
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستورالعمل ارائه خدمات در "مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر
اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی

۱۳۹۲

- مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر، مرکزی می‌باشد که برای ارائه خدمات مختلف به منظور کنترل همه‌گیری اچ‌آی‌وی/ایدز از طریق کاهش انتقال ویروس در رفتارهای پرخطر جنسی در زنان آسیب‌پذیر در جامعه و نیز کاهش خطرپذیری این زنان آسیب‌پذیر دایر شده است. این مراکز توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر مبنای این اصل مسلم راه‌اندازی شده‌اند که تمامی آحاد جامعه حق دارند از بهداشت و حقوق انسانی مرتبط با سلامتی برخوردار باشند. برنامه‌های مرکز بر مبنای مدل‌های برنامه‌های پیش‌گیری و کاهش آسیب اچ‌آی‌وی و بیماری‌های آمیزشی می‌باشد. این مرکز برای رسیدن به هدف خود که کنترل همه‌گیری اچ‌آی‌وی در جامعه است به روش‌های مختلف از مراجعه‌کنندگان حمایت نموده تا در حیطه‌های مختلف مرتبط با سلامتی، توانمند شده و بتوانند خطر انتقال اچ‌آی‌وی و دیگر بیماری‌های عفونی/آمیزشی به خود و دیگران را کاهش دهند.

در تمامی این دستورالعمل منظور از واژه "آسیب‌پذیر" زنانی هستند که دارای رفتارهای جنسی پرخطر بوده و در یکی از گروه‌های زیر قرار می‌گیرند:

۱. زنانی که فقط دارای رفتارهای پرخطر جنسی می‌باشند (تن‌فروشان)
۲. زنان دارای رفتارهای پرخطر جنسی که:
 - مصرف‌کننده مواد می‌باشند
 - همسرشان مصرف‌کننده مواد می‌باشد
 - خود و یا همسرشان مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌باشند
 - خود و یا همسرشان دارای سابقه زندان می‌باشند
- و
۳. هر زن آسیب‌پذیر دیگری که حائز شرایط دریافت خدمات کاهش آسیب انتقال اچ‌آی‌وی گردد.

🚫 واژه "مرکز" در این دستورالعمل به معنای مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر می‌باشد.

🚫 هدف از راه‌اندازی مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر، افزایش دسترسی خدمات پیشگیری، آزمایش و مشاوره اچ‌آی‌وی و نیز خدمات مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی به زنان آسیب‌پذیر، به منظور کاهش خطر چرخش اچ‌آی‌وی در جامعه از طریق رفتارهای جنسی پرخطر

می‌باشد. به نظر می‌رسد مراکز دیگری که در این رابطه توسط دیگر سازمان‌های حمایت‌گر نظیر بهزیستی، کمیته ی امداد و شهرداری‌ها ارائه خدمت می‌نمایند، دیگر گروه‌های زنان آسیب‌پذیر را تحت پوشش خواهند داشت.

بدیهی است این امکان وجود دارد که برخی از گروه‌های هدف پیش از برقراری ارتباط موثر و جلب اعتماد پرسنل مرکز، از اظهار مبادرت به رفتارهای جنسی پرخطر طفره روند. در این موارد توصیه می‌گردد ضمن مشاوره صحیح، در جلسات بعدی مراجعه و حتماً (فقط) جهت گروه‌های هدف اشاره شده در این دستورالعمل، پرونده تشکیل گردد. از شاخص‌های بسیار مهم ارزیابی مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر، گروه‌های هدف جذب شده در مرکز می‌باشد که می‌بایست حتماً مطابق با گروه‌های هدف اشاره شده در این دستورالعمل باشد.

تاکید می‌شود از گروه‌های همسان برای جذب گروه‌های هدف بهره‌جوئی گردد.

استفاده از این پروتکل در مراکزی که توسط موسسات و سازمان‌های دیگر در حیطه‌های مرتبط فعالیت می‌کنند، مشروط بر رعایت کامل مفاد این دستورالعمل و تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی منطقه بلامانع است.

اصولی که در راه‌اندازی مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر باید مورد توجه قرار گیرد:

تمامی پرسنل مرکز الزاماً خانم باشند.

مرکز ترجیحاً در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهری و یا در یکی از واحدهای درمانی دانشگاه در مناطق پر خطر مستقر گردد.

مسئولیت نظارت مستقیم بر فعالیت‌های مرکز بر عهده معاونت بهداشتی دانشگاه می‌باشد.

در صورتی که نصب تابلو به هر دلیل غیر قابل اجتناب باشد، تنها به نصب تابلوی کوچکی تحت عنوان "مرکز مشاوره زنان" با آرم دانشگاه علوم پزشکی اکتفا گردد.

به منظور جلوگیری از ورود آقایان به مرکز نصب تابلوی "ورود آقایان ممنوع" در ورودی مرکز الزامی است. بنابراین ورود آقایان به مرکز تنها با هماهنگی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی امکان پذیر خواهد بود.

با توجه به تجربیات و شواهد موجود، نظر به این که اغلب زنان آسیب پذیر گروه هدف به دلیل سختی در دسترس بودن از مراجعه به بخش های دولتی امتناع دارند، ارائه دهندگان کلیه خدمات این مرکز می بایست همگی و الزاما از بخش های غیردولتی بوده که از طریق واگذاری مرکز به بخش های غیر دولتی/ موسسات خصوصی/ تشکل های مردم نهاد و یا خرید خدمات و یا عقد قرارداد معین می باشد. در صورت عقد قرارداد معین، یکی از پرسنل بعنوان مدیره مرکز نقش مدیریت مرکز را عهده دار بوده و پاسخگوی عملکرد مرکز خواهد بود.

کلیه فعالیت های انجام شده در مرکز در چارچوب دستورالعمل اجرایی مراکز می باشد.

حفظ ارتباط و همکاری بین این مراکز با دیگر مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی تحت پوشش شامل مراکز مشاوره بیماری های رفتاری، مراکز گذری، مراکز درمان اعتیاد، مراکز مراقبت مادران باردار و ... جهت ارائه سایر خدمات مورد نیاز، تحت نظارت مستقیم معاونت بهداشتی، الزامی است.

گزارش دهی فعالیت ها و خدمات ارائه شده در مرکز از طریق فرم های موجود در دستورالعمل و با تواتر زمانی تعیین شده در آن، به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بوده و پس از تأیید کارشناس ایدز و معاونت بهداشتی، از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه به مرکز مدیریت بیماری های واگیر ارسال خواهد شد.

خدمات قابل ارائه در این مرکز می بایست به طور مطلوب به دیگر مراکز تحت پوشش و به منظور جذب گروه های هدف نیازمند خدمات اشاره شده در این دستورالعمل معرفی گردد.

به بهره گیری از گروه های همسان به عنوان مهم ترین فرصت برای جذب هرچه بیشتر گروه های هدف اشاره شده در این دستورالعمل تاکید می گردد.

قوانين و مقررات داخلي مركز

پرسنل مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر در هر سطحی که کار می‌کنند از مدیریت تا خدمه می‌بایست از پرسنل خانم باشند و تحصیلات و تجربه مرتبط با وظیفه محوله را داشته باشند (در قسمت نیروی انسانی توضیح داده شده است). پرسنل باید قبل از شروع به کار در مرکز دوره‌ی آموزشی متناسب با وظایف خود را دیده و به‌خصوص درباره عوامل زمینه ساز رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد و سایر مشکلاتی که معمولاً گروه هدف با آن مواجه هستند، آموزش لازم را دیده باشند. این دوره با هدف ایجاد همدلی بین پرسنل و مراجعه‌کنندگان صورت می‌گیرد. پرسنل اجازه ندارند مراجعه‌کنندگان را تحقیر نموده، در مورد آنها پیش‌داوری کرده و یا در امور کاری آنها کنجکاو بی‌ش از اطلاعات خواسته شده در فرمهای ثبت اطلاعات بنمایند. بدیهی است در فرآیند مشاوره فردی و گروهی، روانشناس می‌تواند با رعایت اصول حرفه‌ای اطلاعات بیشتری را از بیمار دریافت نماید.

❖ ایجاد محیط دوستانه

وجود محیط دوستانه در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر یکی از اساسی‌ترین عوامل موثر در جذب گروه هدف می‌باشد. گردانندگان این مراکز باید در نظر داشته باشند که گروه هدف این برنامه را زبانی تشکیل می‌دهند که از محروم‌ترین اقشار جامعه به خصوص از لحاظ حمایت‌های اجتماعی، عاطفی و روانی بوده و بسیاری از آنان به‌طور روزمره در معرض خشونت، تحقیر، انگ‌وتبعیض‌های مختلف جسمی، روانی، کلامی و ... از طرف خانواده، افرادی که با آنها مراوده دارند و جامعه می‌باشند. بدیهی است چنانچه این افراد احساس کنند که در رفتار کارکنان مراکز نیز پیش‌داوری، قضاوت و تبعیض وجود دارد از مراجعه به این مراکز تا حد ممکن خودداری می‌کنند. محیط دوستانه و ایمن این مراکز می‌تواند زمینه ساز مداخلات طولانی مدت‌تر در مسیر ارتقای زندگی و بهینه‌سازی رفتارها و عملکردهای اجتماعی این افراد گردد.

❖ شرایط فیزیکی ساختمان

مرکز ترجیحاً در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهری و یا در یکی از واحدهای درمانی دانشگاه در مناطق پر خطر مستقر گردد.

➤ مراکزی که توسط دانشگاه و یا دیگر سازمان‌ها دایر می‌گردند بایستی شرایط زیر را داشته باشند:

ساختمان مرکز باید مورد تایید معاونت بهداشتی بوده و باید حداقل دارای سه اتاق مجزا برای ارائه خدمات مامایی، ارائه خدمات روانشناسی و مددکاری و همچنین مدیریت مرکز باشد. مرکز همچنین باید دارای سالنی باشد که بتوان به صورت چند منظوره از آن برای برگزاری کلاس‌های آموزشی و جلسات گروهی استفاده نمود. فراهم آوردن دیگر امکانات رفاهی حسب مورد برای مراجعین نظیر آشپزخانه و یا حمام می‌تواند در جذب افراد نیازمند موثر باشد. باید توجه شود که ارائه این خدمات نباید به هیچ وجه مرکز را از ارائه خدمات اصلی کاهش آسیب و آموزش، دور نماید. به منظور کاهش هزینه‌های جاری و استفاده‌ی حداکثر از فضای ممکن، می‌توان اتاق‌ها را بصورت چند منظوره طراحی نمود.

در صورت ارائه خدمات درمان اعتیاد در مرکز باید امکان ارائه‌ی این خدمات طبق ضوابط مندرج در پروتکل درمان سوءمصرف مواد مخدر فراهم گردد.

❖ شرایط موقعیت جغرافیایی ساختمان

محل استقرار مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر چه به صورت ادغام در یکی از مراکز بهداشتی و یا واحدهای درمانی تابعه و چه به صورت مستقل، می‌بایست در محلی پیش‌بینی شود که از نظر جغرافیایی در مناطق پر خطر شناسائی شده قرار داشته باشد. در استقرار این مراکز می‌بایست تمامی جوانب نظیر حساسیت‌های محلی و همچنین دسترسی آسان گروه‌های هدف اشاره شده در دستورالعمل، در نظر گرفته شود. شایان ذکر است که به منظور جلب حمایت‌های لازم بایستی از پیش توجیحات و هماهنگی‌های لازم با معاونت سیاسی و امنیتی استانداری در جلسات تخصصی با حضور دیگر ذی‌نفعان به عمل آمده باشد (اصرار به هماهنگی با پلیس به تنهایی مشکل‌ساز بوده، خود معاونت سیاسی این مسئولیت را خواهد داشت).

این مراکز به هیچ عنوان نباید در نزدیکی مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه و یا محل تجمع این گروه سنی باشد.

تاکید می‌شود برای سهولت ورود و خروج مراجعین و گروه‌های هدف، حفظ امنیت مرکز و نیز به منظور پیش‌گیری از احتمال حضور مردان در محل - در مراکزی که به صورت ادغام در مراکز بهداشتی و یا واحدهای درمانی دولتی اداره می‌شوند- ترتیبی اتخاذ گردد تا درب ورودی مراجعین این مراکز به صورت جداگانه تعبیه شود.

❖ ساعت فعالیت مرکز

ساعت کار مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر می‌بایست حداقل به میزان ۸ ساعت در روز تعیین گردد که با هماهنگی معاونت بهداشتی و در نظر گرفتن شرایط هر استان، باید ساعت کار مرکز به صورتی تنظیم گردد که امکان پاسخ‌گویی هرچه بیشتر مراجعین را در زمان اوج مراجعات فراهم سازد. ساعت کار می‌تواند به صورت دو نوبت صبح و بعد از ظهر نیز باشد. بهترین ساعت کاری پیشنهادی ۱۰ تا ۱۴ و ۱۶ تا ۲۰ به صورت دو نوبتی و یا ۱۰ تا ۱۸ به صورت یکسره می‌باشد که امکان پاسخ‌گویی هرچه بیشتر مراجعین را به دنبال خواهد داشت.

