

راهنمای عمل باسکاه های

مشیت در کشور

ویرایش نهایی، اردی بهشت ۱۳۹۰

۱. چشم انداز.....	۳
۲. رسالت	۳
۳. تعریف باشگاه مثبت:.....	۳
۴. حیطه فعالیت و مخاطبین باشگاه های مثبت.....	۴
۵. شرایط بخش غیر دولتی فعال	۴
۶. فرایند تصمیم گیری و ارسال پروپوزال.....	۵
۷. فعالیتهای پیشنهادی برای باشگاه های مثبت	۸
۱.۷. خدمات مرتبط با ایجاد محیط دوستانه:.....	۸
۲.۷: خدمات مرتبط با تقویت پیشگیری مثبت	۱۰
۳.۷: خدمات مرتبط با حمایت های روانی اجتماعی	۱۵
۸. گزارش دهی و ثبت	۱۹
۹. شرایط فیزیکی ساختمان باشگاه	۱۹
۱۰. شرایط شهر هایی که می توانند باشگاه مثبت داشته باشند	۲۰
۱۱. شرایط پرسنل شاغل در باشگاه مثبت.....	۲۰
۱۲. رتبه بندی باشگاه های مثبت	۲۱
۱۳. ارزشیابی و ویرایش راهنمای عمل.....	۲۱
۱۲. ضmann	۲۲
ضمیمه یک: مرام نامه اخلاقی اعضای باشگاه مثبت	۲۲
ضمیمه دو: دستورالعمل برگزاری گروه های اچ آی وی کمنام (HIVA)	۲۵
ضمیمه سه: فرم پیشنهاد فعالیت جدید در باشگاه	۲۶
ضمیمه چهار: فرم اصلاح و ویرایش راهنمای عمل باشگاه مثبت.....	۲۸
ضمیمه پنج: مطالب اساسی مورد نیاز برای کارگاه های آموزشی پرسنل شاغل در باشگاه های مثبت.....	۳۰
ضمیمه شش، نمونه پروپوزال پیشنهادی	۳۱
ضمیمه هفت: مستند پشتیبان برای تهیه گایدلاین باشگاه مثبت	۴۰

۱. چشم انداز

چشم انداز باشگاه های مثبت این است که تمامی کسانی که در کشور با اچ آی وی زندگی می کنند از حمایت های روانی اجتماعی در خور و شایسته ی منزلتشان به عنوان یک انسان برخوردار بوده و در این حیطه تفاوتی با دیگر آحاد جامعه نداشته باشند.

۲. رسالت

"باشگاه های مثبت با این باور که ارائه پاسخ کشوری موثر به اچ آی وی/ایدز بدون تقویت راهبرد پیشگیری مثبت و حمایت های روانی اجتماعی از افرادی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند امکان پذیر نیست، رسالت دارند تا در مرحله نخست، در کنار دیگر سازمان های زیربند برنامه های خود را به گونه ای ارائه دهند تا تمامی کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند به پیشگیری مثبت پایبند باشند و در مرحله دوم باشگاه های مثبت رسالت دارند تا تلاش کنند که از حد اکثر ظرفیت های موجود در سطوح مختلف جامعه جهت ادغام مداخلات لازم برای حمایت های روانی اجتماعی از گروه هدف در مداخلات مرتبط با پیشگیری، مراقبت و درمان استفاده شود.

در حالت ایده آل انتظار می رود خروجی باشگاه های مثبت افرادی باشند که بتوانند زندگی خود و خانواده خود را چنان که در چارچوب های متعارف جامعه به عنوان زندگی سالم می گنجد، مدیریت نمایند."

۳. تعریف باشگاه مثبت

"باشگاه مثبت" در این راهنمای عمل، محیطی است ایمن و امن که در شهرستان های واجد شرایط و در کنار مراکز مشاوره رفتاری با همکاری بخش غیر دولتی^۱ دایر شده و به ارتقای خدمات مرتبط با پیشگیری مثبت و حمایت های روانی اجتماعی از کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند، می پردازد.

^۱ در تمامی این راهنمای عمل منظور از بخش غیر دولتی موسسات خصوصی یا سازمان های مردم نهادی هستند که به فعالیت در حیطه اچ آی وی ایدز می پردازند.

۴. حیطه فعالیت و مخاطبین باشگاه های مثبت

باشگاه های مثبت اجازه دارند تا در حیطه فعالیت های مرتبط با تقویت پیشگیری مثبت و حمایت روانی اجتماعی از کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند فعالیت کنند.

تبصره ۴-۱: باشگاه های مثبت به هیچ عنوان اجازه ندارند وارد حیطه درمان بیماران شوند مگر در مواردی که مداخله توسط فردی که قانوناً صلاحیت انجام مداخله را داشته و پس از تایید توسط پزشک مرکز مشاوره رفتاری پورت گیرد و فعالیت تحت نظارت دقیق مرکز مشاوره رفتاری یا مدیریت باشگاه به نمایندگی از مرکز مشاوره رفتاری صورت گیرد.

تبصره ۴-۲: در تمامی فعالیت های باشگاه های مثبت حداقل یکی از ذینفع های اصلی مستقیماً باید کسانی باشند که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند، همچنین باشگاه مکلف است در زمینه حفظ ارتباط افراد PLHIV با مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی تلاش کند.

۵. شرایط بخش غیر دولتی فعال

بخش غیر دولتی که می تواند در گستره فعالیت باشگاه های مثبت داوطلب باشد باید تمامی شرایط زیر را داشته باشد:

أ) مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه بوده و رابطه مناسبی با دانشگاه مربوطه داشته باشد.

ب) حیطه اصلی فعالیت آن اچ آی وی/ ایدز و یا اعتیاد باشد.

ج) دسترسی به افراد واجد شرایط و صلاحیت از نظر علمی و اخلاقی برای انجام فعالیت های پیشنهادی داشته باشد.

د) بتواند حداقل ۲۵٪ از هزینه های فعالیت های پیشنهادی را در هر دوره گزارش دهی از منابع داخلی خود تا زمان بازپرداخت تامین نماید.

ه) حداقل سابقه یک سال فعالیت در دیگر حیطه های مرتبط با اچ آی وی/ ایدز و یا اعتیاد داشته باشد.

تبصره ۵-۱:

در شرایط مساوی اولویت با موسساتی است که در هیئت مدیره و یا کادر اصلی آنها افراد اچ آی وی مثبت یا متاثر از اچ آی وی فعالیت داشته باشند.

تبصره ۵-۲:

نظرات فوکل پوینت های کاهش آسیب استان (در استان هایی که فوکل پوینت کاهش آسیب وجود دارد) در خصوص موسسه واجد شرایط جنبه الزام نداشته ولی باید به آن توجه شود.

۶. فرایند تصمیم گیری و ارسال پروپوزال

فعالیت های پیشنهادی برای باشگاه های مثبت باید توسط کمیته مشورتی باشگاه مثبت در استان به علاوه نماینده اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی وزارت بهداشت و نماینده سازمان حامی (نظیر UNAIDS و یا سایر سازمان هایی که تمایل به حمایت دارند) مشترکا ارائه شود. ترکیب اعضای کمیته مشورتی به شرح زیر می باشد:

- رییس یا نماینده تام الاختیار بخش غیر دولتی مورد تایید (یک نفر)
- رییس یا نماینده تام الاختیار مرکز مشاوره رفتاری (یک نفر)
- کارشناس ایدز معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه^۲ و یا نماینده مرکز دانشگاهی مرتبط با اچ آی وی/ایدز که باشگاه تحت نظارت آن فعالیت دارد (یک نفر)
- دو نفر از کسانی که با و یا متاثر از اچ آی وی زندگی می کنند به انتخاب بیماران و یا تصمیم گیری مشترک سه نفر عضو دیگر هیئت مشورتی

تبصره ۶-۱: در صورتی که باشگاه مثبت برای اولین بار در حال دایر شدن باشد، دو نفر انتخابی از گروه هدف توسط سه نفر نخست انتخاب می شوند ولی چنانچه باشگاه در حال تمدید فعالیت خود

^۲ در مواردی که باشگاه مثبت زیر نظر مرکز بهداشت شهرستان فعالیت می کند کارشناس ایدز مرکز بهداشت شهرستان نیز می تواند حضور داشته باشد. در چنین شرایطی هر یک از کارشناسان ایدز استان و شهرستان از یک دوم رای دارا می باشند

باشد توصیه می شود با رای گیری از کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند، نمایندگان گروه هدف انتخاب شوند.

در صورت برگزاری انتخابات، فراخوان کاندیداها باید از چهار هفته قبل در محل باشگاه، مرکز مشاوره رفتاری و یا هر محل دیگری که افراد مثبت و خانواده هایشان مراجعه می کنند (به طور مثال مرکز درمان اعتیاد) صورت گیرد. مسئولیت حسن اجرای انتخابات به عهده کارشناس ایدز مرکز بهداشت استان یا شهرستان می باشد.

تذکره ۱: در صورتی که ۵ درصد از کل افراد اچ آی وی مثبت شناخته شده در استان به نمایندگان انتصابی برای گروه هدف اعتراض داشته باشند الزاما باید انتخابات صورت گیرد.
تذکره ۲: افرادی که برای نمایندگی کاندید می شوند باید از نظر حسن سلوک و رفتار مورد تایید مرکز مشاوره رفتاری و کارشناس ایدز استان یا شهرستان باشند.

تبصره ۶-۲: مرکز مدیریت بیماری های واگیر و نماینده سازمان حامی (نظیر UNAIDS و یا سایر سازمان هایی که تمایل به حمایت دارند) می تواند به صورت غیر حضوری در جلسه حضور داشته باشد.

تصمیمات شورای مشورتی باید با اجماع و یا چنانچه رای گیری صورت می گیرد با ۴ رای موافق از مجموع ۵ رای اخذ شده تصویب گردد. نظرات شورا جنبه مشورتی داشته و باید نظر خود را به معاونت بهداشتی دانشگاه اعلام نماید و در هر حال معاونت بهداشتی دانشگاه تصمیم نهایی را اخذ می کند. (در موارد استثناء که باشگاه های مثبت تحت نظارت مراکز تحقیقاتی و یا سایر مراکز دانشگاهی فعالیت می کنند باید با استعلام از اداره کنترل و درمان ایدز و بیماری های آمیزشی تعیین تکلیف شود).

