

مجموعه آموزشی

مشاوره پیشگیر

در

HIV / AIDS

ویژه مشاورین سطح سوم

تهیه شده توسط : کمیته فنی آموزش و اطلاع رسانی
شورای عالی مقابله با بیماریهای رفتاری استان کرمانشاه

گرد آورندگان :

دکتر عبدالرضا شاهرضایی

دکتر هنگامه نامداری تبار

آذر چشم براه

فهرست

پیشگفتار

اهداف آموزشی

- بخش اول : کلیات (HIV/ AIDS)
- بخش دوم: ابعاد اجتماعی (HIV/ AIDS)
- بخش سوم: گروههای هدف و سیاستهای پیشگیر HIV/ AIDS
- بخش چهارم : کلیات مشاوره
- بخش پنجم: مشاوره در ایدز و نکات خاص آن
- بخش ششم: مشاوره قبل از آزمایش
- بخش هفتم: مشاوره بعد از آزمایش
- بخش هشتم : مشاوره در بحران - مشاوره حل مشکل - مشاوره تصمیم گیری
- ضمیمه: دستورالعمل اجرایی مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

پیشگفتار:

سلامتی را از ارزشمندترین نعمات خداوند و شکرانه این موهبت الهی را صیانت و تلاش در جهت تأمین و ارتقاء آن می دانیم از سویی برخورداری از سلامتی حق مسلم افراد جامعه است که باید با سیاستگزاری صحیح و اصولی مسئولین امر و اجرای دقیق مجریان تحقق یابد بدیهی است که این امر مانند دیگر ضروریات حیات اجتماعی انسانها در گرو مشارکت مسئولانه و متعهدانه کلیه آحاد جامعه دست یافتنی خواهد بود .

از آنجا که در سالهای اخیر رجعت بیماریهای بازپدید و ظهور بیماریهای نوپدید دستیابی به هدف بهداشت برای همه را با تردید مواجه نموده ، رسالت تأمین سلامت جامعه تلاشی افزون تر را از سوی مجریان و متصدیان آن می طلبد و بدون شک ضمانت اجراء همه جانبه از برنامه های آموزشی ، مراقبتی و حمایتی باید در دستور کار همه مسئولین و وظیفه اولی برای همه مجریان باشد .

یکی از اهداف مهم دست اندرکاران سلامت ایجاد آگاهی و نگرش صحیح نسبت به سلامت و بیماری در بین آحاد جامعه و سوق دادن آنها به سمت رفتارهایی است که موجب کاهش خطر ابتلا به بیماریها شده و نهایتاً "سوق دادن جامعه و مردم به اجرای رفتارهای بهداشتی و کاهش خطر آلودگی یا بیماری است.

از جمله بیماریهایی که از لحاظ گرفتاریهای اجتماعی، میزان شیوع، بروز در سنین فعال جامعه ، هزینه مراقبتی فراوان و میزان کشندگی بالا مد نظر می باشد بیماریهای رفتاری هستند (بیماریهای رفتاری شامل عفونت HIV/AIDS، مصرف مواد مخدر تزریقی و عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی (STI) میباشد که عوارض شخصی اجتماعی بالایی داشته و همراه بودن این بیماریها منجر به افزایش خطر ابتلا به ایدز میباشد).

خطر بسیار مهم دیگر همبستگی شدید STI و عفونت HIV بوده، در حالی که به علت نگرش و ذهنیات سوء حاکم در جامعه و بد نامی و ننگ ناشی از افشاء شدن بیماری تعداد زیادی از بیماران مبتلا به STI سعی می کنند وقوع آن را پنهان و از در خواست درمان علی الخصوص از بخش دولتی پرهیز نمایند. اقدام به خود درمانی یا تاخیر در درمان منجر به بروز عوارض وخیم و پایدار جسمی و روانی بسیاری برای تعداد کثیری از زنان و مردانی است که عمدتاً از جوان ترین (میانگین ۲۴-۱۵ سال) و کار آمد ترین افراد اجتماع میباشند. از سوی دیگر وجود زخمهای دستگاه تناسلی نظیر هرپس و سیفلیس، خطر ابتلا به عفونت HIV را چهار برابر افزایش و حتی تغییرات التهابی ناشی از سوزاک، عفونت کلامیدیا و تریکومونازیس خطر انتقال و ابتلا به عفونت HIV را بطور قابل توجهی افزایش میدهند در حالیکه با درمان سندرومیک STI میزان بروز عفونت HIV از راه تماس جنسی تا ۴۲٪ کاهش می یابد.

بیماری مهلک دیگر روی آوردن به مصرف مواد مخدر تزریقی بوده که از دو جهت باید بررسی گردد، مصرف مواد مخدر تزریقی با توجه به درگیری فکری و مهجور شدن معتادین از جامعه و از هم پاشیدن کانون گرم خانواده و بزهکاری باعث غیرفعال شدن جامعه جوان و فعال کشور شده و از طرفی بدلیل ارتباط نزدیک این افراد با یکدیگر باعث افزایش خطر انتقال عفونتهای منتقله از راه تزریق مشترک از جمله عفونتهای HIV/HCV/HBV میگردد.

بدیهی است افزایش دانسته های عمومی و ایجاد رفتار مطلوب در آنان و ارائه آموزشهای بهداشتی به منظور اعتلای آگاهی های عمومی یکی از راهکارهای اساسی در نیل به اهداف مذکور است از طرفی اقدامات

مشاوره ای، مراقبتی، حمایتی و درمانی بیماران جامعه و گروههای در معرض خطر (مصرف کنندگان مواد تزریقی و افراد با سابقه STI) نیز می تواند باعث تأمین نگرش صحیح و اشاعه رفتار سالم و قطع زنجیره انتقال یا کاهش عفونت زایی در افراد گردد.

گروه های هدف در امر مقابله با ایدز

به منظور اجرا یک برنامه منسجم به منظور مقابله با بیماری ایدز در جامعه گروههای ذیل در جامعه بایستی مورد توجه قرار گیرند:

۱- عموم مردم جامعه که بایستی واقعیت های موجود در رابطه با بیماری را بدانند و از میزان وحشت بیمورد آنان کاسته و راههای اصولی مقابله با بیماری را بشناسند. در این مورد اقدامات آموزشی و فرهنگی که موجب کاهش ننگ ناشی از ایدز در جامعه گردد نیز حائز اهمیت می باشد.

۲- گروههای در معرض خطر که خود شامل دو دسته ذیل هستند:

۱-۲- افرادی که رفتارهای پرخطر ندارند، اما در معرض انجام این رفتارها قرار دارند. این گروه عمدتاً شامل جوانان و نوجوانان می باشند که در حال شکل گیری شخصیت و رفتار می باشند و بایستی با انجام آموزشهای ویژه و مشاوره های اصولی به آنان در جهت ساخت یک رفتار سالم کمک کرد. ازین پس این گروه با عنوان "افراد در معرض خطر" نامیده خواهند شد.

۲-۲- افرادی که دارای رفتارهای پرخطر هستند. این گروه عمدتاً شامل معتادین تزریقی، افراد دارای

رفتارهای جنسی نامطمئن، مبتلایان به بیماریهای آمیزشی، همسر افراد آلوده و... می باشند. در این گروه ضمن آنکه با انجام آموزش های ویژه و مشاوره های اصولی میتوان موجب ترک و یا تغییر در رفتار پرخطر آنان شد به گونه ایی که آسیب های ناشی از این رفتارها به حداقل ممکن برسد. از آنجا که تشخیص به هنگام آلودگی در جهت مراقبت های بعدی و کنترل عوارض بیماری در جامعه بسیار حائز اهمیت است، لازم است امکان انجام آزمایشهای داوطلبانه برای این گروه نیز فراهم آید. از این پس این گروه با عنوان "افراد پر خطر" نامیده خواهند شد.

۳- افراد آلوده و یا بیمار:

آموزش، مشاوره، مراقبت و درمان و حمایت از این افراد از اصول کلی کنترل بیماری در جامعه می باشد. و لازم است زمینه ایی فراهم آید تا این افراد بتوانند برای انجام مشاوره، مراقبت و حمایت بدون وا همه از ایجاد ننگ و بدنامی به مراکز ذیصلاح مراجعه کنند. کاهش آسیب استراتژی پذیرفته شده ای است برای کاهش خطر ابتلا افراد گروه پر خطر و انتقال آلودگی افراد آلوده و بیمار به افراد دیگر.

بر مبنای گروههای هدف و سیاستهای پیشگیر در هر گروه برنامه استراتژیک کشور در قالب ۱۱ استراتژی تدوین شده است، که در راستا اجرا استراتژیهای ۵ (آزمایش و مشاوره داوطلبانه)، ۶ (کاهش آسیب) ۷ (مراقبت و درمان موارد مبتلا به STI)، ۸ (مشاوره، مراقبت و درمان موارد آلوده و بیمار و خانواده های آنها) و ۱۱ (حمایت از افراد آلوده و بیمار و گروههای پر خطر)؛ مشاوره یکی از مهارتهای اصلی است که جهت عملیاتی نمودن استراتژیهای مذکور لازم می باشد. به منظور اجرایی نمودن این استراتژیها و منطبق با

اهداف استراتژی نهم (تقویت زیر ساختهای لازم) مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری در سطح استانها راه

اندازی شده اند

تعریف مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

(وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی)

مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مراکزی هستند که قابلیت انجام خدمات آموزشی، مشاوره، پیشگیری، مراقبت و درمان گروههای پرخطر و افراد آلوده و بیمار، و آموزش و مشاوره گروههای در معرض خطر، و هدایت برنامه های آموزشی برای عموم مردم جامعه را داشته باشد. یک مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری بهتر است کلیه ابعاد در نظر گرفته شده را پوشش دهد اما در صورت عدم امکان حداقل پوشش گروههای پرخطر و آلوده و بیمار الزامی است.

پس از ادغام برنامه های مراقبتی HIV/ AIDS در نظام شبکه های بهداشت و درمان کشور ضمن آنکه کلیه مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت موظف به ارائه خدمات مرتبط در این خصوص هستند مراکز مذکور در هر شهرستان با عنوان مرکز بهداشتی درمانی مرجع مسئولیت ارائه خدمات تخصصی تر در این زمینه را بر عهده خواهند داشت .

آموزش و مشاوره بعنوان استراتژی های برتر در برنامه های کنترلی در تمامی گروههای مذکور ، از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است

وجود نیروهای آموزش دیده و ماهر از ضروریات اولیه دستیابی به اهداف فوق می باشد که میتوان بدین منظور از فرمول زیر که روشی برای تامین هسته های مربیان و نیروی انسانی آموزش دیده در اجرای استراتژی های مذکور است پیروی کرد.

مربیان سطح اول :

گروه هدف این دسته از مربیان ، گروههای در معرض خطر می باشند

آموزش اصولی راههای انتقال و روشهای پیشگیری از انتقال ، رئوس عمده آموزشی جهت این گروه می باشد . مربیان این سطح بایستی با برخورداری از فن ارتباط و شناخت کامل ایدز و زوایای مختلف مرتبط با آن و بهره گیری از تکنولوژی آموزشی موثر ، مهارت انتقال مطالب فوق به زبان ساده را کسب نمایند .

مربیان سطح دوم :

گروه هدف این دسته از مربیان ، گروههای پرخطر می باشند . علاوه بر آموزش اصولی راههای انتقال و روشهای پیشگیری از انتقال ، آموزش روش های کاهش آسیب و لزوم مشاوره و آزمایش تشخیصی از رئوس عمده مطالب آموزشی جهت این گروه می باشد . مربیان این سطح بایستی ضمن کسب مهارت آموزش مطالب فوق به زبان ساده، توانایی انجام مشاوره های رفتاری رانیز کسب نموده و با اصول مشاوره و آزمایش داوطلبانه و برنامه های کاهش آسیب آشنایی داشته باشند . ضمناً این مربیان پس از گذراندن دوره ، بایستی قادر به آموزش مربیان سطح اول نیز باشند . حداقل دوره آموزشی جهت آموزش این گروه مربیان کارگاه ۳ روزه مرتبط می باشد .

مربیان سطح سوم :

گروه هدف این دسته از مربیان شامل افراد آلوده و بیمار می باشند . علاوه بر آموزش اصولی راههای انتقال و روشهای کاهش آسیب و لزوم مشاوره ، آموزش روشهای مراقبت و درمان عوارض ناشی از بیماری از رئوس عمده مطالب آموزشی جهت این گروه می باشد . مربیان این سطح بایستی ضمن کسب مهارت آموزش مطالب فوق به زبان ساده توانایی انجام مشاوره های رفتاری و اجرا

روشهای کاهش آسیب را نیز کسب نموده و اصول مراقبت و درمان افراد آلوده را نیز فرا گیرند .
ضمناً این مربیان پس از گذراندن دوره ، بایستی قادر به آموزش مربیان سطح اول و دوم نیز باشد .
حداقل دوره آموزشی جهت آموزش این مربیان کارگاه آموزشی ۷ روزه می باشد .
در امر مشاوره نیز مانند موضوع آموزش از سه گروه خاص می توان بعنوان مشاور استفاده نمود :

مشاورین سطح اول :

اینها غالباً از بین گروههای با رفتار پر خطر انتخاب می شوند و تحت عنوان گروههای همسان از آنها نام برده می شود. در صورتی که این گروه آموزش موثر دیده باشند بواسطه نحوه برقراری ارتباط بهتر و موثر تر می توانند مشاوره های بسیار موثر تری ارائه دهند .

مشاورین سطح دوم :

این گروه می توانند از کلیه افراد غیر متخصص و داوطلبین در سطوح مختلف تشکیل شوند رابطین بهداشتی ، معتمدین محل ، پرسنل مراکز بهداشتی - درمانی در رده های مختلف (غیر از پزشکان و کارشناسان) و... پس از گذراندن دوره آموزش مدون مشاوره را گذرانده باشند انتخاب شوند .
بدیهی است این گروه ضمن آشنایی با اصول مشاوره و نحوه برقراری ارتباط می توانند در ترغیب افراد جهت دریافت خدمات تخصصی تر و در جهت کاهش آسیب اقدام نمایند .

مشاورین سطح سوم :

شامل پزشکان ، کارشناسان و روانشناسان و هستند که علاوه بر اصول مشاوره در امر مشاوره های تخصصی تر مانند مشاوره قبل و بعد از تست مشاوره در بحران مشاوره های ساخت رفتار سالم ، مشاوره جنسی و... مهارت لازم را کسب خواهند نمود . انتظار می رود مشاورین سطح سوم در امر آموزش به مشاورین سطح اول و دوم نیز توانایی کافی داشته باشند

مشاورین سطح چهارم :

تیم تخصصی روانپزشکی بوده که سطح ارجاع سطوح قبلی محسوب می شود .
این مجموعه به منظور استفاده مشاورین سطح سوم (مربیان سطح دوم) طراحی شده است
مباحث به زبان ساده و به گونه ای نگاشته شده است که از بعضی از قسمتهای آن برای ارائه آموزش به
مشاورین سطح دوم نیز می توان استفاده نمود. **دکترهنگامه نامداری تبار**

در تهیه مطالب این مجموعه از کتابچه مشاوره در ایدز که ترجمه و ویرایش بخش ((مشاور در ایدز))

Source Book for HIV / AIDS Counseling Training

از انتشارات سازمان جهانی بهداشت است و توسط اساتید محترم انیسیتو روانپزشکی جناب آقایان دکتر بوالهری، دکتر سید اکبر بیان زاده، دکتر بهروز بیرشک و دکتر یاسمن متقی پور تهیه گردیده نیز همراه با تغییرات و افزودن مطالب دیگر از سایر انتشارات سازمان بهداشت جهانی، کتب روانپزشکی و عفونی استفاده شده است. لذا با قدرشناسی خدمات این اساتید محترم که نقش اساسی در آموزش نگارندگان مجموعه حاضر را داشته اند، امید است مجموعه حاضر قدمی در ارتقاء دانسته های کاربردی افراد دست اندر کار بوده و در افزایش اثر بخشی فعالیتهای مرتبط کنترل HIV در جامعه موثر افتد.

اهداف آموزشی

افزایش روزافزون موارد HIV/AIDS و وفور رفتارهای پرخطری که می تواند منجر به آلودگی افراد به این ویروس شود از یک طرف و ننگ و بدنامی ناشی از بیماری که منجر به پنهانکاری و انکار آن از سوی بیماران می شود از طرف دیگر ضرورت دسترسی به خدمات مشاوره را برای آحاد جامعه بشکل جدی مطرح می کند تا جایی که لازم است علاوه بر مشاورین مراکز مشاوره بتدریج کلیه افرادی که در حال ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند با اصول مشاوره در آیدز آشنا بوده و مهارت لازم در این زمینه را کسب نمایند.

این کتاب برای افرادی که در مشاوره HIV/AIDS فعالیت دارند طراحی شده است. هدف این کتاب فراهم نمودن اطلاعات در جهت کمک به ساخت مهارتها و گسترش حوزه منابع موجود انسانی برای مشاوره HIV/AIDS و کمک به آموزش مشاوران جدید می باشد

مشاوره یک محتوای ضروری در مراقبت HIV/AIDS و یک بخش اساسی مطلوب در جهت دهی بالینی می باشد. اجرای مشاوره و طراحی برنامه های ویژه برای ارائه این خدمات شاید در مناطق مختلف بسیار متفاوت باشد. بنابراین انتظار می رود که استفاده کنندگان از این کتاب بخشهایی از آن را با نیازهای آموزشی محلی تطبیق دهند.

آموزش مشاوران HIV/AIDS شامل کارگاههای آموزشی است که موجب رشد مهارتهای شرکت کننده ها می شود و شامل بازی نقش، تحلیل مطالعات موردی، گروههای بحث کوچک و حل مسئله می باشد. آموزش باید شامل فرصتهایی برای آموزش کار با مراجعان واقعی زیر نظر مشاوران با تجربه باشد. نظارت معمولی و حمایت، به رشد این مهارتها در فراگیران کمک کند.

قبل از شروع برنامه های آموزشی مشاوره اولیه فراگیران باید به روشنی از نقشی که از آنها به عنوان یک مشاور در مراقبت و پیشگیری از HIV/AIDS انتظار می رود آگاه شوند. آنها باید موقعیت و تسهیلاتی را که مشاوران باید فراهم کنند مد نظر گیرند. سپس افرادی بازمینه تخصصی مناسب و نگرش مثبت برای آموزش مشاوره در این موقعیتها انتخاب می شوند.

این مجموعه در یک کارگاه سه روزه به افرادی که عنوان شد تدریس می شود . در این کارگاه فراگیران علاوه بر محتویات این مجموعه بایستی با مفاهیم دیگری نیز آشنا گردند که در طرح یک کارگاه آموزشی مشاوره در ادامه به آن اشاره خواهد شد :

کارگاه آموزشی

مشاوره در HIV/AIDS

ویژه مشاورین سطح سوم

کارگاه آموزشی مشاوره در HIV/AIDS - ویژه مربیان سطح سوم

هدف از برگزاری کارگاه: ارتقا سطح آگاهی، نگرش و مهارت شرکت کنندگان در خصوص:

۱. بیماری ایدز
۲. گروههای هدف مشاوره ایدز
۳. اصول مشاوره
۴. مشاوره قبل و بعد از آزمایش
۵. کاهش آسیب
۶. چرخش کار مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

هدف کاربردی: توانمند سازی شرکت کنندگان در امر مشاوره به منظور ارائه خدمت در مراکز VCT

گروه هدف: مشاورین سطح سوم

تعداد شرکت کنندگان: ۲۵-۳۰ نفر

مدرسین و تسهیل گران: نفر از هسته مدرسین

زمان برگزاری کارگاه:

مدت برگزاری کارگاه: ۳۰ ساعت

محل برگزاری کارگاه:

مجری برگزاری کارگاه:

روش برگزاری کارگاه: مراحل برگزاری کارگاه شامل:

کارگاه در ۶ بخش به شرح ذیل به مرحله اجرا در آمد:

۱. کلیات ایدز و سیاستهای پیشگیر

در این مرحله فراگیران ضمن آشنایی با کلیات بیماری ایدز و جنبه های خاص آن،

در قالب کارهای گروههای هدف و سیاستهای پیشگیر را تعیین می کند و در انتها

ضمن جمع بندی سیاستها و آشنایی با برنامه کشوری بر اهمیت مهارت مشاوره در

امر اجرایی نمودن سیاستهای کشوری واقف می گردند

۲. آشنایی با گروههای هدف مشاوره

در این بخش فراگیران با گروه‌های هدف مشاوره از جمله آشنایی با خصوصیات جوانان، اعتیاد و جنبه‌های خاص آن و نیازهای جنسی گروه‌های مختلف آشنا خواهند شد

۳. آشنایی با اصول مشاوره:

در این مرحله تلاش شد شرکت کنندگان ضمن آشنایی با مفاهیم علمی مشاوره اصول و مبانی اصلی مشاوره را قرا گرفته و این امر را در کارهای گروهی تمرین نمایند.

۴. آشنایی با مشاوره اختصاصی HIV/AIDS:

این مرحله شامل دو قسمت اصلی ذیل بود:

مشاوره قبل از آزمایش: فراگیران با اصول مشاوره در شرایط حساس نکات کلیدی و مهم در مشاوره قبل از آزمایش آشنا شده و در کارهای گروهی این مهارت را تمرین نمودند.