❖ نیروی انسانی مرکز

نیروی انسانی مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر باید الزاماً خانم باشند و تحت هیچ عنوان مرکز نباید پرسنل مرد داشته باشد.

ساعات فعالیت پرسنل مرکز به دو صورت تمام وقت و پاره‌وقت بوده و بدین شرح می‌باشند:

ردیف	سمت	حداقل مدرک تحصیلی	ساعت فعالیت	توضیحات
۱	مدیره مرکز	کارشناس در یکی از رشته‌های روانشناسی، مددکاری، پرستاری، مامایی	تمام وقت	
۲	ماما	کاردان / کارشناس مامایی	تمام وقت	با توجه به پیش‌بینی درمان بیماری‌های آمیزشی تاکید بر حضور کارشناس مامائی است، مگر در شرایط خاص و به علت عدم دسترسی و یا همکاری کارشناس مامائی، می‌توان از کاردان مامائی بهره جست.
۳	روانشناس	کارشناس روانشناسی ترجیحاً بالینی، کارشناس ارشد روانشناسی در دیگر گرایش‌ها	تمام وقت	

می توان از ردیف های ۱،۲،۳ برای ارائه خدمات مددکاری استفاده نمود.		کارشناس مددکاری	مددکار	۴
فقط در صورت ارائه خدمات درمان اعتیاد	پاره وقت	پزشک عمومی دوره دیده برای درمان اعتیاد	پزشک	۵
	پاره وقت	متخصص زنان و زایمان	متخصص زنان و زایمان	۶
	پاره وقت	متخصص روانپزشکی	متخصص روانپزشکی	۷
حداقل دو تیم دو نفره	تمام وقت	از گروه های همسان دارای توانائی خواندن و نوشتن و انتقال مواد ساده آموزشی	تیم سیار	۸
به جز ردیف ۶ و ۷ تمامی نفرات بایستی سالانه حداقل یکبار در کارگاه آموزشی کارکنان مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر شرکت نمایند				

مجوز فعالیت مرکز

لازم است مجوز فعالیت شرکت/ سازمان مردم نهاد ارائه دهنده خدمت از سوی معاونت بهداشتی صادر و این مجوز در محلی قابل دید همگان نصب گردد. این مجوز می تواند به عنوان گواهی فعالیت در مواردی نظیر مداخله پلیس و .. کاربرد قابل توجهی داشته باشد. (ضمیمه شماره سه)

مقررات مرتبط با فعالیتهای آموزشی

از آنجا که آموزش مراجعین از اصلی ترین برنامه های مرکز بوده و تبدیل دانش به نگرش و ترویج رفتار سالم با تکرار مطالب آموزشی امکان پذیر خواهد بود، توجه ویژه به امر آموزش بسیار ضروری بوده و برنامه های آموزشی مورد نظر باید در تقویم برنامه های جاری مرکز مشخص شده و بصورت منظم و طبق برنامه اجرا شوند. جلسات آموزشی باید با تواتر حداقل سه جلسه در هفته برگزار گردد. بدین منظور داشتن برنامه آموزشی در ابتدای هر فصل و تنظیم سرفصل های مورد نظر بمنظور پوشش کلیه مطالب ضروری است.

با توجه به اینکه برای بسیاری از بحث های مرتبط منابع آموزشی تهیه و ضمن برگزاری کارگاه های آموزشی در اختیار کارکنان مراکز قرار گرفته است، تعهد پرسنل شرکت کننده در کارگاه ها برای ارائه مطلب به سایر کارکنان و همچنین تحویل کامل بسته های آموزشی به کارشناسان جدید در صورت تعویض قرارداد، الزامی است.

استفاده از راهنماهای آموزشی تهیه شده برای آموزش مطالب و پای بندی به نحوه ارائه آموزش ضروری می باشد.

مقررات مربوط به استفاده از غذا و تسهیلات غذایی

توصیه می‌شود تا یک وعده غذای گرم سبک در مرکز ارائه شود. طبخ غذا فعالیتی جمعی‌ست و باید مسئولیت آن به عهده عضو گروه همسان قرار گرفته و با مشارکت مراجعه‌کنندگان طبق برنامه تنظیمی صورت گیرد. غذا رایگان بوده و نباید از مراجعه‌کننده وجهی دریافت شود. ارائه غذای گرم باعث افزایش انگیزه مراجعین شده و می‌توان از این فرصت برای ارائه خدمات آموزشی استفاده نمود.

توجه گردد:

- به‌منظور ایجاد محیطی دوستانه در مرکز ضروری است جهت‌گیری کلی در مرکز در راستای جلب مشارکت هرچه بیشتر مراجعه‌کنندگان برای درگیر شدن در فعالیتهای مرکز باشد. بر این اساس هر جا که ممکن باشد بهتر است در فعالیتهای جاری مرکز از مراجعه‌کنندگان استفاده نمود.
- مشارکت در فعالیتهای جاری اجباری نبوده و مراجعه‌کننده‌ای که مشارکت نداشته، نباید با برخورد نامناسبی مواجه گردد.

مقررات مربوط به شیوه رفتار و آمد و شد

همانطور که گفته شد ساعت کاری مرکز به مدت ۸ ساعت و بر اساس برنامه تنظیمی از طرف معاونت بهداشتی می‌باشد. پرسنل مرکز باید طبق این برنامه و تحت نظارت مدیر مرکز، در مرکز حضور داشته باشند. مراجعه به مرکز در ساعات دایر بودن مرکز می‌باشد و زمان اقامت افراد در مرکز اگر منجر به بروز مشکل برای فرایندهای جاری در مرکز و دیگر مراجعه‌کنندگان نشود، محدودیتی ندارد. مراجعه‌کنندگان باید از قواعد اخلاقی مرکز مطلع بوده و آن را رعایت نمایند. قواعد اخلاقی مرکز باید در مرکز، در محل مناسب نصب گردیده و در هنگام پذیرش نیز به امضای مراجعه‌کننده رسیده باشد. (ضمیمه شماره ۴)

مقررات مربوط به استفاده از حمام

ارائه امکان استحمام به مراجعه‌کننده در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر الزامی نیست ولی برقراری این خدمت، به‌خصوص در مناطقی که مراجعه‌کنندگان آن از میزان درآمد و تسهیلات رفاهی و بهداشتی در زندگی شخصی خود بی‌بهره هستند، می‌تواند باعث افزایش مراجعات شود. شامپو، صابون و تیغ (فقط از انواعی که امکان آسیب‌رساندن به خود را ندارد) در بسته‌بندی‌های یک‌نفره به مراجعه‌کننده داده می‌شود.

- در صورتی که مرکز امکانات استحمام دارد، باید قوانین استفاده از حمام در محل مناسب به اطلاع مراجعه‌کنندگان رسانده شود. (ضمیمه شماره ۵)

مقررات مربوط به درگیری‌های احتمالی

احتمال بروز درگیری بین مراجعه‌کنندگان همیشه وجود دارد. مدیره و پرسنل مرکز باید توجه به این احتمالات داشته و تلاش کنند تا با تمهیدات مناسب مثل جداسازی ساعت ارائه خدمات به گروه‌های متخاصم، این درگیری‌ها را به حداقل برسانند. در موارد بروز درگیری‌های لفظی و یا بدنی و شدید، موارد زیر را رعایت نمایید:

- آرامش خود را حفظ نمایید
- تلاش کنید تا با برخوردی قاطع، طرفین را به سکوت دعوت نموده در اطاقهای جداگانه از آنها راجع به ماقوع سؤال نمایید.
- از مراجعه‌کنندگانی که جنبه بزرگتر بین مراجعه‌کنندگان دارند، بخواهید تا قضیه را فیصله دهند.
- حفاظت و ایمنی خودتان در اولویت نخست است. لطفا هنگام درگیری فیزیکی مداخله‌ای برای جداسازی طرفین دعوا ننمایید.
- برخوردهای خودتان با مراجعه‌کننده را شخصی ننمایید. مرتباً تأکید کنید مقررات اجازه نمی‌دهد مراجعان چنین رفتاری داشته باشند و در صورت عدم توقف از مرکز اخراج خواهند شد.
- در موارد شدید بلافاصله از پلیس کمک بخواهید. (شماره تلفن کلانتری محل و یک نفر رابط آشنا در کلانتری را در دسترس داشته باشید)
- بعد از خاتمه دعوا و درگیری راجع به تنبیه خاطیان به صورت جمعی تصمیم‌گیری نمایید و تصمیمتان هرچه باشد، حتماً اجرا شود (توجه داشته باشید تلاش این است تا حد امکان ارتباط مراجعه‌کننده با مرکز قطع نشود)

مقررات مربوط به ارائه خدمات در ایام تعطیل

روزهای کاری مراکز از شنبه تا پنجشنبه بوده و در ایام تعطیل رسمی، مرکز تعطیل است. ولی باید به مراجعین آموزش داده شود که در ایام تعطیل در صورت شرایط اضطراری و نیازهای فوری به چه مراکز دیگری می‌توانند مراجعه داشته باشند.

در مواردی که ارائه خدمات درمان نگهدارنده در مرکز صورت می‌گیرد، بر اساس پروتکل‌های درمان سوء مصرف مواد مخدر درباره مراکز درمان نگهدارنده اقدام گردد.

مقررات مربوط به استفاده از تلفن

استفاده از تلفن برای پرسنل در حیطه کاری مجاز است. مراجعه‌کنندگان برای برقراری تماس فقط شهری و فقط با خانواده‌ی خود اجازه دارند از تلفن مرکز استفاده کنند. مراجعه‌کنندگان اجازه ندارند تلفن مرکز را برای تماسهای شخصی خود در اختیار دیگران بگذارند.

مقررات مربوط به نظافت مرکز

نظافت مرکز به صورت روزانه توسط عضو گروه همسان و با کمک دیگر مراجعه‌کنندگان داوطلب، طبق برنامه‌ریزی که صورت می‌گیرد، انجام شود.

مقررات مربوط به ورود پلیس یا نیروهای انتظامی/قضایی بدون درخواست مرکز

ورود ناگهانی پلیس و دیگر ضابطین قضایی به مرکز می تواند خسارت شدیدی را به اعتماد مراجعه کنندگان وارد نموده و آنها را از دریافت خدمات مرکز منصرف نماید. در هنگام دایر نمودن مرکز باید هماهنگی های لازم با مراجعه کننده انتظامی به شرحی که قبلا ذکر گردیده صورت گیرد. در مواردی که با مامورین نیروی انتظامی یا دیگر ضابطین قضایی در مرکز مواجه شدید چنین رفتار نمایید:

۱. مدیره مرکز یا جانشین وی با مامور/مامورین برخورد مناسبی داشته از آنها دلیل حضورشان را جویا شود. در صورتی که آنها نیاز به کسب اطلاعات کلی مثل فعالیت مرکز و گروه هدف داشته باشند، مجوز فعالیت صادر شده از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه را به مامورین ارائه نمایید.
۲. در صورت نیاز با رابط خود در کلانتری محل هماهنگ نمایید.
۳. توجه داشته باشید مامورین نیروی انتظامی الزاما باید مامور خانم به همراه داشته باشند. در صورتی که چنین نباشد از مامور بخواهید با توجه به اینکه مرکز مخصوص بانوان است با مامور خانم مراجعه نماید.
۴. در مواردی که مامور/مامورین خواسته ای بیشتر از کسب اطلاعات کلی، نظیر بازداشت مراجعه کننده ای را داشته باشند، از آنان حکم قضایی درخواست نمایید.
۵. تحت هیچ عنوان اطلاعات شخصی مراجعه کنندگان، حتی نام و نام خانوادگی آنان را بدون حکم قضایی به مامورین ارائه ندهید.
۶. در صورتی که حکم قضایی مبنی بر درخواست ارائه اطلاعات موجود بود، تلفنی با کارشناس ایدز معاونت بهداشتی دانشگاه هماهنگ نموده بر اساس توصیه وی عمل نمایید.
۷. حداکثر ظرف ۲۴ ساعت مراتب ماقوع را به صورت کتبی، به اطلاع معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه برسانید.
۸. معاونت بهداشتی باید ترتیبی اتخاذ نماید تا ماموران انتظامی با لباس فرم وارد مرکز نشوند.

مقررات مربوط به رازداری بیماران و نتایج تستهای بیماران

کلیه اطلاعات بیماران محرمانه بوده و نباید در اختیار هیچ کسی حتی خانواده آنان قرار گیرد. ارائه اطلاعات بیماران اعم از شخصی و پزشکی فقط به مراجعه کننده قضایی ذیصلاح به ترتیبی که پیشاپیش گفته شد امکان پذیر است. خدشه در رازداری مرکز می تواند منجر به لغو قرارداد فیما بین دانشگاه و طرف قرارداد گردد.