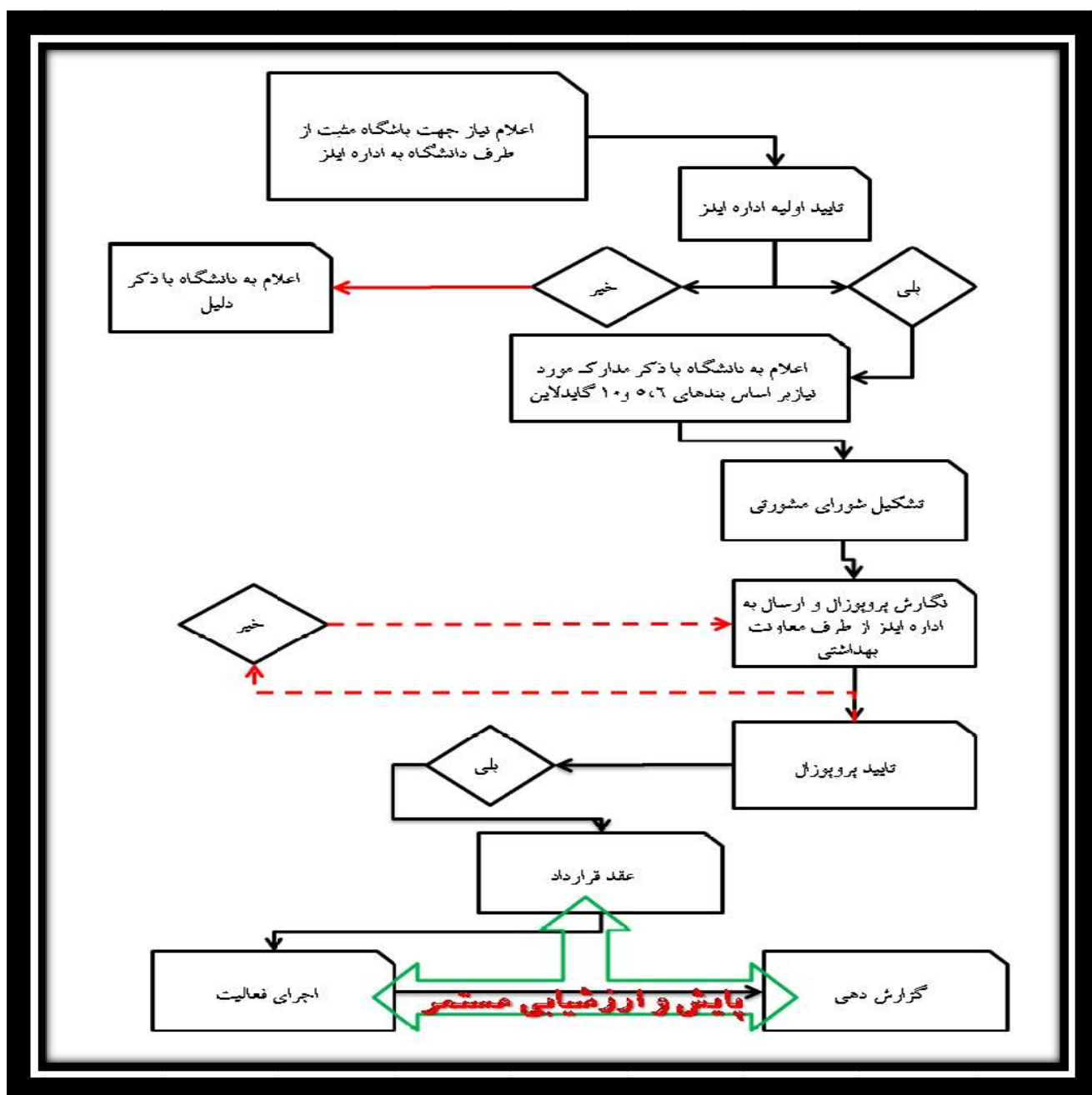
از دیگر وظایف کمیته مشورتی می توان موارد زیر را نام برد:

أ) تصمیم گیری برای تعویض یا استقرار محل باشگاه مثبت در محلی به غیر از مرکز مشاوره رفتاری

ب) تصمیم گیری درباره چگونگی تنبیه یا اخراج عضوی از باشگاه که مرام نامه اخلاقی باشگاه مثبت را زیر پای گذاشته باشد.

ج) تصمیم گیری درباره مواردی که در این راهنما بدان اشاره نشده است و اعلام آن به مراجع نظارتی برای ویرایش راهنمای عمل در سال های بعد.

الگوریتم صفحه بعد فرایند تشکیل باشگاه مثبت را بهتر نشان می دهد:



۷. فعالیتهای پیشنهادی برای باشگاه های مثبت

فعالیت های باشگاه های مثبت در محور های مختلف و حیطه های گوناگونی تعریف می شود. به منظور جلوگیری از شیفت منابع به یکسری فعالیت های خاص که احتمالاً راحت تر انجام پذیر می باشند، هیچ یک از گروه های فعالیتی که در زیر می آید نمی تواند بیش از ۴۰٪ از منابع یک باشگاه را در دوره انجام فعالیت به خود اختصاص دهد.

۱.۷ : خدمات مرتبط با ایجاد محیط دوستانه

همانگونه که در بررسی اولویت بندی نیازها مشاهده شد، ایجاد محیط امن و دوستانه و ایمن در صدر اولویت های ذینفعان مختلف قرار دارد. برای به وجود آوردن چنین شرایطی لازم است حداقل های زیر رعایت گردد:

۱.۱.۷. انتخاب پرسنل با نگرش مثبت به کسانی که با و یا متأثر از آچ آی وی زندگی می کنند. معمولاً باشگاه های مثبت پرسنل ثابت چندانی ندارند و عموماً خدمات لازم را از طریق خرید خدمت ارائه می دهند. لازم است در هر دو زمینه دقت لازم به عمل آید تا پرسنلی انتخاب گردند که نگرش مثبت به گروه هدف داشته و توانایی ایجاد ارتباط مناسب و همدلانه را داشته باشند.

۲.۱.۷. پذیرایی و خوش آمد گویی به مراجعین: لازم است تمهیدی اتخاذ گردد تا در محل باشگاه امکانات پذیرایی ساده نظیر چای و شیرینی همیشه فراهم باشد. این پذیرایی می تواند توسط یکی از اعضای باشگاه^۳ یا به صورت سلف سرویس باشد.

۳.۱.۷ به وجود آوردن محیطی ایمن و دوستانه برای همسران و فرزندان اعضا:

لازم است نهایت دقت صورت پذیرد تا برای همسران و فرزندان مراجعین و یا سایر همراهان اعضای باشگاه مثبت محیطی ایجاد شود تا کرامت انسانی و حرمت ها و حریم های این افراد رعایت شود. با توجه به اهمیت خانواده در سلامتی و نقش انکار ناپذیر آن باید تلاش شود تا محیط باشگاه عمدتاً خانوادگی باشد. برای پرهیز از بروز مشکلات احتمالی می توان در نظر گرفت روزهای خاصی برای مراجعه آقایان و روزهایی نیز اختصاصاً برای

^۳در سراسر این دستورالعمل منظور از اعضای باشگاه کسانی هستند که با و یا متأثر از آچ آی وی بوده و با باشگاه به صورت مرتب همکاری دارند. و یا اینکه با و یا تحت تاثیر آچ آی وی نبوده ولی تمایل دارند تا به صورت داوطلب با باشگاه همکاری نمایند.

مراجعه به صورت خانوادگی اختصاص یابد. لازم است مدیران باشگاه توجه داشته باشند که چنانچه کس یا کسانی محل این جو دوستانه و ایمن باشند مورد تذکر قرار گرفته و در صورت تکرار اخراج شوند.

۲.۷: خدمات مرتبط با تقویت پیشگیری مثبت

همانگونه که پیش از این ذکر شد پیشگیری مثبت را می توان مجموعه راهبردهایی تعریف کرد که به کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند، کمک می کند تا زندگی سالم تر و طولانی تری داشته باشند و تلاش دارد تا این گروه:

- از سلامت جنسی و باروری خود حفاظت کنند.
 - از بیماری های آمیزشی جلوگیری کنند،
 - پیشرفت اچ آی وی را در خود به تعویق بیاورند،
 - و مسئولیت پذیری خود و جامعه را برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی افزایش دهند.
- بر اساس محورهای چهار گانه فوق فعالیت های زیر از جمله فعالیتهایی هستند که برای باشگاه های مثبت توصیه می شوند:

۱.۲.۷: آموزش آمیزش جنسی ایمن تر و توزیع کاندوم (Safer Sex Education):

شایعترین گروه سنی در بین بیماران شناسایی شده در کشور گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال می باشد. این بدین معنی است که این گروه در سنی قرار دارند که از نظر جنسی کاملاً فعال بود و بدیهی است علیرغم اینکه اچ آی وی مثبت بوده، کماکان نیازهای جنسی داشته که باید به آن پاسخ داده شود. لازم است باشگاه های مثبت ترتیبی اتخاذ کنند تا کسانی که با و یا متأثر از اچ آی وی زندگی می کنند آموزش های تئوری و عملی لازم را در زمینه آمیزش جنسی ایمن تر ببینند. شیوه های توصیه شده آموزش عبارتند از:

- آموزش چهره به چهره توسط فردی که آموزش های لازم را دیده باشد.
- آموزش چهره به چهره توسط گروه همسان دوره دیده
- توزیع بروشور، پمفلت و...مرتبط با محتوای آموزشی
- نمایش فیلم های آموزشی مرتبط
- تمرین قرار گرفتن در موقعیت پرخطر و چگونگی مواجهه با آن

آموزش ها باید در گروه های جنسی جداگانه شکل گیرد. لازم است ترتیبی اتخاذ شود تا کلاس ها به صورت مرتب برگزار شده و بعد از چندین مرحله از خود اعضای باشگاه نیز برای آموزش استفاده کرد.

تذکر: باشگاه در زمینه تهیه مواد آموزشی در هر حیطه ای فقط و فقط می تواند برای مخاطبین مستقیم خود (کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند) دست به اقدام بزنند. این مواد آموزشی باید مورد تایید کارشناس ایدز استان یا شهرستان یا مرکز ناظر بر فعالیت های باشگاه قرار گیرد.

کاندوم باید به راحتی تمام و بدون نیاز به ثبت یا تقاضا در اختیار اعضای باشگاه باشد. دسترسی باید به گونه ای باشد که حتی کسانی که به دلایل مختلف شرم دارند تا برای دریافت کاندوم مراجعه کنند بتوانند کاندوم مورد نیاز خود را تهیه کنند. قرار دادن محفظه های حاوی کاندوم در دستشویی ها و سرویس های عمومی یکی از روش های راحت و توصیه شده است.

۲.۲.۷: آموزش بهداشت باروری و جنسی:

بیماری های آمیزشی یک از عوامل خطر ساز در جهت افزایش احتمال انتقال اچ آی وی می باشد و با توجه به اینکه آموزش بهداشت باروری و جنسی می تواند در پیشگیری از این بیماری ها موثر باشد، لازم است اعضای باشگاه های مثبت آموزش های لازم را در این خصوص دریافت کنند.