مشاوره پس از آزمایش: در این مرحله فراگیران ضمن آموزش نکات کلیدی در مشاوره پس از آزمایش با پاسخهای مثبت و منفی با اصول سه نوع مشاوره شامل مشاوره در بحران، مشاوره حل مشکل و مشاوره تصمیم گیری آشنا شده و مهارتهای مربوطه را در قالب کارهای گروهی به تمرین گذاشتند

۵. آشنایی با اصول، اهداف و روشهای کاهش آسیب گروههای پرخطر و یا در معرض خطر:

در این بخش علاوه بر تاکید بر ضرورت و اصول کاهش آسیب با روشهای توصیه شده و جاری در این خصوص آشنا می گردند

۶. آشنایی با دستورالعمل اجرایی مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری:

در این بخش شرکت کنندگان با دستورالعمل اجرایی و چرخش کار مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری آشنا شده و نحوه عملیاتی نمودن مهارت های فراگیری شده در کارگاه را تمرین خواهند نمود

مباحث ارائه شده در کارگاه: عناوین مورد تدریس در کارگاه شامل:

۱. کلیات ایدز

۲. جنبه های فرهنگی، اجتماعی ایدز

۳. گروه‌های هدف و سیاست‌های پیشگیر
۴. جوانان و خصوصیات ویژه آنان
۵. جنبه‌های و ویژگی‌های خاص اعتیاد و روابط جنسی
۶. اصول مشاوره
۷. مشاوره قبل از آزمایش
۸. مشاوره پس از آزمایش
۹. مشاوره در بحران، مشاوره حل مشکل و مشاوره تصمیم‌گیری
۱۰. ضرورت، اصول و استراتژی‌های کاهش آسیب
۱۱. چرخش کار مراکز مشاوره بیناری‌های رفتاری

متون و منابع ارائه شده در کارگاه: به هر شرکت کننده در کارگاه علاوه بر لوازم التحریر کلاسور، دفترچه و خودکار متون ذیل تحویل شد:

۱. جزوه مشاوره در HIV/AIDS (مجموعه حاضر)
۲. جزواتی در خصوص اعتیاد و روابط جنسی
۳. دستورالعمل اجرایی مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری

ارزیابی کارگاه به دوروش پیش و پس آزمون و نظر سنجی از شرکت کنندگان بشرح

ارزیابی کارگاه:

ذیل انجام شد:

بخش اول: ارزیابی اثر بخشی کارگاه: به روش انجام پیش و پس آزمون به مرحله اجرا گذاشته شد:

بخش دوم: نظر سنجی از شرکت کنندگان: این نظر سنجی در دو بخش ذیل بدون ذکر نام و بوسیله یک پرسشنامه از شرکت کنندگان بعمل آمده است:

ارزیابی کارگاه: در این قسمت نظر شرکت کنندگان در خصوص اهداف کارگاه، تاثیر آن در فراگیری مطالب و ارتباط موضوع های مطرح شده در کارگاه با فعالیتهای شغلی شرکت کنندگان، مدت زمان کارگاه و تسهیلات موجود در کارگاه اعم از فضا، پذیرایی و... مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

ارزیابی مدرسین: در این قسمت شرکت کنندگان، مدرسین کارگاه را در خصوص تسلط علمی، بیان شیوا و روان، تناسب محتوای سخنرانی با موضوع برنامه، ارائه خلاصه و نتیجه گیری، کاربردی بودن مطالب و استفاده از وسایل کمک آموزشی مورد ارزیابی قرار خواهند داد

بخش اول

کلیات (HIV/ AIDS)

مقدمه:

از آنجا که یکی از اساسی ترین اقدامات مشاورین در امر مشاوره ایدز آموزش خصوصیات بیماری به زبان ساده به مراجعین می باشد لذا در این بخش متن **آموزش بیماری ایدز** به زبان ساده آورده شده است تا قبل از پرداختن به اصول کلی مشاوره مورد مرور خوانندگان محترم قرار گیرد.

تعریف بیماریهای عفونی:

بیمارهای عفونی بیماریهایی هستند که بواسطه ورود یک عامل بیماریزا به بدن ایجاد می شوند . با ورود این عامل به بدن انسان ، سیستم ایمنی بدن شروع به فعالیت می نماید و در نتیجه رویدادهای حاصل از برخورد عامل بیماریزا - ارگانهای بدن و سیستم دفاعی ، عوارض و علائمی برای انسان حادث می گردد که به آن بیماری می گوئیم .

لذا برای شناخت هر بیماری عفونی لازم است درخصوص موارد ذیل اطلاعات کافی وجود داشته باشد:

الف- عامل ایجاد بیماری

ب- راه ورود به بدن و عضو یا ارگان مورد علاقه میکروب

ج- نحوه عملکرد میکروب در بدن، علائم و پاسخهای بدن

د- روشهای تشخیص آن

ه- شیوه های درمان بیماری

و- راههای کنترل و پیشگیری از انتقال بیماری

از آنجا که بیماری ایدز هم یک بیماری عفونی است ، برای شناخت آن نیز باید به مطالب فوق پرداخته شود.

الف- عوامل ایجاد بیماریهای عفونی :

عوامل متعددی می توانند موجب ایجاد بیماریهای عفونی گردند که به گروههای کلی تحت عنوان باکتریها و ویروسها ، قارچها و ... تقسیم بندی می شوند. در این بین ویروسها موجوداتی هستند که برای ادامه حیات و تکثیر لازم است حتما درون سلولهای زنده موجودات دیگر قرار بگیرند ضمنا بر حسب نوع و ساختمان، هر ویروس به یک یا چند نوع خاص سلولهای زنده علاقه مند است و تنها در آن سلول بخصوص قادر به ادامه

حیات است. بعنوان مثال ویروس انفلوانزا به دستگاه تنفس فوقانی و ویروسهای مولد بیماریهای اسهالی به سلولهای دستگاه گوارش بخصوص روده ها علاقمند هستند.

عامل ایجاد بیماری ایدز :

یک نوع ویروس است بنام HIV (ویروس نقص ایمنی انسان) که به گلبولهای سفید خون علاقه داشته و تنها درون آنها قادر به ادامه حیات می باشد.

این ویروس در خارج از بدن و بدون دسترسی به گلبولهای سفید خون در مدت کوتاهی از بین میرود. حرارت، الکل و مواد ضد عفونی کننده (مانند وایتکس) براحتی می توانند باعث از بین رفتن ویروس شوند

ب-عوامل بیماریزا چگونه وارد بدن می شوند؟

شناخت راه ورود عوامل بیماریزا به بدن از اهمیت بسزایی برخوردار است، چرا که با شناخت آن و جلوگیری از ورود میکروب به بدن می توان زنجیره انتقال بیماری را قطع نمود و از ابتلا افراد به بیماری جلوگیری کرد. میکروبهها از طرق مختلف می توانند به بدن انسان وارد شوند و اصولاً هر عامل بیماریزایی بسته به اینکه به کدام ارگان بدن تمایل دارد از راهی وارد می شود که امکان دسترسی به آن ارگان برایش فراهم باشد. مثلاً میکروب انفلوانزا از راه تنفسی وارد بدن شده و میکروبهای مولد بیماریهای اسهالی از طریق گوارشی و با خوردن و آشامیدن وارد بدن می شوند. طبیعی است به منظور کنترل بیماریهای اسهالی لازم است از خوردن مواد غذایی و آشامیدنی آلوده یا مشکوک خودداری شود.

ویروس HIV چگونه وارد بدن می شوند؟

همانطور که اشاره شد سلول هدف برای ویروس HIV، گلبولهای سفید خون هستند پس مسلماً ویروس از راهی به بدن وارد می شود که بتواند به گلبولهای سفید دسترسی داشته باشد، لذا برای ورود ویروس به بدن بایستی مقداری از خون یا ترشحات حاوی گلبولهای آلوده به ویروس با خون و یا مخاط بدن فرد سالم تماس پیدا کند.

ویروس از ۴ راه اصلی زیر می تواند وارد بدن انسان شود :

۱ - استفاده از وسایل تزریق و وسایل برنده و نوک تیز آلوده

۲- تزریق خون و فرآورده های خونی

۳- تماس جنسی با فرد آلوده

۴- از راه مادر آلوده به کودک

۱ - تزریقات و استفاده از وسایل برنده و نوک تیز آلوده :

اصولاً" هر جسم برنده و نوک تیز اگر با این ویروس آلوده باشد می تواند باعث ورود ویروس به بدن انسان گردد. ابزار و لوازم حجامت ، سوراخ کردن گوش ، خالکوبی، ختنه سنتی ، طب سوزنی ، ابزار دندانپزشکی ، پزشکی ، جراحی و وسایل به کار گرفته شده در طب زنان و زایمان و مامایی که در صورت آلوده بودن میتوانند سبب انتقال آلودگی از بیماران به افراد سالم گردند . سرنگ و سرسوزن ، تیغ سلمانی ، مسواک ، خلال دندان ، نیز در صورتیکه به طور مشترک مورد مصرف قرار گیرند احتمال آلودگی را به همراه خواهند داشت .

این وسایل یا باید یک بار مصرف باشد و یا آنکه حداقل بطور مشترک استفاده نشود. در مورد آن دسته از وسایل پزشکی ، دندانپزشکی ، جراحی و پیراپزشکی نیز که امکان استفاده به صورت یک بار مصرف وجود ندارد باید ابزار به خوبی توسط دستگاههای مخصوص و یا محلول های شیمیائی ویژه ای استریل و سترون شده باشند .

آنچه در میزان احتمال انتقال بیماری حائز اهمیت است عبارت است از

اولاًحجم خونی که توسط این اجسام منتقل می شودو هر چه این مقدار بیشتر باشد احتمال انتقال بیشتر می شود ،

ثانیاً فاصله زمانی آلوده شدن شئی و استفاده فرد سالم از شئی آلوده که هرچه این مدت کوتاهتر باشد احتمال انتقال بیشتر می گردد زیرا همانطور که توضیح داده شد ویروس در خارج از بدن بسته به شرایط مدت بسیار کوتاهی می تواند زنده بماند.

ثالثاً تعداد دفعات تکرار استفاده از شئی آلوده ، که مسلماً هرچقدر این عمل تکرار شود احتمال انتقال بیشتر خواهد شد .

از آنجا که معتادین تزریقی ، همزمان اقدام به تزریق مواد مخدر با سرنگهای مشترک و به تعداد دفعات زیاد می نمایند از گروههایی هستند که بشدت در معرض خطر انتقال ویروس می باشند.مهمترین راه انتقال ویروس HIV در ایران و برخی دیگر از کشورهای جهان استفاده افراد معتاد از سرنگ یکدیگر جهت تزریق مواد مخدر بوده است به طوریکه در ایران شایعترین راه آلودگی در موارد شناسایی شده مبتلا به ویروس HIV مصرف سرنگ و یا سوزن مشترک جهت تزریق مواد مخدر بوده است و در برخی از کشورهای دنیا هم همینطور است.

۲- تزریق خون و فرآورده های خونی

طبیعی است که بیماری ایدز از طریق دریافت خون و فرآورده های خونی و فاکتورهای انعقادی آلوده به ویروس HIV قابل انتقال باشد حدود ۵-۳٪ از آلوده شدگان با ویروس HIV در دنیا از این طریق آلوده شده اند . خوشبختانه در حال حاضر در کشور ما کلیه خونهای اهدایی از نظر آلودگی ویروسی مورد ارزیابی قرار می گیرند و این خطر به حداقل ممکن رسیده است.

انتقال ویروس از طریق انتقال بافت یا اندام آلوده از فرد آلوده به فرد سالم راه دیگر انتقال آلودگی است که با روشهای تشخیصی معمول این امکان به حداقل رسیده است.

۳- تماس جنسی :

ترشحات جنسی یکی دیگر از مایعات بدن است که حاوی گلبول سفید بوده و می تواند ناقل ویروس باشد .شایعترین راه آلودگی در دنیا تماس جنسی است .حدود ۸۰٪ موارد آلوده شده به ویروس HIV در دنیا از طریق برقراری روابط جنسی با افراد آلوده مبتلا شده اند. خطر انتقال بیماری از راه تماسهای جنسی غیر عادی (مثلا" در همجنس بازان) بیشتر است.

۴- ازمادر به کودک :

راه دیگرانتقال از طریق مادر آلوده به جنین طی دوران حاملگی و زایمان است همچنین شیر مادر آلوده نیز میتواند سبب انتقال آلودگی به کودک گردد .

راههایی که ویروس ایدز از طریق آن ها منتقل نمیشود :

با توجه به توضیحات فوق از آنجا که ویروس مولد بیماری تنها در صورت دسترسی به گلبولهای سفید قادر به ادامه حیات است لذا تنها از طرقی منتقل می شود که به نوعی خون و یا ترشحات آلوده فرد آلوده به خون و یا ترشحات حاوی گلبول سفید در بدن فرد سالم دسترسی یابد، لذا همانطور که میکروب بیماریهای اسهالی از طریق تنفس منتقل نمی شود ویروس عامل مولد بیماری ایدز نیز از طریق تماس های عادی ذیل منتقل نمی شود:

- کار کردن با یکدیگر و زندگی دسته جمعی
 - هم صحبت شدن و معاشرت های اجتماعی
 - یا تماس روزمره با افراد آلوده مانند هم سفر بودن ،همکلاس بودن ، نشستن در کنار یکدیگر
 - از روابط عادی اجتماعی مثل سوار شدن در اتوبوس و تاکسی و استفاده از تلفن های عمومی
 - غذا خوردن ، آشامیدن و یا استفاده از قاشق و چنگال ، لیوان و وسایل و ظروف غذاخوری
 - اشک و بزاق
 - از راه هوا (عطسه و سرفه)
 - استفاده از سرویس های بهداشتی مشترک مثل حمام ، توالت و استخرهای مشترک
 - توسط حیوانات ، حشرات و یا نیش آنها
- لذا با توجه به ماهیت ویروس و راههای انتقال بیماری می بینیم که افراد آلوده به ویروس در حالت عادی و در روابط معمول اجتماعی خطری برای سایرین ندارند و

نیازی به جداسازی افراد آلوده یا بیمار از افراد سالم و یا خانواده آنان وجود

ندارد

چه گروههایی در معرض خطر بیشتر (High Risk) ابتلا به ایدز هستند ؟

بیماری ایدز کلیه جوامع و ابناء بشر را تهدید میکند و هر انسانی میتواند در معرض خطر آلودگی و یا بیماری ایدز قرار گیردولی با توجه به راههای انتقال، عده ای از افراد از احتمال آلودگی و یا بیماری بیشتری برخوردارند که عبارتند از:

- معتادین و کسانی که مواد مخدر تزریقی را با سرنگ و سر سوزن های مشترک مورد استفاده قرار می دهند
- افرادی که روابط جنسی نامطمئن دارند
- افراد مبتلا به بیماریهای آمیزشی و مقاربتی
- دریافت کنندگان مکرر خون، فرآورده های خونی و فاکتورهای انعقادی آلوده
- همسران افراد آلوده به HIV و یا بیماران مبتلا به ایدز و نوزادان مادران آلوده به HIV
- استفاده کنندگان از سرنگ، تیغ و یا مسواک و خلال دندان مشترک با افراد آلوده و یا بیمار
- کلیه مشاغل مرتبط با پزشکی و پیراپزشکی (مامایی - دندانپزشکی - جراحی - و ...) که احتیاطات استاندارد را رعایت نمی کنند

با ورود عوامل بیماریزای مختلف به بدن، سیستم ایمنی بدن که در اصل همان گلبولهای سفید هستند، شروع به نشان دادن عکس العمل خواهند نمود و برای از بین بردن عامل بیماریزا اقدام می نمایند، در اثر این واکنش علائمی مثل تب، درد و ... ممکن است حادث گردد از طرف دیگر عامل بیماریزا نیز بر حسب ماهیت و ذات خود صدماتی را به سلولهای بدن وارد می کند. (در اصل گلبولهای سفید به مانند سربازهایی هستند که مسئولیت حفاظت بدن در مقابل عوامل بیگانه و خارجی را برعهده دارند و هوشیاری آنان در تشخیص به موقع و عکس العمل صحیح آنان می تواند ضامن سلامت بدن گردد)

پس از ورود ویروس HIV به بدن چه اتفاقی می افتد؟

همانطور که اشاره شد این ویروس به گلبولهای سفید بدن تمایل دارد و به آنها وارد شده و شروع به تکثیر می کند. و شاید یکی از ویژگیهای خاص این بیماری که آنرا از سایر بیماریهای عفونی دیگر متمایز ساخته همین خصیصه آن است به عبارت دیگر این ویروس به سلولی وارد می شود که وظیفه از بین بردن آنرا بعنوان یک موجود بیگانه برعهده داشته است، درست مانند دشمنی که در ارتش یک کشور رسوخ کرده و مانع اقدام سربازهای آن کشور در مقابل بیگانگان گردد.

نکته حائز اهمیت دیگر این است که این ویروس برخلاف اغلب عوامل بیماریزای عفونی خود موجب تخریب و یا صدمه به بافت‌های بدن نمی‌گردد و پس از ورود به گلبول‌های سفید تا مدت‌های مدید (حتی ۲۰ سال) بدون ایجاد هیچ علامتی در بدن باقی می‌ماند و تنها عکس العمل بدن ترشح آنتی بادی‌هایی است که میتوان به روش‌های آزمایشگاهی آنان را اندازه گرفت. اما بتدریج و پس از گذشت سالها با کاهش کارآئی گلبول‌های سفید، در واقع بدن قدرت مقابله در برابر سایر بیماری‌های عفونی را از دست می‌دهد. به این ترتیب که اگر عامل بیماریزای دیگری به بدن وارد گردد، گلبول‌های سفید (سربازهای اسیر دست ویروس) نمی‌توانند به وظیفه محافظتی خود عمل کرده و بدن قادر به هیچ عکس‌العملی نیست و آن میکروب می‌تواند انسان را از پا در آورد. و در این مرحله بیماری‌های عفونی و سرطانی غیر عادی در بدن فرد فرصت رشد و بیماریزایی پیدا می‌کنند.

لذا برحسب زمان شروع این علائم مراحل بیماری ایدز به شرح ذیل تقسیم بندی می‌شود:

الف- دوره آلودگی :

در این حالت علی‌رغم اینکه ویروس وارد بدن شده است اما هیچ علامت بالینی مشهود نیست. این دوران بطور کلی شامل ۲ مرحله اساسی است:

الف-۱ مرحله پنجره:

در این دوره ویروس وارد بدن شده اما هیچ علامت بالینی ایجاد نمی‌کند و هنوز هم سطح آنتی بادی‌های خونی به حدی نرسیده که با تست‌های آزمایشگاهی قابل اندازه‌گیری باشد. پس در این دوره فرد هیچگونه علامت بالینی و آزمایشگاهی قابل تشخیص ندارد. این دوران ممکن است از دو هفته تا ۱۶ ماه ادامه یابد

الف-۲ مرحله آلودگی :

در این مرحله سطح خونی آنتی بادیها به حدی رسیده است که قابل اندازه‌گیری باشد اما فرد هنوز هیچ علامتی ندارد. این دوران ممکن است بین ۵ تا ۲۰ سال طول بکشد. به عبارت دیگر آلودگی فرد از نظر آزمایشگاهی قابل تشخیص است اما علائم بالینی ندارد. اهمیت مرحله آلودگی در این است که فرد هیچ علامت بالینی ندارد و حتی ممکن است خودش نیز نداند که آلوده است اما ویروس از طریق خون و ترشحاتش منتقل می‌گردد و

می تواند سایرین را آلوده کند و از آنجا که مدت این دوره طولانی است مسلماً "خطر آلوده سازی در صورت مبادرت به رفتارهای پرخطر نیز بیشتر خواهد شد. از طرف دیگر این فرد انسانی است که هیچ مشکل جسمی نداشته و با توجه به راههای انتقال ویروس بدون آنکه در روابط اجتماعی معمول خطری برای سایرین داشته باشد حق دارد و می تواند یک زندگی نرمال و عادی برای مدت طولانی داشته باشد. در مرحله آلودگی به فردی که علامت نداشته و فقط تست آزمایشگاهی مثبت دارد ((فرد HIV مثبت)) می گویند

ب- دوره بیماری:

کاهش تدریجی نیروی دفاعی و ایمنی سلولی در فرد آلوده باعث میشود تا شخص آلوده در مقابل هر میکروبی که وارد بدنش می گردد نتواند مقاومت نماید و علائم انواع و اقسام بیماریهای عفونی و نادر و سرطانهای مختلف را نشان می دهد، بیماریهایی که در افراد سالم سریعا و بدون هیچ درمانی بهبود می یابند در این افراد ممکن است ماهها طول کشیده و حتی منجر به مرگ آنان شود.

علائم مهم بیماری ایدز عبارتند از:

- بزرگ شدن غدد لنفاوی بدن
- اسهال و تب بیشتر از یکماه
- کاهش وزن مفرط (بیش از ۱۰٪ وزن بدن)
- تعریق شبانه و خستگی و بی حالی
- عفونتهای شدید پوستی و یا ریوی و...

که به درمانهای عادی پاسخ نمی دهد در این مرحله درمان بیمار به سختی امکان پذیر است و اغلب منجر به مرگ خواهد شد. با این وجود هیچکدام از علائم فوق به تنهایی اختصاصی جهت تشخیص بیماری ایدز نبوده و ممکن است در سایر بیماریها نیز دیده شود لذا تشخیص قطعی فقط توسط پزشکان و متخصصین امکان پذیر است

با توجه به اینکه این بیماری موجب تضعیف سیستم ایمنی بدن می گردد لذا زمینه ابتلا فرد به بسیاری از بیماریهای عفونی دیگر مانند سل و... فراهم می گردد و در صورتی که درمان نشوند هم برای خود فرد و هم برای جامعه خطرناک خواهد بود.

