مصرفی و مسمومیت با مواد، آسیب وریدی/ شریانی/ عصبی، عفونت های باکتریایی.
- توصیه شود این مراجعین در صورت امکان به مراکز گذری که آمادگی ارائه خدمات را به صورت کاملتر دارند رجوع نمایند.

- آموزش شیوه های معدوم سازی وسایل تزریق.
- ارائه safety box جهت برگرداندن سرنگهای مصرف شده.

۲-۲-۲ ترویج استفاده از کاندوم

آموزش ارتباط جنسی ایمن تر به همسر فردی که رفتارهای آسیب پذیر دارد از اهمیت به سزایی برخوردار می باشد. نکته قابل توجه و مهم دیگر که باید به آن توجه شود این است که آمیزشهای جنسی که در آن یکی از طرفین تحت تاثیر مواد باشد می تواند خشونت آمیز بوده و همراه با آسیب بیشتر باشد.

اصول کلی آموزش ارتباط جنسی ایمن عبارتند از:

- آموزش استفاده از کاندوم و توزیع آن
- کاندوم مردانه یک پوشش از جنس لاتکس است که در انواع، اندازه، طرح، بو و رنگ های مختلف در دسترس می باشد و استفاده از آن آسان بوده، نیاز به تجویز پزشک ندارد. ولی برای افزایش اثربخشی آن باید نکات لازم در نگهداری و نحوه کاربرد آن به شخص مراجعه کننده آموزش داده شود. باور غلط در خصوص استفاده از کاندوم کاهش لذت جنسی در زمان استفاده از کاندوم است. لذا لازم است آموزش دهنده برای ترغیب شخص مراجعه کننده به استفاده، اطلاع کافی از مشکلات احتمالی داشته باشد و بتواند با توضیح درست منجر به افزایش مصرف کاندوم شود. باید به شخص مراجعه کننده توضیح داد که استفاده از کاندوم باعث کاهش درد در زمان ارتباط جنسی می شود.
- آموزش مقاومت در شرایط خاص، که عمدتاً به آموزش زنان پرداخته تا بتوانند در شرایطی که همسر آنها تاکید بر آمیزش محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) دارند، مقاومت خود را از دست ندهند و همسر را مجاب به استفاده از کاندوم کنند.
- استفاده از کاندوم مردانه در تماس های جنسی نیاز به مشارکت و علاقمندی مردان داشته، کاربرد آن وابسته به تصمیم مرد است. با توجه به اینکه همیشه نگرش لازم در مرد وجود ندارد، لازم است وسایلی برای توانمند سازی زنان در برقراری رابطه جنسی، در اختیار آنان قرار گیرد. کاندوم زنانه در مواردی که مرد حاضر به استفاده از کاندوم نیست توصیه می گردد.

۳-۲-۲ درمان نگهدارنده با متادون

درمان نگهدارنده با متادون یکی از روش های کاهش آسیب است. لذا در صورتیکه همسر شخص مراجعه کننده مصرف کننده تزریقی مواد مخدر باشد به او توصیه می شود که به یکی از واحد های درمان نگهدارنده با متادون مراجعه کنند.

۳-۲-۳ بهداشت باروری/تنظیم خانواده

بهبود کیفیت مشاوره و افزایش موارد آزمون اچ. آی. وی و نیز درمانهای ضد رتروویروسی باعث افزایش تعداد مبتلایان شناخته شده اچ. آی. وی شده است. با بهبود وضعیت سلامتی، بیماران از نظر جنسی نیز فعال شده و زاد و ولد آنان نیز افزایش می یابد. از این رو آموزش های مربوط به تنظیم خانواده جزئی از اقدامات جامع مراقبت و پیشگیری این افراد و خانواده آنان قلمداد می شود. اگرچه برنامه های تنظیم خانواده در این افراد مشابه دیگران است ولیکن نیازهای ویژه ای نیز در آن مد نظر قرار می گیرد. نظیر جلوگیری از حاملگی های ناخواسته و انتقال اچ. آی. وی به نوزادان، ممانعت از انتقال اچ. آی. وی به همسران و افزایش زنان مبتلا که بسیاری از آنان بسیار جوان بوده و نیازمند مشاوره دقیق در مورد استفاده از وسایل پیشگیری خصوصاً کاندوم هستند. مشاورین باید به حقوق انسانی افراد مبتلا به اچ. آی. وی، خصوصاً زنان، احترام گذارند و در مورد انتخاب ها و نحوه روابط جنسی اطلاعات کافی در اختیار آنان قرار دهند.

در هر بار مراجعه باید شرح حال کامل در مورد روابط جنسی بیمار گرفته شود.

۱- در صورتیکه از ابتلا همسر خود به بیماریهای منتقله از راه خون و آمیزشی آگاه نمی باشد:

• آموزش روش های مناسب جلوگیری از بارداری داده شود.

۲- اگر فقط همسر اچ. آی. وی مثبت می باشد:

• آموزش روش های مناسب جلوگیری از بارداری برای ممانعت از بارداری ارائه شود.

• حقوق افراد مبتلا به اچ. آی. وی، خصوصا زنان تشریح شود.

• نحوه استفاده صحیح از کاندوم آموزش داده شود.

• به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری جهت ادامه مراقبت و مشاوره ارجاع داده شوند.

۳- در زوج هایی که هر دو اچ. آی. وی مثبت هستند:

• خطر انتقال مجدد HIV, super infection, در بین زوجین همواره مطرح بوده است و به همین دلیل در این

زوجین نیز توصیه می شود که از کاندوم استفاده کنند. ضمن این که استفاده از کاندوم مانع از ابتلا به سایر عفونت

های آمیزشی نیز خواهد شد.

به توصیه WHO افراد مبتلا به اچ. آی. وی اساسا باید در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کنند، به عبارت دیگر در کنار استفاده از یک روش دیگر برای جلوگیری از بارداری های ناخواسته از کاندوم نیز استفاده کنند.