مطالبی که توصیه می شود تا مخاطبین با در نظر گرفتن جنسیتشان فراگیرند، در حیطه های زیر می باشد:

- فیزیولوژی طبیعی زنان درباره سیکل های ماهیانه
- آموزش شیوه های پیشگیری از بارداری
- آموزش پیشگیری پس از مواجهه و موارد ضرورت آن
- نشانه ها و علائم بیماری های آمیزشی که زنان و یا مردان می توانند مبتلا شوند.
- نشانه ها و علائم بیماری غیر آمیزشی دستگاه تناسلی زنان

- روش‌های بهداشت باروری و پیشگیری از انتقال بیماری به خود یا دیگران
 - آیدز، هپاتیت و شیوه های انتقال و جلوگیری از آن
 - آموزش رفتار جنسی سالم‌تر
 - آموزش مهارت پافشاری برای استفاده از کاندوم (Safer Sex Negotiation)
- آموزش این موارد باید با استفاده از روش های نام برده شده در بخش ۱.۲.۷ صورت گیرد. آموزش دهنده باید دوره‌های لازم برای آموزش را دیده باشد و باید از اعضای گروه همسان به عنوان کمک مربی استفاده نماید.

۳.۲.۷: آموزش مهارت جرات ورزی و پافشاری برای استفاده از کاندوم:

داشتن اطلاعات و دانش کافی برای آمیزش جنسی ایمن تر اگر چه ضروری است ولی به خصوص برای زنان کافی نیست. موارد متعددی مشاهده شده است که همسران کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند و اچ آی وی منفی نیز می باشند توانایی مقاومت در برابر خواسته شوهرانشان مبنی بر آمیزش جنسی بدون استفاده از کاندوم را ندارند. برای همسران کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند فارغ از اینکه اچ آی وی مثبت یا منفی باشند باید آموزش های لازم را درباره مهارت جرات ورزی و پافشاری برای استفاده از کاندوم فرا بگیرند. این آموزش های باید علاوه بر استفاده از شیوه های معمول آموزش با استفاده از ایفای نقش نیز صورت گیرند. مربیان باید الزاما خانم بوده و آموزش های لازم را در این خصوص دیده باشند.

۴.۲.۷: ارجاع و آموزش ارجاع:

تمامی پرسنل و اعضای باشگاه مثبت باید آموزش های لازم را برای چگونگی ارجاع افراد دارای احتمال خطر برای اچ آی وی و بیماری های آمیزشی را فرا بگیرند. بدین ترتیب اعضای باشگاه نه فقط خود می دانند که در صورت نیاز باید به چه محل هایی برای دریافت خدمات مناسب ارجاع کنند، بلکه می توانند دیگر اعضای گروه همتای خود را که در ارتباط با باشگاه مثبت نیز نیستند ارجاع دهند.

۵.۲.۷: خدمات مرتبط با اصلاح شیوه زندگی:

همانگونه که ذکر شد یکی از اجزای پیشگیری مثبت کمک به کنترل پیشرفت اچ آی وی می باشد. باشگاه های مثبت باید ترتیبی اتخاذ نمایند تا خدمات لازم به صورت خرید خدمت و یا ارائه مستقیم برای اصلاح شیوه زندگی گروه هدف ارائه شود. بخشی از این خدمات می تواند آموزش شیوه های اصلاح زندگی نظیر آموزش ورزش های مناسب، کارگاه های تغذیه، پرکردن اوقات فراغت باشد.

۶.۲.۷: ارتقای پایبندی به درمان:

پایبندی به رژیم درمانی یکی از مهم ترین عواملی است که علاوه بر اینکه به افزایش طول عمر بیماران کمک می کند می تواند به کاهش انتقال ویروس نیز کمک کند. بر این اساس باشگاه های مثبت می توانند با شیوه های مختلف آموزشی که در بالا ذکر شده است و یا تشکیل گروه های بحث و پرسش درباره رژیم های درمانی ضد رتروویروسی به افزایش پایبندی به رژیم درمانی در گروه هدف کمک کنند.

۷.۲.۷: تمرکز بر زوجین نا هماهنگ از نظر اچ آی وی (Discordant Couples)

زوجین نا هماهنگ از نظر اچ آی وی زوجین یا شرکای جنسی ثابتی هستند که یکی از طرفین اچ آی وی مثبت بوده و دیگری اچ آی وی منفی باشد. برنامه های باشگاه های مثبت برای چنین زوجینی باید متمرکز بر چند فعالیت کلی باشد:

تشویق به افشای وضعیت بیماری نزد همسر یا شرک جنسی از طرق علمی

تشویق به استفاده مداوم و صحیح از کاندوم

تشویق به پایبندی به رژیم درمانی

جدول صفحه بعد (شماره ۱) مطالب فوق را به صورت خلاصه ارائه می دهد:

جدول شماره ۱: خلاصه فعالیت های مرتبط با پیشگیری مثبت

<p>ارتقای پیشگیری مثبت </p>	<p>راهبرد:</p>
<p>کمک کند تا گروه هدف:</p> <ul style="list-style-type: none">  از سلامت جنسی و بارداری خود حفاظت کنند.  از بیماری های آمیزشی جلوگیری کنند،  پیشرفت اچ آی وی را در خود به تعویق بیندازند،  و مسئولیت پذیری خود و جامعه را برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی افزایش دهند. 	<p>اهداف:</p>
<ul style="list-style-type: none">  آموزش آمیزش جنسی ایمن تر و توزیع کاندوم  آموزش بهداشت باروری و جنسی  آموزش مهارت جرات ورزی و پافشاری برای استفاده از کاندوم  ارجاع و آموزش ارجاع  خدمات مرتبط با اصلاح شیوه زندگی  ارتقای پایبندی به درمان  تمرکز بر زوجین نا هماهنگ از نظر اچ آی وی 	<p>فعالیت های توصیه شده:</p>

۳.۷: خدمات مرتبط با حمایت های روانی اجتماعی

۱.۳.۷: خدمات آموزشی با استفاده از گروه همتا:

همانگونه که در بخش ۲.۷ ذکر شد، آموزش های مختلفی مورد نیاز است تا پیشگیری مثبت ارتقا یابد. استفاده از گروه های همتای آموزش دیده به صورت مستقل و یا در کنار آموزش دهنده حرفه ای که دانش مرتبط با موضوع آموزش را بلد باشد به دو جهت می تواند اقدام مهمی در حمایت روانی اجتماعی از گروه هدف باشد. دلیل اول برای خود فرد آموزش دهنده همتا است که به دلیل آنکه مشارکت مستقیم در آموزش دارد، احساس اعتماد به نفس خود را تقویت کرده و درک می کند که می تواند مفید باشد. دلیل دوم برای مخاطبین است، پذیرش مفاهیم آموزشی و عمل به آنها برای کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند از افراد گروه همتا راحت تر بوده و احساس بهتری دارند. علاوه بر آن احتمالاً بدین ترتیب افراد بیشتری از گروه هدف داوطلب می شوند تا در برنامه های آموزشی مشارکت داشته باشند.

① مدیران باشگاه های مثبت باید توجه داشته باشند تا احساس برتری بعضی از اعضاء

نسبت به سایرین به وجود نیاید و همیشه امکان داشته باشد تا کسانی که تمایل به

مشارکت در آموزش دارند داوطلب شده و امکان فعالیت داشته باشند.

② نظارت بر مطالب آموزش داده شده توسط گروه همتا الزامی است توسط فردی با

تحصیلات مرتبط که آموزش های لازم را دیده باشد صورت گیرد، تا از انتقال

اطلاعات غلط و اشتباه به گروه هدف جلوگیری شود.

۲.۳.۷: تقویت مشاوره و آزمایش داوطلبانه:

یکی از فعالیت هایی که در چرخه بیمار یابی در هر کشوری از جمله ایران نقش به سزایی در کنترل همه گیری دارد، مشاوره و آزمایش داوطلبانه است. بسیاری از کسانی که رفتارهای پرخطر داشته به دلایل مختلف از جمله بی اطلاعی از اینکه به چه جایی باید مراجعه نمایند؟، ترس از برخورد قضایی و دستگیری، ترس از انگ و تبعیض ناشی از شناخته شده به عنوان اچ آی وی مثبت و وارد این چرخه نمی شوند. باشگاه های مثبت می توانند ترتیبی اتخاذ نمایند تا افراد مثبت و یا خانواده های آنها پس از فراگیری آموزش های مقدماتی در

باره اصول مشاوره پیش از آزمایش بین اطرافیان خود و یا با استقرار در مراکز گذری و دیگر مراکزی که افراد دارای رفتارهای پرخطر به دلایل دیگر به آنجا مراجعه می کنند نظیر مراکز درمان اعتیاد، گروه های بهبودی معتادان گمنام و... تلاش کنند تا افراد بیشتری را به سمت مشاوره و آزمایش داوطلبانه سوق دهند. بدیهی است می توان برای موارد ارجاع شده سازوکار مناسبی تهیه کرده تا ضمن ثبت و مستند سازی این موارد حق الزحمه ای نیز به افراد ارجاع دهنده و ترغیب کننده پرداخت گردد.

۳.۳.۷: گروه های همیاری برای کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند:

چنانچه در مستند پشتیبان اشاره شده است، ثابت شده است گروه های همیاری نقش مهمی در بهبود وضعیت روانی افراد مثبت و خانواده هایشان دارند. توصیه می شود باشگاه های مثبت بسته به وضعیت و تعداد بیماران در دسترس شان ترتیبی اتخاذ نمایند تا گروه های خودیاری نظیر اچ آی وی گمنام (HIV Anonymous) و یا گروه های خودیاری خانواده های افراد مثبت و یا حتی فرزندانشان به صورت جداگانه تشکیل شود. کمترین اقدامی که در این خصوص می تواند صورت گیرد برگزاری جلسات مشاوره گروهی و گروه درمانی می باشد. در این زمینه خصوصاً گروه درمانی با استفاده از تکنیک شناختی-رفتاری موثر می باشد.^۴

① علاقه مندان می توانند برای کسب اطلاعات بیشتر درباره گروه های مختلف

مرتبط و چگونگی ارتقای آنها به نشانی اینترنتی زیر مراجعه نمایند.

۴.۳.۷: جلب مشارکت همسران و خانواده ها:

یکی از مهم ترین فعالیت های باشگاه های مثبت که می تواند در پیشبرد اهداف باشگاه و برنامه کشوری اچ آی وی/ایدز در آینده نیز بسیار مثر ثمر باشد، جلب مشارکت هرچه بیشتر کسانی است که متاثر از اچ آی وی می باشند. این گروه و در راس آنان همسران افراد مثبت سرمایه های انسانی هستند که در صورت سرمایه گذاری و فراگیری مطالب لازم و پیدا کردن احساس مشارکت و نگرش مناسب از سرمایه های اجتماعی برنامه در کل کشور

⁴ Oei TP, Dingle G. The effectiveness of group cognitive behaviour therapy for unipolar depressive disorders. Journal of Affective Disorders. 2008;107(1-3):5-21.