مقررات مربوط به استفاده از نیروهای داوطلب

استفاده از نیروهای داوطلب خانم، اگر از مراجعه کنندگان مرکز باشند مجاز است. در موارد دیگر اگر داوطلب خانمی مایل به فعالیت در مرکز باشد باید از معاونت بهداشتی دانشگاه مجوز لازم اخذ گردد. در هر صورت چنانچه فعالیتهای داوطلب مانع از فعالیتهای جاری مرکز گردد به فعالیت وی خاتمه داده شود. داوطلب به هیچ صورتی حق دسترسی به پرونده های بیماران را ندارد.

مقررات مربوط به پروژه های تحقیقاتی و آمار مرکز

با توجه به خصوصیات مراجعین و نظر به حفظ محرمانگی اطلاعات در این مراکز انجام هر گونه مطالعه، مداخله های رفتاری و یا پروژه های تحقیقاتی باید با هماهنگی و کسب مجوز کتبی از مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صورت پذیرد.

مدیره مرکز به هیچ عنوان مجاز به ارائه ی اطلاعات و آمار و ارقام موجود در مرکز به هیچ کدام از ارگان ها، سازمان ها و نهادها اعم از دولتی، بین المللی و یا غیر دولتی نمی باشد و هرگونه ارائه اطلاعات در صورت صلاحدید، از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه انجام خواهد شد. **بدیهی است معاونت بهداشتی دانشگاه نیز در این خصوص، پیش تر موافقت کتبی مرکز مدیریت بیماری های واگیر را اخذ نموده است.**

مقررات مربوط به بازدید از مراکز

هر گونه بازدید از مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر توسط مسئولین سازمان ها، نهادها و ارگان های دولتی در حوزه دانشگاه علوم پزشکی با هماهنگی مستقیم معاونت بهداشتی دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم و همراهی یکی از کارشناسان ذیربط ستاد معاونت بهداشتی با تیم بازدید کننده، امکان پذیر خواهد بود.

کلیه ی بازدیدهای افراد، سازمان ها، نهاد ها و ارگان های خارج از حوزه دانشگاه اعم از دولتی، بین المللی و غیر دولتی می بایست با موافقت کتبی مرکز مدیریت بیماری های واگیر و با هماهنگی معاونت بهداشتی دانشگاه صورت پذیرد.

خدمات ارائه شده در مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر

۱. پذیرایی

به منظور ایجاد محیط دوستانه و انتقال این احساس به مراجعه کننده جدید پیشنهاد می شود ترتیبی اتخاذ گردد که یکی از اعضای گروه های همسان که در مرکز حضور دارد، مسئولیت پیشواز مراجعه کننده جدید، خوش آمد به او، معرفی مختصر مرکز و معرفی وی را به مدیر مرکز یا مسئول پذیرش بر عهده داشته باشد. همچنین قبل از آغاز فرآیند اداری پذیرش به مدت حداکثر ده دقیقه، مسئول پذیرش، مراجعه کننده و گروه همسان با همدیگر گپ زده و پذیرایی مختصری را صرف کنند تا ارتباط مناسب بین مراجعه کننده و مسئول پذیرش شکل گیرد.

لازم به ذکر است که پرسنل مرکز نباید در مراجعات اولیه، مراجع جدید را به منظور تشکیل پرونده تحت اجبار و فشار قرار دهند. در مواردی ارائه مشاوره لازم طی چند جلسه، به جلب اعتماد مراجعین و برقراری ارتباط مناسب جهت تشکیل پرونده کمک خواهد کرد.

توصیه می شود:

- مطالب کامل تر در این خصوص در فصل دوم پروتکل مشاوره و حمایت های روانشناختی مراجعه کنندگان مراکز DIC، تحت عنوان "اصول برقراری ارتباط موثر با مراجعه کنندگان مراکز گذری، DIC" مطالعه گردد.

۲. مشاوره

مشاوره تکنیکی است که با آگاهی دادن، متقاعد ساختن، تشویق به اظهار عقیده، تقویت اعتماد به نفس و دادن اطمینان مجدد به فرد و در یک کلام توانمندسازی فرد در حیطه انتخاب درست و آگاهانه کمک می کند تا خود و مشکلاتش را واقع بینانه تر ببیند و روش هایی برای مقابله با آنها پیدا کند. مشاوره معمولاً و به طور عام به معنی پیشنهاد کردن، راهنمایی و حمایت از مراجعه کننده می باشد. لازم به ذکر است که مشاوره با روان درمانی که به تجربیات و صدمات زندگی گذشته فرد می پردازد، برابر نیست.

مشاوره یک فرآیند علمی است که توسط یک شخص آموزش دیده به صورت جمعی و یا فردی برگزار می شود. رویکرد مشاوره به سمت مشکلات مراجعه کننده می باشد و به افراد در درک و افزایش توانایی شان برای انتخاب کردن و تصمیم گرفتن کمک می کند. مشاوره، راههای دستیابی به حل مسئله پیش آمده را تسهیل می کند.

○ مشاوره در مرکز توسط روانشناس صورت می گیرد. روانشناس باید ترجیحاً حداقل شش ماه تجربه کار در مراکز درمان و باز توانی اعتیاد و یا مشاوره خانواده داشته باشد و یا طی کارگاههایی که بدین منظور برگزار می شود دوره دیده باشد. در صورت عدم دسترسی به روانشناس با شرایط مذکور، گذراندن دوره های در مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری، حداقل به مدت دو هفته، جهت آشنایی با فعالیتهای مرکز و خصوصیات گروههای هدف، الزامی است.

از گروه همسان به هیچ عنوان برای ارائه خدمات مشاوره ای در مرکز استفاده نشود.

به شدت مورد تاکید است که از خدمات گروه همسان به نحو بسیار موثری در تیم های امداد رسانی سیار و به منظور ایجاد ارتباط موثر و موفق با گروه هدف در قالب خدمات مشاوره همسان (Peer Counseling) استفاده شود. بدیهی است تیم سیار باید پیش از این به توانمندی مورد نیاز دست یافته باشد.

مشاوره فردی:

نقش مشاور در این موقعیت این است که محیطی را فراهم کند که در آن فرد بتواند با مشکلاتش برخورد کند و با آنها کنار بیاید. خاستگاه این مشکلات به صورتی است که افراد فقط خودشان می توانند تصمیم بگیرند که چگونه با این مشکل کنار بیایند. در مشاوره هر چیزی که هر کدام از افراد ارائه می دهند تصدیق گردیده و محترم شمرده می شود. در این ارتباطات هم مراجعه کننده و هم مشاور هر دو باید موارد زیر را رعایت کنند:

- ❖ خواست و اراده محکم برای داشتن یک ارتباط موفق با یکدیگر
- ❖ به شراکت گذاشتن تجربیات با همدیگر (Self Disclosure)
- ❖ گوش کردن فعالانه به صحبت‌های همدیگر
- ❖ صحبت کردن با یکدیگر بدون پرده‌پوشی
- ❖ احترام گذاشتن به ارزش‌ها و اهداف زندگی و عقاید و گفتارهای یکدیگر

در حالت ایده‌آل مشاوره باید حداقل سه مشخصه زیر را دارا باشد:

- ۱ - تمامیت فرد در فرآیند مشاوره دخیل می‌شود نه فقط نمای شناخت فرد. بدین معنی که مراجعه‌کننده با تمامی جنبه‌های اعم از تفکرات، ارزش‌ها، احساسات و رفتارها با در نظر گرفتن زمینه‌های خانوادگی و اجتماعی نگریده می‌شود.
 - ۲ - فرآیندی دو جانبه است که در آن مراجعه‌کننده و مشاور از تجربیات و دانسته‌های مهم یکدیگر یاد می‌گیرند و ارتقاء پیدا می‌کنند.
 - ۳ - تکامل و رشد فرآیند در طول زمان با تغییرات رفتاری مشخص می‌شود.
- فرآیند مشاوره در ابتدا حول محور ارتباط بین مراجعه‌کننده و مشاور جریان دارد و این برقراری ارتباط به رشد و تغییر فرد کمک می‌کند.

به عنوان یک اصل کلی مشاور باید تلاش کند تا مراجعه‌کننده را در مسیر نگهدارد. این بدان معنی است که مشاور باید تمامی مسیرهای مراجعه‌کننده را در راه رسیدن به اهدافش حتی در محورهای مختلف دیگر نیز نظیر مشاوره گروهی در نظر داشته و کنترل نماید.

صرف نظر از اهداف جزئی، هر جلسه مشاوره هدف کلی‌تری نیز دارد که همان آموزش به مراجعه‌کننده در خصوص چگونگی حل مسائل مربوط به خودش می‌باشد.

این به معنی آن می‌باشد که مراجعان باید در خصوص چگونگی انتخاب اولویت‌ها، به دقت فکر کردن، مقاومت در مقابل تکانه‌ها (منظور از تکانه تمایل ناگهانی به انجام عملی بدون برنامه ریزی قبلی است)، درک واقعی‌تر از موقعیت خود، شیوه‌های تعامل و تبادل احساسات و ارزش‌های خود با دیگران، چگونگی قبول راهنمایی و کمک دیگران و همچنین کمک کردن به دیگران و ایفاء کردن نقش‌هایی که علیرغم سختی ضروری می‌باشند، مطالب زیادی فرا بگیرند.

مشاوره گروهی:

مشاوره گروهی یکی دیگر از راهبردهایی است که به مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر کمک می‌کند تا احساسات خود را به اشتراک گذاشته و با استفاده از تجربیات یکدیگر در رفع این مشکلات و بر طرف کردن احساسات ناخوشایند تلاش کنند. زیر بنای مشاوره گروهی استفاده از اصل یادگیری اجتماعی است. یادگیری اجتماعی بهترین راهکار برای سازگاری رفتاری و روانی که در فرآیند بهبودی مورد نیاز است، می‌باشد. یادگیری اجتماعی با ارائه مثال از دیگران در موارد مشابه، مشاهده پشیمانی افراد شرکت‌کننده در گروه از رفتارهای مشابه، تشویق و راهنمایی‌های عملی حاصل می‌شود.

به علت احساس تساوی و برابری که مراجعه‌کنندگان مراکز در زمینه‌های مختلف از شرمساری تا افتخار و مباحثات دارند، احساس دوستی و همدلی بین آنها ایجاد می‌شود، حمایت و راهنمایی دیگران راحت‌تر پذیرفته می‌شود و فرآیند یادگیری به صورت محسوس در این جریان مثبت تشدید و تقویت می‌شود. به تدریج آن‌ها به گروه به عنوان جایی که با آن و در آن شناخته می‌شوند، احترام می‌گذارند. آنها به گروه نه تنها با پیروی کردن از آن بلکه همچنین با نهادینه کردن آن در خود احترام می‌گذارند. همچنین گروه به عنوان یک جامعه کوچک به محلی برای کسب تجارب بیشتر و تمرینات بیشتر در خصوص مقررات فردی و پاسخگویی و

مسئولیت‌پذیری اجتماعی تبدیل می‌گردد. روح کلی حاکم بر گروه این است که هیچ اجباری و فشاری در یادگیری و رشد وجود ندارد.

تمامی شرکت‌کنندگان در یک برنامه، در یک زمان، آماده شرکت در گروه نمی‌باشند و زمانی باید در گروه پذیرفته شوند که به‌خوبی با نیازهای برنامه سازگار شده باشند. پذیرش مراجعه‌کنندگانی که حائز شرایط نباشند فقط پایداری و قوام گروه را به خطر انداخته و توانایی‌های آنها را محدود می‌کند.

باید ترتیبی اتخاذ گردد تا افرادی که به هر نحو در طی مشاوره‌های فردی و یا گروهی مشکلات آشکار روحی- روانی داشته و نیازمند مداخلات تخصصی‌تر می‌باشند تحت ویزیت پزشک متخصص طرف قرارداد قرار گیرند.

۳- آموزش

آموزش مطالب و تکرار آن نقش کلیدی در تغییر تدریجی نگرش افراد و تبدیل آگاهی و نگرش به عملکردهای درست و رفتارهای سالم و کم‌خطرتر خواهد داشت. اگرچه بهتر است آموزش هر مبحث بر اساس رشته تحصیلی و مرتبط با فعالیت هر فرد در مرکز باشد ولی با توجه به اینکه مطالب در حد تخصصی ارائه نمی‌شود آگاهی و تسلط تمامی پرسنل از فصول مورد تدریس و تمامی مواد آموزشی ضروری است.

عملاً باید ترتیبی اتخاذ گردد تا هر مراجعه‌کننده در طی سه ماه بتواند در تمامی جلسات با موارد آموزشی ذکر شده، شرکت داشته و همه‌ی آموزشهای لازم را حداقل یک بار دیده باشد. آموزش‌های ارائه شده در فرم آموزش فردی موجود در پرونده درج می‌گردد. استفاده از شیوه‌های خلاقانه و جلب مشارکت مراجعین در ارائه مطالب آموزشی و در نظر گرفتن جوایزی برای شرکت‌کنندگان فعال در کلاس‌های آموزشی به پربارتر شدن کلاس‌ها و افزایش انگیزه آنان کمک خواهد نمود. اهدای هدایای غیر نقدی نظیر بلیط سینما، استخر و اتوبوس و ... بعنوان پاداش به شرکت‌کنندگان فعال در کلاس‌های آموزشی تجربه‌های مثبتی در افزایش بازدهی کلاس‌های آموزشی در بسیاری از مراکز بوده است. استفاده از شرکت‌کنندگان در بحث آموزش، دادن مسئولیت به آنان و همراه نمودن شرکت‌کنندگان در ارائه مطالب نیز به افزایش بازدهی آموزش کمک شایانی می‌نماید.