روش پیشگیری اورژانس از بارداری، روشی است که خانم ها با استفاده از آن می توانند در صورت استفاده نکردن از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری و یا هر موردی که احتمال بارداری ناخواسته پس از تماس جنسی را داشته باشد از بارداری پیشگیری کنند.

روش مصرف: اگر بیش از ۱۲ ساعت از زمان تماس جنسی نگذشته باشد داوطلب می تواند با کاربرد یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری کند:

۱- قرص لوونورجسترول، دو عدد یک جا در اولین فرصت میل شود.

۲- قرص LD، ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد میل شود.

۳- قرص تری فازیک، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و ۴ عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد میل شود.

۲-۴ ارزیابی خطر در اشخاص مراجعه کننده

بسیاری از مردان و زنان باور ندارند که در معرض ایدز و عفونت های آمیزشی قرار دارند. برای اصلاح این باور با انجام مشاوره صحیح می توان ارزیابی خطر را به درستی انجام داد. بنابراین لازم است افراد دوره دیده در زمینه مشاوره به خصوص مشاوره در ایدز این امر مهم را به عهده بگیرند.

مشاوره یک تعامل هدفمند است که طی آن مشاور با صرف وقت و توجه برای شخص مراجعه کننده، به او در جستجو و کشف روش هایی برای زیستن خلاقانه تر، تصمیم گیری و تغییر رفتار کمک می کند.

همسران افراد در معرض آسیب تحت فشارهای شدیدی قرار دارند. در مشاوره با این افراد نکات زیر توجه شود:

• به شخص مراجعه کننده نشان دهید که قصد شما از برقراری ارتباط کمک کردن به اوست.

• یک مصاحبه هدفمند با وی داشته باشید.

• با حوصله به سخنان شخص مراجعه کننده گوش کنید.

• به وی کمک کنید که داستان خود را تعریف کند.

• اطلاعات صحیح و مناسب در اختیار اشخاص مراجعه کننده قرار دهید.

• در تصمیم گیری های آگاهانه شخص مراجعه کننده به او کمک کنید.

• به اشخاص مراجعه کننده کمک کنید تا توانایی های خود را بشناسند.

• به اشخاص مراجعه کننده کمک کنید تا دید مثبتی به زندگی داشته باشند.

مشاوره پیشگیرانه:

هدف از مشاوره پیشگیرانه کمک کردن به شخص مراجعه کننده در ارزیابی میزان خطر و احتمال انتقال از طریق خون و بیماری های آمیزشی و ایجاد تغییرات رفتاری به منظور کاهش آسیب پذیری است. اجزای اصلی این مشاوره شامل:

- در اختیار قرار دادن اطلاعات دقیق و مناسب در مورد بیماری های فوق
- کمک به شخص مراجعه کننده در شناخت عواملی که وی را در معرض آسیب قرار می دهد. نظیر مصرف الکل و مواد مخدر، تماس های جنسی محافظت نشده با فردی که رفتارهای آسیب پذیر دارد، داشتن همسری که او روابط متعدد با دیگران دارد، داشتن همسری که مصرف کننده تزریقی مواد می باشد و غیره
- به شخص مراجعه کننده کمک کنید که بتواند با تصمیم به تغییرات رفتاری و استفاده از آموخته هایش، میزان آسیب پذیری خود را در برابر این بیماری ها کاهش دهد.
- توصیه و تأکید بر استفاده از کاندوم های مردانه و زنانه
- دادن اطلاعات کافی در مورد دسترسی به مشاوره و آزمایش اختیاری اچ. آی. وی

جهت کسب اطلاعات بیشتر می توانید به پیوست شماره دو و منابع ذکر شده در انتهای کتاب مراجعه کنید.

۲-۵-۵ ارجاع به سایر مراکز

پس از دریافت خدمات ارائه شده در سازمان با توجه به اطلاعاتی که در طی مشاوره ارزیابی خطر از شخص مراجعه کننده کسب می شود، در مواردی ممکن است نیاز به ارجاع اشخاص مراجعه کننده به مراکز دیگر برای برخورداری از خدمات تکمیلی باشد، یا ممکن است ارجاع فرد در داخل سازمان بین اعضاء مختلف صورت گیرد برای مثال همسر یک فرد معتاد تزریقی، خود نیز اعتیاد داشته باشد. بدیهی است که در ابتدا باید بین این سازمان و مراکز دیگر هماهنگی های لازم انجام شود تا آمادگی پذیرش اشخاص مراجعه کننده را داشته باشند.

پس از دریافت خدمت، بیمار در صورت رضایت، با فرم ارجاع به مراکز دیگر فرستاده می شود. لازم است مختصری از شرح حال فرد و علت ارجاع در فرم مربوطه قید شود.

مراکز که خارج از سازمان بوده و ممکن است فرد به آنجا ارجاع داده شود به قرار زیر است:

۲-۵-۱ مرکز یا پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری

در صورتی که در ارزیابی میزان آسیب پذیری فرد مراجعه کننده، نیاز به مشاوره پیش از آزمون و تست اچ. آی. وی احساس شود، در صورتیکه فرد دوره دیده جهت مشاوره ایدز در آن سازمان نباشد با فرم ارجاع به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری معرفی خواهد شد. موارد زیر نیازمند انجام مشاوره پیش از آزمون و تست اچ. آی. وی و یا بررسی از نظر بیماریهای آمیزشی می باشند:

- داشتن سابقه مصرف تزریقی مواد در همسر
- علائم بیماری های آمیزشی در همسر یا خود فرد
- سابقه تماسهای جنسی محافظت نشده با همسر که به عنوان فرد در معرض آسیب تلقی می شود که شامل:

0 فرد با رفتار پرخطر جنسی

0 فردی که با اچ. آی. وی و ایدز زندگی می کند

0 همسر فردی که سابقه زندان دارد و احتمال وجود رفتارهای آسیب پذیر در او وجود دارد.