د- روشهای تشخیص بیماریهای عفونی :

در هر بیماری عفونی بسته به نوع عامل بیماریزا و تاثیراتی که در بدن ایجاد می نماید و نوع پاسخ بدن به آن علایمی بروز می کند که از مجموع آن علایم می توان به نوع میکروب شک کرد و برای تایید تشخیص میتوان از روشهای آزمایشگاهی استفاده نمود. در روشهای آزمایشگاهی یا بصورت مستقیم عامل بیماریزا را از بدن جدا می کنند (کشت و یا دیدن زیر میکروسکوپ و...) و یا بصورت غیر مستقیم و از روی مواد ترشح شده توسط میکروب و یا مواد ترشح شده توسط بدن در پاسخ به میکروب (آنتی بادی ها) به وجود عامل بیماریزا پی می برند.

تشخیص آلودگی با ویروس مولد بیماری ایدز چگونه است ؟

همانگونه که اشاره شد در دوران آلودگی فرد هیچ علامتی ندارد که بر اساس آن بتوان به آلودگی وی مشکوک شد فقط ممکن است بصورت اتفاقی و یا بواسطه رفتارهای پرخطری که داشته مورد آزمایش قرار گیرد. تشخیص آلودگی با HIV فقط با نوع ویژه ای از آزمایش خون که در اصل وجود آنتی بادیهای ساخته شده بر علیه ویروس را ارزیابی می کند امکان پذیر است. (با روشهای معمول و ساده و قابل دسترس امکان جداسازی ویروس از بدن فراهم نیست)

توجه به این نکته بسیار حائز اهمیت است که با وجود دوران پنجره (مدت زمانی که ویروس وارد بدن شده اما سطح آنتی بادی به حد قابل تشخیص در خون نرسیده است) و اینکه علی رغم آلودگی هنوز تستهای آزمایشگاهی مثبت نشده است، هیچگاه وجود یک آزمایش منفی دلیل قطعی برای عدم ابتلا فرد نیست. و بهمین واسطه انجام برنامه های غربالگری (انجام آزمایش دستجمعی برای یک یا چند گروه در جامعه) امری کاملا غیر ضروری است. از آنجا که بدون انجام رفتارهای پرخطر احتمال آلودگی افراد بسیار پائین

است لذا توصیه می گردد برای شناسائی افراد آلوده امکانی فراهم آید تا افراد بتوانند پس از مشاوره از رفتارهای پرخطر خود صحبت نموده و در صورت لزوم مورد آزمایش قرار گیرند که در این حالت هم جواب منفی به معنی عدم آلودگی فرد نبوده و به تواترهای زمانی مشخص بایستی مجددا مورد مشاوره و آزمایش قرار گیرد . ضمنا با توجه به دوران پنجره انجام آزمایش بلافاصله پس از وقوع یک رفتار پرخطر امری غیر ضروری است.

ه- درمان بیماریهای عفونی :

در اغلب موارد مداخلات پزشکی در درمان بیماریهای عفونی به تجویز داروهای منجر می گردد که موجب تضعیف و یا مرگ عوامل بیماریزا می گردند و بسته به اینکه عامل بیماریزا در چه سلول و یا ارگانی از بدن مستقر شده اشکال و انواع داروهای مورد استفاده قرار می گیرند که توان دستیابی به آن عامل را داشته باشند ، و گاه بواسطه عکس العمل های شدید بدن پزشک ناچار به تجویز داروهای می شود که موجب تخفیف این عوارض گردد (آنتی هیستامین در سرماخوردگی و ...)

درمان بیماری ایدز: تاکنون داروی موثری که بتواند وارد گلبول سفید آلوده به ویروس شده و آنرا از بین ببرد وجود ندارد اما داروهای هستند که می توانند دوره آلودگی را طولانی تر کرده و امکان زندگی عادی طولانی تری را برای بیمار فراهم آورند. اما همانطور که اشاره شد، مشکل اصلی این بیماران عفونتهای همراه دیگری است که بواسطه نقص سیستم ایمنی به آن دچار هستند که گاهی از خود بیماری ایدز برای فرد و حتی جامعه خطرناکترند . لذا پیشگیری و درمان آن بیماریها چه در مرحله آلودگی و چه در مرحله ایدز از اهمیت بسزایی برخوردار است و از اصول مهم مراقبت بیماران و محافظت جامعه می باشد.

و- راههای کنترل و پیشگیری از انتقال بیماریهای عفونی

با شناخت عامل بیماری و راههای انتقال آن ، و قطع زنجیره انتقال می توان بسیاری از بیماریهای عفونی را به راحتی کنترل نمود . بعنوان مثال با اجتناب از خوردن و آشامیدن مواد غذایی مشکوک و آبهای مشکوک مانع ورود میکروب مولد بیماری به بدن شد. از طرف دیگر با درمان بیماران می توان مخازن آلودگی هر میکروبی را کنترل نموده و مانع از ابتلا سایر افراد جامعه شد . در این بین بعضی از بیماریها که راههای انتقال

مشخص و خاصی دارند راحت تر از بیماریهای دیگر که از چندین راه منتقل می شوند قابل کنترل هستند. یکی دیگر از روشهای کنترل بیماریها در جامعه وجود واکسیناسیون افراد و بالا بردن سطح ایمنی آنان است .

آیا بیماری ایدز ، بعنوان یک بیماری عفونی در دنیا براحتی کنترل شده است ؟

همانگونه که ذکر شد ایدز در واقع یک بیماری عفونی است که علاوه بر شناسائی عامل بیماری راههای انتقال آن نیز شناخته شده است و برخلاف بسیاری از بیماریهای عفونی دیگر، تنها مخزن آلودگی انسان است و ناقلین مختلف در انتقال آن نقش ندارند ، از دیدگاه اپیدمیولوژی بیماریهایی با خصوصیات مذکور جز بیماریهایی طبقه بندی می گردند که به راحتی قابل کنترل هستند اما متأسفانه این بیماری بیش از تمام بیماریهای عفونی مهلک ، قربانی گرفته است . علت این امر ویژگیهای خاص این بیماری است که عبارتند از:

👉 بیماری ایدز به واسطه راههای خاص انتقال آن ، جز بیماریهای رفتاری نیز دسته بندی می

گردد و غالباً چون بیماریهای رفتاری چند عاملی هستند کنترل آنان به سختی امکان پذیر است.

👉 این بیماری اغلب با خصوصی ترین رفتارهای انسانها مرتبط است که افراد حاضر نیستند به راحتی از آنان صحبت نمایند.

👉 راههای ویژه انتقال بیماری و آموزشهای غیر اصولی که در این باره در سنوات قبل و مراحل ابتدایی شناخت بیماری در سطح جهان داده شده است موجب گشته این بیماری بعنوان یک ننگ اجتماعی در برخی فرهنگها شناخته شود ، لذا برای مقابله با بیماری فرهنگ سازی و انجام فعالیتهای اجتماعی که موجب اصلاح باورهای غلط در جامعه گردد امری اجتناب ناپذیر است. با ورهای غلط در مورد بیماری ، موجب رعب و وحشت بیمورد در این خصوص و اتخاذ رفتارهای غلط در مواجهه با افراد آلوده و بیمار شده است .

👉 این بیماری دارای دوره نهفتگی بسیار طولانی است (بین ۵ تا ۲۰ سال) این نکته از این نظر حائز اهمیت است که هرچند افراد آلوده طی سنوات متمادی می توانند بعنوان مخازن آلودگی عمل

کنند اما از طرف دیگر اگر این افراد که غالباً هم در سنین فعال اجتماعی، اقتصادی و... هستند زمینه مناسبی جهت مشاوره و مراقبت داشته باشند می توانند بی آنکه خطری برای جامعه محسوب گردند یک زندگی سالم و مفید داشته باشند.

👉 تاکنون واکسنی جهت پیشگیری و داروئی جهت درمان قطعی بیماری شناخته نشده است.

باز می پرسیم، چرا کنترل بیماری ایدز در جوامع مختلف به سختی امکان پذیر است؟
تمام این عوامل موجب می گردد:

👉 که افراد به راحتی از رفتارهای مخاطره آمیز و احتمال آلوده بودنشان صحبت نکنند و حتی افراد آلوده در پاسخ به برخوردهای خشن جامعه و برای دوری از تبعیضات مشکل خود را کتمان وانکار کنند.

لذا ماهیت بیماری ایدز از یک بیماری عفونی ساده فراتر رفته تا آنجا که به شکل یک معضل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در آمده است و از آن بعنوان **بزرگترین چالش جهانی** نام برده می شود
برخی از کشورهای آفریقایی بواسطه ایدز خالی از سکنه میشوند و در برخی از کشورها بعلت مرگ معلمین از ایدز مدارس بحالت تعطیلی در آمده است. از آنجا که ایدز نیروهای جوان و کار آمد کشورهای مختلف را از آنان می گیرد، اقتصاد کشورهای درگیر دچار رکود شدیدی شده است.
از آنجا که بیماری مدتهای مدیدی بی علامت است بسیاری از کشورهای دنیا که تصور می کردند بعلت تعداد اندک افراد آلوده شناخته شده، ایدز مشکل آنان نیست به ناگهان با موج وسیع و اپیدمی عظیم ایدز مواجه شدند.

در نتیجه: ایدز دیگر تنها یک بیماری عفونی ساده نیست بلکه یک معضل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی بوده و بعنوان بزرگترین چالش قرن نام گرفته است

بخش دوم :

**ابعاد اجتماعی
(HIV/ AIDS)**

ابعاد اجتماعی (HIV/ AIDS)

موج گسترش نگران کننده بیماری ایدز به سرعت مرزهای جغرافیائی ملل را درنوردیده و تمامی کشورهای جهان را آلوده کرده است این بیماری لاعلاج با سرعت غیر قابل تصور به تهدید کلیه جوامع پرداخته به گونه ای که تلفات ناشی از این بیماری طی این مدت کوتاه بیش از تلفات وبا و طاعون در قرن نوزدهم بوده است. ایدز در واقع یک بیماری عفونی است که علاوه بر شناسائی عامل بیماری، راههای انتقال آن نیز شناخته شده است و برخلاف بسیاری از بیماریهای عفونی دیگر، تنها مخزن عامل آن انسان است و ناقلین مختلف در انتقال آن نقش ندارند، از دیدگاه اپیدمیولوژی بیماریهایی با خصوصیات مذکور جز بیماریهایی طبقه بندی می گردند که به راحتی قابل کنترل هستند اما همانگونه که اشاره شد متأسفانه این بیماری بیش از تمام بیماریهای عفونی مهلک، قربانی گرفته است. علت این امر که ویژگیهای خاص این بیماری است نیز شرح داده شد.

این ویروس از طریق تماس روزمره منتقل نمی شود و افراد مبتلا به عفونت این ویروس غالباً خوب و سالم هستند در مورد افراد مبتلا، احتمال سرایت عفونت در تماس های اجتماعی معمولی وجود ندارد و بر اساس وضعیت طبی فعلی شان، می توانند کاملاً خوب و سالم باشند. بنابر این عاقلانه است انتظار داشته باشیم که پیامد های اجتماعی عفونت (HIV) مانند تشخیص بیماری قلب یا دیابت، روشن و واضح باشد. با این حال پیامد های اجتماعی مربوط به (HIV) آنقدر وسعت پیدا کرده که نه تنها بر افرادی که مبتلا به (HIV) و سندرم نقص ایمنی (AIDS) هستند، بلکه بر افرادی که از آنها مراقبت می کنند یا با آنها تماس دارند نیز اثر گذاشته است.

موضوعات اجتماعی مهم

۱ - پیشداوری، سرزنش و لکه ننگ

تبلیغاتی غلطی که توسط افراد نا آگاه صورت گرفته است افراد مبتلا به ایدز را به دو گروه گناهکار (مقصر) و بی گناه (بی تقصیر) تقسیم کرده است. بر این اساس افرادی مانند کودکان، که با عفونت (HIV) بدنیا می آیند یا افراد هموفیلی و افرادی که از طریق راههای غیر خونی مبتلا شده اند بی گناه و شایسته و سزاوار همدلی تلقی می شوند و گروههایی مانند تزریق کننده های مواد مخدر

، روسپیان و مردان هم جنس خواه مجرم و سزاوار مرگ به شمار می روند . این گونه باورهای بیرحمانه و غیر منطقی گویای این مطلب است که بعضی افراد نه تنها با رفتار نامناسب خود را در معرض ابتلا به عفونت قرار داده اند بلکه دیگران را نیز در معرض خطر قرار می دهند ، و از اینرو انجام آزمایش اجباری برای برخی از افراد مطرح می شود .

تقریباً هر یک از این گروهها ، سرزنش مربوط به ایدز رابه گونه ای به گردن گروه دیگر می اندازند . باور بر این احتمال که همواره فرد یا افرادی هستند که مبتلا شده ولی هنوز تشخیص داده نشده اند موجب بروز مجموعه ای از احساس سرزنش ، خشم ، خشونت ، و حتی حملات فیزیکی نسبت به افراد ((مظنون یا مقصر)) می شود . چنین رفتارهایی نتیجه این طرز فکراست ""گروههای خاصی ((مسئول)) ایدز می باشند""

وقتی با افراد جوان مبتلا به (HIV) سر و کار داریم ، آگاهی از این ترس و خشم و یافتن شیوه های اطمینان بخشی مجدد و حمایتی ضروری است .بعلاوه لازم است که به غیر منطقی بودن درخواست آزمایش اجباری و فرضیه های نا آگاهانه ای که بر اساس آنها چنین درخواستهایی بوجود آمده اند ، توجه داشته باشیم .

۲- جدا سازی و کناره گیری

مردم تمایل دارند تا از افراد مبتلا به (HIV) و خانواده آنها کناره گیری کنند و ارتباط داشتن با این افراد را مردود می دانند حتی فرزندان افراد (HIV مثبت) نیز از این واکنشهای اجتماعی رنج می برند .اما بطور کلی درخواست های فراوانی برای جدا ساختن افراد مبتلا به ویروس (HIV مثبت) وجود دارد .

۳- حمایت وهمدردی بیش از حد

این نوع حمایت بخصوص در مورد((ابتلاء غیر ارادی)) (از طریق خون یا همسر) صادق است .این مساله ممکن است ناشی از احساس گناه شدید اطرافیان فرد باشد یا ناشی از واکنش روانشناختی منفی افراد آلوده به ویروس .

۴- از دست دادن شغل

افراد HIV مثبت ممکن است شغلشان را از دست بدهند یا حتی از آنها خواسته شود در منزل بمانند و حقوقشان را دریافت کنند

بخش سوم :

گروه‌های هدف و سیاست‌های پیشگیر در
کنترل
(HIV/ AIDS)

چه باید کرد؟

همانگونه که اشاره شد اگر برنامه های مدون جهت مقابله با بیماری ایدز با در نظر گرفتن جنبه های خاص بیماری طراحی شود می توان به کنترل بیماری در جامعه کمک نمود
در امر مقابله با ایدز باید به گروه های جمعیتی هدف که قبلا اشاره شد توجه داشت و برای هر گروه برنامه های ویژه در نظر گرفت :

۱- عموم مردم جامعه :

- ☞ بایستی راه های انتقال و پیشگیری از ایدز را فرا گیرند.
- ☞ بایستی از رعب و وحشت بیمورد ایدز کاسته شده و حقایق مربوط به بیماری را باور دارند.
- ☞ آنان باید باور کنند که هر کسی با هر نژاد و مذهب و ملیتی می تواند آلوده شود و بیماری مخصوص گروه خاصی نیست.

دسته عموم جامعه که عمدتا بزرگسالان ، اولیاء و افراد موثر جامعه در این گروه قرار می گیرند می توانند در برنامه های کنترل بیماری در جامعه نقش موثری داشته باشند زیرا :

- ☞ با ایجاد نگرش صحیح در این گروه می توان ننگ و بدنامی ناشی از بیماری در جامعه را کاهش داد.
- ☞ چون به جوانان دسترسی دارند میتوانند بهترین پیام آوران برنامه های آموزشی و کنترلی باشند
- ☞ چون وظیفه حفاظت از جوانان را بر عهده دارند برای انجام این مسئولیت باید معلومات ابزارهای لازم را در اختیار بگیرند
- ☞ و در صورت درک صحیح از رفتار جوانان می توانند در ساخت و اصلاح رفتار آنان نقش بسیار موثر و حیاتی داشته باشند.

لذا بصورت خلاصه سیاستهای پیشگیر در خصوص این گروه عبارت است از:

سیاست های پیشگیر در عموم مردم جامعه:

اطلاع رسانی

افزایش آگاهی و ایجاد نگرش صحیح از بیماری
رفع رعب و وحشت بیمورد
کاهش تنگ و بدنامی ایدز

۲- جوانان (افراد در معرض خطر بدون رفتار های پرخطر):

- بایستی راههای انتقال و پیشگیری از ایدز را فرا گیرند.
- بایستی از رعب و وحشت بیمورد ایدز کاسته شده و حقایق مربوط به بیماری را باور دارند.
- آنان باید باور کنند که هر کسی با هر نژاد و مذهب و ملیتی می تواند آلوده شود و بیماری مخصوص گروه خاصی نیست.
- بایستی باور دارند بیماری تا مدتها هیچ علامتی ندارد و حتی برخی اطرافیان و دوستان آنان ممکن است آلوده باشند اما می توانند بدون هیچ نگرانی دوستی خود را با دوستانشان ادامه دهند در صورتیکه مراقب باشند و از تماسهای غیر معمول و محافظت نشده (مثل تماس جنسی بدون کاندوم و یا اشتراک در تزریق و استفاده از وسایل تیز و برنده) بشدت پرهیزند.

دسته گروه در معرض خطر که عمدتاً طیف وسیع جوانان در این گروه قرار می گیرند می توانند در برنامه های کنترل بیماری در جامعه نقش موثری داشته باشند زیرا:

- جوانان درصد بالایی از جمعیت جامعه را تشکیل می دهند.
- جوانان در معرض خطر تجربه نمودن رفتارهای پر خطر هستند زیرا جوانان کنجکاو و ریسک پذیرند.
- جوانان در روند بیماری تاثیر گذار هستند.
- جوانان نیازمند فراگیری مهارتهای فردی و اجتماعی هستند.
- جوانان باید توانایی تشخیص موقعیتهای خطر و مقابله سالم را داشته باشند.
- جوانان آموزش پذیر می باشند.
- جوانان جوانان جامعه ساز هستند.

لذا بصورت خلاصه سیاستهای پیشگیر در خصوص این گروه عبارت است از: 

سیاستهای پیشگیر در گروههای در معرض خطر:


آموزش خاص 


مشاوره ساخت رفتار و... 


جلب مشارکت و دخیل نمودن آنان در امر آموزش 



۳- گروههای با رفتار پرخطر :

 بایستی راههای انتقال و پیشگیری از ایدز را فرا گیرند. بایستی از رعب و وحشت بیمورد ایدز کاسته شده و حقایق مربوط به بیماری را باور دارند.

 آنان باید باور کنند که هر کسی با هر نژاد و مذهب و ملیتی می تواند آلوده شود و بیماری مخصوص گروه خاصی نیست

 بایستی باور دارند بیماری تا مدتها هیچ علامتی ندارد و حتی برخی اطرافیان و دوستان آنان ممکن است آلوده باشند اما می توانند بدون هیچ نگرانی دوستی خود را با دوستانشان ادامه دهند در صورتیکه

مراقب باشند و از تماسهای غیر معمول و محافظت نشده (مثل تماس جنسی و یا اشتراک در تزریق و استفاده از وسایل تیز و برنده) بشدت پرهیزند

- ☞ این گروه بواسطه رفتارهای پرخطری که داشته اند، بایستی امکان انجام آزمایش را داشته باشند
- ☞ با انجام مشاوره بایستی به این افراد کمک کرد تا رفتارهای پرخطر خود را ترک کنند و یا طوری تغییر دهند که آسیب های ناشی از آن رفتار پرخطر به حداقل ممکن برسد.
- ☞ جهت به حداقل رساندن آسیب ناشی از رفتارهای پرخطر، وسایل لازم در اختیار آنان قرار داده شود. جهت کمک به ترک و تغییر رفتار پرخطر از این افراد حمایت بعمل آید.

توجه به گروه با رفتار های پر خطر می تواند در برنامه های کنترل آلودگی در جامعه نقش موثری داشته باشد زیرا :

- ☞ افراد این گروه نیازمند فراگیری مهارتهای فردی و اجتماعی هستند.
- ☞ افراد این گروه باید توانایی تشخیص موقعیتهای خطر و مقابله سالم را داشته باشند.
- ☞ بسیاری از آسیبهای اجتماعی ناشی از رفتارهای این گروه می باشد
- ☞ عموماً افرادی هستند که نسبت به نتایج رفتارهای خود بی توجه هستند
- ☞ افراد این گروه، افرادی با ریسک پذیری بالا هستند.
- ☞ افراد این گروه بیش از سایر افراد جامعه در معرض خطر آلودگی هستند.
- ☞ افراد این گروه از همگروههای خود تأثیر پذیری بیشتری دارند.