⁵ http://www.psych.uic.edu/mhsrp/hiv_support_group.htm

⁶ <http://www.positiveclub.ir/Portals/32/HIVA%20Brief%20description.pdf>

⁷ http://www.ohtn.on.ca/Documents/Knowledge-Exchange/RR_HIV_Support_Groups.pdf

محسوب می شوند. هرچه بیشتر مشارکت این گروه افزایش پیدا کند علاوه بر اینکه بر خودشان نیز تاثیر مثبتی دارد برافزایش کیفیت برنامه های باشگاه های مثبت بسیار موثر است. فعالیتهای مختلفی می تواند برای همسران و خانواده ها شکل گیرد که از آن جمله می توان برگزاری اردوهای تفریحی، جلسات گروه درمانی، برنامه های اختصاصی زنان و کودکان، ملاقات بیماران در منزل ارائه خدمات کمک آموزشی برای فرزندان و استفاده از پتانسیل این افراد باشد.

① نکته ی مهم در این میان این است که برنامه های باید به گونه ای هدایت شوند

که شرکت کنندگان و گروه هدف از خدمت گیرنده صرف به خدمت گیرنده و

خدمت دهنده تبدیل شوند. چنانچه رویکرد به گونه ای باشد که گروه هدف تنها

نمایل داشته باشند تا خدمت دریافت کنند و مایل به ارائه خدماتی به دیگرانی

از جنس خودشان نباشند، فرایند دارای اشکال اساسی بوده و حداقل در دراز

مدت پایدار نیست.

۵.۳.۷: تسهیل و راهنمایی خدمات حمایتی، شغل یابی، مددکاری

گروه هدف باشگاه های مثبت به دلایل مختلف مشکلات اساسی در حیطه های مختلف اجتماعی، شغلی و خانوادگی دارند. مراکز مشاوره رفتاری به علت ساختار دولتی خود چنان که باید و شاید امکان و توان مداخلات مناسب برای حال مشکلات گروه هدف را ندارند. بر این اساس توصیه می شود تا یک نفر کارشناس مددکاری آموزش دیده به عنوان نماینده باشگاه مثبت و تحت نظارت مرکز مشاوره رفتاری فعالیت کند. مددکار مربوطه باید تلاش کند تا با جلب منابع اجتماعی و مداخلات مناسب و متناسب علاوه بر اینکه رابطه گروه های هدف را با باشگاه و مراکز مشاوره رفتاری به صورت مرتب برقرار نماید، تلاش کند تا مشکلات گروه هدف را به شیوه ی مناسب حل نماید. بدیهی است ارائه راه حل های موقتی مثل کمک نقدی از محل اعتبارات باشگاه یا مرکز مشاوره رفتاری به جز در موارد بسیار حاد به هیچ عنوان مجاز نیست، چرا که انجام چنین خدمتی منجر به ایجاد توقع در گروه هدف شده و عملاً با توجه به اینکه منابع به هر حال محدود هستند در دراز مدت رابطه با گروه هدف را به صورت جدی به خطر می اندازد.

۶.۳.۷: سایر فعالیت ها:

بدیهی است فعالیت های دیگری نیز هستند که می توانند در حیطه حمایت های روانی اجتماعی بگنجد. فعالیت هایی نظیر حرفه آموزی، مشاوره، فعالیت های جمعی و تعاونی و... تمامی این فعالیت ها در صورت نیاز و پس از اعلام کمیته مشورتی استان و تصویب مراجع بالاتر قابل اجرا می باشند. ولی لازم است در تمامی موارد فعالیت های ذکر شده یا نشده موارد زیر اعلام گردد:

ارائه دلایل مبنی بر توانایی و نیاز به انجام فعالیت مربوطه

درون داد (Input) و برون داد (Output) مورد انتظار

معرفی فرایند و ابزار مستند سازی

معرفی فرایند و ابزار ارزشیابی فعالیت

جدول زیر فعالیت های توصیه شده در چارچوب راهبرد حمایت های روانی اجتماعی را بهتر نشان می دهد:

جدول شماره ۲: خلاصه فعالیت های مرتبط با ارتقای حمایت های روانی اجتماعی	
ارتقای حمایت های روانی اجتماعی از گروه هدف	راهبرد:
کمک کند تا گروه هدف:	اهداف:
احساس کنند که از خدماتی مشابه سایر آحاد جامعه برخوردار هستند	
مشارکت هرچه بیشتر در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه های مرتبط با خود در راستای پاسخ کشوری موثر به اچ آی وی داشته باشند.	
خدمات آموزشی با استفاده از گروه همتا	فعالیت های توصیه شده:
تقویت مشاوره و آزمایش داوطلبانه	
تشکیل گروه های همیاری برای کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند	
جلب مشارکت همسران و خانواده ها	
تسهیل و راهنمایی خدمات حمایتی، شغل یابی، مددکاری	
سایر فعالیت ها	

۸. گزارش دهی و ثبت

چنانچه گفته شد کلیه فعالیتها باید به گونه ای پیشنهاد شوند که موارد زیر در آن مشخص شده باشد:

ارائه دلایل مبنی بر توانایی و نیاز به انجام فعالیت مربوطه

درون داد (Input) و برونداد (Output) مورد انتظار

معرفی فرایند و ابزار مستند سازی

معرفی فرایند و ابزار ارزشیابی فعالیت

بخش غیر دولتی طرف قرارداد مسئولیت و تعهد اجرای فعالیت ها را به گونه ای که به تصویب می رسد دارد. نظارت بر حسن اجرای این فعالیت ها بر عهده کارشناس ایدز مرکز بهداشت استان یا فوکل پوینت اجرایی ایدز استان می باشد. معاونت بهداشتی دانشگاه می تواند حسب صلاحدید این وظیفه را به فرد واجد شرایط دیگری تفویض نماید. بدیهی است در چنین مواردی باید ادله کافی برای این امر وجود داشته باشد. بر این اساس تمامی فعالیت ها باید به ترتیبی که مراجع بالاتر مشخص می نمایند ثبت و در فواصل زمانی مشخص گزارش داده شود. گزارشات باید به تایید مرکز بهداشت استان برسد.

۹. شرایط فیزیکی ساختمان باشگاه

به منظور ایجاد ارتباط مناسب و کاهش هزینه ها محل باشگاه مثبت ترجیحا در مرکز مشاوره رفتاری هر شهر و ترجیحا در شیفت صبح و عصر باشد. در مواردی که این امر به دلیلی امکان پذیر نباشد با تصویب کمیته مشورتی استان محل دیگری در نزدیکی مرکز مشاوره رفتاری معرفی می شود.

ساختمانی که باشگاه مثبت در آن استقرار می یابد باید حداقل دارای یک سالن و دو اتاق باشد که البته می تواند به صورت اشتراکی با مرکز مشاوره رفتاری استفاده شود. یکی از اتاقها و یا سالن باید امکان برگزاری جلسات آموزشی کوچک و یا تشکیل گروه را داشته باشد.

تبصره ۹-۱: بخش غیر دولتی طرف قرارداد می توان ساختمان خود را به شرط داشتن تاییدیه از کمیته مشورتی در اختیار باشگاه مثبت بگذارد ولی اجازه ندارد از این جهت مبلغی را مطالبه نماید.

تبصره ۹-۲: چنانچه از محل اعتبارات باشگاه ساختمانی اجاره شود، آن ساختمان اختصاصا متعلق به باشگاه مثبت بوده و بخش غیر دولتی اجازه استفاده دیگری از آن را مگر با اخذ موافق کتبی از دانشگاه علوم پزشکی مربوطه ندارد.

۱۰. شرایط شهرهایی که می توانند باشگاه مثبت داشته باشند

یکی از مشکلاتی که در شهرهایی که تا این تاریخ باشگاه مثبت در آنها دایر شده است مشارکت کم گروه هدف می باشد. بنابراین توصیه می شود باشگاه های مثبت فقط در شهرهایی دایر شوند که در آنها حداقل ۵۰ نفر از کسانی که با اچ آی وی و یا متأثر از آن زندگی می کنند رسماً اعلام کرده اند که تمایل به همکاری با باشگاه های مثبت دارند.

۱۱. شرایط پرسنل شاغل در باشگاه مثبت

پرسنل مرتبط با باشگاه مثبت را می توان به دو گروه تقسیم بندی نمود، گروه نخست کسانی هستند که به صورت دائم با باشگاه در ارتباط نبوده و فقط در موارد خاص برای فعالیتی اختصاصی نظیر برگزاری کارگاه با باشگاه همکاری می نمایند. برای این گروه جز اینکه باید اطمینان حاصل شود واجد صلاحیت های اخلاقی و علمی کار با گروه هدف هستند اقدام دیگری نباید صورت گیرد.

گروه دوم کسانی هستند که به صورت ثابت در باشگاه مشغول به انجام وظیفه بوده و در تماس مستقیم و روزانه با گروه هدف می باشند (نظیر مددکار، مشاور یا مدیر باشگاه)، این نفرات باید قبل از شروع به کار الزامات دوره های آموزشی لازم را فرا دیده باشند. وزارت بهداشت و دیگر سازمان های مرتبط می بایست ترتیبی اتخاذ نمایند تا حداقل سالانه دوبار کارگاه های آموزشی لازم برای پرسنل باشگاه های مثبت برگزار گردد. رؤس مطالب آموزشی در کارگاه ها در بخش ضمایم آمده است.

۱۲. رتبه بندی باشگاه های مثبت

باشگاه های مثبت بسته به میزان فعالیت، سابقه فعالیت و با توجه به شهر والگوی همه گیری شهری که در آن مستقر هستند به دو کلاس الف و ب رتبه بندی می شوند. جزئیات این رتبه بندی متعاقبا اعلام می شود. تا زمان اعلام جزئیات رتبه بندی باشگاه ها این دستورالعمل برای تمامی باشگاه ها الزامی است.

۱۳. ارزشیابی و ویرایش راهنمای عمل

این راهنمای عمل تلاش داشته تا حداقل های یک باشگاه مثبت را مشخص نماید. از کلیه ذینفعان باشگاه های مثبت خواسته می شود تا موارد پیشنهادی و انتقادی خود را بر اساس فرم ضمیمه در دو نسخه یکی به اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی در مرکز مدیریت بیماری ها و دیگری به دفتر برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز ارسال نمایند.