شخص مراجعه کننده نباید با تصور انجام تست اچ. آی. وی به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری ارجاع شود بلکه این توصیه باید تحت عنوان تکمیل مشاوره و اقدامات احتمالی برای فرد انجام شود. در غیر این صورت بدلیل وحشت از ابتلا به اچ. آی. وی

وی ممکن است فرد هرگز به مرکز مراجعه نکند.

۲-۵-۲ مرکز گذری

در مواردی که شخص مراجعه کننده و یا همسر وی نیازمند دریافت خدمات ارائه شده در مراکز گذری است (مانند برنامه سرنگ و سوزن و دریافت متادون) با فرم ارجاع به این مراکز معرفی خواهد شد.

۲-۵-۳ واحد درمان نگهدارنده با متادون و مرکز ترک اعتیاد

در مواردی که شخص مراجعه کننده و یا همسر وی نیازمند درمان نگهدارنده با متادون و یا سم زدایی می باشد فرم ارجاع به این مراکز معرفی خواهد شد.

۲-۵-۴ مراکز حمایتی و اشتغال زائی

در صورتی که فرد شرایط برخورداری از خدمات حمایتی را داشته باشد، با فرم ارجاع به مراکز مربوطه معرفی خواهد شد. بعنوان یک مشاور شما باید با آگاهی از سن و وضعیت زندگی مراجعه کننده، حمایت های که مناسب زندگی او هستند مانند بیمه، اشتغال، حرفه آموزشی، حمایت مالی و پیشنهاد کنید و او را به مراکز حمایتی نظیر کمیته امداد، خیریه ها، سازمان های مردمی، نهاد مرتبط و ارجاع دهید. الزامی در بازگشت قطعی فرد به سازمان نیست اما باید بدانند هر زمان که احساس نیاز کند می تواند از خدمات ارائه شده استفاده نماید.

۲-۶ تشکیل گروههای همسان

تشکیل گروههای همسان یکی از سیاست های مهم و مؤثر در ارائه برنامه های آموزشی صحیح به گروههای هدف می باشد. در بسیاری از موارد تأثیر آموزش ارائه شده توسط گروههای همیار به مراتب از آموزش های ارائه شده توسط مشاورین یا مراقبین بیشتر است. چرا که درک متقابل موقعیت های مشابه و لمس شرایط یکسان، در پذیرش و فهم موارد آموزشی و راهنمایی های ارائه شده نقش بسزایی دارد.

تشکیل گروههای همیار از بین همسران افراد در معرض آسیب صورت خواهد گرفت. فراموش نکنید با توجه به اینکه اساسا زنان، تشکیل دهنده این گروهها خواهند بود، جلب اعتماد آنان با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی خاصی که در آن بسر می برند بسیار دشوار می باشد و در این بین رازداری اهمیت بسیاری خواهد داشت. با تشکیل گروههای فوق، بسیاری از موارد آموزشی در گروهها مطرح و به بحث گذارده خواهد شد که در این میان می توان به مهارت های زندگی اشاره کرد. در مواردی تشکیل کلاسهای تفریحی نظیر آموزش های هنری در کنار آموزشهای ارائه شده در جلب توجه و تمکین بیشتر این افراد بسیار تأثیر گذار خواهد بود. با انجام کارهای فوق برنامه مانند آموزش خیاطی، آشپزی و ... می توان در جهت توانمندسازی افراد و حتی اشتغال زائی اقدام نمود.

اعضاء این گروهها، ضمن اینکه با تعامل با یکدیگر به ارتقاء خود کمک می کنند بعنوان هسته های آموزشی برای دیگران بوده و در جلب افراد مشابه خود به این سازمان ها می توانند مؤثر باشند.

۲-۷ مراقبت در منزل

ارائه این خدمت برای افرادی است که همسران آنها مبتلا به اچ. آی. وی و ایدز می باشند. هر چند ممکن است خود نیز مبتلا به اچ. آی. وی باشند. بارسیدن بیمار به مرحله ایدز، او ناتوانتر شده و نیازمند حمایت های بیشتری می شود و این درحالی است که در این مرحله معمولا بخاطر مشکلات سلامتی و افت عملکرد جسمی و اجتماعی و روانی... بیمار قادر به تأمین هزینه های روزمره زندگی و درمان خود نیست. به دلایل مختلفی ممکن است فرد از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی سر باز زند که سه دلیل عمده این عدم مراجعه شامل موارد ذیل است:

۱- با پیشرفت بیماری و بویژه با فرارسیدن مرحله ایدز، این افراد توانائی مراجعه منظم به مراکز بهداشتی درمانی را

ندارند. در مراحل انتهائی بیماری این موضوع اهمیت زیادتری دارد.

۲- بعضی از افراد اچ. آی. وی و ایدز متعلق به گروههای خاص اجتماعی هستند که انگیزه لازم برای مراجعه منظم به مراکز بهداشتی درمانی یا پزشک را ندارند. بعنوان مثال می توان به مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر اشاره کرد. رها کردن این افراد به حال خود ممکن است سبب انتشار بیشتر بیماری در جامعه شود.

۳- مراجعات منظم و مستمر نیازمند هزینه‌هایی است که اغلب افراد دارای اچ. آی. وی و ایدز قادر به تأمین این هزینه‌ها نیستند و اگر سازمانها و یا مراکزی از این افراد حمایت لازم را به عمل نیاورند، این افراد به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نخواهند کرد.

در این شرایط به محوریت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری تیمی برای ارائه خدماتی چون مراقبت های بالینی، پرستاری، روحی و معنوی، اجتماعی و آموزشی صورت می گیرد. اعضاء بخش غیردولتی نیز ممکن است بر اساس خدمات ارائه شده در منزل بیماران مختلف و با توجه به توانایی های خود بعنوان یکی از اعضاء تیم مراقبت خانگی بیماران انتخاب و تحت سرپرستی و راهنمایی پزشک مرکز مشاوره به ارائه خدمت پردازند که اساسا در زمینه مراقبت های روحی و معنوی، بعضا آموزش و اتصال به مراکز حمایتی خواهد بود.