لذا بصورت خلاصه سیاستهای پیشگیر در خصوص این گروه عبارت است از:

سیاستهای پیشگیر در گروههای پر خطر:

آموزش خاص

مشاوره

آزمایش

کاهش آسیب

مراقبت و درمان

حمایت

۴- افراد آلوده و بیمار :

بایستی راههای انتقال و پیشگیری از ایدز را فرا گیرند. بایستی از رعب و وحشت بیمورد ایدز کاسته شده و حقایق مربوط به بیماری را باور دارند. آنان باید باور کنند که هر کسی با هر نژاد و مذهب و ملیتی می تواند آلوده شود و بیماری مخصوص گروه خاصی نیست. فرق بین آلودگی و بیماری را بدانند و باور کنند که در صورت مراقبت و رعایت یک سری اصول بهداشتی می توانند تا مدتها بدون مشکل زندگی کنند. با مشاوره و حمایت بایستی به این افراد کمک کرد تا امید به زندگی پیدا کنند. با مشاوره بایستی به این افراد کمک کرد تا رفتارهای پرخطر خود را ترک کنند و یا طوری تغییر دهند که آسیب های ناشی از آن رفتار پرخطر به حداقل ممکن برسد. جهت به حداقل رساندن آسیب ناشی از رفتارهای پرخطر، وسائل لازم در اختیار آنان قرار داده شود. جهت کمک به ترک و تغییر رفتار پرخطر از این افراد حمایت بعمل آید. تحت مراقبت های ویژه پزشکی قرار گیرند و دائما تحت نظر باشند. جهت کمک

به پذیرش بیمار در خانواده ، با افراد خانواده وی مشاوره شود. حمایت از این افراد در بازگشت به یک زندگی معمول اجتماعی ، ضامن سلامت جامعه است

توجه به گروه آلوده و بیمار در برنامه های کنترلی در جامعه نقش موثری دارد زیرا :

- این افراد بعنوان یک انسان بیمار نیازمند مراقبت و درمان هستند
- ☞ این افراد تنها مخازن آلودگی در جامعه می باشند
- ☞ این افراد بعنوان یک فرد آسیب دیده نیازمند حمایت هستند
- ☞ این افراد در صورت عدم مراقبت می توانند منشاء گسترش سایر بیماریهای عفونی باشند.
- ☞ میزان ریسک پذیری افراد در این گروه بیش از دیگر گروههاست .
- ☞ این افراد در صورت همکاری و تغییر رفتار در روند بیماری نقش بسزایی دارند .
- ☞ این افراد می توانند پیام آوران موثری برای اقدامات کنترلی باشند

☞ لذا بصورت خلاصه سیاستهای پیشگیر در خصوص این گروه عبارت است از:

سیاستهای پیشگیر در افراد آلوده و بیمار:

☞ آموزش

☞ مشاوره

☞ مراقبت

☞ درمان

☞ کاهش آسیب

☞ حمایت

بدیهی است برنامه های کنترلی HIV/AIDS تنها در صورتی موفق خواهند بود که مشتمل بر کلیه سیاستها ی مذکور باشد . برنامه استراتژیک کنترل ایدز در جمهوری اسلامی ایران نیز بر اساس همین سیاستها تدوین شده است (ضمیمه ۱)

با توجه به ماهیت بیماری بعنوان یک بیماری رفتاری و همانگونه که مشاهده می شود ، طبیعی است که مشاوره یکی از سیاستهای اصلی است که در تمام گروه ها ، خصوصا گروههای پرخطر و افراد آلوده و بیمار استفاده می شود و این در حالی است که بسیاری از سیاستهای اصلی دیگر در این گروهها مانند کاهش آسیب ، آزمایش ، مراقبت و درمان و.... نیز تنها پس از انجام یک مشاوره مناسب قابل انجام است . لذا فراگیری و فراهم آوردن امکان دسترسی به خدمات مشاوره ای ، یکی از اهداف اصلی برنامه های کنترل HIV/AIDS می باشد . و از ملزومات اصلی رسیدن به این هدف وجود مشاورین دوره دیده در ۴ سطح که بدان اشاره شده است خواهد بود.

بخش چهارم:

کلیات مشاوره

کلیات مشاوره

● تعریف مشاوره

در مشاوره ، دو فرد که هیچگونه ارتباطی با یکدیگر ندارد . برای حل یک بحران یک مشکل و یا تصمیم گیری درمورد مسائل و یا رفتارهای بسیار شخصی و خصوصی با هم ملاقات می کنند . عدم وابستگی عاطفی مشاور در ارزیابی مراجعه کننده حائز اهمیت بسزایی است . هرچند برای افرادی که با اهمیت مشاوره نا آشنا هستند این موقعیت از ابتدا گهگاه غیر دوستانه تلقی و به بی علاقهگی سوء تعبیر می شود اما یک حرکت پیوسته بین عدم وابستگی و نزدیکی وجود دارد که مشاور می باید در آن میان توازن درستی را برقرار سازد . این امر در برانگیختن احساس خوب و توانمندی و مهارتهای حل مشکل در مراجعه کننده اهمیت دارد .

فرد ممکن است در مورد مشاوره و آنچه شامل آن می گردد هیچگونه اطلاعاتی نداشته باشد . گفتگو با اشخاص بیگانه در مورد مسائل شخصی گاه ممکن است هراس انگیز ، تهدید کننده و یا بر خلاف عرف و فرهنگ باشد .

بنابر این مشاور باید در ابتدای جلسه مشاوره به مطالب ذیل توجه کند:

بررسی میزان دانسته های مراجع در مورد مشاوره و انتظارات وی از آن

توضیح جریان مشاوره را به اختصار

بحث در مورد نگرانی های مراجع با استفاده از مثال های گوناگون

ایجاد احساس اعتماد در مراجع در خصوص برداشت صحیح از مشکل خود . این برداشتهای شخصی گاه یک جنبه غیر دقیق است . اما به هر حال مراجعه کننده باید از این امر که مشاور به مشکل او توجه کامل دارد احساس رضایت نماید . این مسئله اساس اعتماد را پی ریزی خواهد نمود .

درک این نکته بسیار مهم است که هدف از مشاوره کمک به افراد بوده تا بتوانند مشکل خود را متوجه شده و توانایی تصمیم گیری و انتخاب راهکار مناسب جهت حل این مشکل را داشته باشند و به دلیل ماهیت متفاوت مشکلات افراد آنها ، یک روش عمومی و یا از پیش تعیین شده برای حل مشکلات مراجع در مورد مشاوره نمی تواند وجود داشته باشد .

نیاز به پیشگیری و ارزشمند بودن حمایت‌های روانی در انواع بافتها در تمام فرهنگها وجود دارد برخی جنبه های اساسی این کار کرد ها ، سنگ بنای موثر ترین برنامه های مشاوره ای را تشکیل می دهند .

● انواع مشاوره

اساساً روش واحدی برای مشاوره که مناسب برای همه موارد باشد وجود ندارد. نگرشهای مشاوره ای از کشوری به کشور دیگر تفاوت داد و حتی در گروههای مختلف اجتماعی نیز متفاوت می باشد. انتخاب شیوه مشاوره به عوامل چندی از جمله دسترسی به امکانات محلی بستگی دارد. انتخاب انواع مشاوره بطور کلی بر اساس موارد زیر می باشد :

(۱) نیاز و شرایط فرد مراجعه کننده از جمله وضعیت روانشناختی وی

(۲) نوع مشکلات فرد

(۳) سطح ناراحتی و مشکل مراجع به هنگام شروع مشاوره

انواع مختلف مشاوره مانند مشاوره در بحران ، مشاوره تصمیم گیری و... وجود دارند بر اساس نیاز فرد ، گاه لازم است که فرد به مشاور ، روان درمانگر و یا روانپزشک با تجربه تر ارجاع داده شود. مشاوران بایستی درمورد چگونگی تشخیص نیاز به اینگونه ارجاع ها ، آموزش لازم رادیده باشند در هر مرحله از مشاوره نیز بمنظور استفاده از خدمات جایگزین و یا تکمیلی (مانند خدمات اجتماعی و گروههای خودیاری برای ایجاد حمایت های عاطفی) ارجاع لازم انجام می گردد.

● ویژگیهای مشاوره

تمامی انواع مشاوره دارای ویژگیهای مشترکی هستند .

زمان :

از آغاز جلسه مشاوره برخورداری از زمان کافی برای مراجع مساله مهمی است. فرآیند مشاوره نمی تواند با شتاب صورت پذیرد زیرا واکنشهای روانشناختی پیچیده بوده و به سرعت دست یافتنی

نیستند. از طرفی زمان برای تکوین یک ارتباط یاری رساننده نیز ضرورت دارد. بعضی افراد گاهی به دوره های متعدد مشاوره نیاز دارند تا به ضرورت دگرگونی در رفتارها و روش زندگی خود پی ببرند.

پذیرش :

در مراجع باید این احساس تقویت گردد که بدون توجه به روش زندگی، نوع روابط جنسی و یا زمینه اخلاقی، اجتماعی اقتصادی فرد بعنوان یک مراجع توسط مشاور مورد پذیرش کامل قرار گرفته است. مشاوران حق ندارند نسبت به مراجعین قضاوتگر باشند. و باید آنان را دقیقاً همانگونه که هستند بپذیرند.

قابلیت دسترسی :

اغلب افراد در جلسات اول مشاوره، به کمک مشاور بطور دقیق تر و موشکافانه تری به ابعاد مختلف مشکل خود پرداخته اند و ممکن است حتی بیش از قبل دچار بحرانهای عاطفی گردند لذا فردی که نیاز به مشاوره دارد باید احساس کند هر زمان که بخواهد می تواند یک ملاقات یا تماس تلفنی با مشاور داشته باشد. این موضوع مستلزم حضور منظم مشاور می باشد. بعلاوه محلی که مشاوره در آن انجام می گیرد نیز باید براحتی قابل دسترسی باشد.

تداوم و دقت :

هر اطلاعاتی که از طریق مشاوره اعلام می گردد باید از نظر محتوا ثابت بوده در طول زمان تداوم داشته باشد. از این رو مشاور باید درک روشنی در مورد موضوع مشاوره (بعنوان مثال HIV) داشته باشد و به اطلاعات روز در آن مورد آن دسترسی داشته باشد و اطلاعات جدید را نیز مرور نماید.

رازداری :

اعتماد از مهمترین عوامل موثر در ارتباط بین مراجع و مشاور است و موجب پیشرفت رابطه شده و احتمال تغییر رفتار در فرد یا گروه را افزایش می دهد. معمولاً افراد به سختی قبول خواهند کرد که درخصوص مسائل شخصی خود با دیگران صحبت کنند، در صورتی این اطمینان حاصل می شود که تمام مطالب گفته شده توسط مراجع کاملاً بصورت محرمانه باقی بماند. در صورت عدم رازداری

و فروپاشی اعتماد حاصل شده پروسه مشاوره بطور کامل مختل می گردد . لذا صحبت از مسائل مراجع با هر فرد دیگری بدون رضایت کامل مراجع تحت هیچ شرایطی نباید صورت پذیرد. این موضوع در مورد HIV با توجه به احتمال رویارویی و برخورد تبعیض آمیز ، محرومیت از حقوق اجتماعی و یا اتهامات اجتماعی در مورد فرد مبتلا به عفونت (HIV) و یایدز ، حفظ اسرار بیمار بسیار مهمتر بوده و باید تضمین گردد.

● فعالیتهای یک جلسه مشاوره

جلسات مشاوره معمولاً بین ۲۰ دقیقه تا یکساعت به طول می انجامد . برخی از فعالیتهائی که در جلسه مشاوره اهمیت دارد عبارتند از :

روشن ساختن مسائل :

در یک جلسه مشاوره ، مشاور باید مهارتهای گوش دادن و سؤال کردن خود را برای شناخت مشکلی که برای مراجعه کننده حائز اهمیت زیاد است بکار بندد سپس این مشکل باید به روشنی برای فرد بیان گردد .ادامه جلسه به سمت مشخص کردن مشکل پیش می رود برای نمونه در جلسه مشاوره گاهی مشکل خاص ، چگونگی اطلاع وضع ویژه فرد به همسر وی می باشد .

تهیه اطلاعات از منابع جانشین :

هنگامی که مشکل مشخص گردد ، گفتگو در جهت مشخص کردن روشهای مختلف و حل آن ادامه می یابد ، نقش مشاور در فراهم نمودن اطلاعات در باره منابع کمکی است. مشاوران با تجربه باید همیشه به راه حلهای مختلف جهت حل مشکلات رایج مجهز باشند دانستن این نوع امکانات برای مشاور مانند دانستن آناتومی برای جراح است .

انتخاب امکانات واقعی :

مشاور باید برای انتخاب راههای ممکن دیگر برای روشن ساختن مشکل به یاری فرد برخیزد این امکانات باید در جهت تامین حمایت و رضایت شخصی فرد باشد . این مهم گاهی با تشویق مراجع به پیوستن به گروهی از افراد که تجارب مشابهی داشته اند میسر می گردد، بخصوص در مواردی که این افراد مایل به

حمایت دیگران می باشند ، از جمله گروههای افراد هم جنس گرا ، استفاده کنندگان از مواد مخدر و یا افراد غیر هم جنس گرا .

بر انگیختن انگیزه و تصمیم گیری :

زمانی که افراد احساس می کنند بر زندگی و تصمیمات خود تسلط دارند و هنگامی که مهارتهای زندگی ، نگرش به خود و اعتماد افزایش می یابد ، انگیزه آنها برای ایجاد تغییرات لازم قوی تر می گردد . بنابراین در طی هر جلسه باید تشویقهای موثر برای برداشتن قدم های لازم انجام گیرد بعلاوه یک ارزیابی واقع بینانه توأم با همدلی درباره علل موفقیت یا عدم موفقیت مورد انتظار انجام پذیرد . حفظ موقعیت فرد در اجتماع نیز خود می تواند منبع انگیزه باشد . توانائی توضیح این که چه کارهایی را باید اجرا کرد یا تا کنون برای اجرای آنها کوشش شده است می تواند منبعی برای انگیزه او باشد .

● مراحل رابطه در مشاوره

رابطه بین یک مشاور و مراجع گاه محدود به جلسات معدودی می گردد و گاه نیز برای سالها در طی تماسهای منظم به طول می انجامد . رابطه مشاور می تواند به سه مرحله آغازین ، میانی ، و پایانی تقسیم گردد .

مرحله آغازین

مشاور با دریافتن آنچه فرد در مورد مشاوره می داند و یا انتظار دارد ، کار خود را آغاز می کند . در صورت لزوم مشاور باید فرآیند مشاوره را به اختصار توضیح دهد و به ذکر مثالهایی بپردازد و در باره نگرانی فرد از مشاوره به گفتگو بپردازد . در ابتدا مشاور ممکن است با مقابله مراجع روبرو شود که این امر ناشی از عدم اعتماد اولیه است .

یکی از راههای ایجاد اعتماد آن است که به مراجع اجازه داده شود مطالب خود را به روش خود بازگو نماید . گاه ممکن است مشاور این مطالب را بی اساس و بی ربط بیابد اما باید اجازه دهد تا ادامه یابد و ضمن توجه به نکات مهم ، به نکات کم اهمیت نیز توجه داشته باشد . اینکه مشاور به مراجع فرصت می دهد که مطالب خود را آزادانه بازگو نماید نشانه احترام به فرد بوده و مشاور را

قادر می سازد که احساسات مراجع را مشاهده نماید این فرصت همچنین بیانگر توانایی فرد برای تبادل و انتقال افکار و احساسات می باشد .

پس از بازگو شدن مطالب مراجع به زبان خود ، مشاور به تهیه شرح حال و تاریخچه فرد می پردازد . این عمل به فرد مراجع کمک می کند تا مطالب خود را با نظم بیشتری بیان نموده و به ایجاد یک رابطه یاری رساننده کمک نماید . این تاریخچه شامل اطلاعات شخصی پایه در مورد اعتقادات ، سطح آگاهی و نگرانی های مراجع خواهد بود .

در هنگام گرفتن تاریخچه ، مشاور بایستی به چگونگی صحبت کردن فرد (رک، خجالتی ، مردد) و رابطه اش با مشاور (عصبانی بودن ، نگاه کردن) و برقراری آسان و یا استوار رابطه توجه نماید . مشاور همچنین باید توجه کند که آیا فرد در کل مطالب خود به موضو عهای اصلی توجه دارد و آیا داستان او از پیوستگی و یکپارچگی برخوردار است ؟

با یک مراجعه کننده مضطرب ، مشاور می تواند جلسه را با سؤالهای واقعی آغاز کند و یا گرفتن تاریخچه را تا برقراری رابطه اعتماد آمیز به تاخیر اندازد . با افرادی که راحت به نظر می رسند و برای گفتگو آماده اند گرفتن تاریخچه می تواند با دریافتن احساسات فرد در باره مشکل آغاز گردد . با اطلاعات بدست آمده در مرحله آغازین ، مشاور می تواند یک طرح عملی را با همیاری مراجع تهیه نماید .

در طی تهیه طرح عمل موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد :

- یافتن اینکه مراجع تمایل دارد چگونه مشکل حل شود .
- تعیین این که از نظر فرد مراجع برای حل مشکل چه باید کرد
- روشن ساختن آنچه فرد از مشاوره انتظار دارد .
- توصیف آنچه مشاور می تواند بعنوان کمک انجام دهد . امید بخشی واقع بینانه برای مساعدت و گفتگو در مورد عواملی که کمک را محدود می سازد .
- ایجاد برنامه عمل دراز مدت و کوتاه مدت
- و بیان تعهد مشاور به ادامه کار با مراجع

مرحله میانی

هنگامی که مراجع مطمئن شد که مشاور قابل اعتماد است و اطلاعات و راهنمایی و حمایت را برای فرد فراهم می کند مشاوره وارد مرحله میانی گشته است . در این مرحله طرح عملیات به اجرا گذاشته می شود.

در مرحله میانی مشاور می باید :

- از تداوم بحث و بیان احساسات حمایت کند
- مراجع را به منابع رسمی و غیر رسمی قابل دسترسی ارجاع دهد
- پیشرفت را دنبال و تغییرات لازم را در طرح اولیه ایجاد نماید
- ادامه تغییرات رفتاری را ترغیب کند
- و شخص را در جهت حرکت بسمت تسلط بر شرایط و پذیرش مشکلات یاری رساند.

مرحله پایانی

پس از آن که فرد تمایل به شرکت در تدوین و هدایت طرح را از خود نشان داد مشاوره وارد مرحله پایانی می گردد. برای فردی که رابطه نزدیکی با مشاور خود داشته این مرحله بسیار دشوار است. از نظر مراجع مشاور شاید تنها کسی است که واقعاً او و موقعیتش را درک می کند علیرغم نیاز به بی طرفی گاه مشاور نیز ممکن است میزانی از وابستگی به فرد را تجربه نماید. اندیشیدن به پایان رابطه مشاوره گاه ممکن است برای هر دو طرف ناراحت کننده باشد .

به همین دلیل پایان این رابطه باید با دقت طرح ریزی گردد . فرد مراجع که غالباً متحمل رنج از دست دادن چیزهای زیادی شده است با وجود کارکرد خوب ممکن است احساس کند که بدون کمک مشاور قادر به ادامه کار نیست . مشاور می تواند فواصل بین ملاقاتها را افزایش داده تا به مراجع با برخورداری از این احساس که مشاور هنوز در دسترس است کمک نماید تا به تدریج به استقلال بیشتری دست پیدا کند .

مشاور تنها در صورتی که مراجع شرایط زیر را داشته باشد می تواند رابطه مشاوره را قطع نماید :

۱. توان سازگاری و برنامه ریزی کافی برای عملکرد روزانه
۲. وجود یک نظام حمایتی (خانواده، دوستان و نزدیکان، گروههای حمایتی)

سرانجام در مرحله پایانی مشاور باید:

- فرد را آماده تغییر در روابط مشاوره نماید.
- تداوم تغییرات رفتاری را حمایت کند
- به حل مشکلات ناشی از وضعیت مراجع در محیط خانواده یا محل کار کمک نماید.
- در صورتی که بیماری ایدز در فرد نمودار گردید بازنگری طرحها برای مدیریت بیماری و مراقبت از فرد بیمار را انجام دهد.
- اطمینان حاصل نماید که کلیه منابع مورد نیاز و قابل دسترسی شناسایی شده و مورد استفاده قرار گرفته اند.

• نکات مهم در مشاوره

☞ تشکیل یک رابطه یاری بخش

مشاوران غالباً در پی روشهایی هستند که آنها را در رابطه با مراجعه کنندگان به صورتی موثر یاری دهند هر چند استفاده از روشهای خاص ممکن است مفید باشد اما تشکیل یک رابطه یاری بخش از آن مهم تر است بدین جهت نگرشها و ویژگیهای مشاور بسیار اهمیت دارد.

مهارتهای مشاوره راتنها کسانی که صادقانه به دیگران علاقه و توجه دارند می توانند بیاموزند و بطور موثر بکار گیرند. در صورتیکه مشاور قادر به همدلی با احساسات و موقعیت فرد مراجعه کننده نباشد مشاوره با شکست مواجه می گردد. چرا که فرد نیازمند در پی یاری است و مشاوربایستی آماده فراهم کردن این یاری باشد. مشاور بایدضمن این رابطه برای کمک به مراجعه کننده وی را از امکانات مختلفی که در دسترس می باشند نیز مطلع سازد.