آموزش مراجعین در مراکز از اصلی‌ترین فعالیت‌های مرکز بوده و باید در ارائه بهینه آن دقت ویژه بعمل آید.

برای جلوگیری از یکنواختی کلاس‌های آموزشی بهتر است جلسات با مشارکت افراد شرکت‌کننده برگزار شود و در طول کلاس با بحث و نظرخواهی از شرکت‌کنندگان و یا اهدای جوایز و مشوق‌های کوچک بصورت دوره‌ای سعی در مشارکت هر چه بیشتر افراد و بهره‌مندی عمیق‌تر از مطالب ارائه شده نمود.

توصیه می‌شود:

- آموزش در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر برای تمامی گروه‌های هدف به عنوان فعالیتی مجزا دیده می‌شود و می‌بایست مورد توجه تمامی سطوح و کلیه کارکنان بوده و با روش‌های مختلف در شرایط متفاوت، تکرار شود.
- آموزش‌های منظم و برنامه‌ریزی شده‌ای که به مراجعه‌کنندگان ارائه می‌شود باید به صورت کامل در پرونده آنان ثبت شود.
- مسئول آموزش در مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر و نیز اعضای گروه همسان که این آموزش‌ها را به مراجعه‌کنندگان ارائه می‌دهند باید در کارگاه‌های آموزشی مرتبط که بصورت دوره‌ای برگزار می‌شود، آموزش‌های لازم را فرا گرفته باشند.
- تمامی مراجعه‌کنندگان می‌توانند و حتی توصیه می‌شود در تمامی جلسات آموزشی شرکت داشته باشند و افراد نباید به دلیل تعلق به زیرگروه خاصی از شرکت در کلاس‌های آموزشی محروم شوند.
- مسئولیت نظارت بر آموزش به عهده مدیره‌ی مرکز می‌باشد.

اصلی‌ترین عناوین مطالب آموزشی به قرار زیر می‌باشند:

۳-۱: آموزش‌های مرتبط با مصرف مواد

بخشی از گروه هدف مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر، مصرف‌کنندگان خانمی هستند که علاوه بر مبادرت به رفتارهای پرخطر جنسی، اقدام به مصرف مواد و به خصوص مصرف تزریقی مواد می‌کنند. این گروه معمولاً از طبقات ضعیف جامعه بوده و تحصیلات چندانی ندارند و عمده مطالبی را که درباره مواد می‌دانند مطالبی است که از شبکه توزیع و یا دیگر مصرف‌کنندگان دریافت کرده‌اند. لازم است این گروه به طور مرتب و مکرر در خصوص مواردی که می‌تواند برای خود و یا دیگران خطرساز باشد مورد آموزش قرار گیرند. البته این بدان معنی نیست که زنان غیر مصرف‌کننده نمی‌توانند و نباید در این جلسات آموزشی شرکت نمایند.

مطالبی که توصیه می‌شود تا مخاطبان فرا بگیرند در حیطه‌های زیر می‌باشد:

- آموزش تزریق کم خطرتر (Safe Injection)
- آموزش شیوه سترون نمودن وسایل تزریق
- آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی/ایدز، هپاتیت و بیماری‌های آمیزشی
- آموزش موارد ضرورت پیشگیری پس از مواجهه و چگونگی دسترسی به آن (PEP)
- آموزش پیشگیری و مواجهه با بیش‌مصرفی مواد (Over Dose Management)
- آموزش رفتار جنسی سالم‌تر (Safer Sex Education)
- آموزش مهارت مذاکره برای رفتار جنسی سالم‌تر (Safer Sex Negotiation)
- آموزش مزایای استفاده از داروهای جایگزین بخصوص استفاده از متادون و در نهایت ترغیب به درمان سوء مصرف مواد مخدر (ترک اعتیاد)
- آموزش خطرات و پیامدهای ناشی از مصرف مواد محرک و روان‌گردان نظیر شیشه

شیوه‌های توصیه شده آموزش برای این گروه عبارتند از:

- آموزش چهره‌به‌چهره خصوصاً توسط گروه همسان به صورت تئوری و عملی
- توزیع بروشور، پمفلت و... مرتبط با محتوای آموزشی
- استفاده از بازی‌های مرتبط به منظور افزایش میزان اثربخشی

- نمایش فیلم‌های آموزشی مرتبط

۲-۳: آموزش سلامت باروری و جنسی

معمولا زنان دارای رفتارهای پرخطر جنسی و یا مصرف‌کننده مواد از میزان تحصیلات و دانش کمتری نسبت به متوسط زنان جامعه برخوردار می‌باشند و بر این اساس طبیعی است که اطلاعات کمتری نیز درباره مسائل ساده سلامت و بهداشت باروری و جنسی داشته باشند. مسئول مستقیم آموزش در این خصوص مامای مرکز بوده که باید کارگاه آموزشی کار در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر را گذرانده و یا مستندات آن را بطور جدی مطالعه کرده باشد.

از آنجا که این مطالب بسیار ساده و در حد درک مراجعین بیان می‌گردد، دیگر پرسنل کادر بهداشتی درمانی مرکز نظیر پزشک، روانشناس و یا مددکار مرکز نیز می‌توانند در موارد لزوم آموزش‌های موردنیاز را ارائه بدهند ولی مسئول مستقیم آموزش مامای مرکز و مسئولیت نظارت بر آموزش به عهده مدیره مرکز می‌باشد.

شیوه‌های توصیه شده آموزش برای این گروه عبارتند از:

- آموزش چهره‌به‌چهره توسط مامای مرکز و یا دیگر کادر بهداشتی آموزش دیده در مرکز
 - توزیع بروشور، پمفلت و... مرتبط با محتوای آموزشی
 - استفاده از بازی‌های مرتبط به منظور افزایش میزان اثربخشی
 - نمایش فیلم‌های آموزشی مرتبط
- مطالبی که توصیه می‌شود تا مخاطبین فراگیرند در حیطه های زیر می‌باشد:
- آناتومی ساده دستگاه تناسلی زنانه
 - فیزیولوژی طبیعی زنان درباره سیکل های ماهیانه و بارداری
 - بهداشت فردی و جنسی
 - شیوه‌های پیشگیری از بارداری‌های ناخواسته
 - طرز صحیح استفاده از کاندوم مردانه و زنانه
 - موارد ضرورت پیشگیری پس از مواجهه و چگونگی دسترسی به آن
 - نشانه ها و علائم بیماری‌های آمیزشی در زنان
 - نشانه ها و علائم بیماری‌های غیر آمیزشی دستگاه تناسلی زنان
 - روش‌های سلامت باروری و پیشگیری از انتقال بیماری به خود یا دیگران
 - آشنایی با مفاهیم کلی بیماری‌های ایدز، هپاتیت و شیوه‌های انتقال و جلوگیری از آن
 - خودآزمایی پستان

محتوای آموزشی لازم در کارگاهی که به منظور ارتقای توانایی‌های آموزشی پرسنل مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر در خصوص ایدز و بیماری‌های آمیزشی برگزار شد، ارائه شده است.

۵-۳- آموزش رفتار جنسی سالم‌تر، ارتقای استفاده از کاندوم، مهارت پافشاری برای رفتارهای جنسی کم خطرتر

آموزش رفتار جنسی سالم‌تر (Safer Sex Education) و ترویج استفاده از کاندوم (Condom Promotion) و چگونگی مذاکره برای رفتارهای جنسی کم‌خطرتر (Safer Sex Negotiation) از جمله مهارت‌های اساسی است که گروه هدف باید فرا بگیرند.

شیوه‌های توصیه شده آموزش برای این گروه عبارتند از:

- آموزش توسط مامای مرکز و یا مشاور دوره‌دیده
- آموزش چهره‌به‌چهره توسط گروه همسان دوره‌دیده
- توزیع بروشور، پمفلت و... مرتبط با محتوای آموزشی
- نمایش فیلم‌های آموزشی مرتبط
- تمرین قرار گرفتن در موقعیت پرخطر و چگونگی مواجهه با آن
- استفاده از مولاژ یا مشابه آن برای تمرین عملی استفاده از کاندوم

مطالبی که توصیه می‌شود تا مخاطبین فراگیرند در حیطه‌های زیر می‌باشد:

- آموزش رفتار جنسی سالم‌تر و روش صحیح استفاده از کاندوم های مردانه و زنانه
- آموزش مهارت گفتگو و نه گفتن
- آموزش مهارت مذاکره برای رفتار جنسی سالم‌تر (Safer Sex Negotiation)
- آموزش مهارت پافشاری برای استفاده از کاندوم (Condom Promotion)
- آموزش چگونگی پیشگیری از خشونت علیه زنان در معرض خطر

این آموزش به عهده ماما و مشاور دوره دیده مرکز بوده و مسئولیت نظارت بر آن به عهده مدیر مرکز می‌باشد.

توصیه می‌شود:

- آموزش در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر مورد توجه تمامی سطوح و کلیه کارکنان بوده و به صورت منظم و برنامه ریزی شده تکرار شود.
- آموزش‌های منظم و برنامه‌ریزی شده باید ثبت شود.
- تمامی مراجعہ‌کنندگان می‌توانند و حتی توصیه می‌شود در تمامی جلسات آموزشی شرکت داشته باشند.
- در پرونده‌ی کلیه مراجعہ‌کنندگان برنامه آموزشی مراجعہ‌کننده مشخص بوده و در هر زمان مشخص باشد که مراجعہ‌کننده در چه کلاس‌های آموزشی شرکت داشته است.

بدیهی است بر حسب نیاز و علاقه شرکت‌کنندگان، مراکز می‌توانند سایر مطالب آموزشی قابل استفاده را به مددجویان (خارج از مباحث ذکر شده) ارائه نمایند ولی برگزاری کلاس‌های آموزشی دیگر به هیچ وجه نباید ساعات و کیفیت ارائه مطالب تعیین شده را تحت تاثیر قرار دهد.

با توجه به اینکه افزایش اثربخشی آموزش در مراکز از اهداف اصلی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر می‌باشد و با توجه به برگزاری کارگاه‌های ارتقای مهارت‌های آموزشی برای پرسنل مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر و موجود بودن مستندات تهیه شده، استفاده از تکنیک‌های کاربردی به منظور افزایش میزان تاثیر فرایند آموزش مورد انتظار می‌باشد.

توصیه می‌شود:

❗ آخرین ویرایش دستورالعمل مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مورد مطالعه قرار گیرد.
❗ محتوای آموزشی که به منظور ارتقای توانایی‌های آموزشی پرسنل مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر در خصوص ایدز و بیماری‌های آمیزشی ارائه شده است مورد مطالعه قرار گیرد.
مطالب کامل‌تر در این باره در فصل دوم پروتکل مشاوره و حمایت‌های روانشناختی مراجعه‌کننده مراکز DIC تحت عنوان "رابطه‌ی جنسی ایمن" و "مهارت جرات‌ورزی و قاطعیت" مطالعه گردد.

۶- خدمات بهداشتی اختصاصی زنان

گروه هدف اصلی در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر، خانم‌هایی هستند که از نظر جنسی فعال بوده و با شرکای جنسی متعدد در ارتباط می‌باشند. ارائه خدمات بهداشتی برای این گروه از اهمیت به‌سزایی برخوردار است و از ارکان اصلی ارائه خدمت در جهت کنترل همه‌گیری اچ‌آی‌وی است. گستره این خدمات به شرح زیر می‌باشد:

۶-۱: ارائه کاندوم

با توجه به گروه‌های هدف، این فعالیت از مهم‌ترین اقدامات انجام شده در مرکز بوده و اعتقاد بر این است که با مصرف صحیح کاندوم در تمامی موارد تماس جنسی، می‌توان از تمامی موارد انتقال جنسی اچ‌آی‌وی و سایر بیماری‌های آمیزشی جلوگیری نمود.

به‌منظور ارزیابی عملکرد صحیح ارائه کاندوم در مراکز، هر مرکز می‌بایست بر اساس تعداد مراجعین در هر ماه، تعداد حدودی مورد انتظار ارائه کاندوم را تعیین و برای رسیدن به آن از حداکثر تلاش پرسنل استفاده نماید. بدیهی است که در پایان هر ماه با تقسیم تعداد کل کاندوم ارائه شده در مراکز به تعداد نفرات مراجعه‌کننده به مرکز، تعداد متوسط کاندوم ارائه شده به مراجعین قابل محاسبه خواهد بود. پائین بودن این عدد سرانه می‌تواند به معنای پوشش ناقص کاندوم در بین مراجعین و یا انتخاب و جذب نامناسب گروه‌های هدف باشد.

❗ به‌منظور استقبال از مصرف کاندوم باید شرایطی فراهم گردد تا کاندوم با اشکال و مدل‌های متنوع و مطابق با سلیقه افراد در مرکز وجود داشته باشد.