ضمیمه یک: مرام نامه اخلاقی اعضای باشگاه مثبت

عضویت در باشگاه مثبت برای همه افرادی که با اچ‌آی‌وی یا متأثر از اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند و شرایط گروه را قبول دارند آزاد است. افرادی که با اچ‌آی‌وی یا متأثر از اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند شامل:

(الف) افراد میزبان اچ‌آی‌وی

(ب) همسران یا شرکای جنسی آنها

(ج) اعضای خانواده آنها

(د) افرادی که مستقیماً با افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند در ارتباط اند

ما اعضای باشگاه مثبت به همه افراد گروه احترام می‌گذاریم چرا که باشگاه بر اساس احترام متقابل، صداقت، راستی، درستی، ادب، مهربانی و تواضع بنا نهاده شده است. ما در این باشگاه عضو هستیم تا توانائی لازم برای مراقبت از خود را کسب کرده و در امر مراقبت از خود و خانوادیمان کوشا باشیم.

ما خداوند را منشا همه امور دانسته و می‌کوشیم تا با توکل بر او به آرامش حقیقی برسیم.

همه جلسات ما در محیطی برگزار می‌شود که رویکرد کاری جمع‌محور داشته و از نظر جنسیتی برابری در آن لحاظ می‌شود و حل مسائل و مشکلات با مشورت اعضا صورت گرفته و هیچ تبعیضی در آن وجود ندارد.

ما از افترا و تهمت زدن و سخنان هجو و ناروا که باعث آزار و اذیت و ناراحتی دیگران می‌شود پرهیز می‌نماییم.

رازداری و حفظ حریم شخصی افراد مخصوصاً در مورد وضعیت اچ‌آی‌وی آنها ضروری است. اطلاعات محرمانه و شخصی افراد باشگاه همیشه محرمانه باقی می‌ماند و برای هیچ فردی فاش نمی‌شود مگر با رضایت و اجازه خود فرد. پس از ما اعضا انتظار می‌رود که هرگز در مورد اطلاعات محرمانه افراد در اماکن عمومی و خارج از جلسات باشگاه بحث نکنیم.

اعضای باشگاه مثبت هیچ الزامی برای انجام تست اچ‌آی‌وی و اظهار وضعیت اچ‌آی‌وی خود ندارند اما در باشگاه ترغیب و تشویق می‌شوند تا در جلسات داوطلبانه مشاوره و آزمایش (VCT)، سایر جلسات مشاوره و جلسات درمان شرکت کنند.

باید در امور خود و دیگران آینده‌نگر بوده و پیرامون کار را بسنجیم و با دانستن از خود مشورت نماییم و بعد از مشورت انتخاب بهتر را گزیده و بر اساس آن رفتار کنیم که «مشورت انسان را از لغزش نگاه می‌دارد».

ما در برابر رفتار و کردار خود مسئولیم و باید پاسخگو باشیم.

ما می‌کوشیم که با تعهد به وحدت و همکاری جمعی در تمام سطوح تصمیم‌سازی دخیل بوده و از این طریق به مدیریت باشگاه کمک کنیم.

ما به عنوان اعضای باشگاه مثبت با اعتماد به نفس نظرات خود را روشن و شفاف بیان می‌کنیم و در صورت وجود تناقض یا تضاد با آرای افراد دیگر مودبانه و با آرامش ولی با صلابت نظر خود را بیان می‌نماییم. همچنین وقتی یکی از اعضا از یک روش انتقاد می‌کند یا آن را رد می‌کند، ما با مثبت‌اندیشی سعی می‌کنیم که پیشنهادی سازنده برای جایگزینی ارائه دهیم.

ما تلاش می‌کنیم تا در همه جلسات اعم از آموزشی یا مشاوره بطور منظم شرکت نموده و می‌کوشیم از پیش‌داوری و قضاوت در مورد احساسات، رفتارها و دیدگاه‌های دیگران دوری کرده و با دیگر افراد یکرنگ بوده و عقاید و آرای خود را به دیگران تحمیل نکنیم.

شنیدن آنچه دیگران می‌گویند و توجه به بحث‌ها توصیه می‌شود زیرا نه تنها ما اعضا از دیگران می‌آموزیم بلکه با این کار باعث می‌شویم که کسی که سخن می‌گوید احساس راحتی بیشتری داشته باشد. ما همچنین تلاش می‌کنیم تا آموخته‌های خویش را بصورت داوطلبانه در اختیار سایر افراد همسان خود قرار دهیم.

ما اعضای باشگاه همانند دیگر افراد جامعه حقوق بسیاری داریم مثلا حق داشتن روابط عاطفی با دیگران یا برابری در برخورداری از امکانات پزشکی و درمانی و تسهیلات اجتماعی.

ما معتقدیم افرادی که با یا متأثر از اچ‌آی‌وی و ایدز زندگی می‌کنند باید از حقوق، منافع و فرصتهایی برابر با مبتلایان به سایر بیماریها برخوردار باشند.

انگ و تبعیض بر علیه افرادی که با، یا متأثر از، اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند یا به جمعیت‌های در معرض بیش‌ترین خطر تعلق دارند موجب نقض و شکستن حقوق انسانی آنها شده و مانع از تلاش برای پیشگیری از گسترش اچ‌آی‌وی می‌گردد. ما معتقدیم که فضای باشگاه باید عاری از هر گونه تبعیض یا انگ زدن به دیگران باشد. ما اعضا با پذیرش جنسیت، هویت و ترجیح جنسی، سن، نژاد، مذهب، اعتقاد سیاسی، ناتوانی و طبقه اجتماعی همکاران و همسانان خود با آنها با احترام رفتار می‌کنیم. تبعیض می‌تواند شامل مثالهایی نظیر شایعه‌پراکنی در مورد وضعیت اچ‌آی‌وی افراد باشگاه و یا سرباز زدن از کار با عضوی دیگر باشد.

ما اعضایی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنیم نقش و مسئولیت مهمی در قبال دیگران در مورد تماس با اچ‌آی‌وی داریم..

ما می‌کوشیم با رعایت اصول پیشگیری از خود در برابر عفونت مجدد محافظت کنیم.

ما به قانون، اصول اخلاقی و منافع ملی احترام می‌گذاریم و باور داریم هر فعالیتی در باشگاه باید در چارچوب مجاز قانونی، عرفی و اجتماعی باشد.

ما تمام سعی خود را می‌کنیم تا باشگاه صداقت، درستی و استقلال خود را حفظ کند.

ما اعضا از منابع مالی و امکانات باشگاه در راستای منفعت شخصی، خانوادگی یا دوستان خود استفاده نکرده و نیز خود را تحت تعهد و دین مالی و الزامات دیگر نسبت به دیگران نمی‌بریم چرا که این موضوع می‌تواند در انجام وظایفمان در باشگاه تاثیر بگذارد. در این راستا ما اعضای باشگاه باید تمام ارتباطات حقوقی، سازمانی یا مالی خود را با سایر سازمانها و نهادها روشن و شفاف اعلام کنیم چرا که عدم شفافیت می‌تواند بر عملکرد و اهداف گروه تاثیر اساسی داشته باشد. همچنین اعضای مسئول و مدیران باشگاه نیز همچون دیگر اعضای باشگاه از موقعیت خود برای کسب منافع مالی و شخصی استفاده نمی‌کنند.

ما فقط در صورتیکه از سوی باشگاه به عنوان نماینده و مسئول دریافت هدایا انتخاب شویم می‌توانیم مبالغ نقدی، هدایا و منابع خیریه را دریافت کنیم و در تمام این موارد باید بطور شفاف و صریح آنها را اعلام کنیم.

ما اعضای باشگاه مثبت آزار و اذیت، ترساندن و آسیب رساندن به دیگر اعضا را به هیچ‌وجه تحمل نخواهیم کرد. آزار جنسی به هر طریق حتی با حرف و صحبت های آزارنده در این باشگاه غیر قابل پذیرش است.

ما از بروز مشاجره و نزاع در باشگاه امتناع می‌کنیم و در صورت بروز چنین مواردی تلاش می‌کنیم مساله را بین خود با صحبت و مذاکره یا وساطت بیطرفانه یا حکمیت حل و فصل نماییم.

خط مشی و قوانین و منشور اخلاقی هر سال مورد ارزیابی اعضا قرار می‌گیرد تا در صورت لزوم ارتقا یافته و بروز شوند.

ضمیمه دو: دستورالعمل برگزاری گروه های اچ آی وی گمنام (HIVA)

به علت حجم بالای این ضمیمه، جداگانه در دسترس قرار می گیرد

ضمیمه سه: فرم پیشنهاد فعالیت جدید در باشگاه

بر اساس صورتجلسه مورخه کمیته مشورتی باشگاه مثبت پیشنهاد
می‌گردد تا فعالیت زیر به فعالیتهای این باشگاه اضافه شود:

- عنوان فعالیت:
- شرح کامل فعالیت با ذکر شرایط مجری مستقیم فعالیت و دلایلی که به آن نیاز است:

- ابزار مستند سازی:

- ابزار گزارش دهی:

- ابزار ارزشیابی:

ضمیمه چهار: فرم اصلاح و ویرایش راهنمای عمل باشگاه مثبت

۱. ارسال کننده:

باشگاه مثبت..... معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی..... مرکز مشاوره رفتاری.....
شخصیت حقیقی: نام و نام خانوادگی:

۲. موضوع پیشنهاد /انتقاد: حذف فعالیت اضافه نمودن فعالیت..... اصلاح فعالیت.....

۳. لطفا پیشنهاد خود را با ذکر دلایل مبنی بر مفید بودن یا مضر بودن، عملی بودن یا نبودن و مورد نیاز بودن یا نبودن توضیح دهید:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ضمیمه پنج: مطالب اساسی مورد نیاز برای کارگاه های آموزشی پرسنل شاغل در باشگاه های

مثبت

۱. کلیات اچ آی وی/ایدز
۲. چرا اچ آی وی /ایدز فقط یک مشکل بهداشتی نیست؟
۳. فلسفه و ضرورت وجود باشگاه های مثبت
۴. روش های برقراری ارتباط مناسب با گروه هدف
۵. خطوط قرمز باشگاه های مثبت
۶. روش های آموزش آمیزش جنسی ایمن تر
۷. روش های آموزش تزریق ایمن تر
۸. کلیات مشاوره و آزمایش داوطلبانه
۹. کاهش آسیب و تکنیک های آن
۱۰. کلیات خدمات مددکاری امکان پذیر در باشگاه مثبت
۱۱. روش های مستند سازی، گزارش دهی و ارزشیابی فعالیت ها
۱۲. مرور بهترین تجربیات

پروپوزال

راه‌اندازی و تقویت باشگاه‌های مثبت

۰) لطفاً اول این توضیحات را بخوانید!