همچنین رابطه یاری بخش و رشد شیوه های مشاوره، پایبندی مشاور رانیز می طلبد

👉 ارزشهای مشاور

مشاوره هم علم است و هم هنر :

((هنر)) از آن رو که شخصیت و مهارتهای مشاور بهم می آمیزدو ((علم)) به لحاظ اصول زیر بنایی آن .علاوه بر دانش فنی و مهارتهای مشاوره ،مشاور می باید که آگاه به خود ،مسلط به خویشتن و خویشتندار باشد .مشاور باید قادر به تشخیص تاثیر فرهنگ و سنن بر توانایی برای گفتگو در مورد موضوعات خاص یا پذیرش رفتار خاص باشند .مشاور لزوماً به تمام مراجعه کنندگان خود نباید علاقه مند باشد ،اما می باید کاملاًمراقب تاثیر منفی نگرشها ،تعصبات و تضادهای خود بر رابطه مشاوره باشد .اگر احتمال بروز یک تعارض جدی وجود دارد ، در صورت امکان بایستی فرد به مشاور دیگری ارجاع گردد.مشاور به منظور ارزیابی نیازها و انگیزه های خود می تواند سؤالهای زیر را از خود بپرسد:

- احساس شخصی من در مورد افرادی که رفتارشان آنها رادر معرض عفونت قرار داده است چیست ؟ آیا ترسیده ام ،از آنها انتقاد می کنم و یا تحت تاثیر شان قرار دارم ...؟
- آیا افرادی و یا رفتارهایی وجود دارند که چنان غیر قابل قبول بدانم که در نتیجه ، قادر به ارائه مشاوره بی طرفانه نباشم ؟
- آیا من سعی می کنم ارزشهای خود را به مراجعه کننده تحمیل کنم ؟ به چه میزان در پی تاثیر گذاری و یا مهار آنها هستیم ؟
- تا چه میزان به مراجعه کننده اجازه می دهم هرچه می خواهدانجام دهد و خود مسئولیتهای مراقبت از خود را به عهده بگیرد ؟

مشاور برای حمایت عاطفی افراد و کمک به آنها برای تغییر رفتارشان می باید به ارزشها و نگرشهای شخصی توجه کند و مشاوره را بصورت مستقیم و متمرکز هدایت نماید .مشاوران باید مراجعه کنندگان رابه چشم انسانهایی درگیر مشکلات نگریسته و بدون قضاوت ویامحکوم ساختن رفتار گذشته ، به آنان احترام گذارند.

مشاوره و ارتباط

ارتباط ابزار اصلی مشاور است. مشاور با سؤالهای مستقیم و بسیار باز و صریح خود در مورد فعالیتها و رفتارهای افراد به دنیای خصوصی آنان وارد می شود. بسیاری گفتگو در مورد موضوعها راناخوشایند می یابند بعنوان مثال: مشاوران تنظیم خانواده شاید گفتگو در باره روشهای جلوگیری را آسان و گفتگو در مورد رفتارهای جنسی رادشوار بدانند. با وجود این حساسیت، گفتگو در مورد این مسائل باید صریح و بی پرده باشد تا فرد وضعیت خود را دقیقاً درک کرده و تغییر در روشهای زندگی و رفتار خود را مد نظر قرار دهد. مشاور باید از زبان قابل فهم برای مراجع استفاده نماید تا ارتباطی کاملاً روشن برقرار شود. بر خلاف گفتگوهای دوستانه، اطلاعاتی که در مشاوره مورد بحث قرار می گیرد، باید دارای شرایط زیر باشد:

- مشخص
- متمرکز
- هدفدار

اطلاعات خاص و ویژه، مشاور راجهت ارزیابی خطر یا تشخیص یک عمل و تمرکز در خصوص واکنشهای عاطفی و یا احتیاجات آنان در جهت مراقبت بهداشتی و حمایت اجتماعی توانا می سازد.

توجه به فرهنگ

به منظور ارائه خدمات مشاوره ای موثر درک و پذیرش معیارهای مختلف، برای مشاوران ضروری است. فرهنگ را می توان عبارت از نگرشها، ارزشها و باورهایی دانست که بر ادراک خود، ابراز خود و ادراک دیگران تاثیر می گذارد. مشاوران و مراجعان آنها، اغلب از چگونگی تاثیر فرهنگ بر مراجعان و همچنین از چگونگی تاثیر فرهنگ بر تحلیل و تفسیر آنان از رفتار همدیگر و پیامد مشاوره آگاهی ندارند. برای اجتناب از سوء تفاهمات فرهنگی، بهتر است که این موضوعات با مراجع مورد بحث و بررسی قرار گیرد. دانستن اینکه افراد فرهنگهای مختلف بطور کلامی و غیر کلامی چگونه خود را بیان می کنند، برای ارتقاء ارتباط مشاور بامراجعانش ضروری است. بعضی تمایل دارند که مستقیماً از طریق بحث آزاد با مشکلاتشان

مواجه شوند افراد سایر فرهنگها ، ممکن است این شیوه را گستاخانه ، خصمانه یا بی ادبانه بدانند و یک روش غیر مستقیم را ترجیح بدهند .بعلاوه آنها ممکن است انتظارات متفاوتی در مورد ارتباطات غیر کلامی مثل تماس چشمی و زبان تن داشته باشند.

مثلاً لمس کردن درست است و اگر چنین است به چه نحو و با چه محتوایی ؟ در نهایت مشاور نیاز دارد که میزان فرهنگ پذیری مراجع را ارزیابی کند و تعیین کند که مراجع به عنوان یک فرد چگونه با جریان اصلی جامعه هماهنگ شده است ؟

این ارزیابی در سطح عینی شامل ارزیابی توانایی مراجع در داشتن یک شغل خارج از جامعه اش می باشد . در سطح ذهنی ، این ارزیابی از طریق تعیین احساس راحتی مراجع در مورد بیرون از جامعه بودن ، متفاوت بودن یا با یک فرهنگ خاص شناخته شدن ، صورت می گیرد .

● مهارتهای مشاوره

از آنجا که مشاوره تقریباً همیشه در ارتباط با مسائل حساس بوده و از پند و اندرز متمایز می باشد، مشاور می باید مهارتهای زیر را در خود بهبود بخشد :

- **گوش دادن فعالانه** : مشاور باید با کلام ، بیان و حرکات خود نشان دهد که مراجع خود را درک می کند .

- **تشویق** : در برخی از فرهنگها به افراد آموزش داده می شود که احساسات خود را هر چند عمیق باشد آزادانه بیان نکنند و مشاور باید ابزار احساسات را تشویق نماید . زیرا افراد تنها زمانی می توانند تغییرات سازنده را آغاز نمایند که به احساساتشان پردازد.

- **شناسایی** : مشاور باید در شناسایی و تفکیک عواطف مختلفی که فرد تجربه می کند مهارت داشته باشد

- **تصدیق** : مشاور باید عواطفی مانند خشم ، غم و ترس را مستقیماً و بدون هیجان تصدیق نماید ((احساسات و عواطف)) شما بسیار نیرومند است و من آنها را درک می کنم .

- **طرح سؤاهاى موثر :** مشاوران با طرح پرسش به فرد كمك مى كنند تا احساسات و مشكلاتش را ابزار نمايد. اين سؤاها مى بايد باز بوده و هدف آن كمك به ايجاد گفتگو باشد، نه اين كه به پاسخ «آرى» يا «خير» منتهى گردد. همچنين براى مراجع امكان پاسخ هاى متعدد به آن وجود داشته باشد و تنها يك پاسخ نداشته باشد مثلاً واكنش شريك جنسى شما به اين اطلاعات چگونه خواهد بود ؟ به جاى اين سؤال كه : آيا شريك جنسى شما از اين اطلاعات وحشت زده خواهد شد ؟
- **همدلى :** همدلى بيش از همدردى بوده و تلاشى است براى قراردادن خود در وضعيت ديگرى. اگر چه مشاور بايد همدلى نمايد اما درعين حال لازم است برعواطف خود نيز مهار زند. مشاور بايد توازن صحيحى ميان نزديكى و عدم وابستگى ايجاد كند تا استقلال و مهارتهاى حل مشكل مراجع را تقويت نمايد .-
- **احترام :** مشاور مى بايد ديد گاهها و اعتقادات فرد را محترم شمارد .براى نشان دادن اين احترام ، به عنوان مثال مى توان از مراجع خواست تا در مورد جنبه هاى نا آشناى فرهنگ و اعتقادات شخصى سخن گويد .به عنوان نمونه ((من در باره آن چيزى نمى دانم ، بيشتر برايم بگوئيد ...))
- **روشن سازى :** مشاور مى بايد هم گفته هاى مراجع ، مثلاً آيا منظور شما اين است كه؟ هم اطلاعات واقعى را روشن سازد .در واقع اطلاعات غلط مراجع را اصلاح كند
- **گفتن عبارات مترادف :** فرد هنگامى مى تواند بگويد كه سخنانش دقيقاً درك شده است كه مشاور آنچه را كه شنيده است با عباراتى ديگر براى او تكرر مى كند .مثلاً به نظر مى رسد شما مى خواهيد بگوئيد كه ترس شما از اين است كه خانواده تان از شما مراقبت نكنند)). پس از آن فرد شايد با اين تغيير موافقت نشان دهد .در غير اينصورت مشاور مى تواند موضوع را روشن سازد.
- **ارتباط :** بسيارى از مردم نمى توانند پيوند يا ارتباط ميان رفتار خود و واكنشهاى ديگران را دريابند ،مشاور مى بايد اين ارتباط را نشان دهد .مثلاً آيا شما توجه كرده ايد هنگامى كه شما خود را از ديگران كنار مى كشيد و با خانواده تان گفتگو نمى كنيد ، آنان نسبت به شما حساس و ناراحت مى شوند ؟))

- **مقابله:** مشاور باید در مقابل عدم ثبات در توضیحات و یا شکست مراجع در انجام وظایف توافق شده، برخورد کند. این امر باید بصورتی انجام گیرد که مراجع آن را به عنوان عملی مثبت ببیند و نه ابزار خشم و سرزنش.
- **تکرار:** در مواقع فشار و بحران، گاه افراد هر آنچه به آنان گفته می شود درک نمی کنند، زیرا در وضعیت انکار و یا تحت تاثیر قرار دارند مشاور در تکرار اطلاعات نباید تردید به خود راه دهد.
- **تاکید:** افراد غالباً از تمرکز روی مشکل واقعی اجتناب می کنند مشاور باید مهم ترین موضوعها را مشخص نماید. مثلاً ((از تمام مسائلی که شما امروز به من گفتید به نظر می رسد توجه شما بیش از همه معطوف به اوست)).
- **تهیه طرح عمل:** مشاور می باید به افراد کمک کند تا اقدامات انجام شدنی را شناسایی نموده، طرح های واقع بینانه تهیه و بر اساس آنها در زمینه های موجود عمل کنند.
- **وضعیت ساختاری:** وضعیت ساختاری معین می کند که به کدام مشکلات و نگرانی ها باید به فوریت پرداخت و کدام را می توان به تعویق انداخت این بخش در سازمان دادن و برنامه ریزی، اساسی بوده و احتمالاً یکی از بهترین مهارتها در مشاوره به شمار می رود.
- **انگیزه:** مشاور باید با ارائه تاثیر مثبت رفتارهای جدید، به مراجعان خود انگیزه دهد. اگر مشاور توضیح دهد که تغییر در رفتارهای مراجع، افراد مورد محبت وی را از خطر عفونت مصون خواهد کرد شاید انگیزه مهمی به وی داده باشد انگیزه از احتمال بدست آوردن دستاورد بزرگتری سرچشمه می گیرد و دوری از درد و رنج.
- **خلاصه کردن:** تعابیر مختلف از مسئله کمک می کند تا هم مشاور و هم مراجع از فهم صحیح یکدیگر مطمئن گردند مشاور می باید مجدد نکات مورد گفتگو و تصمیمات و موارد مبهم را مرور کند.

● استفاده از روشهای غیر کلامی

- مشاور در هر جلسه مشاوره به پیامهای کلامی و غیر کلامی مراجع کاملاً توجه می کند. جدول زیر روشهای کلامی برابر یکدیگر را نشان می دهد.

نمونه روشهای غیر کلامی در فرهنگهای منتخب

مثبت	منفی
- استفاده از آهنگ مشابه به آهنگ صدای مراجع - نگاه کردن به چشمان مراجع - نشان دادن توجه باحالات چهره ، بدن و حرکات مناسب - حفظ فاصله مناسب میان فرد و مشاور - صحبت نه خیلی آرام و نه خیلی سریع - نشان دادن حرکاتی مانند سر تکان دادن در تصدیق مراجع	- آهنگ نامطبوع - اجتناب از نگاه کردن به مراجع - اخم کردن ، ترشرویی و خمیازه کشیدن - فاصله نامتناسب - صحبت بسیار آهسته و یا خیلی سریع

برخی خطاهای رایج و شایع در مشاوره

فراگیری اصول مشاوره آسان اما عمل به آن دشوار است ، به این دلیل مشاوران اشتباهاتی را مرتکب می شوند . برخی اشتباهات شایع و رایج در مشاوره عبارتند از :

- **مهار کردن بیان خود بخودی احساسات** و نیازهای مراجع بجای تشویق کردن آن
- **قضاوت** ، همانطور که گفته شد از طریق اظهاراتی که بیانگر آن است که مراجع در معیارهای مشاور نمی گنجد
- **اخلاقی سازی ، موعظه و مدیر گونه رفتار کردن** و گفتن این که افراد باید چگونه رفتار کنند تا زندگی راهدایت و پیش ببرند .
- **بر چسب زدن** به افراد بجای تلاش در جهت انگیزه ها ، اضطرابها و ترسهای آنان .
- **اطمینان بخشی بی اساس** ، سعی در القاء خوش بینی بی جهت ، با اندک شمردن بیان مراجع از مشکل خود .
- **نپذیرفتن احساسات مراجع** با گفتن اینکه احساساتش می باید متفاوت باشند
- **نصیحت و راهنمایی** پیش از آن که مراجع اطلاعات و فرصت کافی برای دسترسی به یک راه حل را داشته باشند

- **بازجویی** ، استفاده از سؤالهای اتهامی سؤالهایی با «چرا» گاه ممکن است اتهامی به نظر برسند .
- **تشویق وابستگی** ، افزودن نیاز فرد به ادامه حضور و راهنمایی مشاور .
- **فریبکاری** ، ترغیب فرد به قبول رفتار جدید از طریق چاپلوسی و فریب .

بخش پنجم :

مشاوره در ایدز و نکات خاص آن

اهداف مشاوره در ایدز :

مشاوره در ایدز سه هدف عمده دارد:

☞ فراهم نمودن امکان تشخیص موارد آلوده بصورتی که کمترین میزان تنش و خطر را برای فرد و جامعه به همراه داشته باشد

☞ ارائه حمایت روانشناختی به کسانی که زندگیشان بوسیله این عفونت تحت تاثیر قرار گرفته است و آماده سازی آنان جهت انجام اقدامات مراقبتی مورد نیاز

☞ تغییر رفتار و کاهش رفتارهای پرخطر در داوطلبین مشاوره به منظور پیشگیری از انتقال آلودگی در بین افراد جامعه.

ضرورت‌های مشاوره در HIV/AIDS :

با توجه به دوره کمون طولانی و ننگ و بدنامی ناشی از بیماری، افراد دارای رفتارهای پرخطر تمایلی به انجام آزمایش‌های تشخیصی در این خصوص ندارند و لذا تاکنون فقط درصد کمی از افراد آلوده شناخته شده اند. مشاوره اقدام مناسبی در جهت ترغیب منطقی افراد در جهت انجام اقدامات تشخیصی است در عین حال که فرد را در خصوص مواجه شدن با نتایج احتمالی آزمایش آماده می سازد.

تا کنون درصد بسیار کمی از افراد (HIV/AIDS) به خدمات مشاوره ای معتبر دسترسی پیدا کرده اند. از آنجا که ابتلاء به این عفونت مادام العمر است مشاوره برای چنین وضعیتی نیز ضروری می باشد

در طول عمر دوره عفونت احتمالاً طیف وسیعی از نیازها و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانشناختی و هیجانی را به افراد مبتلا و به اطرافیان نزدیک آنها تحمیل می کند و مواجه شدن با بیماری AIDS یا آزمایش مثبت HIV بطور مستقیم و غیر مستقیم با صرف هزینه مادی همراه است. بخصوص وقتی باروری اقتصادی تحت تاثیر بیماری قرار می گیرد افراد مبتلا به ویروس ممکن است استرس‌هایی به صورت نگرانی در مورد استقلال اقتصادی و وظایف خانوادگی تجربه نمایند. مشاوره می تواند به اینگونه افراد، خانواده هایشان و به نوبه خود به جوامعی که در آن زندگی می کنند کمک نماید تا با این مشکلات مقابله کنند.

مشاوره همچنین حمایت مورد نیاز برای تغییر در رفتار پرخطر و حفظ تغییرات ایجاد شده را فراهم می کند. اطلاع و آگاهی به تنهایی برای کاهش مقاومت افراد در برابر تغییر کافی نیست در طی فرایند مشاوره مراجع

می تواند به راههای اجتماعی آبرومند دسترسی پیدا کند. تغییرات رفتاری می تواند مانع ابتلاء افراد به عفونت یا انتقال آن به دیگران بشود .

مشاوره به افراد مبتلا کمک می کند که با مشکلاتشان و تصمیم گیری توسط خودشان بر زندگی خود کنترل داشته باشند .

تعریف مشاوره در ایدز :

مشاوره در ایدز یا HIV نوعی گفتگو بین یک مراجع و یک مشاور است به این منظور که

☞ به اصلاح آگاهی و نگرش مراجع در خصوص ماهیت بیماری بیانجامد

☞ در صورت لزوم فرد را جهت انجام تست های تشخیصی برای HIV آماده کند

☞ به تغییر رفتارهای پرخطر فرد و حداقل رساندن آسیب های ناشی از آن رفتارها بیانجامد

☞ تا مراجع را در مقابله با استرس و تصمیم گیری در مورد شرایط خود توانمند سازد

☞ به افراد HIV مثبت در خصوص ایجاد انگیزه برای دریافت خدمات مراقبتی و درمانی

کمک کند

. فرآیند مشاوره شامل ارزیابی خطر شخصی از لحاظ انتقال عفونت و تسهیل رفتارهای پیشگیری کننده است این مشاوره فرآیندی است که با اولین تماس مراجع با خدمات مشاوره ای در زمینه ایدز یا با نظام مراقبتی نیازهای مربوط به ابتلا به این ویروس شروع می شود .

نظام مراقبت شامل همه تسهیلات و خدمات بهداشتی و اجتماعی رسمی و غیر رسمی و محلی می باشد که افراد تحت حمایت اجتماعی و مراقبتی از آن برخوردار می باشند. فرآیند مشاوره از طریق شبکه ارجاع به جوامع مختلف و موسسات حمایت اجتماعی گوناگون بر طبق نیازهای فردی و خانوادگی فرد مبتلا یا نگران درمورد ایدز یا HIV پیوند می خورد .

حمایت روانشناختی که از طریق مشاوره ارائه می شود سبب افزایش احساس مسئولیت فردی مورد نیاز برای پذیرش اطلاعات جدید و تغییر سبک زندگی می گردد. مشاوره به افراد کمک می کند تا ماهیت مشکلاتی را که با آن مواجه هستند مشخص نمایند و بطور واقع بینانه ای در مورد روشهای کاهش فشار حاصل از این

مشکلات، برخورد دوستان و خانواده تصمیم گیری کنند. کمک به افراد برای کسب اطمینان از این سبک زندگی‌شان را تغییر دهند، یک بخش جدائی ناپذیر از فرآیند مشاوره است. شیوه های مورد استفاده در مشاوره از یک منطقه به منطقه دیگر ممکن است تفاوت داشته باشد و به گذشته مراجعان و نوع خدمات اجتماعی و بهداشتی (محلی) موجود که حتی در داخل یک کشور نیز متفاوت می باشند بستگی دارد. مشاوره موثر و کارا، نیاز به دنبال روی از یک الگو یا رویکرد ندارد و مطمئناً نباید به یک موقعیت بالینی یا روابط پزشکی - بیمار محدود شود. موفقترین مشاوره اغلب خارج از چهارچوب ارتباطات رسمی صورت می گیرد.

با وجود این مشاوره چیزی بیش از یک گفتگوی غیر رسمی است که بصورت گاهگاهی بین دو نفر ممکن است صورت بگیرد. نیاز به حمایت مداوم و کمک به حل مساله جنبه مشترک اکثر موقعیت های مرتبط با عفونت HIV می باشد و باید جنبه کلیدی اکثر روابط مشاوره ای در این خصوص به حساب آید

نکات خاص در مشاوره ایدز

گفتگو در باره موضوع های حساس

برای مشاور بدست آوردن اطلاعاتی در مورد تاریخچه یا درک صحیحی از رفتارهای مراجع که وی را در معرض عفونت HIV وایدز قرار داده، مفید است. این موضوع به این معنی است که مشاور باید قادر به گرد آوری و تعبیر و تفسیر رفتارهای بسیار خصوصی و گاه غیر قانونی و مغایر اصول اجتماعی فرد باشد.

راه حل ساده ای برای به صحبت گرفتن افراد درباره عناوینی مثل اعمال جنسی و تزریق مواد موجود نیست گفتگوی درباره عناوین حساس بستگی زیادی به توانایی های مشاور در موارد زیر دارد:

- برقراری ارتباط در سطح ذهنی و عاطفی مراجع
- احساس امنیت و اطمینان بخشیدن به فرد از طریق برقراری رابطه حمایتی
- به نمایش گذاشتن سهولت گفتگو در باره موضوعهایی که معمولاً در زندگی اجتماعی روزمره و یا مشاوره های پزشکی از آنها پرهیز می شود.