❗ کاندوم زنانه باید در اختیار تمامی مراکز قرار گیرد و پرسنل مرکز به‌ویژه مامای مرکز در خصوص فواید و کاربردهای آن اطلاعات کافی داشته باشند.

از آنجا که استفاده صحیح از کاندوم مردانه و زنانه نیاز به آموزش و تکرار دارد باید ترتیبی اتخاذ شود تا تمامی مراجعین بصورت فردی یا گروهی، نحوه‌ی استفاده از آن را به‌طور کامل فرا گرفته باشند.

با توجه به اینکه تعدادی از مراجعین، علیرغم توصیه‌ها و آموزش‌های بهداشتی، از درخواست کاندوم امتناع کرده و خصوصا در مراجعات اولیه تمایل به بیان رفتارهای پرخطر جنسی خود ندارند، بهتر است علاوه بر در دسترس بودن کاندوم در محیط‌های آشکار نظیر میز ماما و مشاور و پیشنهاد استفاده از آن، ترتیبی فراهم گردد تا در محیط‌های نا آشکار نظیر دستشویی و... نیز کاندوم وجود داشته باشد تا افراد بتوانند به راحتی و بدون ترس از شناخته شدن، آن را برداشته و در حین روابط جنسی از آن استفاده نمایند.

۴-۶: مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی

اقدامات انجام شده در خصوص مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی در دو راستا صورت می‌پذیرد:

۱ - تشخیص

۱-۱: ارزیابی بیماری آمیزشی

ارزیابی می‌تواند تنها بصورت پرسش در خصوص وجود علائم بالینی نظیر ترشحات غیر طبیعی، سوزش، درد ناحیه زیر شکم و یا درد حین نزدیکی و... باشد. این کار باید برای تمامی مراجعین و بصورت ماهیانه یکبار صورت پذیرد. در صورت وجود هر گونه علامت، فرد مورد معاینه واژینال قرار خواهد گرفت.

۱-۲: معاینه واژینال:

معاینه واژینال در سه حالت ضروری است:

الف- اولین معاینه واژینال هنگام اولین مراجعه زنان جهت تشکیل پرونده صورت می‌گیرد. در صورتی که فرد در ابتدا حاضر به همکاری جهت انجام معاینه نبود، می‌توان این کار را تا زمان رضایت وی به تعویق انداخت.

ب- در صورتی که فرد در ارزیابی ماهیانه، علائم مشکوک به بیماری آمیزشی ذکر نماید

ج- حتی در موارد عدم وجود علائم بیماری آمیزشی در ارزیابی‌های ماهیانه مراجعین، معاینه واژینال بصورت هر سه ماه یکبار ضروری است. این بدان معناست که هر مراجع در طول یکسال باید حداقل ۴ بار مورد معاینه واژینال قرار گرفته و نتیجه آن در پرونده فرد موجود باشد.




سوابق این معاینات باید در پرونده پزشکی مراجعه‌کننده ثبت و برای پیگیری‌های بعدی در دسترس باشد.

۲ - درمان

رویکرد کلی به مراقبت بیماری‌های آمیزشی در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر براساس خط‌مشی‌های کشوری و جهانی **رویکرد سندرومیک** می‌باشد. در این رویکرد، تشخیص و درمان بیماری‌های آمیزشی بر اساس سبب‌شناسی و شناخت علت قطعی بیماری نبوده و بر اساس علائم بیمار نظیر ترشحات واژینال، درد زیر دل و زخم تناسلی صورت می‌گیرد. این بدان معناست که برای درمان بیماران، نیازی به تشخیص قطعی بر مبنای معیارهای آزمایشگاهی نبوده و صرفا بر مبنای علائم بالینی خواهد بود. در صورت نیاز به درمان، تا زمان تعیین تکلیف نهایی، بیماران تحت پیگیری و معاینات مجدد واژینال قرار می‌گیرند. در

موارد لزوم بیماران واجد شرایط به متخصص زنان مرکز ارجاع می‌شوند. نتیجه معاینات و اقدامات انجام شده و داروهای تجویز شده توسط متخصص زنان باید به‌طور کامل در پرونده بیماران ثبت گردد.

توصیه‌های لازم جهت مبتلایان به بیماری‌های آمیزشی:

- توصیه به مراجعه شریک/شرکای جنسی جهت معاینه و درمان بیماری‌های آمیزشی (در مواردی که مراجعه‌کننده مبتلا به یکی از بیماری‌های آمیزشی است)، ضروری می‌باشد. 
- ارائه کاندوم مردانه و یا زنا نه به بیمار و توصیه به قطع رابطه جنسی تا زمان درمان بیماری و در غیر این صورت استفاده از کاندوم، ضروری است. 
- درمان در محدوده تجویز کارشناس مامائی مرکز باید به‌صورت رایگان صورت پذیرد. 

با توجه به اهمیت مطلب، تمامی مراحل ارزیابی، تشخیص و درمان در زنان دارای رفتارهای جنسی پرخطر با شدت و دقت بیشتری مورد توجه قرار گیرد.

ضروری است ترتیبی اتخاذ شود تا افرادی که در طی مراحل ارزیابی و درمان به هر دلیل نیازمند مداخلات تخصصی‌تر می‌سباشند به پزشک متخصص طرف قرارداد ارجاع گردند.

توصیه می‌شود:

- برای اطلاع از چگونگی جزییات مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی به دستورالعمل "راهنمای تدابیر بالینی در بیماری‌های آمیزشی" مراجعه شود..

۳-۶: پاپ‌اسمیر

از آنجا که گروه هدف این مراکز، در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری‌های آمیزشی قرار دارند و آلودگی به HPV می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به سرطان سرویکس محسوب شود، پاپ‌اسمیر به‌عنوان یکی از خدمات توصیه‌شده برای مراجعین به مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر در نظر گرفته شده است. لذا بایستی ترتیبی اتخاذ گردد تا تمامی مراجعین دارای پرونده، مطابق دستورالعمل کشوری انجام تست پاپ‌اسمیر مورد آزمایش قرار گیرند.

۴-۶: ارائه خدمات سلامت باروری

مکمل‌های دارویی:

با توجه به اینکه بسیاری از زنان مراجعه‌کننده به مرکز دارای مشکلات اقتصادی و سوء تغذیه همراه می‌باشند ارائه داروهای مکمل نظیر قرص آهن، فولیک اسید و قرص مولتی ویتامین حسب نیاز در این مراکز بلا مانع است.

۵-۶: آزمایش تشخیص سیفلیس

در نظر است تا انواعی از کیت تشخیصی سریع ابتلا به سیفلیس با مجوز تأییدی سازمان جهانی بهداشت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مراکز قرار گیرد. در این صورت کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز باید به صورت سالانه مورد بررسی قرار گیرند. بدیهی است موارد مثبت و یا مشکوک برای بررسی‌های بیشتر به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع شده و در این خصوص پیگیری‌های لازم به عمل خواهد آمد.

۶-۶: توزیع لوازم بهداشتی اختصاصی زنان و لباس زیر

ارائه لوازم بهداشتی زنان نظیر نوار بهداشتی و لباس‌های زیر، خدمتی است که از طرف مراجعه‌کنندگان با استقبال مواجه شده است. لازم است در صورت امکان، ترتیبی اتخاذ گردد تا موارد فوق به اندازه کافی در مرکز موجود باشد و در اختیار مراجعه‌کنندگان قرار گیرد. تجربه بعضی از مراکز در ارائه لباس زیر و لوازم بهداشتی به عنوان "هدیه جهت مشارکت در کار گروهی" و یا "فعالیت در کلاس‌های آموزشی"، موفقیت آمیز بوده است.

۷- خدمات بهداشتی مرتبط با مصرف مواد

۱-۷- خدمات سرنگ و سوزن

برنامه‌های سرنگ و سوزن برنامه‌هایی هستند که سرنگ و سرسوزن سترون و دیگر وسایل تزریق را برای مصرف‌کنندگان تزریقی مواد فراهم می‌آورد. در کنار آن برای پیشگیری از اچ‌آی‌وی معمولاً کاندوم ارائه شده و آموزش درباره تزریق ایمن‌تر نیز صورت می‌گیرد. شواهد زیادی در دست است که نشان می‌دهد برنامه‌های سرنگ و سوزن از انتقال اچ‌آی‌وی پیشگیری می‌کنند و تاثیری منفی بر جامعه ندارند. برنامه‌های سرنگ و سوزن مقرون به صرفه بوده باعث تشویق به مصرف مواد نمی‌شوند و می‌توانند باعث ایجاد ارتباط بین مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و برنامه‌های درمان مصرف‌کنندگان بشوند.

مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر باید برای مصرف‌کنندگان تزریقی و شرکای جنسی زنان مراجعه‌کننده که مصرف‌کننده تزریقی هستند لوازم مصرفی نظیر سرنگ، سر سوزن، آب مقطر، چسب زخم، قرص ویتامین C (جایگزینی مناسب برای جوهر نمک) و دیگر ابزار مورد نیاز را برای مصرف مواد به صورت سالم‌تر تهیه کرده و آنها را توزیع نمایند. این خدمات به دو صورت ثابت در مراکز و یا توسط تیم‌های امداد رسانی سیار امکان‌پذیر می‌باشد.

تیم‌های امداد رسانی سیار مرکز فقط می‌توانند به خانم‌ها ارائه خدمات نمایند.

اعضای تیم امداد رسانی سیار باید به صورت سالیانه آموزش لازم را در این باره دیده باشند.

۷-۲- توزیع و جمع‌آوری و معدوم‌سازی وسایل تزریق و پسماندهای آلوده

مسئولیت جمع‌آوری بهداشتی سرنگ‌های مصرف شده که بازگشت داده می‌شوند و دیگر پسماندهای عفونی مرکز و بسته‌بندی مناسب پسماندهای عفونی به عهده مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر بوده و مسئولیت جمع‌آوری از مرکز و معدوم‌سازی آن به عهده معاونت بهداشتی مربوطه می‌باشد تا به ترتیبی که در دیگر مراکز بهداشتی، پسماندهای عفونی جمع‌آوری و معدوم می‌گردند اقدام گردد.

توصیه می‌شود:

- شیوه دقیق جمع‌آوری و بسته‌بندی پسماند های عفونی بر اساس دستورالعمل‌های معاونت بهداشتی دانشگاه صورت گیرد.
- اصول احتیاطات استاندارد باید به تمامی پرسنل آموزش داده شده و توسط تمامی آنها رعایت شود.

۷-۳- درمان نگهدارنده با متادون

درمان نگهدارنده با متادون، درمانی مبتنی بر دارو می‌باشد که برای مصرف‌کنندگان مورفین، هروئین و مواد مخدر مشابه آن نظیر کراک ایرانی و یا داروهای مشابه نظیر ترامادول و... به کار می‌رود. متادون به عنوان جایگزینی برای هروئین به کار می‌رود و بنابراین از وسوسه و علائم محرومیت پیشگیری می‌کند و به مصرف‌کنندگان تزریقی مواد اجازه می‌دهد که زندگی آشفته‌ی خود را پشت سر گذاشته و به آغوش خانواده خود بازگشته و شغلی برای خود پیدا کند. شواهد محکمی وجود دارد که درمان نگهدارنده با متادون باعث کاهش مصرف مواد غیر قانونی و مصرف تزریقی مواد و در نتیجه کاهش میل به رفتارهای مجرمانه و جنایت‌کارانه می‌شود و بر این اساس احتمال انتقال اچ‌آی‌وی را نیز کاهش می‌دهد. ارائه خدمات درمان نگهدارنده با متادون در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر باعث افزایش مراجعه به مرکز شده و پوشش خدمات را بالا می‌برد. این خدمت می‌تواند به صورت غیرمستقیم در مرکز یعنی به صورت ارجاع به مراکزی که ارائه‌دهنده خدمت درمان نگهدارنده می‌باشند صورت گیرد.

در صورتی که برآورد شود حداقل ۵۰ زن مصرف‌کننده تحت پوشش این خدمت قرار می‌گیرند، می‌توان این خدمت را در مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر ارائه داد. ارائه فعالیت باید به گونه‌ای باشد که حداکثر ۳ ساعت با فعالیت مرکز هم‌پوشانی داشته و بر اساس دستورالعمل درمان سوء مصرف مواد مخدر ارائه گردد.

🚫 در مراکزی که ارائه متادون در خود مرکز صورت نمی‌گیرد باید ترتیبی اتخاذ شود تا نیازمندان جهت دریافت این خدمت به مرکزی دیگر ارجاع شده و مرکز زنان از چگونگی درمان یا عدم درمان فرد مطلع باشد.

توجه به نکات زیر در ارائه خدمات درمان نگهدارنده در مرکز الزامی است:

- 🚫 ارائه MMT نباید فعالیت‌های اصلی مرکز را تحت تاثیر قرار دهد.
- 🚫 استفاده از پرسنل آقا (حتی پزشک) برای ارائه خدمت مجاز نیست.
- 🚫 ارائه خدمات درمان نگهدارنده می‌بایست بر اساس پروتکل و دستورالعمل‌های مربوطه و ابلاغی باشد.
- 🚫 از داوطلبان برای درمان نگهدارنده برابر تعرفه دولتی ابلاغی هزینه دریافت می‌گردد ولی هیچ بیماری نباید به دلیل عدم پرداخت هزینه از درمان محروم شود.