با توجه به اینکه در مواردی ممکن است برای خدمت رسانی به بیماری که توانایی مراجعه به مرکز درمانی را ندارد، از همسر وی استفاده کنیم. لازم است برای حفاظت از بیمار و خانواده، همسر تحت آموزشهای زیر قرار گیرد تا بتواند خدمات مناسب را در منزل ارائه دهد:

- شناخت بیماری و روند پیشرفت آن
- آموزش روشهای ضدعفونی کردن وسایل آلوده به خون
- کمک به استفاده صحیح از وسایل کاهش آسیب برای بیمار
- خدمات تنظیم خانواده
- نظارت بر مصرف داروهای بیمار (در صورتی که بیمار تحت درمان باشد)

دستور العمل اجرائی ارائه خدمات در سازمان های غیر دولتی مردم نهاد

عفونت اچ. آی. وی یک عفونت ویروسی است و باعث بیماری مزمنی می شود که تا پایان عمر ادامه خواهد داشت. این ویروس به دلیل اختلال پیشرونده در عملکرد سیستم ایمنی، فرد را مستعد عفونت های شدید و بعضی از انواع سرطان می نماید و در نهایت منجر به فوت بیمار می شود.

AIDS (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) از این کلمات اقتباس شده است :

Acquired چیزی که کسب شده است.

Immune مقاومت یا محافظت در مقابل بیماری

Deficiency فقدان قدرت محافظت کننده

Syndrome گروهی از نشانه ها

در جهان شایعترین راه انتقال از طریق ارتباط جنسی است و مرد و زن تقریباً به یک نسبت بیمار شده اند. نیمی از مبتلایان هر روزه بیماری به اچ. آی. وی در سنین ۲۴-۱۵ سال هستند.

در ایران شایعترین راه انتقال بیماری ایدز استفاده از سرنگ و سوزن مشترک در معتادان تزریقی است و مردان بیشتر از زنان مبتلا شده اند. بیشترین گروه سنی مبتلا به اچ. آی. وی و ایدز گروه سنی ۳۴-۲۵ سال هستند.

اچ آی وی (HIV) حروف اول نام «ویروس نقص ایمنی انسانی» به زبان انگلیسی است، که عامل ایجاد ایدز شناخته شده است. اچ. آی. وی ویروسی است که با مختل کردن عملکرد و متلاشی کردن نوعی از یاخته های مسئول ایمنی بدن به نام گلبول سفید منجر به نقص دستگاه دفاعی بدن انسان می شود.

سرنوشت یک فرد که به بیماری عفونی مبتلا شده است را قدرت سیستم ایمنی (سربازهای دفاعی) وی تعیین می کند. اگر این سیستم قوی باشد می تواند عامل بیماری را از بین ببرد و اگر عامل بیماری را قویتر باشد می تواند عوارض زیادی ایجاد کند و حتی منجر به مرگ فرد نیز شود. ویروس اچ. آی. وی به دلیل اختلال پیشرونده در عملکرد سیستم ایمنی، فرد را مستعد عفونت های شدید و بعضی از انواع سرطان می نماید.

اچ. آی. وی از سه راه عمده منتقل می شود:

۱. خون و فرآورده های خونی (تماس با خون) به صورت:

- تزریق خون و فرآورده های خونی آلوده (۱۰۰-۹۰ درصد) ویروس را منتقل می کند.
- فرو رفتن سوزن آلوده به خون فرد بیمار به بدن فرد سالم (needle stick)
- استفاده مشترک از تیغ، سوزن خالکوبی، وسایل حجامت آلوده
- استفاده از سرنگ مشترک توسط مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر

۲. تماس جنسی

هرگونه تماس جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) بالقوه خطر انتقال اچ. آی. وی و سایر بیماریهای آمیزشی را دارد. به دلیل سطح تماس زیاد واژن با مایع منی آلوده و احتمال بیشتر التهاب و زخم، احتمال انتقال از مرد به زن بیشتر از ۲ برابر انتقال از زن به مرد است.

در تماس جنسی از طریق مقعد به دلیل شکننده بودن مخاط رکتوم و احتمال آسیب بیشتر، خطر انتقال ویروس بیشتر از تماس جنسی مهبل است. در تماسهای جنسی دهانی، اگرچه با میزان کمتر، نیز خطر انتقال ویروس وجود دارد. وجود شرکای جنسی متعدد و روابط جنسی حفاظت نشده احتمال انتقال ویروس را افزایش می دهد.

۳. مادر به کودک

ممکن است اچ. آی. وی در دوران بارداری، در حین زایمان، و یا در هنگام شیردهی از مادر به کودک منتقل شود. ویروس عامل ایدز از طریق تماسهای عادی مثل کارکردن با یکدیگر، هم صحبت شدن، دست دادن، بوسیدن، استفاده از حمام عمومی، استخر و توالت، عطسه، سرفه و نیش حشرات سرایت نمی کند.

گروههایی که بالقوه در معرض آسیب بیماری قرار دارند شامل:

- بیماران با سابقه ی بیماری های آمیزشی اثبات شده؛
- مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر، مردان با تماس جنسی غیر متعارف و افراد با تماس های جنسی غیر ایمن؛
- مبتلایان به هموفیلی، دریافت کنندگان مکرر خون یا فرآورده های خونی؛
- زنان در سنین باروری و زنان باردار با رفتارهای آسیب پذیر مانند اعتیاد تزریقی و روابط جنسی پرخطر، همسر فرد مصرف کننده تزریقی مواد، همسر مردی که رفتار پرخطر جنسی دارد، همسر فرد اچ. آی. وی مثبت و تولد یا زندگی در مناطق با شیوع بالای اچ. آی. وی؛
- افراد در تماس با خون یا مایعات آلوده ی بدن بیماران مانند پزشکان و پرستاران در صورت تماس با مورد مشکوک؛
- افرادی که از نظر شغلی در معرض خطر هستند مانند رانندگان کامیون ترانزیت، ملوانان، زندانیان و افرادی که زمانهای طولانی را دور از منزل سپری می کنند.