مشاور هر شیوه درمانی که به کار بندد باز هم احتیاج به مهارت، حضور ذهن و حساسیت در مقابل مراجع خواهد داشت. با برخی افراد رابطه مشاوره بتدریج مشکل می گردد اما از ابتدای کار در جهت برقراری یک رابطه مناسب باید تلاش شود. مشاور به خلق فضایی عمومی که به پیدایش احساس امنیت و اعتماد مراجع کمک می کند، یاری می رساند، چرا که بدون آن جریان مشاوره موفق نخواهد بود. بنابراین روش مشاور می باید اطمینان بخش، مطمئن و باز باشد و در عین حال احساسات و ترسهای فرد نیز باید در نظر گرفته شود در مشاوره در مورد موضوعهای حساس و عمیق شخص، مشاور باید

- هنگام بحث در مورد مسائل خصوصی که بندرت بطور صریح مورد گفتگو قرار می گیرند احساس امنیت و راحتی نموده تا مراجع برای صحبت درباره موضوعهای تابو (محرمات) راحت باشد.
- گفتگو رابراعمال و رفتارهای بخصوصی متمرکز سازد. جزئیات ضروری (مانند تعداد شرکاء جنسی و تعداد شراکت در سوزن و سرنگ) گاه از نظر مراجع ناخوشایند است اما در هر حال مشاور باید راه حل قابل قبولی از لحاظ فرهنگی در پرداختن به این موضوعها بیابد (مانند دستورالعمل روابط جنسی محافظت شده و مطمئن)

از آنجا که عفونت از طریق تماس جنسی منتقل می گردد، بسیار مهم است که مشاور:

- (۱) قادر به گفتگو درباره روابط جنسی باشد
 - (۲) بتواند درباره مسائل و اعمال غیر معمول و ممنوع به طریقی صحبت کند که فرد صادقانه پاسخ دهد بدون آنکه برنجد و یا به دفاع از خود پردازد
- مشاور باید بداند که خطر عفونت HIV ممکن است به رفتار پنهانی مربوط باشد. افراد گاه در آشکار کردن هر گونه اطلاعات به دلیل ترس از محکوم شدن توسط مشاور و یا اقدام قانونی تردید می کنند. در بعضی موارد مشاور باید قادر به فهم و استفاده از اصطلاحات زبان عامیانه باشد.
- مشاوران لازم است آمادگی خود را برای گفتگو در مورد موضوعهای حساس، چگونگی پیچیده شدن وظایف بانگرسها و معیارهای آنان، خود را ارزیابی نمایند و سؤالهای زیر را از خود بپرسند:

- با توجه به ارزشهای فرهنگی و شخصی، گفتگو در مورد کدام اعمال جنسی برای آنان از همه دشوارتر خواهد بود.

- هنگام توضیح اعمال و یا رفتارهای مخاطره آمیز از چه کلمات روزمره استفاده کرده و یا پرهیز می کنند. بخصوص در مورد افرادی که از نظر فرهنگ ، نژاد و جنسیت متفاوت از مشاوره بوده و یا بسیار جوانتر و یا مسن تر هستند
- چگونه نیاز به گفتگو در مورد رفتارهایی که عجیب بوده و یا در فرهنگ یا جامعه بخصوص انحراف محسوب می شود را توضیح خواهند داد .

کسانی که در پی مشاوره HIV بر می آیند دلایل بسیاری برای تردید در مورد گفتگو با افراد بیگانه دارند: ترس از آنچه آشکار می شود و رویارویی با خود عفونت ، ناخوشایندی گفتگو در باره موضوعهای بسیار خصوصی و نگرانی از احتمال این که اسرارشان محرمانه باقی نماند . حالت تدافعی در مقابل صحبت با فردی از جنس مخالف ، گروههای اخلاقی و یا سنی و زبانی متفاوت .

در اغلب موارد تعمیم وضعیت به افراد دیگر، به شخص اجازه می دهد که در ابتدای جلسات به صورت آزادانه تری صحبت کند با شروع این که «دیگر افراد» چه می کنند مشاور نشان می دهد که فرد در هر رفتار مخاطره آمیزی که پیشه کرده تنها نیست .

پرسشها در مشاوره بسیار مهم هستند و تنها از این پرسشهای آگاهانه است که مشاور قادر به آشکار ساختن اطلاعات در باره خطر ، بررسی ، فهمیدن یا نفهمیدن واقعیت ها و کمک به فرد در تصمیم گیری راجع به اقدامات مختلف خواهد بود به عنوان مثال :می باید روابط وضعیتهای مشکل در درمان اطلاعات در مورد HIV و ایدز تاثیر هر کدام را بر افراد دیگر مورد نظر قرار دهند

رهنمود های زیر در هنگام گفتگو درباره مسائل حساس ، برای مشاوران سودمند خواهد بود .

☞ سؤالات رابه صورت مستقیم برسید تا در مورد آنچه باعث نگرانی بیمار شده و آنچه وی از مشاور می خواهد یا انتظار دارد ، مطمئن شوید .

مثال : شما در حال حاضر از من (یا از این کلینیک ، درمانگاه ، بیمارستان) چه می خواهید ؟ چه عاملی باعث مراجعه شما شد ؟

👉 اثبات دلایلی برای این نگرانی مراجع که عفونت پیدا کرده یادر معرض عفونت قرار دارد .

مثال : شما می گوئید که از ابتلاء به ایدز نگران هستید ، ممکن است بگوئید درباره چگونگی ابتلاء به ایدز چه می دانید و از چه جهت در معرض خطر هستید ؟

👉 درجاتی از شرم و خجالت راهنگام بحث های جنسی انتظار داشته باشید. خاطر نشان سازید که می دانید مردم معمولاً بصورت عمیق در این مورد بحث نمی کنند .

مثال : ما معمولاً در کشور خودمان بصورت باز و بی پرده در مورد مسائل جنسی صحبت نمی کنیم. اما در حال حاضر و از هنگامی که شما بر این باور هستید که ممکن است در معرض عفونت باشید من و شما باید درجه خطر را مشخص کنیم . از این جهت ناچارم سؤالات شخصی و خاصی را از شما بپرسم که ممکن است شما نیزمانند اغلب مردم احساس ناخوشایندی درباره این سؤالات داشته باشید. مثلاً من باید بدانم که شما طی ۶ ماه گذشته چند شریک جنسی داشته اید ؟

👉 توضیح دهید چرا باید درباره اعمال جنسی و یاتزریق مواد سؤال کنید و اینکه این سؤالات برای مشخص ساختن نیازهای دقیق مراجع در جلوگیری از عفونی شدن خود یا سرایت آن به دیگران می باشد .

مثال : عفونت HIV از راههای کاملاً خاصی ابتلاء می یابد. شما می دانید که سرسوزن مشترک برای شما و دیگران خطر ناک است ؟ چه اقداماتی برای حفظ خود و دیگران از عفونت می توانید انجام دهید؟

👉 توضیح دهید چرا درمورد تمام اشکال مختلف انتقال سؤال می کنید .

مثال : وقتی از مردم درمورد اعمال جنسی که در اجتماع ما معمول نیست و به نظر عیب و یازنده می رسد سؤال می کنم ، معمولاً آزرده می شوند. اما افراد مسافرت می کنند و گهگاه این روابط را تجربه می کنند . بنابراین ما می باید مطمئن شویم که تمام احتمالات خطر را بررسی کرده ایم .

در چنین مصاحبه ای مشاور می باید در مرحله اول از توصیف های رسمی و معمول استفاده کند (مثل نزدیکی واژینال) . اگر تفهیم نشد از بیانات عامیانه استفاده نماید

.مراجع نباید احساس کند که مشاور به قضاوت اخلاقی درمورد رفتار جنسی و یا رفتارهای خطر آفرین دیگر وی می پردازد .

مشاور باید باطرح مکرر سؤالاتی مطمئن شود که مراجع متوجه گفته های وی شده است. مثلاً از فرد بخواهد تا آنچه راوی گفته است با واژگان خود تکرار نماید .

مشاور باید مطمئن گردد که خود مراجعه کننده پیامهای زیر را کاملاً درک نموده است .

▪ محدودیت درمانی برای HIV وجود دارد . در حال حاضر پیشگیری تنها راه دفاع می باشد .

سؤالات : فکر می کنید که عفونت HIV چگونه منتشر می شود ؟ اگر بخواهید دور از عفونت باقی بمانید چه تغییراتی را باید انجام دهید ؟ تغییراتی از این نوع برای اغلب مردم مشکل است ، ما چه کمکی برای شما در انجام این تغییرات می توانیم بکنیم تا به راههای سابق باز نگردید ؟ شما به دیگران (همسر ، شریک جنسی) در مورد این تغییرات در رفتار جنسی چه توضیحی خواهید داد ؟

▪ عفونت HIV از طریق نزدیکی واژینال و مقعدی و اشتراک در سرسوزن و خون آلوده منتقل می گردد.

سؤالات : شما فکر می کنید هنگامی که مردم [در مقابل این بیماری] تسلیم می شوند ، دشوارترین مشکلاتشان (صرف نظر از اینکه چه رفتار خطر آفرینی داشته باشند) چیست ؟ شما فکر می کنید سخت ترین مسئله برای شما چیست ؟ وقتی اظهار می کنید که اعمال خطر آفرین دارید ، منظورتان چیست ؟ شما فکر می کنید سخت ترین مسئله برای شما چیست ؟

▪ از انتقال عفونت HIV می توان از طریق امتناع یا عمل جنسی بدون مواجهه با خون ، منی و مایع واژینال جلوگیری نمود . به منظور کاهش انتقال ، مردان می باید از ابتدا تا انتهای عمل جنسی از کاندوم استفاده کنند و زنان نیز باید مطمئن شوند که شریک جنسی آنها از کاندوم استفاده می کند . هر چه تعداد شرکاء جنسی افزونتر شوند خطر عفونت بیشتر می گردد . سرنگ و سایر وسایل تزریق که توسط استفاده کنندگان از مواد مورد استفاده قرار می گیرد نباید توسط افراد دیگر استفاده شود .

سؤالات : آیا فکر می کنید ممکن است شما یا شریک جنسی تان از رابطه جنسی امتناع کنید ؟ آیا تاکنون از کاندوم استفاده کرده اید ؟ آیا شما و یا شریک جنسی تان از بحث در مورد مسئله کاندوم احساس راحتی می کنید ؟ در مورد بهترین روش استفاده از کاندوم چه می دانید ؟

منابع مشاوره

همچنان که عفونت HIV به سوی ایدز پیشرفت می کند احتیاجات ضروری پزشکی و روانشناختی مختلف بوجود می آید . مشاور نمی تواند با تمامی این نیازها روبرو شود اما می باید کاملاً نسبت به آنها آگاه بوده و مراجع رابه منابع رسمی و غیر رسمی ارجاع دهد . منابع رسمی شامل خدمات مراقبت پزشکی مثل مراکز

بهداشتی، درمانگاهها بیمارستانها و آسایشگاهها، مراکز پشتیبانی مالی و غذایی و مشاوره می باشد. منابع غیر رسمی شامل خانواده، دوستان گروههای مذهبی، باشگاههای اجتماعی و گروههای حمایتی می باشد و مشاور همچنین در صورت نیاز می تواند توسعه منابع اجتماعی جدیدی را تشویق نماید

اطلاعات می باید از انواع تسهیلات، گروههای خود یاری، منابع اجتماعی، پشتیبانی های پزشکی در دسترس فراهم شود. اطلاعات در مورد رفتارهای جایگزین مثل روابط جنسی امن و اجتناب از حاملگی باید با اطلاعاتی در مورد چگونگی تهیه کاندوم و وسایل جلوگیری همراه گردد.

اگر از منابع رسمی استفاده می شود مشاور می تواند با کارکنان مراقبتهای بهداشتی در تشویق مراجع به ادامه دوره های درمان توصیه شده، همکاری کند. نقش این تشویق بخصوص با پیشرفت بیماری و در مواردی که درمان پزشکی قبلی با رضایت یا حساسیت (مثلاً محرمانه بودن) توأم نبوده است، جدی تر می شود. مشاور همچنین می تواند خدمات عملی دیگری چون ترتیب بدست آوردن دارو و یا نقل و انتقال را بر عهده گیرد.

رشد شیوع عفونت HIV وایدز، ظرفیتهای خدمات بهداشتی برای فراهم نمودن خدمات مورد نیاز بهداشتی، آموزشی و مشاوره رامحدود نموده است. حتی با کمکهای نقدی دولتها و دیگر منابع، خدمات بهداشتی توانایی اندکی برای رفع تمام نیازهای افراد مبتلا به عفونت HIV و خانواده آنها خواهند داشت از این رو یک اقدام کلیدی بسیج و با ایجاد منابع جدید است (به عنوان نمونه کارکنان داوطلب خدمات بهداشتی).

مقابلاً، ضمن ارجاع جهت مراکز بهداشتی تسهیلات آزمایش بیمارستانها و دیگر مراکز مشاوره ایدز و HIV به همان اندازه مهم است. کارکنان این سازمانها باید بدانند و نیز به بیماران با عفونت HIV آمادگی دهند که مشاوره در کجا قابل دسترسی است. آنان همچنین باید به افراد برای یافتن خدمات مشاوره ای که از نظر اجتماعی و فیزیکی قابل دسترسی بوده و تمایل به پذیرش خود دارند، کمک نمایند.

گروههای خود یاری

در بعضی مناطق مشاور می تواند به فرا خواندن گروههای خود یاری و گروههای حمایتی پردازد که به عنوان قسمتی از شبکه فزاینده سازمانهای غیر دولتی خدماتی ایدز عمل کند. این مراکز می توانند به افرادی که نگران ایدز هستند با کمک کارکنان مراقبتی و حمایتی روانشناختی حمایتی که امکان دسترسی به آنها در جای دیگر نیست، ارائه کنند. در صورت فقدان چنین گروهها، مشاور می تواند افراد را تشویق به

تشکیل آنها کند و در صورت عدم امکان ، مشاور می تواند بصورت انفرادی افراد را در تماس بایکدیگر قرار دهد .

موضوعهایی که در چهارچوب گروههای خود یاری به آن پرداخته می شود شامل موارد زیر است :

▪ آموزشهای هم زیستی با عفونت HIV توسط گروههای خودیاری اغلب موقعیت خوبی برای فراهم کردن اطلاعات و مهارتهای متقابل دارد زیرا این گروهها ممکن است قبلاً این مراحل را تجربه کرده باشند .

▪ یاری به کمک رسانان و نزدیکان فرد برای اداره کردن زندگی روزمره بیمار و یا افراد تحت فشار .
▪ تصمیم در مورد بهترین نحوه گفتگو در مورد عفونت HIV و ایدز، تمرین چگونگی افشاء تشخیص عفونت HIV و ایدز ، از جمله چه بگویند ؟ به که ؟ چه وقت و چگونه ؟

▪ گروههای حمایت می توانند گفتگوها و آموزش برقراری و حفظ رفتارهای جدید را سازمان دهند .
در گروههای حمایت همچون یک گروه مشاوره، انتخاب اعضاء باید با حساسیت در سن ، جنسیت و تفاوتهای تمایلات جنسی در میان اعضاء گروه صورت پذیرد . شاید برای کارکنان زن آسان نباشد که در گروههای زنان متاهل باشند و یامردانی که بعضاً با مردان دیگر رابطه جنسی داشته اند ، ارتباط خوبی با مردانی که هم جنس باز نامیده می شوند، ندارند و یا کودکان خیابانی توسط بالغین اخلاق گرا درک نخواهند شد.

بررسی وضعیت جامعه

کسانی که خدمات مشاوره ای HIV را برعهده دارند احتیاج به صرف وقت برای فهم محیط زندگی مراجعان و محیط اجتماعی آنان دارند .اطلاعات اجتماعی فرهنگی با پاسخگویی به سؤالهای زیر و کسب اطلاعات - فرهنگی - اجتماعی از سطوح مختلف شامل شخص مراجع ، خانواده وی ، رهبران اجتماعی و مراقبین بهداشتی و اجتماعی ، رهبران مذهبی و درمانگران سنتی ، بدست می آید :

▪ اصول اساسی اخلاقی و مذهبی در جامعه در مورد هم خونی ، ازدواج ،تجرد ،بیوه بودن و طلاق چیست ؟ این مسائل چه نقشی در رابطه جنسی فرد چه قبل و چه بعد از ازدواج در رابطه با دوره های زندگی جنسی ایفاء می کنند؟

▪ چه اطلاعاتی در مورد موضوعهایی مانند تولد ، تعداد دفعات نزدیکی و دوره ای امساک و خودداری مثلاً در طی دوران قاعدگی ، حاملگی و یا شیردهی در دسترس است ؟

- چه نوع روش جلوگیری در دوران مختلف روابط جنسی و در طول زندگی جنسی با تاکید به کاندوم مورد استفاده قرار گرفته است؟
- مهاجرت یا انواع دیگر مسافرت چگونه با الگوهای رفتاری جنسی مرتبط اند و از آنها تاثیرمی پذیرند .
- مردم به چه میزانی درگیر روابط جنسی در مقابل پول و یاسایر مزایا بوده و چه نوع روابطی از این نوع وجود دارد؟ ویژگیهای اینگونه افراد چیست؟ و به چه میزان توسط جامعه قابل پذیرش هستند؟
- آیا روابط هم جنس خواهانه یا با جنس مخالف وجود دارد؟ اگر چنین است در میان چه گروههایی و با چه میزانی در میان مردم وجود دارد؟
- انواع اصلی شکل های مختلف اعمال جنسی چه به صورت نفوذی و یا غیر آن کدامند؟ در میان کدام گروهها و تا چه میزانی در ارتباط با دیگران وجود دارند؟ آیا هیچ عمل جنسی که به طور خاص عفونت HIV را توسعه دهد وجود دارد؟ (مثل نزدیکی از طریق مقعد).
- مسائل جنسی تاچه میزان در میان همسران ، خانواده ها و یا به طور غیر رسمی و رسمی در مدارس و رسانه ها مورد بحث قرار میگیرد؟
- تا چه میزانی مردم در مورد AIDS آگاهی دارند؟ آیا نام محلی برای آن وجود دارد؟ آیا برای آنان تفاوت بین عفونت HIV و تظاهر بالینی AIDS قابل درک است؟
- مردم دلایل ایدز را به چه نسبت می دهند؟ دلایل زیستی (ویروس) و یا دلایل متافیزیکی (مثل عقوبت الهی و یاسحر و جادو و مانند آن)؟ به چه میزان مسائل سلامتی و بیماری نزد عموم به عنوان حادثه ، عوامل محیطی و یا پیامد خطاهای اخلاقی تلقی می گردد؟ آیا هیچگونه عوامل خطر زای محیطی مثل مهاجرت به شهرهای بزرگ وجود دارد و یا به عنوان مثال آیا تلقی درستی از سرایت از راه تماس با افراد دیگر، در جامعه وجود دارد؟ آیا هیچگونه وابستگی بین بیماری و مشاغل بخصوصی از قبیل مامایی یا کار با حیوانات وجود دارد؟

- چگونه ایدز تشخیص داده می شود؟ علائم آن چیست و چگونه از عفونتهای موقعیتی که در AIDS وجود دارد متمایز می گردد؟ دوره بیماری و پیامد آن چیست؟ آیا بیماری هیچگونه نشانه و علامت رفتاری و یا اجتماعی به همراه دارد؟
- آیا مردم هیچگونه ایده و نظری در جلوگیری یا حفاظت خود و خانواده شان از بیماری دارند؟
- چه درمان محلی در مقابل AIDS وجود دارد؟ به چه میزان از تسهیلات خدمات بهداشتی استفاده می گردد؟ آیا نقشی برای مراکز از قبیل بیمارستان وجود دارد؟ چه کسی مسئولیت مراقبت از بیماران مبتلا به AIDS را در خانه برعهده دارد؟ و چگونه این مسئله بر نقشهای خانوادگی و درآمد اقتصادی تاثیر می گذارد؟ به چه میزان انجمن محلی از جمله رهبران مذهبی و درمانگران سنتی درگیر مسئله می باشند؟

فرهنگ و مشاوره در ایدز

مشاوران باید اطلاعات مراجعان را در مورد ایدز مشخص کنند. بیشتر اطلاعات مربوط به ایدز، برای فرهنگ مراجعان مناسب نیست، لذا ارزیابی اطلاعات در دسترس در جامعه در مورد ایدز و اینکه آیا این اطلاعات به شیوه قابل فهم و متناسب با فرهنگ ارائه می شود، چگونگی ارائه اطلاعات و درک و تفسیر توسط مراجعان و دیگر افراد، حائز اهمیت می باشد.

بسیاری از مردم، هنوز ایدز را یک بیماری هم جنس خواهی می دانند و معتقدند صرفاً با ماندن در جامعه خود و اجتناب از پذیرش فرهنگ بیگانه، می توانند از ابتلا، به ایدز مصون بمانند و فقدان اطلاعات، در مورد اینکه چگونه ایدز یک جامعه به خصوص را مبتلا کرده یا وجود تعداد محدود افراد مبتلا به ایدز در یک گروه خاص، موجب انکار بیشتر بیماری ایدز به عنوان یک مشکل شایع می گردد.

• معیار تعیین تفاوت های فرهنگی

مهم است که مشاور رفتارهای مخاطره آمیز و عقاید مربوط به همجنس گرایی، سوء مصرف دارو و داشتن روابط جنسی متعدد از دیدگاه فرهنگی مراجعان را بداند. این باورها و چگونگی (کیفیت) مطرح شدن آنها، بر ادارک از خود، اعتماد به نفس، تمایل مراجع به آشکار شدن و تشخیص ایدز و رفتارهای بالقوه مخاطره آمیز اثر می گذارد و بعلاوه بر احساس مراجع و اینکه تا چه اندازه سزاوار کمک خانواده، دوستان و ارائه

دهندگان خدمات است ، موثر می باشد .باتوجه به این که ایدز تهدید کننده زندگی است ، ضروری است که مشاور از عقاید فرهنگی افراد در مورد بیماری ، مرگ و درمان طبی آگاهی داشته باشد .