۸- مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ آی وی /ایدز

مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ آی وی /ایدز از مهم ترین اقداماتی است که می توان برای کنترل همه گیری در جوامع مختلف به کار برد. مراجعه کنندگان مرکز بایستی به صورت دوره ای (هر سه ماه) تحت آزمایش اچ آی وی قرار گیرند. از آنجایی که مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر از مراکز هستند که امکان انجام تست سریع (Rapid Test) در آنها در نظر گرفته شده است، آزمایش تشخیص اچ آی وی می تواند یا به صورت تست سریع (Rapid Test) و یا به صورت ارجاع فعال به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری دانشگاه انجام شده و پیگیری لازم در خصوص ارجاع صورت گیرد. مسئول این فرآیند داوطلبانه بوده و نباید به هیچ عنوان، کسی را مجبور به انجام مربوطه را گذرانده باشد. همانگونه که از نام آن بر می آید این فرآیند داوطلبانه بوده و نباید به هیچ عنوان، کسی را مجبور به انجام آزمایش نمود. با توجه به رفتارهای پرخطر در گروه های هدف این مراکز، در صورت عدم رضایت مراجعه کننده باید حداکثر تلاش در جهت جلب رضایت وی برای انجام تست اچ آی وی صورت پذیرد.

تمامی شرایط و قوانین انجام تست سریع تشخیص اچ آی وی (Rapid Test) مطابق پروتکل کشوری می باشد.

برای اطلاع از چگونگی جزئیات مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ آی وی /ایدز به آخرین ویرایش پروتکل مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه شود.

۹- تیم های سیار Outreach teams

تیم های سیار گروه های همسان ۲ نفره ای هستند که خود قبلا مبادرت به رفتارهای جنسی پر خطر داشته اند و اینک از مخاطرات رفتارهای پرخطر جنسی آگاهی پیدا کرده و با خدمات آموزشی و کاهش آسیب مرکز نیز آشنائی دارند. در هر مرکز می بایست نقشه ی منطقه ی تحت پوشش طبق نظر معاونت بهداشتی موجود باشد. در این نقشه مناطق پر خطر شناسائی شده است و تیم سیار هر منطقه بایستی بر اساس برنامه زمان بندی شده به تفکیک ساعت و روزهای هفته، به آن مناطق مراجعه نموده و مرکز مشاوره زنان آسیب پذیر را به زنان دارای رفتارهای پرخطر جنسی معرفی نمایند. تیم های سیار، همان گروه های همسان هستند که نقش رابط را بین مرکز و مناطق پرخطر ایفا نموده و ماموریت جلب و جذب هرچه بیشتر گروه های هدف را دنبال می نمایند. علیرغم تلاش تیم سیار در جذب افراد دارای رفتار جنسی پرخطر به مرکز، بسیاری از زنان واجد شرایط توانایی و یا علاقه ای به مراجعه ندارند. در نگاهی کلی معمولا این دسته از افراد کسانی هستند که از نظر رفتاری و فاکتورهای خطر با گروه مراجعین به مرکز متفاوت بوده و به سلامتی خود کمتر اهمیت می دهند. لذا دسترسی به این گروه ها از اهداف مهم مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر محسوب می گردد.

از طرفی با توجه به هزینه های بالای احداث و نگهداری مراکز، راه اندازی تعداد زیاد مراکز به نحوی که دسترسی مطلوب برای تمامی زنان پرخطر در نقاط مختلف جغرافیایی فراهم نماید مقرون به صرفه نبوده و عملی نخواهد بود. لذا توصیه می شود تا هر مرکز با

تشکیل تعداد زیادی از تیم‌های سیار و برنامه‌ریزی مناسب تلاش نماید تا تمامی نقاط پرخطر شهر مورد پوشش و بازرسی هفتگی قرار گیرد. بدیهی است که ارائه بسته‌های خدمتی، تنظیم برنامه‌های بازدید، هماهنگی چرخش بین گروه‌ها و همچنین نظارت بر نحوه عملکرد آنان، بر عهده مرکز می‌باشد. در این روش، تیم‌های سیار به‌عنوان بازوان اجرایی قوی مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب پذیر جهت افزایش دسترسی و ارائه خدمت به گروه‌های پرخطر محسوب خواهند شد.

توصیه می‌شود مراکز مشاوره زنان آسیب‌پذیر، حداکثر تلاش خود را برای تربیت گروه همسان و تشکیل تیم‌های سیار فعال به‌عمل آورده و تا حد ممکن بر تعداد گروه‌ها بیافزایند. به نحوی که پوشش بالاتری از مناطق پرخطر را فراهم آورند.

ترکیب جنسی تیم سیار:

تیم‌های سیار می‌بایست حتماً از نظر جنسی متشکل از گروه‌های همسان زنان باشند که می‌توانند با هماهنگی مرکز، برخی از خدمات پیشگیرانه و کاهش آسیب را در مناطق پرخطر به گروه‌های هدف ارائه نمایند. بدیهی است سازمان‌دهی بیشتر و بهتر گروه‌های سیار در نهایت می‌تواند منجر به افزایش تعداد گیرندگان خدمات در مراکز شود.

در نظر گرفتن مشوق برای گروه‌های همسان به ازای نفعات معرفی شده به مرکز، در کنار دستمزد ماهانه، باعث ایجاد انگیزه و تلاش بیشتر می‌شود و تاکید بر آن به افزایش بازدهی مرکز منتهی خواهد شد.

۱۰- حمایت‌های روانی-اجتماعی

ارائه حمایت‌های روانی-اجتماعی یکی از اساسی‌ترین راهبردهای مورد نظر در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر می‌باشد. گستره خدمات حمایتی روانی و اجتماعی بسیار وسیع بوده و از عهده یک سیستم، حتی وزارت بهداشت نیز خارج است و در عمل برای ارائه مطلوب این خدمات نیاز به مداخله وسیع سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مختلفی نظیر قوه قضاییه، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان‌های حمایتی زیر مجموعه آن همچون سازمان بهزیستی و کمیته امداد حضرت امام (ره)، وزارت کشور، نیروی انتظامی، سازمان‌های مردم‌نهاد و بسیاری از ارکان دیگر می‌باشد. ولی آنچه مسلم است تعدادی از این خدمات در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر قابل ارائه می‌باشد که خدمات مددکاری از آن جمله محسوب می‌گردد:

خدمات مددکاری

خدمات مددکاری در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر از خدمات مهم مرکز می‌باشد. خدمات مددکاری در مراکز نبایستی لزوماً توسط فردی با تحصیلات مددکاری ارائه شود و می‌تواند توسط دیگر پرسنل آموزش‌دیده در مرکز مانند روانشناس یا مامای مرکز و یا افراد داوطلب از خیریه‌ها، به شرط اخذ تاییدیه از معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه ارائه شود. خدمات مددکاری مرکز به شرح زیر تعریف می‌شود:

- ایجاد ارتباط مناسب با دیگر سازمان‌های حمایتی نظیر کمیته امداد حضرت امام(ره)، سازمان بهزیستی و موسسات خیریه و سازمان‌های مردم‌نهاد خیریه
- هماهنگی برای امضای تفاهم‌نامه بین معاونت بهداشتی دانشگاه و سازمان‌های حمایتی جهت تسهیل ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان مرکز
- پیگیری امور درمانی مراجعه‌کنندگان و یا فرزندان‌شان در حیطه بیماری‌های مرتبط با مرکز در دیگر مراکز درمانی
- پیگیری دلایل عدم مراجعه و قطع رابطه مراجعه‌کننده با مرکز و تلاش در برقراری ارتباط مجدد
- ارجاع مراجعه‌کنندگان واجد شرایط به شلترهای اختصاصی زنان
- موارد حقوقی

موارد حقوقی:

نگاهی به مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر نشان می‌دهد که تقریباً تمامی مراجعه‌کنندگان مشکلات حقوقی مختلفی دارند که از مورد خشونت و آزار قرار گرفتن تا اخذی و کلاهبرداری و یا دستگیری توسط پلیس و ارجاع به مراجع قضایی را شامل می‌شود. در چنین مواردی مددکار مرکز می‌تواند ترتیبی اتخاذ کند تا با ایجاد ارتباط با مراکز خاص که با اختیارات بیشتری به ارائه خدمات به زنان می‌پردازند نظیر مرکز مداخله در بحرانهای اجتماعی وابسته به سازمان بهزیستی و یا سازمان‌های مردم‌نهاد مرتبط، ارجاع مراجعه‌کنندگان به مراکز پیش‌گفت، تسهیل گردد.

۱۱- برنامه‌های حرفه‌آموزی و آموزشی

ارائه برنامه‌های آموزشی و برگزاری و تسهیل دوره‌های حرفه‌آموزی از جمله تسهیلاتی است که می‌تواند در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر فراهم شود. این تسهیلات به گروه هدف کمک می‌کند تا علاوه بر حرفه‌آموزی و یادگیری مهارت‌های مختلف حتی سوادآموزی، زمان بیشتری را در مرکز گذرانده و عملاً بیشتر از قبل با تیم درمان ارتباط داشته باشند. ارتباط با تیم درمان در شرایط مختلف باعث می‌شود تا فرآیند اصلاح رفتارهای پرخطر گروه هدف با سرعت و موفقیت بیشتری صورت گیرد.

🚫 دوره‌های آموزشی را می‌توان به طور مستقیم در مرکز توسط مدرسانی ترجیحاً از گروه همسان برگزار نمود.

🚫 باید در انتخاب مدرسانی که از خارج از مجموعه وارد آن می‌شوند نهایت دقت صورت گیرد تا جنبه‌های رازداری و احترام به مراجعه‌کنندگان کوچکترین مشکلی پیدا نکند. لازم است مراکز برای بکارگیری مدرسانی از خارج از مجموعه با کارشناس ایدز دانشگاه هماهنگ بوده و با مجوز کتبی از معاونت بهداشتی مربوطه اقدام به بکارگیری مدرس نمایند.

برنامه‌های حرفه‌آموزی برای گروه هدف می‌تواند در مراکز فنی و حرفه‌ای و با جمعیت عمومی شرکت‌کننده در کلاسهای فنی و حرفه‌ای برگزار گردد. لازم است ترتیبی اتخاذ گردد تا بر اساس تفاهم‌نامه‌ای که بین معاونت بهداشتی دانشگاه و اداره کل آموزش

فنی و حرفه‌ای استان/ شهرستان منعقد می‌شود، مراجعه‌کنندگان بدون ذکر هرگونه اطلاعات در خصوص وضعیتشان به مراکز فنی و حرفه‌ای ارجاع داده شده تا با برخورداری از یارانه بر اساس تفاهم صورت گرفته در دوره آموزشی شرکت کنند. مراجعه‌کنندگان پس از دریافت معرفی‌نامه به مراکز فنی و حرفه‌ای مراجعه و خودشان کل هزینه مربوطه را پرداخت می‌نمایند و پس از اخذ گواهی پایان دوره، معادل هزینه پرداختی، از محل اعتبارات مرکز به آنان پرداخت می‌گردد.

۱۲- برنامه‌های تفریحی (نمایش فیلم، ورزش...)

ارائه برنامه‌های تفریحی در برنامه‌های معمول مرکز توصیه می‌شود. این برنامه‌ها علاوه بر اینکه باعث می‌شود تا محیط مرکز دوستانه‌تر شود، باعث جذب بیشتر مراجعه‌کنندگان نیز می‌گردد. بهتر است ترتیبی اتخاذ گردد تا برنامه‌ها صرفاً تفریحی نبوده و به عنوان ابزاری آموزشی لحاظ شوند. به طور مثال انتخاب فیلم‌های نمایش داده شده هدف‌دار بوده و پس از نمایش به مدت نیم تا یکساعت درباره فیلم و موضوع آن بحث گردیده و نکات آموزشی آن توسط خود مراجعه‌کنندگان استخراج و با تسهیل‌گری پرسنل مرکز مرور شود.

۱۳- فرزندان مراجعه‌کنندگان

۱-۱۳: خدمات آموزشی / تفریحی برای فرزندان مراجعه‌کنندگان

باید در نظر داشت که بسیاری از مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر مادرانی هستند که از حمایت‌های اجتماعی برای نگهداری فرزندان خود نیز بهره‌مند نبوده و چنانچه دیده شده است گروهی از این زنان حتی در حضور کودکان خود اقدام به مصرف مواد و یا مبادرت به رفتارهای پرخطر جنسی می‌نمایند و یا اینکه در خانه‌هایی آمد و شد می‌نمایند که کودکان مورد سوءاستفاده‌های مختلف حتی جنسی قرار می‌گیرند. به همین منظور و برای حفظ سلامت کودکان و جلوگیری از سوءاستفاده از این کودکان توصیه می‌شود تا مراکز تمام تلاش خود را برای ایجاد محیطی امن و ایمن برای این کودکان فراهم آورند. می‌توان با هماهنگی با سازمان بهزیستی ترتیبی اتخاذ نمود تا با ارائه معرفی‌نامه از سازمان بهزیستی و با رعایت اصول رازداری، کودکان مراجعه‌کنندگان به مهد کودک مناسب با تخفیف در شهریه معرفی شوند.