راههای پیشگیری ایدز عبارتند از:

الف- پیشگیری در تماس جنسی

رعایت الفبای پیشگیری از ایدز بهترین شیوه ی پیشگیری از انتقال ویروس در تماس جنسی است.

A: Abstinence خویشتنداری

B: Be faithful وفاداری به خانواده

C: Condom Use استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی

استفاده منظم و مداوم از کاندوم باعث کاهش خطر انتقال اچ. آی. وی می شود. تخمین زده می شود که استفاده از کاندوم تا حداقل ۸۷٪ باعث ممانعت از انتقال اچ. آی. وی در زوج هایی می شود که فقط یک نفر اچ. آی. وی مثبت است.

ب- پیشگیری در انتقال ویروس از مادر به کودک

در صورت دسترسی و تحت مراقبت بودن مادر اچ. آی. وی مثبت و شروع درمان پیشگیری در دوران بارداری، درصد احتمال انتقال از ۳۰-۲۵ درصد به ۵-۱ درصد کاهش می یابد و همچنین انجام سزارین و عدم استفاده از شیر مادر، احتمال انتقال ویروس را بسیار کم می کند.

ج- پیشگیری در تماس با خون و فرآورده های خونی

- انجام مشاوره ی اولیه در افراد اهداکننده ی خون و غربالگری تمام خون های اهدا شده، به جلوگیری از انتقال ویروس از طریق خون و فرآورده های خونی بسیار کمک می کند؛
- عدم استفاده از وسایل نوک تیز و برنده ی مشترک مثل تیغ، سوزن های خالکوبی، تاتو و ...؛
- عدم استفاده از سرنگ مشترک در تزریقات به خصوص در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر؛
- ترویج برنامه های کاهش آسیب در افراد با رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر.

نکته ای که حتماً باید بدان توجه داشت این است که اگر ویروس عامل ایدز وارد بدن شود، همیشه در خون افراد باقی می ماند. وقتی که اچ. آی. وی وارد بدن کسی شد، اصطلاحاً به این فرد «اچ. آی. وی مثبت» می گویند که با ایدز فرق دارد. ایدز زمانی است که فرد به عوارض بیماری مانند عفونتهای فرصت طلب و یا سرطانهای خاص ناشی از این بیماری مبتلا گردیده که در اصطلاح می گویند فرد «علامت دار» شده است. بنابراین هر فرد دچار ایدز، اچ. آی. وی مثبت است،

اما هر فرد اچ. آی. وی مثبتی ممکن است هنوز به مرحله بیماری ایدز نرسیده باشد.

تشخیص بیماری فقط با آزمایش خون است. بنابراین از ظاهر فرد نمی توان به بیماری وی پی برد. مدت زمانی که طول می کشد تا در فردی که ویروس عامل ایدز وارد بدنش شده است، آنتی بادی تولید و تست اچ. آی. وی او مثبت شود را «دوره پنجره ای (Window period)» می نامند. این مدت معمولاً حدود ۶ هفته تا سه ماه طول می کشد اما در مواردی ممکن است تا شش ماه هم به طول انجامد. در این حالت نه در آزمایش مشخص می گردد که فرد اچ. آی. وی مثبت است و نه علامت بالینی بیماری وجود دارد و ممکن است که خود فرد نیز اطلاعی از وضعیت خود نداشته باشد. نکته مهم این است که فرد بداند که برای اطمینان از نتیجه آزمایش خود باید در زمان مقتضی، آزمایش تکرار شود.

آزمایش منفی دلیل بر عدم ابتلا فرد نیست بلکه آزمایش ۳ ماه بعد باید تکرار شود.

طرد و انزوای فرد اچ آی وی مثبت سبب مخفی تر شدن افراد جدید و در نتیجه عدم کنترل و گسترش بیماری می گردد. از طرف دیگر ویروس عامل ایدز از طرق معمول و در رفتارهای معمول اجتماعی انتقال نمی یابد و ترس بی مورد خود سبب عدم اتخاذ روش صحیح برخورد با بیماری می شود. این نکته خصوصاً در نحوه ارتباط همسر فرد بیمار با وی اهمیت زیادی دارد.

بیماری ایدز درمان قطعی ندارد و درمان فقط می تواند کیفیت زندگی و طول عمر او را افزایش دهد.

*** چگونه فرد به یک بیماری آمیزشی مبتلا می شود؟**

عفونتهای آمیزشی عمدتاً به دنبال برقراری روابط جنسی غیر ایمن ایجاد می شوند. حتی یکبار تماس جنسی محافظت نشده ممکن است باعث ابتلا به بیماری شود. بسیاری از این عفونتها می توانند در حاملگی و زایمان از مادر مبتلا به نوزاد سرایت کنند.

برخی از این بیماریها علاوه بر آمیزش جنسی، از طریق تماس خونی مثل استفاده مشترک از سرنگ و سوزن و سایر وسایل تیز و برنده سرایت می کنند که از آن جمله می توان ایدز و هپاتیت B و C را نام برد.