اغلب بررسی این موضوعات به بحث پیرامون باورهای معنوی منجر می شود که خود نقش اساسی در چگونگی برخورد مراجع با ایدز و تصمیم وی در مورد خودکشی و یا تحمل زندگی مصنوعی دارد .حمایت اجتماعی و عاطفی برای سلامت افراد که مبتلا به (HIV) می باشند بسیار موثر است ، اما این حمایت از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر می تواند متفاوت باشد .

بررسی نقشهای خانوادگی و اجتماعی یک فرهنگ و اینکه آیا نیازهای فردی مقدم بر نیازهای گروهی هستند یاخیر بیانگر آن است که چه نوع حمایتی قابل دستیابی است و چه وقت و چگونه واز کجا می توان این حمایتها را به دست آورد .مثلاً بعضی فرهنگها به مشاوره به عنوان یک شیوه حمایتی برای کاهش بار مسئولیت دوستان و خانواده نگاه می کنند ، در حالی که فرهنگهای دیگر مشاوره را برنامه ریزی و قرار ملاقاتهایی می دانند که در آن بافرد غریبه ای در مورد موضوعهای خیلی خصوصی مانند رفتار عجیب یا احمقانه ، صحبت می شود .

انواع مشاوره در ایدز:

جهت انجام مشاوره در ایدز به مهارت های ذیل علاوه بر کسب مهارت در اصول مشاوره نیاز هست

۱. مشاوره قبل از آزمایش

۲. مشاوره پس از آزمایش

a. مشاوره پس از آزمایش منفی

b. مشاوره پس از آزمایش مثبت

۳. مشاوره در بحران

۴. مشاوره حل مشکل

۵. مشاوره تصمیم گیری

بخش ششم :

مشاوره قبل از آزمایش

مشاوره قبل از آزمایش

بطور کلی هدف مشاوره این است تا افراد را آماده سازد که با استرس و یا بحران بهتر مقابله کنند ، معنای درست حل مسئله را دریابند و بر اساس اطلاعات صحیح و مناسب **تصمیم بگیرند** .

توجه به این نکته حائز اهمیت است که بر خلاف تصور عمومی هدف از انجام این مشاوره به تنهایی ترغیب افراد جهت انجام آزمایش تشخیصی نیست و حتی در بعضی موارد ممکن است با توجه به احتمال واکنشهای غیر عادی و عدم آمادگی مراجع ، مشاور نه تنها وی را ترغیب به آزمایش ننماید بلکه انجام آزمایش را تا زمان آمادگی مناسب تر فرد به تعویق اندازد .

جلسات مشاوره قبل از آزمایش بهترین زمان برای آموزش در خصوص راههای انتقال و پیشگیری و کاهش آسیب است. در این جلسات بایستی تلاش شود مراجع با مفاهیم درست و واقعی آزمایش منفی و مثبت و اقدامات لازم پس از هر نتیجه ای کاملاً آشنا شود . اغلب پس از آزمایش بدلیل تنشهای ناشی از نتیجه آزمایش (اعم از مثبت و منفی) امکان ارائه این مطالب بصورت صحیح وجود ندارد.

واکنش فرد پس از اعلام نتیجه آزمایش بسیار مرتبط با جلسه مشاوره قبل از آزمایش خواهد بود و هرچقدر در این جلسه (جلسات) برقراری ارتباط و تغییر آگاهی و نگرش بهتر صورت گرفته باشد دستیابی به اهداف جلسات پس از مشاوره امکان پذیر تر خواهد بود.

اهداف مشاوره قبل از آزمایش عبارتند از

- اطمینان از اینکه هر تصمیم درمورد آزمایش بر اساس آگاهی از مفاهیم کامل از مفاهیم فردی ، پزشکی ، قانونی ، و اجتماعی مربوط به نسخه مثبت آزمایش اتخاذ می شود .
- ایجاد آمادگی برای کسانی که با بحرانهای ناشی از نتیجه مثبت روبرو می شوند .
- آماده کردن افراد ، خواه کسانی که می خواهند آزمایش شوند ، خواه آنانی که نمی خواهند ، چه نتیجه مثبت باشد و چه منفی ، برای دریافت اطلاعاتی که خطر را کم می کند . به این ترتیب آنان می توانند هم خطر ابتلاء به عفونت HIV و هم خطر انتقال به دیگران را کاهش دهند
- مشاوره قبل از آزمایش با روشن سازی مفاهیم واقعی نتایج آزمایش مثبت و منفی ، کمک به فرد در درک موقعیت واقعی خود ، امکان واکنش های نامناسب فرد پس از آزمایش را به حداقل ممکن می رساند و همانگونه که اشاره شد تا فرد کاملاً آماده نباشد نباید برای وی آزمایش در خواست شود

لذا با توجه به ننگ و بدنامی ناشی از بیماری در جامعه و مشکلات مرتبط با آن افراد اگر قبل از آزمایش آمادگی لازم را نداشته باشد، تشخیص آلودگی در وی می تواند منجر به واکنش هایی از سوی فرد شود که می تواند تبعات منفی برای فرد و جامعه داشته باشد.

کلیه افرادی که برای آنان تست تشخیصی HIV درخواست می شود باید قبل از آزمایش تحت مشاوره قرار گیرند

گروههایی که لازم است آزمایش شوند و یا خود درخواست آزمایش دارند و مشاوره قبل از

آزمایش خون داوطلبانه باید برای آنان انجام شود عبارتند از مواردی مانند:

۱. افرادی که بیماری جنسی مسری دارند.
۲. افرادی که سوء مصرف مواد داخل وریدی دارند.
۳. مردانی که با مردان دیگر رابطه جنسی دارند.
۴. افرادی که سابقه دریافت مکرر خون داشته اند.
۵. زنان در سن بچه دار شدن با خطرات متعددی مانند سوء مصرف داروهای داخل وریدی، رفتار جنسی پرخطر، خود فروشی (فحشاء)، رابطه جنسی با فرد مبتلا یا در خطر عفونت - هنگام ارزیابی رفتارهای مخاطره آمیز (ریسک بالا)، شیوع منطقه ای عفونت HIV باید در نظر گرفته شود.
۶. افرادی که تحت ارزیابی یا درمان طبی بیماریهای مرتبط با ایدز هستند، از جمله بیماران مسلول.
۷. اشخاصی که با عوامل خطر شناخته شده در بیمارستان پذیرش شده اند.
۸. افرادی که در سیستمهای تادیبی (اصلاحی) هستند.
۹. هر گونه رفتار پرخطر دیگر

توجه به این نکته حائز اهمیت است که مراجعین و داوطلبان آزمایش در اغلب موارد در جلسات اول مشاوره ممکن است مستقیماً به رفتارهای پر خطر خود اشاره نکرده و با شکایاتی دیگر و اغلب بی اهمیت مراجعه می کنند. مشاورین با در نظر داشتن این موضوع باید مراقب باشند که ضمن ارائه اطلاعات کافی و سعی در جلب اعتماد مراجع، به ارزیابی دقیق تری از عوامل خطر دست یابند.

۵ اصل مهم در مشاوره قبل از آزمایش عبارتند از :

۱. ارزیابی و اصلاح اطلاعات فرد در مورد (HIV) وایدز و تفاوت آن دو با

یکدیگر

۲. صحبت در مورد آزمایشها و کاربردهای آن و معنای نتایج و کسب اطمینان از

درک موضوع توسط مراجع

۳. ارزیابی مهارت‌های مقابله ای مراجع پس از اعلام نتیجه

۴. ارزیابی حمایت بیرونی (خارجی) از مراجع

۵. صحبت در مورد کاهش خطر(ریسک) و شیوه های اصلاح رفتار.

قبل از اینکه آزمایش داوطلبانه انجام شود ، افراد باید بطور آگاهانه و از روی رغبت رضایت داده باشند .محرمانه بودن اطلاعات مراجع ،برای حمایت از وی ضروری است و آزمایش داوطلبانه توسط دیگران راتشویق می کند .مشاوران باید مراجعان رااز قوانین کشوری یامنطقه ای مربوط به آشکار شدن نتایج آزمایش آگاه کنند .

تصمیم گیری در مورد آزمایش HIV باید پس از ملاحظات دقیق توسط مراجع و مشاور صورت بگیرد . در بعضی موارد ، مثلاً زمانی که احتمال خود کشی در واکنش به نتیجه مثبت آزمایش بالا است ،به تعویق انداختن آزمایش می تواند مناسب باشد .تصمیم گیری در مورد انجام آزمایش مسئله ای پیچیده و بغرنج است .قضاوت بالینی باید بر اساس ارزیابی از میزان خطر و باتوجه به مبانی طبی ،روانشناختی واجتماعی صورت گیرد. وقتی تصمیم گرفته شد که آزمایش انجام شود ، بهتر است از مراجع بخواهیم تانتيجه آزمایش آنتی بادی را پیش بینی کند .این اطلاعات بعداً در موقع ارائه نتایج آزمایش می تواند مفید باشد (خصوصاً وقتی که مراجع نتیجه را مثبت پیش بینی کند و پیش بینی هم درست باشد).همچنین سودمند و مفید است که از مراجع فرض مثبت یامنفی بودن آزمایش واین که چه واکنشی نشان خواهد داد ،پرسیده شود .این به مشاور اجازه می

دهد تا اطلاعات عملی راجایگزین انتظارات غیر واقعی کند و نسبت به افکار و وضعیت روانشناختی مراجع آگاهی بیشتری پیدا کند .

مشاور باید انتظار داشته باشد که مراجع ممکن است در فاصله زمانی بین شروع آزمایش خون تا زمان ارائه نتیجه آزمایش اضطراب داشته باشد .

عصبانیت و اضطراب در این مرحله امری طبیعی است و به مراجع باید اطمینان داده و تشویق شود که در صورت وجود اضطراب، آن را به مشاور اطلاع دهد. گامهای نهایی مشاوره پیش از آزمایش شامل موارد زیر است : کسب موافقت برای آزمایش داوطلبانه، دادن فرصت به مراجع برای مطرح کردن سؤالاتش و مشخص کردن ملاقات بعدی به منظور صحبت درباره نتایج آزمایش .

اجزاء اساسی جلسه مشاوره پیش از آزمایش شامل موارد زیر است :

- پرسش مستقیم از مراجع که به چه دلیل نیاز به آزمایش دارد .
- توضیح اینکه آزمایش، وجود یا عدم وجود پادتن (آنتی بادی) علیه ویروس را مشخص می کند .
- صحبت در مورد معنای آزمایش مثبت ، یعنی فرد مبتلا شده است ، اما الزاماً به این معنا نیست که او ایدز دارد .
- صحبت در مورد معنای نتیجه آزمایش منفی ، یعنی که فرد فعلاً مبتلا نیست ، اما در مقابل ویروس هم مصونیت ندارد .
- صحبت در مورد احتمال نتیجه مثبت کاذب و نتایج نامشخص
- صحبت در مورد کاهش خطر (ریسک) و شیوه های اصلاح رفتار .
- صحبت در مورد محرمانه بودن نتایج آزمایش در ارتباط با برنامه اداری ، بالینی و شرح گزارش خواسته شده
- صحبت در مورد استرس ناشی از انتظار نتایج آزمایش و واکنشهای احتمالی به آگاهی از نتایج (افرادی که نتیجه آزمایش آنها مثبت بوده ، اغلب دچار افسردگی و اضطراب می شوند) .
- صحبت در مورد پیامدهای منفی اجتماعی ناشی از داشتن واکنش سرمی مثبت (استخدام ، مسکن ، حق بیمه ، و گسیختگی ارتباطات فردی) .

- کمک به مراجع در تصمیم به انجام آزمایش
- جلب موافقت قبل از اینکه آزمایش داوطلبانه صورت گیرد (درمورد بزرگسالان و جوانترها باتوجه به وضعیت منطقه ای باید تصمیم گرفته شود).
- قرار برای ملاقات بعدی حضوری و بحث در مورد نتایج آزمایش .

بخش هفتم :

مشاوره پس از آزمایش

مشاوره بعد از آزمایش

اهداف مشاوره بعد از آزمایش

۱. آماده کردن مراجع برای اعلام نتیجه آزمایش خون
۲. ارزیابی اطلاعات مراجع از نتیجه آزمایش
۳. کمک به مقابله با واکنشهای روانشناختی
۴. مشخص کردن احتمال تداوم رفتار مخاطره آمیز و نیاز به مراقبت پیگیرانه از قبیل خدمات روانپزشکی .

بنابراین اعلام نتیجه به فرد باید به جای گزارش از طریق تلفن یا نامه ، به صورت ملاقات حضوری مشخص شود . کمیت و کیفیت اطلاعات غیر کلامی بدست آمده از مصاحبه چهره به چهره مهم است . اطلاعات مهم باید از مشاهده زبان تن (Body language) ظاهر و واکنشهای مراجع بدست آید .

زمان اعلام نتیجه آزمایش:

مشخص کردن نتیجه آزمایش بهتر است در ابتدای جلسه مشاوره پس از آزمایش مستقیم انجام شود . احتمال دارد مراجع در انتظار نتیجه آزمایش مضطرب شده و مشتاق فهمیدن نتایج باشد . پس از اینکه نتایج آزمایش مشخص و اعلام شد بهتر است واکنش مراجع نسبت به نتیجه آزمایش ارزیابی شود . با پرسش هایی مانند ((حالا که شما می دانید نتیجه آزمایشتان مثبت یا منفی دارید ، معنای این نتیجه آزمایش برای شما چیست ؟)).

مشاور باید به مراجع کمک کند تا اطلاعات را خوب بفهمد و جذب کند . مرور اطلاعات موجود از جلسه قبل از آزمایش سودمند است .

پس از طرح نتیجه آزمایش :

امکان بروز طیف وسیعی از واکنشهای روانشناختی وجود دارد . مشاوران باید به پاسخ مراجع در مقابل واکنش سرمی حساس باشند . واکنش فوری به صورت تعجب ، گریه و شیون و بدنبال آن ، کاهش کلی از ناراحتی روانشناختی و اضطراب ممکن است مشاهده شود . افراد با نتیجه سرمی مثبت ، ممکن

است با ابراز بی اعتقادی، خشم، ترس، گناه، یا اتهام به خود واکنش نشان دهند. اغلب افسردگی بالینی در بین کسانی که آزمایش پادتن (آنتی بادی) مثبت HIV دارند دیده می شود و در بعضی موارد ممکن است افسردگی به افکار یا اقدام به خودکشی منجر شود. طبیعی است نوع برخورد و مسائل مرتبط بسیار وابسته به نتیجه آزمایش باشد، لذا مشاوره پس از آزمایش در دو حالت زیر شرح داده خواهد شد:

مشاوره بعد از یک نتیجه منفی

در مواقعی که نتیجه منفی است، درک مراجع از چگونگی پیشگیری عفونت در آینده باید ارزیابی شود. گفتگوی دقیق در مورد معنای نتیجه منفی از دید مراجع، بسیار حائز اهمیت است (آیا این نتیجه پیش بینی شده بود یا خیر). احتمالاً، خبر مبتلا نبودن، احساس آسودگی یا سرخوشی در مراجع ایجاد می کند اما بر نکات زیر باید تاکید شود:

- بعد از مواجه احتمالی با HIV یک دوره پنجره ای* وجود دارد. در طول این دوره، نتیجه آزمایش منفی را نمی توان معتبر دانست. به این معنی که در اکثر موارد حداقل ۳ ماه باید از زمان مواجهه با HIV گذشته باشد و تنها بعد از آن، نتیجه منفی می تواند به این معنی باشد که عفونت وجود ندارد. اگر حداقل ۶ ماه از آخرین مواجهه احتمالی با HIV گذشته باشد به نتیجه آزمایش می توان اطمینان بیشتری داشت.
- فقط با اجتناب از رفتارهای مخاطره انگیز می توان از مواجهه بعدی با عفونت HIV جلوگیری نمود و مشاور باید بطور کامل وبه شیوه قابل فهم، رابطه جنسی سالم و اجتناب از تزریق با آمپول مستعمل را برای مراجع توضیح دهد و امکان انتخابهای مناسب را برای او فراهم کند.
- برای کنترل و اجتناب از عفونت HIV اطلاعات دیگری مثل رشد رفتار بهداشتی مثبت باید داده شود. برای مشاور ضروری است که توضیحاتش را برای مراجع تکرار کند و شیوه های گفتگو با دیگران را با او تمرین کند تا بتواند در ایجاد و حفظ رفتارهای جدید به او کمک نماید.

مشاوره بعد از یک نتیجه مثبت

مهمترین نکته که در امر مشاوره پس از آزمایش می تواند کمک کننده باشد این است که بیمار بداند هرچند که عفونت مادام العمر است، اما داشتن یک آزمایش مثبت به تنهایی به این معنا نیست که فرد ایدز دارد. درک تفاوت بین آلودگی و بیماری بسیار کمک کننده خواهد بود بدیهی است در صورت انجام یک مشاوره قبل از آزمایش خوب و در صورتی که این مفاهیم به مراجع انتقال داده شده باشد تنها با یادآوری آنان می توان به فرد کمک نمود.

به مراجع باید فرصت داده شود تا اطلاعات جدید را خوب درک کند پس از یک دوره سازگاری (تطابق) اولیه، مشاور باید به مراجع توضیح روشن و درستی در مورد اینکه خبرها چه معنایی برایش دارند، ارائه دهد و فرصتی است برای تقویت امید واری، امید به راه‌های قابل دسترس برای مسائل شخصی و عملی. وقتی منابع قابل دستیابی هستند ممکن است در مورد درمانهای احتمالی، بعضی علائم عفونت HIV و در مورد کارآیی درمانهای ضد ویروس گفتگو کرد.

وقتی نتیجه مثبت باشد، باید به مراجع توصیه‌هایی داده شود که چگونه از ابتلاء دیگران جلوگیری کند. بسیار مهم است که با افراد دارای واکنش سرمی مثبت در مورد احتمال انتقال دادن عفونت به دیگران صحبت شود و به موارد زیر اشاره شود:

- خون یا اعضاء بدن خود را هدیه نکنید.
- از روشهای جنسی سالم استفاده کنید.
- از وسایل بهداشتی شخص دیگر استفاده نکنید (مثل تیغ صورت تراشی، مسواک)، و به دیگران اجازه استفاده از وسایل بهداشتی شخصی خود را ندهید
- وضعیت سرم شناسی خود را به پزشکان و دندانپزشکان اطلاع دهند.
- شریک جنسی خود (یا استفاده کنندگان از سرنگ یا سوزن مشترک) را تشویق کنید تا ارزیابی و آزمایش مربوط به سرم شناسی را انجام دهند.

برای بیماران با آزمایش مثبت لازم است جلسات تکرار شود تا خدمات حمایتی مورد نیاز آنها فراهم شده و عملکرد روانشناختی آنها تحت نظارت قرار گیرد.

بیمارانی که نیاز به سازگاری با شرایط فعلی محیط و یا کنترل احساسات افسردگی یا اضطراب دارند، علاوه بر مشاوره ایکه ارائه می شود، ارجاع روانپزشکی ضروری است. می توان مراجعان را به خطوط تلفن مشاوره ای، گروههای حمایت از HIV ویا برای روان درمانی انفرادی ارجاع داد لازم است بر وضعیت طبی نیز به همان اندازه نظارت شود.

جلسه بعد از آزمایش باید شامل ایجاد انگیزه کافی در مراجع برای تغییر رفتارهای مخاطره آمیز نیز باشد. به منظور پیشرفت در تغییر رفتار، مشاور می تواند از طریق تصریح راههای انتقال، گفتگو در مورد خطرات و روشهای جالب کاهش خطر با مراجع صحبت کند.

بطور خلاصه، عناصر اصلی جلسه مشاوره بعد از آزمایش عبارت است از:

- آماده کردن نتیجه آزمایش
- اجازه به بیمار برای ابراز احساسات و واکنشهایش.
- ارزیابی درک و فهم مراجع از نتیجه آزمایش.
- بررسی راههای انتقال عفونت.
- ارزیابی وضعیت روانشناختی مراجع.
- پیشنهاد پیگیری روانپزشکی (وقتی لازم است).
- ارزیابی رفتار (مخاطره آمیز) و تعهد مراجع به شیوه های کاهش خطر
- پیشنهاد پیگیری طبی (وقتی لازم است)
- توصیه خدمات حمایتی اضافی مورد نیاز.

نحوه پذیرش خبر عفونت HIV به موارد زیر بستگی دارد:

- ۱- سلامت جسمانی فرد در آن زمان: افرادی که بیمارند، ممکن است یک واکنش تاخیری داشته باشند و پاسخ واقعی زمانی که از نظر جسمانی قوی تر می شوند، ظاهر می شود.
- ۲- چگونگی آمادگی فرد برای خبر: افرادی که کاملاً آماده نشده اند ممکن است متفاوت از کسانی که آمادگی دارند و حتی انتظار نتیجه را هم دارند، واکنش نشان دهند در هر حال حتی آنهایی هم که بخوبی آماده شده اند ممکن است واکنشهای شدیدی را تجربه کنند.