سلام. از این که چند دقیقه از وقت خود را به خواندن این توضیحات اختصاص می‌دهید، ممنونیم. فایلی که در حال استفاده از آن هستید، به منظور یک‌سان‌سازی الگوی طرح‌هایی است که برای راه‌اندازی و تقویت باشگاه‌های مثبت (*Positive Clubs*) در شهرهای مختلف ایران تهیه شده است. این طرح با مشارکت مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه‌ی توسعه‌ی ملل متحد و برنامه‌ی مشترک سازمان ملل متحد در زمینه‌ی ایدز و با هدف تأمین خدمات حمایتی برای افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند اجرا می‌شود و هدف نهایی از آن، فراهم کردن امکان حمایت از افرادی است که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند.

لطفاً برای تکمیل این فرم به نکات زیر توجه فرمایید:

- ۱- در بخش «عنوان طرح» نام طرح پیشنهادی خود را به نحوی که در عین کوتاهی، گویا و رسا باشد، بنویسید.
- ۲- در بخش «سازمان مجری» نام سازمان غیر دولتی پیشنهاددهنده‌ی طرح را عیناً مطابق اسناد رسمی ثبتی آن بنویسید.
- ۳- در بخش «وضعیت ثبت»، مرجع ثبت سازمان (وزارت کشور، استان‌داری، سازمان ملی جوانان و...) را به همراه تاریخ و شماره‌ی ثبت بنویسید.
- ۴- در بخش «شهر/استان» نام شهر و استانی را که طرح قرار است در آن اجرا شود بنویسید.
- ۵- در بخش «سازمان‌های هم‌کار» کلیه‌ی سازمان‌هایی را که به نحوی در اجرای طرح مشارکت خواهند کرد بنویسید.
- ۶- در بخش «هدف‌های طرح»، مهم‌ترین هدف‌های اجرای طرح را با رعایت ویژگی‌های زیر بنویسید:
 - هدف باید مشخص و شفاف باشد. از نوشتن عباراتی نظیر «حمایت روانی-اجتماعی از افراد اچ‌آی‌وی مثبت»، «بهبود کیفیت زندگی افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند» یا «تهیه‌ی مواد کمک آموزشی» خودداری فرمایید. در عوض، عباراتی مانند «برگزاری کارگاه آموزش مهارت‌های مواجهه با استرس برای افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند»، «راه‌اندازی کارگاه مثبت‌کاری برای افراد اچ‌آی‌وی مثبت» یا «تهیه‌ی پمفلت آموزشی استفاده از کاندوم» مشخص‌تر و شفاف‌تر هستند.
 - هدف باید قابل اندازه‌گیری باشد، به نحوی که بتوان میزان تحقق آن را به صورت کمی «سنجید». برای مثال،

می‌توان هدف‌های پیش‌نهادی در بند قبل را به صورت «برگزاری یک نوبت کارگاه هشت ساعته‌ی آموزش مهارت‌های مواجهه با استرس برای ۱۵ نفر از افراد اچ‌آی‌وی مثبت»، «راه‌اندازی کارگاه آموزش مثبت‌کاری برای ۵ نفر از افراد اچ‌آی‌وی مثبت» یا «تهیه‌ی ۱۰۰۰ نسخه پمفلت آموزشی ۳۰۰۰ کلمه‌ای در برای آموزش استفاده از کاندوم» بازنویسی کرد.

- هدف باید در عین چالش‌انگیزی و سختی، واقع‌بینانه و قابل حصول باشد. تعیین هدف‌هایی مانند «برگزاری ده نوبت کارگاه هشت ساعته‌ی آموزش مهارت‌های مواجهه با استرس برای ۱۵۰ نفر از افراد اچ‌آی‌وی مثبت» ممکن است واقع‌بینانه و قابل دستیابی نباشد.

- هدف باید مهلت مشخصی برای تحقق داشته باشد. برای مثال، ممکن است یکی از هدف‌های فوق را به این شکل بازنویسی کرد: «برگزاری یک نوبت کارگاه هشت ساعته‌ی آموزش مهارت‌های مواجهه با استرس برای ۱۵ نفر از افراد اچ‌آی‌وی مثبت تا پایان تیرماه ۸۷».

۷- در بخش فعالیت‌ها: چگونگی انجام هر فعالیت باید به تفصیل شرح داده شده و برای تمامی فعالیت‌ها ابزار مستند سازی، ابزار گزارش دهی، ابزار ارزشیابی و همچنین شرایط عمومی مجری مستقیم فعالیت ذکر شود. (منظور از مجری مستقیم فعالیت فرد یا افرادی هستند که مستقیماً درگیر ارائه خدمت به گروه هدف می‌شوند)

۸- با توجه به این که هدف نهایی تشکیل باشگاه‌های مثبت، تقویت حمایت‌های روانی-اجتماعی از افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند یا متأثر از آن هستند (به طور مشخص، اعضای خانواده‌های افراد اچ‌آی‌وی مثبت) است، در بخش «ذی‌نفعان طرح» با توجه به هدف‌های تعیین شده در بند قبلی، تعداد افرادی را که مستقیماً از فعالیت‌های این پروژه بهره می‌برند، به تفکیک دو گروه فوق بنویسید.

۹- در بخش «فهرست و برنامه‌ی زمان‌بندی فعالیت‌ها»، مجموعه‌ی اقدامات یا فعالیت‌هایی که برای تحقق هدف‌های پروژه باید انجام شوند، فهرست می‌شوند. این فعالیت‌ها نیز باید شفاف، مشخص و منطقی باشند. در صورتی که اجرای هر یک از فعالیت‌ها مستلزم تکمیل یکی از فعالیت‌های قبلی است، شماره‌ی فعالیت قبلی در ستون «پیش‌نیاز» درج می‌شود. برای مثال، اگر اجرای فعالیت ۸ مستلزم اجرای کامل فعالیت‌های ۵ و ۷ است، در ستون «پیش‌نیاز» قید می‌شود: ۵ و ۷. همچنین، تاریخ شروع و پایان هر فعالیت باید دقیقاً مشخص شود. علاوه بر این، تاریخ شروع و پایان کل پروژه نیز باید در محل‌های پیش‌بینی شده درج شود. در صورتی که برای هر یک از فعالیت‌ها نیاز به توضیح ویژه‌ای باشد، در خانه‌ی پیش‌بینی شده در همین بخش نوشته می‌شود.

۱۰- در بخش «هزینه‌ی فعالیت‌ها»، هزینه‌ی هر فعالیت (از فعالیت‌های قید شده در بخش ۸) به تفکیک واحد و کل هزینه به ریال نوشته می‌شود. برای هزینه‌های سربار (Overhead) مانند هزینه‌های اداری (که مستقیماً در هزینه‌های فعالیت‌ها پیش‌بینی نشده‌اند)، حداکثر ۱۰ درصد مجموع هزینه‌های فعالیت‌ها در نظر گرفته و در محل پیش‌بینی شده درج می‌شود.

یادآوری ۱: در هنگام نوشتن اعداد هزینه‌ها لطفاً به نوشتن عدد به تنهایی اکتفا کنید و از استفاده از علایمی نظیر کاما، ممیز و نیز کلمه‌ی «ریال» خودداری فرمایید.

یادآوری ۲: در صورتی که در هر یک از بخش‌های ۷ تا ۹ نیاز به تعداد ردیف بیشتری داشتید، می‌توانید تعداد ردیف‌های جدول‌ها را افزایش دهید.

۱۱- با توجه به اهمیت تأمین مکان فیزیکی مناسب برای باشگاه مثبت، در بخش «نحوه‌ی تأمین مکان باشگاه مثبت» به اختصار توضیح دهید که مکان مناسب برای باشگاه چه‌گونه و با چه منابعی (داخلی، خارجی، کمک سایر سازمان‌ها و ...) تأمین خواهد شد.

۱۲- در بخش «نحوه و میزان مشارکت سایر سازمان‌ها در پروژه» با اشاره به سازمان‌های دیگری که برای اجرای این پروژه با شما همکاری می‌کنند (مثلاً دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان بهزیستی، سازمان زندان‌ها و...) نوع و میزان همکاری آن‌ها را به تفصیل توضیح دهید. توجه داشته باشید که به منظور پرهیز از موازی‌کاری و اتلاف منابع، فعالیت‌های پیش‌نهادی باید در چارچوب برنامه‌ی ایدز استان باشند. به همین دلیل، بالا بودن میزان مشارکت سازمان‌های دیگر، به ویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی، یکی از عواملی است که احتمال تصویب طرح پیش‌نهادی شما را افزایش خواهد داد. در صورت مشارکت سایر سازمان‌ها در فعالیت‌های نام برده در این پروپوزال، باید بطور شفاف و مشخص نحوه مشارکت مالی، اجرایی و فنی ایشان ذکر شده و به امضای ایشان برسد

۱۳- در بخش سایر توضیحات، حداکثر در ۲-۳ پاراگراف، هر گونه توضیح دیگری که در خصوص طرح پیش‌نهادی ضروری است قید می‌شود.

۱۴- در بخش تأیید محتوای سند، نام و سمت یکی از مدیران مسؤول مؤسسه (مدیر عامل، دبیر، رییس هیأت مدیره یا عناوین مشابه) و تاریخ قید می‌شود.

لطفاً دقت بفرمایید که به هیچ عنوان طراحی، رنگ‌بندی، فونت و ساختار فرم را تغییر ندهید. ضمناً تکمیل بخش‌هایی که با علامت * مشخص شده‌اند، ضروری است. پیشاپیش از همکاری و تلاش شما ممنونیم.



برنامه‌ی مشترک سازمان ملل متحد

در زمینه‌ی ایدز

(۱) عنوان طرح*

(۲) سازمان مجری*

(۳) وضعیت ثبت (مرجع، تاریخ و شماره‌ی ثبت)*

(۴) شهر/استان*

(۵) الف: سازمان(های) همکار:

ب: سازمان (های) ناظر:

(۶) هدف‌های طرح*

اهداف اختصاصی باید به صورت SMART تعریف بشوند. (Specific, Mesurable, Attainable, Realistic, Timely)

٧) شرح فعالیت ها:

•

توضیحات	میزان و درصد اعتبار از کل		شرایط مجری مستقیم فعالیت	ابزار گزارش دهی	ابزار مستند سازی	ابزار ارزشیابی	کد گروه بندی فعالیت بر اساس براساس فصل ۷ گایدلاین		عنوان فعالیت	ردیف
	درصد	میزان					A?			
			جمع کل							

۸) ذی‌نفعان*

	تعداد افراد اچ‌آی‌وی مثبتی که مستقیماً از این پروژه بهره می‌برند:
	تعداد اعضای خانواده‌های افراد اچ‌آی‌وی مثبت که مستقیماً از این پروژه بهره می‌برند:

۹) فهرست و برنامه‌ی زمان‌بندی فعالیت‌ها*

تاریخ پایان	تاریخ شروع	پیش‌نیاز	عنوان فعالیت	
				A1
				A2

	تاریخ شروع پروژه	تاریخ پایان پروژه
--	------------------	-------------------

توضیحات

۱۰) هزینه‌ی فعالیت‌ها*

عنوان فعالیت	هزینه‌ی واحد (ریال)	تعداد	هزینه‌ی کل (ریال)

A1

	جمع هزینه‌های فعالیت‌ها (ریال)
	هزینه‌ی سر بار (حداکثر ۱۰ درصد جمع هزینه‌ی فعالیت‌ها به ریال)
	جمع کل (ریال)
	میزانی که بخش غیر دولتی می‌تواند در هر دوره گزارش دهی تا زمان جایگزینی اعتبار تامین نماید (ریال)

۱۱) نحوه‌ی تأمین مکان باشگاه مثبت

۱۲) نحوه و میزان مشارکت سایر سازمان‌ها در پروژه

۱۳) سایر توضیحات

۱۴) تأیید محتوای سند*

کلیه‌ی محتوای این طرح پیشنهادی، مورد تأیید این جانب است.