عدم استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی، ارتباط جنسی با شرکای جنسی متعدد، ایجاد زخم و خراشیدگی در زمان تماس جنسی و تماس جنسی در زمان قاعدگی باعث افزایش احتمال ابتلا به بیماری های آمیزشی می گردد. شایعترین علائم بیماریهای آمیزشی عبارتند از:

- ترشح غیر طبیعی (افزایش مقدار، تغییر رنگ، خارش و سوزش) از دستگاه تناسلی زن
- زخم دستگاه تناسلی
- بر آمدگی جدید در کشاله ران به صورت یک طرفه یا دو طرفه
- درد قسمت تحتانی شکم به همراه یکی از علائم فوق در زن
- تورم بیضه
- ترشح از مجرای تناسلی مرد

روشهای ضد عفونی :

- زمانی که خون یا مایعات خونی در مکانی می ریزد، اقدام های لازم به ترتیب زیر عبارتند از:
 - ▲ پوشیدن دستکش و در صورت لزوم سایر پوشش های محافظ
 - ▲ برداشتن مواد قابل جمع آوری با دستمال دارای قابلیت جذب
 - ▲ شستشوی محل با آب و شوینده ها
 - ▲ ضد عفونی محل با محلول ۱۰ درصد هیپوکلریت سدیم

- سفید کننده های خانگی با غلظت مناسب با وجود آسیب رسانی به سطوح فلزی و کفپوش های لاستیکی، برای ضد عفونی کردن پاشیدگی های خون روی سطوح مناسب است. می توانید این محلولها را با نسبت ۱ به ۸ (۱ قسمت محلول و ۷ قسمت آب) رقیق کرده و استفاده کنید.
- محلول ضد عفونی کننده را پس از پاکیزه نمودن سطح مورد نظر روی آن بریزید. توصیه این است که مدت زمان استفاده از سفید کننده تا زمانی است که روی سطح خشک شود.
- برخی اوقات، مبلمان را نمی توان ضد عفونی کرد زیرا به آن آسیب می رسد که در این موارد، پاکیزه کردن کامل با شوینده مناسب و به دنبال آن خشک کردن کفایت می کند.
- الکل ۷۰ درجه، بعد از اینکه وسایل به مدت ۱۵ دقیقه در آن غوطه ور گردند ضد عفونی می شوند.
- برای ضد عفونی کردن وسایل فلزی باید حداقل یک دقیقه روی چراغ الکلی قرار گیرند.

* مهارت تصمیم گیری

انواع مختلفی از تصمیم گیری ها وجود دارند از جمله :

- ۱- تصمیم گیری احساسی - در این نوع تصمیم گیری زیر بنای تصمیم ها، احساسات آگاهانه یا ناآگاهانه افراد است. احساساتی مانند ترس، شرم، خشم، احساس گناه یا عذاب وجدان، احساس مسئولیت بی دلیل یا غیر منطقی یا افراطی و مواردی از این قبیل، اساس تصمیم گیری قرار می گیرند. این درحالی است که احساسات انسان زود گذر است و نمی تواند مبنای تصمیم گیری باشد. زیر بنای تصمیم گیری باید تفکر نقادانه باشد. ناآگاهی از اصول تصمیم گیری و ضعف در بکار گیری تفکر نقاد، منجر به تصمیم گیری احساسی می شود.
- ۲- تصمیم گیری اجتنابی - در این نوع تصمیم گیری فرد سعی می کند تا آن جا که امکان دارد تصمیم گیری را به تعویق بیندازد. کار امروز را به فردا انداختن، نمونه مشخص این نوع تصمیم گیری است. معمولاً زیربنای این نوع تصمیم گیری نیز نوعی ترس یا اضطراب است.
- ۳- تصمیم گیری مطیعانه - در این نوع تصمیم گیری فرد خود تصمیمی نمی گیرد، بلکه مطیعانه تصمیمی را که دیگران گرفته اند اجرا می کند. معمولاً این افراد این اندیشه را دارند که چون دیگران کار خاصی را انجام می دهند ما هم انجام می دهیم، البته این سفسطه ای بیش نیست. اگر کاری ناسالم یا پرخطر است این که افراد زیادی آن را انجام دهند دلیل بر مجاز بودن یا بی خطر بودن آن کار نیست.
- ۴- تصمیم گیری تکانشی - در این نوع تصمیم گیری، فرد بدون آن که به خود اجازه فکر کردن به دهد به صورت ناگهانی تصمیم خاصی را می گیرد. تصمیم های تکانشی معمولاً با عجله و شتاب درزندگی گرفته می شوند. به همین دلیل فرد فرصت فکر کردن ندارد. در نتیجه این گونه تصمیم ها معمولاً مشکلات متعدد و فراوانی به دنبال دارند.
- ۵- تصمیم گیری منطقی - تنها شکل تصمیم گیری سالم، تصمیم گیری منطقی است که بر اساس تفکر، بررسی، و ارزیابی صورت می گیرد. زیر بنای این نوع تصمیم گیری، تفکر نقاد است. منظور از تفکر نقاد آن است که فرد اطلاعات، گفته ها، نظرات و پیشنهادها را بررسی کند و هیچ اندیشه، پیشنهاد یا نظری را بدون ارزیابی نه رد کند و نه بپذیرد.

* مهارت قاطعیت

گاهی به جای کلمه قاطعیت از واژگان دیگری مانند ابراز وجود، جرات ورزی یا جسارت نیز استفاده شده است که همه معادل و برابرند. قبل از هر چیز بهتر است به تعریف قاطعیت بپردازیم.

قاطعیت عبارت است از:

- ایستادگی بر نظرات شخصی و بیان افکار و احساسات و باورها به صورت مستقیم، صادقانه، و متناسب به گونه ای که به نظر دیگران نیز احترام گذاشته شود.
- رفتارهایی که به وسیله آن فرد بتواند علایق، نظرات و احساسات خود را به راحتی و صادقانه بیان کرده و بر نظرات خود پا فشاری کند، و بدون تجاوز به حقوق دیگران حقوق شخصی خود را به دست آورد.

• احترام به حقوق دیگران و ایجاد تعادل بین حقوق خود و دیگران.

همان طور که در بالا مشاهده شد، ممکن است از رفتار قاطعانه برداشت های اشتباهی صورت گیرد. بنابراین به یاد داشته باشید که:

- ۱- رفتار قاطعانه با پرخاشگری یا عصبانیت متفاوت است.
- ۲- رفتار قاطعانه با خجالت و کمرویی تفاوت دارد.
- ۳- آنچه خجالت، پرخاشگری، و قاطعیت را از هم جدا می کند، رعایت حقوق فردی است.