۳- چگونه فرد در جامعه حمایت می شود و چطور می تواند دوستانش را مطلع سازد ؟

عواملی مثل رضایت شغلی ، زندگی خانوادگی ، میزان وابستگی ، فرصتهای تفریح و سرگرمی و تماس جنسی همگی ممکن است باعث تفاوتهایی در شیوه پاسخ دهی فرد شوند. افرادی که از لحاظ اجتماعی گوشه گیر هستند و وضعیت اقتصادی ضعیفی دارند ، وضعیت شغلی پایینی داشته یا از حمایت خانوادگی کمی برخوردارند و یا از محل مناسبی برای زندگی برخوردار نیستند ، واکنش متفاوتی به خبر عفونت HIV نشان می دهند .

۴- شخصیت و وضعیت روانشناختی قبل از آزمایش فرد

زمانی که قبل از مشخص شدن نتیجه آزمایش ناراحتیهای روان شناختی وجود دارد ، واکنشها ممکن است کم و بیش بغرنج شود و به شیوه های کنترل متفاوتی نیاز باشد تا زمانی که افراد چنین مشکلاتی را ندارند . در نظارت پس از نتیجه باید سابقه روانشناختی و یا روانپزشکی فرد در نظر گرفته شود زیرا استرس زندگی کردن با HIV می تواند بعنوان یک عامل ، باعث ظهور مجدد اختلال اولیه شود .

۵- ارزشهای فرهنگی و معنوی وابسته به ایدز ، بیماری و مرگ

در بعضی جوامع وجود یک اعتقاد قوی به زندگی پس از مرگ یا نگرش اعتقاد به سرنوشت در زندگی ، باعث می شود آگاهی از خبر عفونت با آرامش بیشتری پذیرفته شود تا در دیگران. از طرف دیگر در بعضی جوامع اید رادلیلی بر رفتار ضد اجتماعی یا کفر آمیز می دانند و آن را با احساس طرد و گناه مربوط می سازند .

با توجه به توضیحات فوق مراحل مشاوره بعد از آزمایش را می توان بصورت زیر دسته بندی نمود:

الف) آشکار کردن نتایج آزمایش

۱. از مراجع خواسته شود اگر سؤالی دارد پرسد
۲. پس از مشخص شدن نتیجه ، راهنمایی مراجع ادامه یابد .
۳. تفسیر نتایج آزمایش با آهنگ صدای معمولی.

۴. فرصت دادن به مراجع برای پاسخگویی ، قبل از ادامه مشاوره .

ب) یکپارچگی شناختی : این نتایج چه معنایی برای شما دارد ؟

۱. معنای نتایج (از لحاظ پزشکی)

۲. روشن ساختن تصورات غلط

ج) یکپارچگی رفتاری : ((برای مراقبت از خودتان و دیگران چه کارهایی انجام می دهید ؟))

۱. ایجاد طرحهایی برای سلامتی

۲. راهنمایی کاهش خطر (در خود یا دیگران)

۳. ایجاد سیستم بیمه

۴. پیگیری پزشکی

د) یکپارچگی بین فردی : ((برای صحبت در این مورد چه طرحی دارید ؟))

۱. به چه کسی و چگونه می گوید

۲. ایجاد سیستم حمایتی

و) مداخله در بحران

بخش هشتم :

مشاوره در بحران
مشاوره حل مشکل
مشاوره تصمیم گیری

اغلب پس از درک نتیجه مثبت آزمایش فرد دچار بحران شده و مشکلات عدیده ایی در زندگی پیدا می کند و جهت تصمیم گیری های اساسی نیازمند کمک می باشد لذا سه روش عمده مشاوره در این مراحل لازم است بکارگیری شوند :

۱. مشاوره در بحران

۲. مشاوره حل مشکل

۳. مشاوره تصمیم گیری

اصول مشاوره در بحران

مشاوره در بحران غالباً به این علت که HIV و ایدز تهدید کننده بقاء زندگی بوده و ننگ اجتماعی بدنبال دارد مورد استفاده قرار می گیرد. یک بحران عاطفی وقتی است که فرد یک یا چند حالت زیر را تجربه و یا احساس می کند

- شدیداً مورد تهدید قرار دارد
- درمقابل آنچه می گذرد کاملاً غافلگیر شده و نا آگاه است
- مهار خود را از دست داده و در نتیجه احساساتش مختل گشته است .
- هیچ راه حلی برای مشکلات خود نمی یابد لذا کاملاً از نظر عاطفی فلج گشته است
- تمام کوششها جهت حل بحران به نظر نا امید کننده آمده و نتایج تلاشها نیز به اندازه شکل مشکل ، مبهم و غریب به نظر می رسند .

توجه : مراجع هر حادثه ای را که برای خود ((بحران)) تعبیر کند در واقع برای آن شخص یک بحران به شمار می رود . حتی اگر واقعا بحران نباشد

یک بحران از چهار عنصر زیر تشکیل می شود :

- ضربه یا شوک
- واکنش
- کناره گیری
- پذیرش

که این عناصر در اصل علل رفتارهای به ظاهر غیر قابل توجیه فرد در بحران هستند .

ضربه یا شوک در واقع تکان ناشی از ترس، آگاهی به خطائی در کار، پدیدار شدن یک عارضه، وجود یک خطر بزرگ یا نتیجه مثبت آزمایش می باشد .

واکنش هنگامی اتفاق می افتد که فرد می کوشد با تمامی هیجانات خود از عهده آثار بحران بر آید میتواند بصورت گریه شدید، خشم، پرخاشگری و.. بروز کند.

سپس فرد ممکن است با **انکار** این مساله از این واقعیت جدید عقب نشینی کرده با عصبانیت و غم خویش تنها مانده و خود را منزوی سازد یا افسردگی و اضطراب حاد رامتحمل شود .

بطور کلی با توجه به منابع روانشناختی و همچنین مشاوره متبحرانه، عموم افرادی توانند بحرانها را بدون از دست دادن اعتماد به نفس و با احساس بازیافتن، کنترل و پشت سر بگذارند و به مرحله

پذیرش برسند

مشاور بایستی کار خود را از حالت و موقعیتی که فرد در آن قرار دارد آغاز نماید، هنگامیکه فرد در مورد بحران صحبت می کند مشاور باید به وی اطمینان خاطر و حمایت لازم را بدهد. حتی اگر مشاور احساس می کند که بحرانی وجود ندارد نباید هرگز موضوع را کم اهمیت جلوه دهد. او نباید بگوید ((شما موضوع را برای خود بزرگ کرده اید)) بلکه باید به دقت به گفته های فرد گوش داده و در مورد شدت احساسات، ترس و یا کوششهای خود برای رویارویی با مشکل نکاتی را یاد آور شود .

بعنوان مثال، برخی از افراد از اینکه خود را در معرض خطر بیابند هراس دارند و گاه به شده مضطرب می شوند. آنان سپس به مراحل از بحران می رسند که دیگر نمی توانند عملکرد طبیعی خود را حفظ کنند حتی اگر کاملاً روشن باشد که خطر چقدر کم اهمیت است. مشاور باید به فراگیری این احساس در مراجع کاملاً توجه کند اگر چه وی می تواند از این فرصت برای تاکید بر لزوم اقدامات پیشگیری از عفونت استفاده کند. اینگونه افراد ممکن است برای مدت زمان معینی به تایید زیاد و مکرر احتیاج داشته باشند آنچه مهم است این است که مشاور باید به تعریف فرد از بحران احترام بگذارد زیرا که این اساس حمایت از فرد را فراهم می سازد

سؤال کلیدی در زمان ناامیدی و یاس این است ((آیا می خواهید بقیه عمر را زندگی کنید یا بقیه عمر را با رنج سر کنید))؟

زمانی که مراجع در حالت بحرانی است ، مشاور می باید آرامش خود را حفظ کند و ترس را بپذیرد. وی نیاز به خشم و انکار را درک می کند. درمانگر نباید وحشتمزه شود یا اطمینان خاطر نادرست را مطرح سازد یا نصیحت کند .

مشاوره در بحران حول احساسات فرد متمرکز بوده و تعاریف وی را می پذیرد.

در یک بحران مشاور برای مشخص کردن مشکل و بازیابی حس کنترل در مراجع به سرعت تلاش می کند..این عمل با استفاده از شیوه های زیر صورت می گیرد .

- **پرسشهای هدایت شده :** (نمونه : ما هر دو نیازمندیم بدانیم چه پیش آمده است . لذا می خواهم از شما سؤالات صریحی بپرسم و بعد می توانیم در مورد هر چیز دیگری که بخواهید صحبت کنیم)
- **پذیرش :** (نمونه : شما ممکن است نسبت به خود ، من و هر چیز و هر آدم دیگری عصبانی شوید .من احساسات شما را درک می کنم).
- **حمایت عاطفی :** (نمونه : شما به شدت ترسیده اید و شاید نیاز به زمان بیشتری برای گفتگو داشته باشید . من به خاطر شما اینجا هستم).

به هنگام استفاده از این تکنیکها مشاور باید :

- به ((اینجا و اکنون)) تاکید کند . یعنی بر بیان احساسات و نگرانیهای اخیر بیمار تاکید نماید .
 - بررسی کند که آیا فرد توانائی تصمیم گیری از خود نشان می دهد و یا احساس نا امیدی ، درماندگی و عدم کنترل را ابراز می کند .
 - مشخص کند که منظور فرد از بحران چه بوده و آیا به اقدامی جهت حل و یا رفع آن اعتقاد دارد ؟
 - کار را با تمرکز بر یکی از جنبه های بحران آغاز نمائید(ترجیحاً جنبه ای که آسانتر می توان به آن پرداخت) تا به این ترتیب جهت پرداختن به مشکلات بعدی اعتماد پدید آید .
- مشاور گاه نیاز به تکرار بعضی اطلاعات پیدا می کند به خصوص اگر فرد مراجع در حال انکار بوده و یا برای درک گفته ها تحت فشار باشد .

مشاوره حل مشکل :

مشاوره در بحران و مشاوره حل مشکل اغلب در موقعیت های مشابه انجام می شوند و مراجعه کننده به میزانی که مشکل خود را قابل فهم می یابد ، توانایی مدیریت در بحران را احساس می کند . مشاوره در بحران بر زمان حال تاکید دارد در حالی که مشاوره حل مشکل بر برنامه ریزی همزمان برای پیشگیری از انتقال، روشهای مقابله با واکنشهای عفونت (HIV) و ایدز و مراقبتهای پزشکی متمرکز است

مشاوره حل مشکل مبتنی بر حمایت عاطفی و همدلی است در حالی که ((مشکل)) یعنی عفونت شخص مبتلا به (HIV) قابل حل نیست اما پیامدهای فعلی آن به روشنی قابل تعیین است . شخص باید برای تصمیم گیری اطلاعات درستی در اختیار داشته باشد و مشاور نیز باید اطلاعات مشخصی را درباره مراجع بداند (مانند روابط جنسی).

رویکرد حل مشکل در موارد زیر به فرد یاری می رساند :

- ۱) فهم طبیعت بیماری
- ۲) اندیشه درمورد اثر بیماری بر زندگی روزمره
- ۳) کسب و تقویت مهارتهای فردی برای رویارویی با بحران
- ۴) تغییر رفتار جهت حفظ خود و سایرین

درمشاوره حل مشکل، مشاور باید :

- ۱) تمام جنبه های مشکل ، از جمله مدت و اثر آن را آن طور که فرد می بیند مشخص نماید .
- ۲) تشویق به بحث آزاد درمورد احساسات شخص و ابراز حمایت و اطمینان خاطر از طبیعی بودن احساسات را مطرح کند .
- ۳) ارزیابی توانایی های حل مشکل فرد در گذشته و حال را انجام دهد .
- ۴) کاهش پیچیدگی مشکلات و قابل حل کردن آنها و ایجاد برنامه عملی برای هر بخش از آنها را انجام دهد .
- ۵) درمورد توانایی های شخصی یا سایر منابع در دسترس و یا موردنیاز گفتگو کند.

مشاوره تصمیم گیری :

با آگاهی از رفتار های مخاطره آمیز و یا تشخیص عفونت، مراجع می باید در مورد ایجاد تغییرات رفتاری تصمیم بگیرد. خوشبختانه این تصمیمات با پیشرفت تسلط عاطفی و درک بهتر مشکل انجام پذیر می باشد .

مشاوره تصمیم گیری به فرد کمک می کند تا تمرکز لازم برای تصمیم گیری در موارد آزار دهنده ولی لازم را بدست آورند :

- در مورد این وضعیت با چه کسانی ، چگونه و در چه زمانی باید صحبت کرد ؟
 - موضوعهای حقوقی ، مالی ، را چگونه بررسی و برنامه ریزی نماید ؟
 - از چه کسانی جهت فراهم کردن حمایت عاطفی و مراقبت فیزیکی کمک بخواهد ؟
 - چه نوع تغییراتی در رژیم غذایی و یاروشهای زندگی می تواند بیشترین میزان سلامتی در زندگی فرد را تامین کند ؟
- در عین نا خوشایندی ، در نظر گرفتن و طرح این مشکلات و پرسش ها و کمک به حل آنها ، بازیابی حس تسلط فرد را تسهیل می کند .

مشاوره در بحران ، مشاوره حل مشکل و مشاوره تصمیم گیری همبستگی درونی با یکدیگر دارند و هر شیوه باتوجه به نیاز فرد در هر زمان انتخاب می گردد و ممکن است بارها در مورد یک شخص و یا یک خانواده استفاده شوند .

اعلام نتیجه آزمایش فرد به دیگران:

اعلام نتیجه به همسر بیمار:

یکی از موضوعات مهم در بحث مشاوره HIV نحوه اعلام نتیجه آزمایش به اطرافیان بیمار خصوصا همسر بیمار است

در بعضی موارد علی رغم مشاوره های مکرر ، حتی پس از گذراندن دوران بحران ، فرد بدلائل زیادی از جمله ترس از فروپاشی زندگی و... حاضر به اعلام نتیجه آزمایش خود به خانواده و خصوصا همسرش نمی باشد .

در این شرایط نقش مشاور بسیار حیاتی و مهم است و تصمیم گیری گاه با توجه به ارزشهای وجودی خود مشاور در این خصوص بسیار مشکل می باشد . مشاور خود را از یک طرف با فردی مواجه می بیند که در معرض خطر آلودگی است (همسر فرد آلوده) و احتمال می دهد با اعلام نتیجه آزمایش همسرش به وی ، در صورتی که هنوز آلوده نشده باشد می تواند از امکان آلودگی وی بکاهد و از طرف دیگر با مراجعی مواجه است که به وی اعتماد کرده است و علی رغم مشاوره های مکرر حاضر به اعلام این نتیجه نمی باشد . همانگونه که قبلا هم اشاره شد موفقیت در امر مشاوره ، زمانی حادث می گردد که مشاور ارزشهای شخصی خود را در امر مشاوره وارد نسازد ، در این مورد بخصوص به دلایل متعدد که به چند مورد آن در ذیل اشاره شده است مشاوره نباید بدون رضایت مراجع خود نتیجه آزمایش وی را به هیچکس ارائه دهد:

۱. با توجه به اصل رازداری در اصول و کلیات مشاوره
۲. توجه به این نکته که با اعلام نتیجه آزمایش بدون رضایت فرد ، با سلب اعتماد وی به مشاور کلیه ارتباط بعدی فرد با مشاور دچار اشکال شده و فرآیند مشاوره از آن پس با شکست مواجه خواهد شد و امکان اجرا برنامه های مراقبتی و مشاوره ایی برای این فرد تقریبا از بین خواهد رفت
۳. فرد بدلیل عدم اعتماد حاصله ، دچار بحران های روحی جدید شده است و در اغلب اوقات منجر به از سرگیری رفتارهای پرخطر قبلی در وی می گردد و حتی منجر به ایجاد رفتاری ضد اجتماعی و حس انتقامجویی در فرد می گردد
۴. اغلب کانون خانوادگی فرد بدلیل عدم رضایت وی در اعلام نتیجه آزمایش از هم می پاشد ولی این به معنی قطع روابط جنسی فرد نیست ، اگر تا قبل از این تنها یک نفر (همسر وی) در معرض خطر آلودگی بوده است ، اکنون تعداد زیادی از افراد که فرد به طرق مختلف اقدام به برقراری جنسی با آنان خواهد نمود در معرض خطر آلودگی خواهند بود.

۵. در حال حاضر بسیاری از افراد آلوده بدلیل عدم اعتماد حاضر نیستند به مراکز مشاوره مراجعه کرده و از خدمات مراقبتی و مشاوره ایی بهرمنند شوند ، ودر بین مراجعه کنندگان یکی از اساسی ترین دلایل مراجعه عده کثیری از آنان، تشویق مراجعین قبلی و اطمینان از رعایت اصل رازداری در مرکز است ، در صورت مشاهده مورد فوق ، نه تنها خود مراجع بلکه تعداد دیگری از مراجعین که هنوز تحت مشاوره های کامل قرار نگرفته اند از مراجعه به مرکز خودداری خواهند کرد و از دریافت خدمات ، محروم خواهند شد که با توجه به دلایل ذکر شده در موارد قبلی خود می توانند مخازن مهم آلودگی در جامعه باشند

۶. این احتمال وجود دارد که همسر فرد آلوده شده و یا در مرحله پنجره باشد و اینگونه تما خطرات بعنوان مخزن آلودگی برای وی نیز مطرح خواهد شد .

لذا مشاوره به جای اعلام نتیجه آزمایش بدون رضایت فرد به همسرش ، با استمرار مشاوره تصمیم گیری و توصیه بفرد به استفاده از کاندوم ، به تدریج به مراجع در خصوص این تصمیم گیری درست کمک کند.

👉 اعلام نتیجه به محل کار و یا تحصیل مراجع

با توجه به راههای محدود انتقال بیماری ، هیچ دلیلی برای اعلام نتیجه آزمایش فرد به محل کار ، تحصیل ، سکونت و... فرد وجود ندارد . علاوه بر تمام دلایل فوق ، لزوم رعایت احتیاطات استاندارد برای کلیه افراد جامعه دلیل محکمی برای عدم لزوم اعلام نتیجه آزمایش فرد به دیگران می باشد. زیرا اولاً ویروس در روابط معمول منتقل نمی گردد و تنها راه منطقی جهت پیشگیری از انتقال آلودگی به افراد جامعه رعایت این شرط است که تمام افراد ممکن است آلوده باشند ، حتی اگر دارای آزمایش منفی باشند. مشخص نمودن فرد شناسایی شده نه تنها موجب ایجاد تبعیض و بدنامی برای وی می گردد بلکه منجر به ایجاد حس اعتماد کاذب برای سایر افرادی که اصلاً مورد بررسی قرار نگرفته اند می شود .

👉 اعلام نتیجه به مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی

حتی در این موارد هم بدون رضایت بیمار و در صورتی که پروسه درمانی بواسطه این مشکل دچار تغییر نشود ، اعلام نتیجه لازم نیست . دلایل آن در مراحل قبلی ذکر شده است و تنها تاکید می گردد ، رعایت احتیاطات

همه جانبه استاندارد در خصوص این مراکز بسیار حائز اهمیت است و بایستی بدون توجه به نتیجه آزمایش کلیه مراجعین به این مراکز مثبت فرض شوند.

ضمیمه:

دستورالعمل

فعالیت مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری

منابع :

- ۱- سیدا کبر بیان زاده بهروز بیرشک و یاسمن تقی پور / مشاوره در ایدز / ۱۳۸۲/
- ۲- UNAIDS (1999) Knowledge is Power : Voluntary HIV Counseling and testing in Uganda , Geneva (UNAIDS Case Study , Best Practice Collection UNAIDS /99/8 E)
- ۳- Baggaley R et al. (2002) Knowledge and attitudes HIV and AIDS and sexual Practices among University Students in Zambia / Journal Of the Royal Society Of Health / 117:88-94
- ۴- UN AIDS / WHO AIDS epidemic update December 2005-
- ۵- Chabala S (2003) the Socio – comic realities that affect responses to HIV/AIDS IN Kayama presented at the 14 international Conference of HIV/AIDS
- ۶- Mc Cusker J et al. (2003) HIV Counseling and testing in Central Massachusettts . Journal Community Health .
- ۷- Cach D et al (2002) changes in HIV risk behavior in a Longitudinal cohort by VCT . American Journal of public Health .
- ۸ - مسعود مردانی / HIV/AIDS در پرسنل پزشکی / جنبه های پزشکی ، بهداشتی ، اجتماعی HIV/AIDS / ۱۳۸۲/
- ۹ - جلال شاکری ایدز در روانپزشکی / جنبه های پزشکی بهداشتی ، اجتماعی HIV/AIDS / ۱۳۸۲/
- ۱۰ - دکتر حسین حاتمی / اپیدمیولوژی بالینی و کنترل ایدز / جنبه های پزشکی بهداشتی ، اجتماعی HIV/AIDS / ۱۳۸۲/

۱۱-WHO /UNAIDS /USAIDS/Guidelines For Using HIV testing technologies /2002

۱۲-UNAIDS /WHO /Best Practice collection Consultation on SII interventions for prevention HIV/2002

۱۳-Thompson DC, Phields M Atanda /The role of substance abuse treatment in reducing HIV Risk behaviors/International AIDS conference /July 11/2003

۱۴- هارولد کاپلان -بنیامین سادوک /ترجمه پورافکاری /خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری /۱۳۷۲

۱۵-Allen S et al.(2002) Confidential HIV testing and condom promotion in Africa : impact on HIV and gonorrhoea rates /Journal of the American Medical Association ,268 23:3338-3343.

۱۶-Bentley M et al .(2000) HIV testing and Counseling among men attending STD Clinic in Pune , India: changes in condom use and sexual behavior Over time.AIDS

۱۷-Otten M et al .(2001) Changes in sexually transmitted disease rates after HIV testing and Post -test Counseling ,Miami American Journal Of Public Healt .83: 529-533