		نام و نام خانوادگی
		سمت در سازمان
		تاریخ
	مهر (فقط برای نسخه‌ی چاپی)	امضا (فقط برای نسخه‌ی چاپی)

ضمیمه ۷: مستند پشتیبان برای تهیه گایدلاین باشگاه مثبت

جمع‌بندی نظرات ذینفعان مختلف درباره باشگاه‌های مثبت در کشور

و

مستند پشتیبان راه‌نمای عمل برای باشگاه‌های مثبت در کشور

دکتر سیدرامین رادفر

زمستان ۱۳۸۹

مقدمه: ۴۲

روش کار ۴۳

جمع بندی نظرات ذینفعان مختلف درباره باشگاه های مثبت: ۴۴

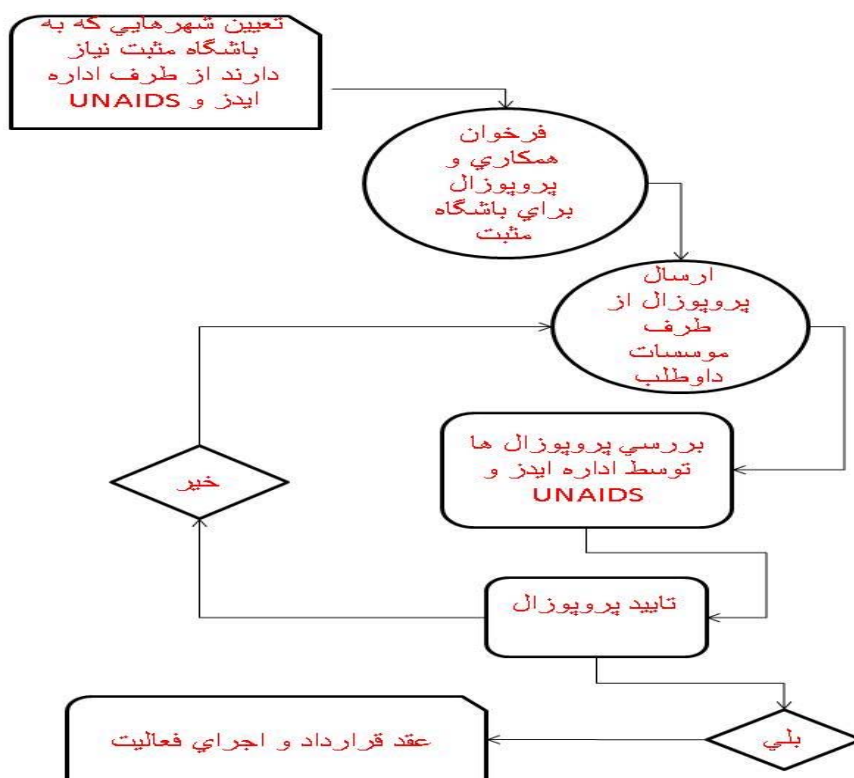
حیطه فعالیت باشگاه های مثبت: ۴۹

پیشگیری مثبت ۵۱

حمایت های روانی اجتماعی: ۵۴

مقدمه

باشگاه های مثبت در کشور به عنوان یکی از ابزار ارتقای پیشگیری مثبت و حمایت های روانی اجتماعی از کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند در کشور شناخته شده است. سابقه این باشگاه ها به سال ۱۳۸۵ بر می گردد که در ابتدا در شهرهای کرمانشاه، تهران، مشهد و شیراز شروع به فعالیت نمودند و بعد از آن در سال ۱۳۸۷ در شهرهای اصفهان، یزد، رشت، سراوان و خرم آباد به فعالیت پرداختند. به علت نبود چارچوب و سازوکار مشخص عملاً باشگاه های مثبت در سال های گذشته با فرایندی که شروع آن با فراخوان همکاری از موسسات و سازمانهای غیر دولتی داوطلب از طرف اداره ایدز وزارت بهداشت و برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS) شروع شده و در نهایت با تایید پروپوزال های ارسالی پس از اصلاحاتی چند ادامه پیدا کرده است. شکل زیر الگوریتم فعلی فعالیت باشگاه های مثبت را نشان می دهد.



با گذشت حدود ۵ سال از فعالیت باشگاه های مثبت نیاز به داشتن چارچوبی مشخص برای فعالیت باشگاه های مثبت در سطح کشور احساس شده است و بر این اساس برای پاسخ دهی به این نیاز این راهنمای فعالیت تهیه شده است.

روش کار

برای تهیه این راهنمای عمل دو مرحله کلی در نظر گرفته شده است.

مرحله اول تهیه یک مستند پشتیبان که تلاش دارد تا با استفاده از:

- منابع داخلی و خارجی برای مرور بهترین تجربیات در زمینه ارتقای پیشگیری مثبت و حمایت های روانی اجتماعی از گروه هدف ،
- کسب نظرات ذینفعان مختلف شامل:
 - کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند ،
 - مدیران و کارکنان باشگاه های مثبت دایر در کشور،
 - کارشناسان دانشگاه ها و مراکز مشاوره رفتاری که از نزدیک با باشگاه مثبت در تعامل هستند
 - فوکل پوینت های اجرایی ایدز در دانشگاه های مختلف
 - کارشناسان اداره ایدز و UNAIDS که در تعامل با باشگاه های مثبت هستند
- نتایج ارزشیابی باشگاه های مثبت در دوره های گذشته

حدود و چارچوب و شرح وظایف باشگاه های مثبت را مشخص نموده و حداقل های لازم را برای فعالیت باشگاه های مثبت تعریف نماید.

در مرحله دوم ارائه راهنمای عملیاتی برای باشگاه های مثبت بر اساس مفاهیم نظری فوق می باشد.

جمع بندی نظرات ذینفعان مختلف درباره باشگاه های مثبت:

تهیه نظرات ذینفعان مختلف در دو مرحله صورت گرفته است. مرحله نخست در کارگاه کشوری مدیران و اعضای باشگاه های مثبت که در دیماه ۸۹ در مشهد برگزار شده است صورت گرفته است. در این مرحله اعضای شرکت کننده به تفکیک کارشناسان دانشگاهی ووزارت بهداشت (یک گروه)، کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند (دو گروه) و مدیران باشگاه های مثبت (یک گروه) گروه بندی شده و از آنها خواسته شد تا به سئوالات زیر پاسخ دهند:

- i. چه ضرورت‌هایی باعث می شود تا نیاز به باشگاه های مثبت وجود داشته باشد؟(در چه شرایطی ما نیاز به باشگاه مثبت داریم؟)
 - ii. مشکلات موجود در تعامل باشگاه های مثبت با دانشگاه/مراکز مشاوره رفتاری چیست؟
 - iii. باشگاه مثبت برای چه اهدافی هست؟ برای چه اهدافی نیست؟
 - iv. نیازهای گروه هدف در چارچوب باشگاه مثبت چیست؟
- جمع بندی نظرات مخاطبین درباره سئوال یک نشان می دهد که اکثریت ذینفعان صرف نظر از گروه هایی که تعلق داشته اند معتقد بوده اند که ضرورت یا عدم ضرورت باشگاه های مثبت در شهرستانهای مختلف باید با در نظر گرفتن عوامل زیر مشخص گردد:

- تعداد بیماران شناسایی شده و شیب شناسایی موارد جدید
- حجم کاری مراکز مشاوره رفتاری شهرستان
- وضعیت رفتارهای پرخطر در جامعه مورد نظر
- شرایط خاص با توجه به بیماران و خانواده هایشان .

در زمینه سئوال دوم یعنی مشکلات موجود در تعامل باشگاه های مثبت و دانشگاه یا مراکز مشاوره رفتاری تمامی گروه ها اعتقاد داشته اند که شرایط موجود حکایت از عدم تعامل و ارتباط مناسب بین باشگاه های مثبت و دانشگاه ها می باشد. این مسئله به تایید هر ۴ گروه رسیده است. نکته ی دیگری که تمامی گروه ها از آن شکایت داشته و آن را موثر در ارتباط و تعامل بین این دو سازوکار می دانند این است که اولاً باشگاه های مثبت اهداف مشخص و

معینی ندارند و دوما اینکه دانشگاه ها و کارشناسان شان از سازوکار موجود و شرح وظایف فعلی باشگاه های مثبت نیز اطلاع چندانی ندارند.

مسئله دیگری که مورد تاکید قرار گرفته است این است که کانال ارتباطی مناسب و تعریف شده ای بین ذینفعان مختلف یعنی باشگاه های مثبت، مراکز مشاوره رفتاری، مراکز بهداشت استان، مرکز مدیریت بیماری ها و UNAIDS وجود ندارد.

این سؤال که اصولا باشگاه های مثبت برای چه اهدافی هستند یا نیستند ، به منظور تعیین انتظارات ذینفعان مختلف از باشگاه های مثبت پرسیده شد. چرا که حداقل در مقطعی به نظر رسید است که طرز تلقی از باشگاه های مثبت تفاوت های اساسی دارد. پاسخ به این سؤال نشان دهنده این مسئله است که کارشناسان دانشگاه ها و وزارتخانه بیشتر معتقد بوده اند که باشگاه های مثبت به منظور حمایت گیری، خدمات مددکاری و توانمند سازی افراد مثبت باید فعالیت داشته باشند ولی در گروه های اعضای باشگاه ها و مدیران باشگاه ها اکثریت اعتقاد داشته اند که فلسفه وجودی باشگاه های مثبت، پیشگیری مثبت ، حمایت های روانی اجتماعی، خدمات ارجاع ، افزایش پایبندی به درمان و کاهش انگ و تبعیض می باشد.

همه گروه ها اعتقاد داشته اند که باشگاه های مثبت به هیچ عنوان برای مداخلات درمانی نبوده، نقش خیریه نداشته و به هیچ عنوان نباید به عنوان محلی برای درآمدزایی ذینفعان در نظر گرفته شود.