انواع رفتارهای قاطعانه

غالباً قاطعانه را با « نه گفتن » مترادف می پندارند. این در حالی است که « نه گفتن » فقط یکی از انواع رفتارهای قاطعانه است و انواع رفتارهای قاطعانه عبارتند از:

- ۱- رد قاطعانه: « نه گفتن » همان رد قاطعانه است. در این نوع رفتار قاطعانه، فرد درخواستها، پیشنهادها، تحملها و فشارهای منفی اطرافیان را به گونه ای جامعه پسند رد می کند.
- ۲- بیان قاطعانه: در این نوع رفتار قاطعانه، فرد احساسات مثبت (علاقه، محبت، قدردانی، ستایش و) یا منفی (ناراضیتی، گلابه، ناراحتی و) و همچنین نظر عقیده خود را به گونه ای متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی بیان می کند.
- ۳- درخواست قاطعانه: یکی از مهم ترین انواع رفتار قاطعانه، توانایی در خواست کردن از دیگران است. برخلاف آن که ممکن است عده ای به غلط تصور کنند که درخواست از دیگران نشانه ضعف است، این رفتار یکی از سالم ترین شکل های رفتارهای قاطعانه است. مثال: زنی که همسرش رفتار پرخطری داشته و نگران آلودگی به ویروس ایدز است از مشاور خود درخواست کمک و راهنمایی می کند: « من نگرانم که ایدز گرفته باشم. حالا چه کار کنیم؟ از کجا می توانم مطمئن شوم که آلوده شده ام یا نه؟»

• مهارت حل مسئله

مهارت حل مسئله به افراد کمک می کند تا به صورت منطقی و منظم به حل مسائل و مشکلات خود بپردازند. حل مسئله دارای مراحل زیر است:

- ۱- رویکرد صحیح به مسئله
- ۲- تعریف دقیق مشکلات
- ۳- پیدا کردن راه حل های متعدد
- ۴- ارزیابی راه حل های به دست آمده
- ۵- تدوین برنامه عملی جهت اجرای راه حل
- ۶- ارزیابی نحوه عملکرد

• کنترل استرس:

در اینجا به ۵ اقدام کلیدی کلی برای کاهش و کنترل استرس ها اشاره می کنیم:

۱. شریک کردن دیگران در مشکلات. افرادی را بیابید که قابل اطمینان بوده و بتوانید نگرانی های خود را با آنان در میان گذارید.
۲. در مورد نگرانی خود کاری انجام دهید. برای مثال به جای نگرانی در مورد اچ. آی. وی مثبت بودن، تست اچ. آی. وی بدهید.
۳. از ایجاد تغییرات خیلی بزرگ و متعدد در یک زمان خودداری کنید.
۴. به رفتارهای حافظ سلامتی نظیر تغذیه مناسب، خواب کافی، ورزش کردن و اجتناب از نوشیدن الکل توجه کافی بعمل آید.

۵. نه گفتن و تعیین حد و مرزها از اهمیت خاصی برخوردار است.

*** توصیه های در مورد کاهش استرس ها در منزل و محیط کار:**

- صحبت کردن با دوستان
- ▲ نوشیدن یک فنجان چای
- مطالعه کتاب و روزنامه
- ▲ دعا کردن و تمرکز افکار
- نفس های عمیق کشیدن
- آشپزی کردن و خوردن غذا
- تماشای تلویزیون
- ورزش کردن
- گوش کردن به موسیقی

مشاوره:

یک مشاوره صحیح به شخص مراجعه کننده کمک می کند تا:

- مشکل موجود را به درستی شناسایی کند.
- اطلاعات مورد نیاز را کسب کند.
- راه ها و امکانات مختلف را شناسایی کند.
- نتیجه و پیامد راه های مختلف را ارزیابی کند.
- درست تصمیم گیری کند.
- مسئولیت تصمیم و عملش را بپذیرد.
- نتیجه تصمیم را ارزیابی کند (بررسی علل موفقیت و شکست و استفاده آتی).

تکنیک های مشاوره:

اولین قدم برقراری ارتباط است. در اینجا به نکاتی که به ایجاد این ارتباط کمک می کند اشاره می کنیم:

- به گرمی به شخص مراجعه کننده خوشامد گفته و یک صندلی به او تعارف کنید.
- خود را معرفی کرده و از او بخواهید که همین کار را انجام دهد.
- در ابتدا با یک سری صحبت های معمولی (نظیر وضعیت آب و هوا) شروع کنید.
- هدف از جلسه مشاوره را برای وی توضیح دهید.
- نقش خود و چگونگی عملکرد خود را توضیح دهید.
- جنبه های رازداری را برای وی توضیح داده و اطمینان دهید که تمام جلسات مشاوره در نهایت رازداری برگزار خواهد شد.

• با دقت به صحبت های شخص مراجعه کننده گوش داده و به موقع ارتباط چشمی مناسب برقرار کنید. با پاسخ های کلامی و غیر کلامی نشان دهید که به سخنان وی گوش می کنید مثلاً گاهی سر خود را تکان دهید و از عباراتی نظیر « بله و ... » استفاده کنید.

• از سکوت نترسید، ممکن است شخص مراجعه کننده در حال فکر کردن بوده و خود را برای گفتن مطالب مهم آماده می کند.

• درست و به موقع سوال کردن سؤالات باز شخص مراجعه کننده را تشویق به حرف زدن می کند ولی سؤالات بسته منجر به محدود شدن مصاحبه می شود.

• همدلی متفاوت از همدردی است. همدلی سعی در درک وضعیت شخص مراجعه کننده از نقطه نظر اوست ولی همدردی احساسی است که منجر به ایجاد حس ترحم و تأسف نسبت به بیمار می شود. با نشان دادن همدلی، شما به شخص مراجعه کننده قدرت می دهید در صورتی که با همدردی منجر به ایجاد حس نومییدی و بدبختی در وی می شوید.