۲-۱۳: پیگیری درمان وابستگی به مواد در فرزندان مراجعه‌کنندگان

یکی دیگر از مشکلاتی که در بین مراجعه‌کنندگان مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر دیده می‌شود مسئله فرزندان است که یا در دوران جنینی، مادر مصرف‌کننده مواد داشته و از بدو تولد وابسته به مخدرها هستند و یا اینکه از کودکی و یا حتی شیر خواری توسط مادر یا دیگر اطرافیان به دلایل مختلف به مواد وابسته شده‌اند. این کودکان به مرور که بزرگتر می‌شوند دچار مشکلات بیشتری شده و لازم است هرچه سریع‌تر مداخله لازم برای کنترل وابستگی در آنان صورت گیرد. با توجه به اینکه مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر مراکز تخصصی درمان وابستگی به مواد نیستند، این کودکان باید هرچه سریع‌تر به مراکز

اختصاصی درمان اعتیاد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در هر شهر، ارجاع شوند تا از خدمات لازم بهره مند گردند. مددکار مرکز بایستی پیگیر فرآیند درمان این کودکان بوده و از آنها حمایت‌های لازم را در حد توان به عمل آورد.

۱۳-۳: کنترل واکسیناسیون کودکان

با توجه به اهمیت مسئله واکسیناسیون در کودکان، بایستی آخرین ویرایش جدول واکسیناسیون کشوری در مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر در دسترس بوده و مامای مرکز اطلاع کافی از آن داشته و در این خصوص از والدین در خصوص تکمیل واکسیناسیون کودکان پرسش گردد. همچنین آگاهی از مراکز و پایگاه‌های بهداشتی درمانی شهری که خدمات واکسیناسیون را ارائه می‌کنند، برای اطلاع رسانی و برقراری ارتباط بین مرکز و نیازمندان به این خدمات، ضروری است.

۱۴- فوریت‌های پزشکی در مورد مراجعه‌کنندگان مرکز

احتمال وقوع شرایط فوریت‌های پزشکی برای مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر نیز همچون دیگر مراکز وجود دارد. می‌بایست یک لیست شامل شماره تلفن‌های فوریت‌های پزشکی، اورژانس و بیمارستان‌های شبانه‌روزی منطقه به منظور مداخلات درمانی فوری در شرایط فوریت‌های پزشکی مقابل دید عموم در مرکز نصب گردد.

۱۴-۱: بیش مصرفی مواد (Overdose)

یکی از شایع‌ترین موارد از فوریت‌های پزشکی مواجهه با مصرف‌کننده موادی است که دچار بیش مصرفی مواد (Overdose) شده است. تاکید می‌گردد که وسایل اولیه احیاء شامل کپسول اکسیژن، آمپول نالوکسان و دیگر وسایل ضروری در مرکز وجود داشته باشد. مسوولیت مداخله با پزشک مرکز می‌باشد. در صورت عدم حضور پزشک در مرکز ضمن حفظ خونسردی با سرعت هر چه تمام‌تر با فوریت‌های پزشکی منطقه برای مداخلات درمانی تماس حاصل گردد.

توجه:

- نیروهای شاغل در مرکز بایستی در دوره‌های آموزشی، آموزش‌های لازم درباره چگونگی مواجهه با این شرایط را فراگیرند.
- پوستر آموزشی چگونگی برخورد با بیمار دچار بیش مصرفی مواد باید در محل دید همگان نصب شده باشد.

۱۴-۲: پیشگیری پس از مواجهه (Post Exposure Prevention)

مراجعه‌کنندگان مرکز ممکن است در شرایط مخاطره آمیزی نظیر مورد تجاوز قرار گرفتن، اجبار در برقراری رابطه جنسی بدون استفاده از کاندوم تحت تاثیر خشونت، و یا برخورد با سرسوزن آلوده نیاز به دریافت خدمات پیشگیری از اچ‌آی‌وی پس از مواجهه پیدا کنند.

طبق پروتکل کشوری مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی، ارائه‌ی خدمات پیشگیری پس از مواجهه (PEP)، در یکی از واحدهای درمانی منطقه به صورت شبانه‌روزی پیش‌بینی شده است که آدرس و شماره تلفن این واحد می‌بایست با هماهنگی معاونت بهداشتی دانشگاه، در مرکز در دسترس باشد.

برای مطالعه بیشتر به آخرین ویرایش دستورالعمل مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری کشور (بخش پیشگیری پس از مواجهه) مراجعه شود.

۱۵- غربالگری سل

با توجه به اینکه زنان گروه هدف در مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر، معمولاً از طبقات ضعیف جامعه بوده و تحصیلات و آگاهی‌های چندانی ندارند و از طرفی در بعضی از آنان مصرف مواد در خود و یا شریک جنسی وجود دارد و نظر به اینکه بیماری سل در افراد مبتلا به سوءتغذیه و افراد دارای رفتارهای پرخطر با احتمال بیشتری رخ می‌دهد، غربالگری سل در مراجعین بسیار حائز اهمیت می‌باشد. این غربالگری تنها با پرسیدن ۴ سوال زیر از مراجعین و به‌صورت ماهیانه انجام می‌شود:

- سرفه بیش از دو هفته (با یا بدون خلط)
- تب
- تعریق شبانه
- کاهش وزن اخیر

در صورت وجود هر یک از علائم فوق، حتماً فرد را برای ویزیت پزشک و بررسی‌های لازم، به مرکز بهداشتی‌درمانی ارجاع نمایید.

واکسیناسیون کزاز و هپاتیت B برای زنان

با توجه به خصوصیات رفتاری گروه‌های هدف، بهتر است ترتیبی اتخاذ شود تا مراجعین مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر جهت انجام واکسیناسیون یادآور کزاز و همچنین واکسیناسیون هپاتیت B به نزدیکترین مرکز بهداشتی‌درمانی ارجاع گردند و در صورت انجام واکسیناسیون در پرونده فردی درج گردد.

توجه به این نکته ضروری است که کلیه پرسنل مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر بایستی ضمن هماهنگی با کارشناس ایدز معاونت بهداشتی، جهت تکمیل واکسیناسیون هپاتیت خود و حصول اطمینان از مصونیت به مراکز بهداشتی‌درمانی مراجعه نمایند.

شرح وظایف نیروی انسانی

مدیره مرکز

- حضور تمام وقت در مرکز
- ایجاد رابطه مناسب و دوستانه مبتنی بر احترام متقابل با مراجعه‌کنندگان و پرسنل
- نظارت بر حسن اجرای وظایف و خدمات مرکز

- مدیریت و تهیه موادی که باید در مرکز برای ارائه تسهیلات و خدمات مرکز موجود باشد
- پذیرش و مدیریت مراجعه‌کنندگان و خدمات مرکز (مدیره مرکز می‌تواند این وظیفه را به یکی از پرسنل مرکز محول نماید)
- ارسال گزارش‌ها و آمارهای مرکز به معاونت بهداشتی دانشگاه به ترتیبی که برای هر مورد طبق فرم‌های ابلاغی مشخص شده است
- برنامه‌ریزی و مشارکت در اجرای برنامه‌های تفریحی
- ثبت خصوصیات محرمانه مراجعه‌کنندگان، بایگانی آن و استخراج کد شناسایی فردی
- تشکیل پرونده‌ی ثبت خدمات مراجعه‌کننده
- ایجاد هماهنگی و نظارت کامل بر فعالیت تیم‌های سیار
- برقراری ارتباط با کارشناس ایدز معاونت بهداشتی دانشگاه و انجام هماهنگی‌های لازم برای شرایط خاص

ماما

- حضور تمام وقت در مرکز
- هماهنگی و انجام وظیفه زیر نظر مدیره و متخصص زنان مرکز
- هماهنگی و تبادل تجربیات با دیگر پرسنل مرکز تا جایی که به اصول رازداری و محرمانگی لطمه نخورد
- تماس با متخصص زنان و کسب تکلیف در موارد ضروری در روزهایی که متخصص زنان در مرکز نیست
- آموزش سلامت باروری و جنسی به شرحی که در بخش مربوطه آمده است
- مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی به شرحی که در بخش مربوطه آمده است
- آموزش رفتار جنسی سالم‌تر، ترویج کاندوم، مهارت پافشاری برای پرهیز از رفتارهای جنسی پرخطر و سایر موارد به شرحی که در بخش مربوطه آمده است
- تکمیل فرم‌های مرتبط با فعالیت‌های مامایی در پرونده بیمار و دفاتر مربوطه
- همراهی و مشارکت در اجرای برنامه‌های تفریحی
- کنترل وضعیت واکسیناسیون مراجعین و کودکان آنها
- غربالگری سل

روانشناس

- حضور تمام وقت در مرکز
- هماهنگی و انجام وظیفه زیر نظر مدیره مرکز
- هماهنگی و تبادل تجربیات با دیگر پرسنل مرکز تا جایی که به اصول رازداری و محرمانگی لطمه نخورد
- ارائه خدمات مشاوره فردی به مراجعه‌کنندگان
- برگزاری جلسات مشاوره گروهی برای مراجعه‌کنندگان
- برگزاری کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و جرات‌ورزی مهارت پافشاری برای پرهیز از رفتارهای جنسی پرخطر و سایر موارد، برای مراجعه‌کنندگان
- تکمیل فرم‌های مرتبط با فعالیت‌های روانشناسی

- همراهی و مشارکت در اجرای برنامه‌های تفریحی

مددکار

حضور مددکار در کادر مرکز تا زمانی که بتوان فعالیت‌های مددکاری را توسط مدیر مرکز و دیگر پرسنل مرکز انجام داد ضروری نیست. وظایف مددکاری مرکز به شرح زیر می باشد:

- ایجاد ارتباط مناسب با دیگر سازمان‌های حمایتی نظیر کمیته امداد حضرت امام(ره)، سازمان بهزیستی و موسسات خیریه و سازمان‌های مردم نهاد خیریه
- هماهنگی برای امضای تفاهم نامه بین معاونت بهداشتی دانشگاه و سازمان‌های حمایتی جهت تسهیل ارائه خدمات به مراجعه‌کنندگان مرکز
- پیگیری امور درمانی مراجعه‌کنندگان و یا فرزندان‌شان در حیطه بیماری‌های مرتبط با مرکز در دیگر مراکز درمانی
- پیگیری دلایل عدم مراجعه و قطع رابطه مراجعه‌کننده با مرکز و تلاش در برقراری ارتباط مجدد
- ارجاع مراجعه‌کنندگان واجد شرایط به شلترهای اختصاصی زنان
- همراهی و مشارکت در اجرای برنامه‌های تفریحی

پزشک

حضور پزشک در مرکز در صورت ارائه خدمات درمان نگهدارنده با متادون الزامی است. در چنین صورتی وظایف پزشک به شرح زیر می باشد:

- حضور طبق برنامه تنظیمی در مرکز
- انجام وظایف پزشک به شرح پروتکل مراکز درمان نگهدارنده با متادون
- هماهنگی و تبادل تجربیات با دیگر پرسنل مرکز تا جایی که به اصول رازداری و محرمانگی لطمه نخورد
- آموزش مراجعه‌کنندگان مختلف به صورت فردی و گروهی
- آموزش پرسنل مرکز در موارد مرتبط
- تکمیل فرم‌های مرتبط با فعالیت‌های پزشکی
- ویزیت مراجعه‌کنندگان نیازمند، در مواقع ضروری

متخصص زنان و زایمان

- حضور طبق برنامه تنظیمی در مرکز
- هماهنگی با مدیر مرکز

- هماهنگی و تبادل تجربیات با دیگر پرسنل مرکز تا جایی که به اصول رازداری و محرمانگی لطمه نخورد
- نظارت بر عملکرد کیفی و کمی مامای مرکز
- آموزش مراجعه‌کنندگان مختلف به صورت فردی و گروهی در صورت لزوم
- آموزش پرسنل مرکز به خصوص مامای مرکز در زمینه موارد مرتبط
- مراقبت و درمان بیماری‌های آمیزشی در مواردی که از اختیارات ماما خارج است
- تکمیل فرم‌های مرتبط با فعالیت‌های خود و دادن پس‌خوراند به ماما در خصوص تشخیص و شرح مختصر اقدامات لازم، در موارد ارجاع

گروه همسان

- حضور طبق برنامه تنظیمی در مرکز
- هماهنگی و انجام وظیفه زیر نظر مدیره مرکز
- هماهنگی و تبادل تجربیات با دیگر پرسنل مرکز تا جایی که به اصول رازداری و محرمانگی لطمه نخورد
- خوش آمدگویی به مراجعه‌کنندگان جدید و معرفی آنان به مسئول پذیرش و یا مدیره مرکز
- آموزش مراجعه‌کنندگان مختلف به صورت فردی و گروهی
- همراهی و مشارکت در اجرای برنامه‌های تفریحی
- اجرای برنامه‌های سرنگ و سوزن در مرکز
- انجام وظایف تیم‌های سیاری
- جلب مراجعه‌کنندگان جدید به مرکز
- مشارکت با مراجعه‌کنندگان در فرایند رعایت نظافت مرکز و نظارت بر آن
- مشارکت با مراجعه‌کنندگان در فرایند طبخ غذا و نظارت بر آن

به‌منظور افزایش انگیزه در فعالیتهای تیم سیار، می‌توان از پرداخت مشوق به ازای معرفی هر فرد پرخطر واجد شرایط به مرکز، به عنوان راهکاری موثر در کنار پرداخت حق‌الزحمه به آنان، بهره گرفت.

وظایف کارشناس ناظر ستاد دانشگاه:

- تسلط کامل بر دستورالعمل و هماهنگی با معاونت بهداشتی جهت رفع مشکلات مرکز در چارچوب قوانین و قرارداد منعقد
- هماهنگی جهت تامین ملزومات مورد نیاز مرکز طبق قرارداد منعقد
- نظارت کامل بر فعالیتهای مرکز و بازدیدهای دوره‌ای از مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر
- دریافت آمار ماهانه مرکز و ارسال آن به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با تواتر سه‌ماهه، پس از کنترل و تأیید صحت آمار
- نظارت بر بازآموزی‌های پرسنل و تسهیل نمودن شرکت آنان در کارگاه‌های مربوطه

- جمع‌آوری و تحویل بسته‌های آموزشی تعریف شده به کارشناسان مراکز و نظارت بر انجام صحیح موارد
- برگزاری جلسات توجیهی برای پرسنل جدید
- هماهنگی لازم جهت ارائه و تحویل کلیه مستندات مربوط به شرکت در کارگاه‌ها و بسته‌های آموزشی مورد نیاز به پرسنل جدید در صورت تعویض قرارداد
- نظارت بر نحوه دفع بهداشتی پسماندها و اطمینان از صحت روند آن
- هماهنگی جهت انجام واکسیناسیون هیپاتیت B برای پرسنل مراکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر
- پیگیری و هماهنگی لازم جهت رفع مشکلات احتمالی مرکز

قوانین اداره داخلی مرکز (برای پرسنل و/یا مراجعه‌کنندگان):

پرونده‌ی مراجعه‌کننده

یک دفتر محرمانه جهت رمز/کدگشایی نزد مدیره مرکز قرار دارد که اطلاعات محرمانه تمامی مراجعه‌کنندگان شامل نام و نام‌خانوادگی، نام پدر، کدشناسایی فرد، کدعامل خطر، تلفن تماس و جواب تست سریع فرد در آن ثبت و در محلی امن نگهداری می‌شود.

هر مراجعه‌کننده یک پرونده دارد. پرونده مراجعه‌کننده شامل پرونده ثبت خدمات ارائه‌شده به مراجعه‌کننده می‌باشد که باید شامل فرم‌های زیر باشد:

- فرم راهنمای استخراج کدشناسایی منحصر به فرد (فرم شماره ۱)
- فرم ثبت اطلاعات مراجعه‌کننده (فرم شماره ۲)
- فرم توصیفی/اختصاصی مشاور (فرم شماره ۳)
- فرم پیگیری وضعیت روحی/روانی (فرم شماره ۴)
- فرم ثبت خدمات تنظیم خانواده و مراقبت زنان (فرم شماره ۵)
- فرم ثبت خدمات ارائه‌شده به مراجعه‌کننده (فرم شماره ۶)
- فرم ثبت سیر معاینات بالینی جهت بررسی بیماری‌های منتقله از راه جنسی (مشمول بر ۲ فرم - شماره ۷ الف و ۷ ب)
- فرم ثبت آموزش‌های فردی (فرم شماره ۸)
- فرم ثبت خدمات مددکاری (فرم شماره ۹)
- فرم ثبت خدمات درمان نگهدارنده (فرم شماره ۱۰) [در صورت ارائه خدمت به مراجعه‌کننده]

در صورت ارائه خدمات تکمیلی تر افزودن فرم‌های موردنیاز به انتهای پرونده مراجعه‌کننده با هماهنگی کارشناس ایدز دانشگاه، بلامانع می‌باشد.

نحوه تکمیل اطلاعات در فرمها در بخش ضمیمه پروتکل، تحت عنوان " راهنمای تکمیل فرمها" مطالعه شود.

کلیه مدارکی که نام بیمار به هر نحوی در آن ثبت شده است، در انتهای پرونده قرار می‌گیرد تا محرمانگی نام افراد حتی المقدور حفظ گردد. توصیه می‌شود پرونده‌های افراد در جایگاهی امن و دور از دسترس همگانی قرار داشته باشد. اتخاذ تدابیری مانند پوشاندن نام افراد با برجسب‌های رنگی و... به حفظ محرمانگی کمک خواهد کرد.

گزارش‌دهی

گزارش‌دهی از مرکز به معاونت بهداشتی دانشگاه بصورت ماهانه انجام می‌پذیرد. به نحوی که مرکز موظف است اطلاعات مرکز را مطابق فرم‌های درخواستی حداکثر تا یک هفته پس از پایان ماه به دانشگاه ارسال نماید.

گزارش‌دهی به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه، بر اساس فرم‌های گزارش‌دهی و به صورت فصلی صورت می‌پذیرد. یعنی در پایان هر فصل (حداکثر تا دو هفته پس از اتمام فصل) بایستی گزارش سه‌ماهه‌ی گذشته به تفکیک ماه‌های هر فصل توسط معاونت بهداشتی به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر ارسال گردد.

فرم‌هایی که باید از طریق معاونت بهداشتی دانشگاه به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر ارسال شوند، شامل:

- ۱- فرم گزارش‌دهی شماره یک: ثبت مراجعین با سندروم‌ها و اتیولوژی‌های آمیزشی
- ۲- فرم گزارش‌دهی شماره دو: ثبت خدمات ارائه شده در خصوص بیماری‌های آمیزشی
- ۳- فرم گزارش‌دهی شماره سه: ثبت خدمات تیم سیاری
- ۴- فرم گزارش‌دهی شماره چهار: آمار تفکیکی مراجعین
- ۵- فرم گزارش‌دهی شماره پنج: خدمات ارائه شده به مراجعین
- ۶- فرم گزارش‌دهی شماره شش: فرم اطلاعات سالیانه مراکز است که سالانه یک‌بار به مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر ارسال می‌گردد. زمان ارسال این فرم، هنگام تمدید یا تعویض قرارداد مرکز می‌باشد.

** لازم به ذکر است که خدمات مربوط به درمان نگهدارنده طبق پروتکل کشوری درمان سوء مصرف مواد مخدر و به واحد مربوطه گزارش می‌گردد.

خود ارزیابی فعالیت‌های انجام شده:

مسئله یکی از مهمترین اهداف مرکز، کارکرد مرکز بر اساس پیش‌فرض‌های موجود و دستورالعمل ارائه خدمات است. از آنجا که مراجعین به مرکز ممکن است با چندین عامل خطر ساز ابتلا به اچ‌آی‌وی روبرو باشند و با توجه به رسالت اصلی مرکز که جلوگیری از چرخش جنسی ویروس در جامعه می‌باشد، پرسنل مرکز باید همواره با دیدی منتقدانه آمار و ارقام ثبت شده در مرکز را مورد

ارزیابی و بررسی قرار دهند. آمار و ارقام ثبت شده معانی و مفاهیم عمیقی داشته که بدون شک با کاوش و نگاه موşkافانه می‌تواند در پیشبرد فعالیت‌های مرکز کمک‌کننده باشد. با توجه به اینکه بسیاری از آمار موجود در پرونده‌های مراجعین برای ارجاع به سطوح بالاتر تعریف نشده و در حد مرکز باقی می‌ماند، مراکز بایستی در ارزیابی فعالیت‌های خود دقت نظر داشته باشند.

نمونه ای از شاخص‌هایی که می‌تواند در ارزیابی فعالیت‌ها کمک‌کننده باشد عبارتند از:

نسبت پرونده‌هایی که در ماه گذشته به مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر مراجعه کرده‌اند (تقسیم تعداد مراجعین در طی ماه گذشته به تعداد کل پرونده‌های موجود)

نسبت پرونده‌های فعال (تقسیم پرونده‌های فعال - مطابق تعریف در پروتکل - بر تعداد کل پرونده‌های موجود)

نسبت زنانی که تنها دارای رفتارهای پر خطر جنسی هستند (تقسیم زنانی که تنها دارای رفتارهای پر خطر جنسی هستند به تعداد کل پرونده‌های موجود)

نسبت زنان مراجعه‌کننده در ماه گذشته که مصرف‌کننده کاندوم بوده‌اند (تقسیم تعداد زنانی که در طی ماه گذشته کاندوم دریافت کرده‌اند به تعداد کل زنانی که در ماه گذشته مراجعه کرده‌اند)

نسبت زنان دارای پرونده در مرکز که در طی ماه گذشته مصرف‌کننده کاندوم بوده‌اند (تقسیم تعداد زنانی که در طی ماه گذشته کاندوم دریافت کرده‌اند به تعداد کل زنانی که در مرکز دارای پرونده هستند)

سرانه دریافت کاندوم (تقسیم تعداد کاندوم توزیع شده بر تعداد زنانی که در طی ماه گذشته کاندوم دریافت کرده‌اند)

نسبت زنانی که مورد معاینه واژینال قرار گرفته‌اند (تقسیم تعداد زنانی که در طی ماه گذشته مورد معاینه واژینال قرار گرفته‌اند به تعداد کل زنانی که در ماه گذشته مراجعه کرده‌اند)

نسبت زنانی که مورد تست اچ‌آی‌وی قرار گرفته‌اند (تقسیم تعداد زنانی که در طی ماه گذشته مورد انجام تست اچ‌آی‌وی قرار گرفته‌اند به تعداد کل زنانی که در ماه گذشته مراجعه کرده‌اند)

پرونده فعال:

کسی که در طی سه‌ماه گذشته حداقل ماهی یکبار به مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر مراجعه کرده و از دست‌کم یکی از خدمات مرکز، بهره‌مند شده باشد. (یعنی در طی سه‌ماه حداقل سه‌بار مراجعه داشته به طوری که در هر ماه حداقل یک‌بار مراجعه و دریافت خدمت ثبت شده باشد).

سازمان‌ها و ارگان‌های دولتی غیر از دانشگاه‌های علوم پزشکی که علاقه‌مند به راه‌اندازی مرکز مشاوره ویژه زنان آسیب‌پذیر می‌باشند مشروط بر رعایت تمامی مفاد این پروتکل و در صورت اخذ مجوز رسمی از معاونت بهداشتی دانشگاه منطقه، می‌توانند در راه‌اندازی این مراکز با دانشگاه علوم پزشکی همکاری داشته باشند. بدیهی است در این صورت معاونت بهداشتی دانشگاه مسئولیت نظارت مستمر بر فعالیت مرکز مطابق دستورالعمل را خواهد داشت.

منابع:

در تدوین این پروتکل از منابع زیر استفاده گردیده است (ترتیب ذکر منابع ارتباطی با اهمیت آنها در تدوین این دستورالعمل ندارد):

- Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention; Towards Universal Access;UNAIDS;2007
- Guidelines for the management of sexually transmitted infections in female sex workers ,WHO,2002
- Can a Prostitute be Raped? Sex Workers, Women and the Politics of Rape Law Reform; Dr Barbara Sullivan ; University of Queensland
- Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned; United Nations ;2004
- Women, Harm Reduction, and HIV; International Harm Reduction Development Program; September 2007
- What are sex workers' HIV prevention needs? UCSF publications; revised 4/08
- Women and opiate addiction: a european perspective; I R E F R E A
- Women And Addiction: Treatment Issues And Innovative Program Models; The Source, Volume 10, No. 1 - The National Abandoned Infants Assi Stance Resourc E Center
- Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical Intersections; Information Bulletin Series;No3;WHO
- Sex Works,Violence and HIV;A guide for programmes with sex workers; International HIV/AIDS Alliance; 2008
- Sex-work harm reduction; Lancet 2005; 366: 2123–34
- Female sex worker HIV prevention projects: Lessons learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh;UNAIDS;2000
- Best Practices Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems Health Canada;2001
- Horizons Two;Canadian`S Women Alchohol And Other Drug Use;Increasing Our Understanding;1995
- Women drug abuse in Europe: gender identity; IREFREA & European Commission;2000
- Fetal Alcohol Syndrome/ Fetal Alcohol Effects and the Effects of Other Substance Use During Pregnancy; Health Canada;2001
- Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers; 2013

- راهنمای کاربردی برای پیشگیری از عود اعتیاد،انتشارات کلومبو،۱۳۸۴
- پروتکل مشاوره و حمایت‌های روانشناختی مراجعه کنندگان مراکز DIC (کتابچه کارگاه کشوری کارکنان مراکز DIC)
- دستورالعمل برخورد بالینی با بیماری های آمیزشی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: ۱۳۸۷