با مراجعه کننده همدلی کنید. از درگیری های عاطفی با اشخاص مراجعه کننده بپرهیزید.

* هدایت صحیح یک جلسه مشاوره از اهمیت ویژه ای برخوردار است، لذا:

- o دلایل ملاقات را توضیح دهید.
- o به شخص مراجعه کننده کمک کنید که مشکلات خود را شناخته و آنها را رتبه بندی کند.
- o اطلاعات مناسب را در اختیار شخص مراجعه کننده قرار دهید تا بتواند به درستی تصمیم گیری کند.

- 0 به شخص مراجعه کننده کمک کنید که گزینه های مناسب برای حل مشکل خود پیدا کند.
- 0 درانتخاب ها و تصمیم گیری ها به وی کمک کرده و در مورد تبعات احتمالی هر گزینه صحبت کنید.
- 0 به شخص مراجعه کننده در یافتن راهی برای مقابله و کنار آمدن با شرایط موجود، کمک کنید.

*** در مشاوره نباید موارد زیر وجود داشته باشد:**

- نصیحت کردن
- تصمیم گیری از جانب شخص مراجعه کننده
- قضاوت کردن در مورد شخص مراجعه کننده
- بازجویی کردن از اشخاص مراجعه کننده
- سخنرانی کردن برای اشخاص مراجعه کننده
- دادن قول های غیر قابل انجام
- تلقین اعتقادات خود به اشخاص مراجعه کننده
- بحث کردن با اشخاص مراجعه کننده

منابعی برای مطالعه بیشتر:

- ۱- کتابیون طایری، رامین رادفر، هنگامه نامداری - دستورالعمل مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- ۱۳۸۸
- ۲- قباد مرادی- دستورالعمل راهنمای مراقبت در منزل، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- ۱۳۸۷
- ۳- دستورالعمل راهنمای مراقبت از بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر- ۱۳۸۷
- ۴- پروین کازرونی- راهنمای آموزش اچ. آی. وی و ایدز و بیماریهای آمیزشی ویژه کارشناس، پزشک، بهورز - مرکز مدیریت بیماریها - ۱۳۸۴
- ۵- مجموعه آموزشی رابطان بهداشتی اچ. آی. وی / ایدز - مرکز مدیریت بیماریها - ۱۳۸۴
- ۶- کامران حکیم زاده - راهنمای پیشگیری از هپاتیت و ایدز - مرکز مدیریت بیماریها - ۱۳۸۱
- ۷- اکبر بیان زاده، بهروز بیرشک، یاسمن متقی پور - مشاوره در ایدز - انستیتو روانپزشکی تهران- ۱۳۸۵
- ۸- ضیالالدینی و همکاران پیشگیری از اچ. آی. وی و ایدز بر پایه آموزش مهارتهای زندگی ویژه معلمان- برنامه عمران سازمان ملل متحد - ۱۳۸۷
- ۹- لادن فتی و همکاران- آموزش مهارت های زندگی کتاب راهنمای مدرس- دفتر امور زنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۵
- ۱۰- متن آموزشی بهداشت روان و مهارت های زندگی - دفتر امور زنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۸۳
- ۱۱- دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران-دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره تنظیم خانواده و جمعیت - ۱۳۸۸

12 - HIV Prevention, Treatment, Care and Support – A Training Package for Community Volunteers - World Health Organization – south africa.

13 - Voluntary HIV Counselling and Testing World Health Organization Regional Office for South-East Asia New Delhi, India July 2004.

منابع:

- ۱- نارنجیها و همکاران - ارزیابی سریع وضعیت اعتیاد در ایران ۱۳۸۶، (RSA۸۶) مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد مؤسسه داریوش
- ۲- کتابون طایری، رامین رادفر، هنگامه نامداری - دستورالعمل مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - ۱۳۸۸
- ۳- قباد مرادی- دستورالعمل راهنمای مراقبت در منزل، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - ۱۳۸۷
- ۴- دستورالعمل راهنمای مراقبت از بیماریهای آمیزشی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - ۱۳۸۷
- ۵- پروین کازرونی- راهنمای آموزش اچ. آی. وی و ایدز و بیماریهای آمیزشی ویژه کارشناس - مرکز مدیریت بیماریها - ۱۳۸۴
- ۶- الگوی آموزش ایدز جهت فراگیران - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - ۱۳۸۷
- ۷- غیرتمند و همکاران - پیشگیری از اچ. آی. وی و ایدز بر پایه آموزش مهارتهای زندگی- برنامه عمران سازمان ملل متحد - ۱۳۸۴
- ۸- آمار سه ماهه سوم سال ۱۳۸۸ اچ. آی. وی و ایدز - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - ۱۳۸۸
- ۹- دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره تنظیم خانواده و جمعیت - ۱۳۸۸
- 10 - Second Generation for HIV Surveillance- HIV and behavioural surveillance in bridging groups-UNAIDS/WHO2000.
- 11 - Initiating second generation HIV surveillance systems:practical guidelines--UNAIDS/WHO2000.
- 12 - Voluntary HIV Counselling and Testing World Health Organization-Regional Office for South-East Asia-New Delhi, India-2004.
- 13 - HIV Prevention Education In Correctional Settings Think Piece for Project UNSHACK-LE Meeting. John M. Lloyd AIDS Project at Stony Point Center, May 16-18, 2008.
- 14 - Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS-(UNAIDS) 2007.
- 15 - Wawer MJ, Gray RH, Sewankambo NK, et al. Rates of HIV -1 transmission per coital act, by stage of HIV -1 infection, in Rakai, Uganda. J Infect Dis 2005;191(9):1403-9.
- 16 - Davis KR, Weller SC. The effectiveness of condoms in reducing heterosexual transmission of HIV. Fam Plann Perspect 1999;31(6):272-9.
- 17 - Women, Harm Reduction, and HIV; International Harm Reduction.



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA

UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز
در جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جمهوری اسلامی ایران