پاسخ های داده شده به سؤال چهارم در گروه های مختلف حکایت از مجموعه ای از فعالیتها داشت که کم و بیش مورد تقاضای گروه های مختلف بود. به منظور تعیین دقیق تر و اولویت بندی فعالیتهای مد نظر ذینفعان ، فعالیت های ذکر شده در پاسخ به سؤال ۴ گروه بندی شد و حاصل آن که ۱۸ فعالیت مختلف بود در روز بعد پس از دادن آموزش به شرکت کنندگان درباره رنجه بندی اسمی و چند و چون آن مورد اولویت بندی قرار گرفت. نتایج آن حکایت از این داشت که فعالیت های زیر به ترتیب بیشترین اولویت را از نظر گروه های مختلف داشته اند:

اولویت	فعالیت
۱.	ایجاد فضای امن، دوستانه و ایمن و محیط همدلانه
۲.	اشتغال زایی
۳.	خدماتی که مستقیماً با پیشگیری مثبت در ارتباط هستند
۴.	حمایت یابی
۵.	فعالیت برای کاهش انگ و تبعیض
۶.	فعالیت های آموزشی (چهره به چهره)
۷.	خدمات حمایتی (مالی / معیشتی) از زنان و کودکان متاثر
۸.	خدمات حمایتی (مالی / معیشتی) از بیماران
۹.	خدمات تفریحی / ورزشی
۱۰.	تسهیل خدمات خاص نظیر دندانپزشکی و بهداشت باروری
۱۱.	خدمات تسهیل ازدواج اعضاء
۱۲.	خدمات حمایت های حقوقی از اعضاء
۱۳.	مشاوره فردی / گروهی / همسان
۱۴.	تبادل اطلاعات و تجربیات مثل همایش های کشوری
۱۵.	فعالیت های تبلیغاتی - اطلاع رسانی
۱۶.	کمک آموزشی / تحصیلی
۱۷.	تهیه و چاپ مواد آموزشی برای گروه هدف
۱۸.	ملاقات / خدمات در منزل

قابل ذکر است که پاسخ دهندگان بر مبنای کسانی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند و دیگر شرکت کنندگان گروه بندی شده و آنالیز آماری بین گروه های مختلف تفاوت معنی داری در اولویت بندی نیازها و خدمات نشان نداد.

لازم به ذکر است مطالعه دیگری در سال ۱۳۸۸ به منظور آگاهی از نیازهای افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند، لیستی از برخی نیازها به ۲۸۶ نفر PLHIV از دو شهر کرمانشاه و اصفهان ارائه شد و از ایشان خواسته شد تا از بین آنها ۴ مورد که برایشان از اولویت بیشتری برخوردار است، را مشخص نمایند. بررسی نتایج آن نشان می دهد که چهار نیاز

کمک هزینه ماهیانه، محل سکونت، شغل و دفترچه بیمه به ترتیب با ۸۲٪، ۵۶٪، ۵۵٪ و ۵۳٪ بیشترین تقاضا را شامل شده است. لازم به ذکر است تفاوت بین زنان و مردان در دو اولویت نخست یعنی کمک هزینه ماهیانه و تامین محل سکونت تفاوت معنی داری و زنان به مراتب بیش از مردان متقاضی این خدمات بوده اند.

در این خصوص می توان گفت سه انتخاب اول، دوم و چهارم به نوعی برونداد اشتغال می باشد که در تقسیم بندی قبلی نیز اولویت دوم را داشته است.

بخش دیگری از نظر سنجی با استفاده از روش دلفی از راه دور صورت گرفت. ۵ پرسش اساسی برای کارشناسان وزارت بهداشت، UNAIDS، و دانشگاه های علوم پزشکی کشور فرستاده شد. سئوالات ارسالی به شرح زیر بود:

۱. در هر استان یا شهرستان در چه شرایطی ما نیاز به باشگاه مثبت داریم؟ به طور

مثال چه تعداد بیمار شناسایی شده باید داشته باشیم تا بتوان گفت باید یک باشگاه مثبت داشته باشیم؟

۲. آیا تعاملات موجود بین باشگاه های مثبت و مراکز مشاوره رفتاری مطلوب می باشد؟ اگر نیست به چه علت است؟

۳. رابطه بین مراکز مشاوره رفتاری و باشگاه های مثبت چگونه باید باشد؟

۴. از نظر شما باشگاه های مثبت قطعا چگونه جایی نیستند؟ یا نباید باشند؟

۵. به نظر شما در شرایط موجود دستورالعمل تهیه شده باید فقط چارچوب های اساسی و حداقلها را مشخص کند؟ یا اینکه خیر باید تمامی جزییات و شرح وظایف را مشابه آنچه در مراکز مشاوره رفتاری هست مشخص کند و به عبارت دیگر الگویی یکسان برای تمامی باشگاه های مثبت در تمامی استانها بدوزد؟

میزان مشارکت کارشناسانی که پرسش های فوق برای آنها ارسال شده بود علیرغم ارسال مکرر سئوالات متاسفانه پایین بود. با این همه بین پاسخ های داده شده عملا تفاوت چندانی مشاهده نشد.

تمامی پاسخ دهندگان اعتقاد داشتند که در دایر نمودن باشگاه های مثبت به سه عامل اساسی باید توجه نمود:

- تعداد بیماران شناسایی شده در شهرستان
- تعداد افراد اچ آی وی مثبت یا متاثر از اچ آی وی که عملاً حاضر به مشارکت در برنامه ها هستند.
- نظر مثبت و حمایت دانشگاه مربوطه، کارشناسان ذیربط و مراکز مشاوره رفتاری
- وجود بخش خصوصی یا سازمان مردم نهادی که رابطه مناسبی با دانشگاه داشته و همچنین توانایی های فنی و تکنیکی آن به اثبات رسیده باشد.

بررسی پاسخ های داده شده به سئوالات ۲،۳ و ۴ عملاً چیزی بیش از آنچه در بررسی نتایج سمینار مشهود به آن اشاره شد به دست نمی دهد و تقریباً مشابه است. بدین معنی که عموماً تاکید دارند که رابطه بین باشگاه های مثبت و مراکز مشاوره رفتاری و/یا دانشگاه رو به بهبود بوده و قبلاً از وضعیت مطلوبی برخوردار نبوده است. به گونه ای که این رابطه گاه حتی خصمانه نیز بوده است.

تمامی پاسخ دهندگان تاکید داشته اند که این رابطه باید بهتر بوده و در شرایط ایده آل باشگاه مثبت و مرکز مشاوره رفتاری و/یا دانشگاه به عنوان دو بازوی هماهنگ عمل کرده و از پتانسیل های هم دیگر استفاده کنند. برای استقرار چنین وضعیتی عموماً معتقد بوده اند که شرح وظایف و حیطه کاری باشگاه ها باید مشخص بوده و همچنین کارشناسان دانشگاه و یا مراکز مشاوره رفتاری از چند و چون فعالیت باشگاه باید کاملاً مطلع باشند. یکی از مهم ترین عوامل تاثیر گذار بر این رابطه وجود اعتماد متقابل می باشد که متأسفانه گاه وجود نداشته است یا کمرنگ بوده است.

در خصوص پرسش پنجم یعنی انتظار از راهنمای عمل همگی اعتقاد داشته اند که راهنمای عمل باید:

- ❖ رئوس اساسی فعالیت باشگاه ها را مشخص نماید.
- ❖ تجربیات موفق دیگر کشور ها را در بر گرفته باشد.
- ❖ چارچوب کار و فعالیت باشگاه ها را مشخص نموده و با تعیین خطوط قرمز کار از تداخل عمل و موازی کاری جلوگیری نماید.
- ❖ سازوکار مناسب و مشارکتی برای برنامه ریزی و اجرای فعالیت باشگاه ها را تعریف نماید.

حیطه فعالیت باشگاه های مثبت:

فعالیت‌های باشگاه های مثبت را می توان در دو محور:

- پیشگیری مثبت و
- حمایت‌های روانی اجتماعی

تعریف نمود. به عبارت دیگر باشگاه های مثبت را می توان ابزاری دانست که در کنار دیگر مداخلات موجود برای پاسخ موثر به اچ آی وی به خصوص مراکز مشاوره رفتاری کمک می کنند. اهمیت باشگاه های مثبت با توجه به آزادی عمل بیشتری که به دلیل ماهیت مردمی خود دارند و درگیر سیستم های بوروکراتیک نیستند بیشتر مشخص می شود. باید توجه داشت که باشگاه های مثبت در جوامع مختلف بسته به نوع همه گیری در آن جامعه از کارکردهای مختلفی برخوردارند. به طور مثال اگر چه مشخص شده است که باشگاه های مثبت در کشورهایی که همه گیری در مرحله عمومی قرار دارد می توانند به کاهش انگ و تبعیض کمک کنند^۸ ولی باید مراقب بود تا در کشورهایی که در مرحله متمرکز یا شیوع پایین قرار دارند، به گونه ای رفتار نشود تا نه تنها انگ و تبعیض را کاهش نداده بلکه به عکس آن را افزایش نیز دهد.

⁸ POSITIVE PREVENTION; HIV prevention with people living with HIV;A Guide for NGOs and Service Providers;ALLIANCE ;2006

جدول زیر مجموعه ۱۵ راهبردهای و استراتژی های ممکن برای تقویت پیشگیری مثبت را بیان می کند.

تم های اصلی فعالیت			
حمایت و آموزش سلامت مبتنی بر افراد	اطمینان از دسترسی، گسترش و ارتقای خدمات	جلب مشارکت جامعه	حمایت یابی و تغییرات سیاستهای مرتبط
راهبردها			
راهبرد ۱: اطلاع رسانی، آموزش و کاهش خطر	راهبرد ۵: مشاوره و آزمایش اچ آی وی	راهبرد ۹: تسهیل شکل گیری کلوپ های بعد از تست و دیگر گروه های همتا	راهبرد ۱۳: جلب مشارکت و درگیر کردن افراد مثبت
راهبرد ۲: مشاوره حین و بعد از آزمایش	راهبرد ۶: مراقبت و درمان	راهبرد ۱۰: آموزش افراد مثبت برای مشاوره و آزمایش از طریق گروه های همتا	راهبرد ۱۴: حمایت یابی برای پیشگیری از اچ آی وی
راهبرد ۳: مشاوره برای زوجینی که یکی از آنها مثبت می باشد	راهبرد ۷: منابع و وسایل مورد نیاز برای پیشگیری	راهبرد ۱۱: تقویت پیشگیری مثبت از طریق خدمات مراقبت در منزل	راهبرد ۱۵: ایجاد محیطی حمایتی از نظر قانونی و سیاسی برای پیشگیری مثبت
راهبرد ۴: کنار آمدن با افشای بیماری	راهبرد ۸: طراحی سیستم ارجاع	راهبرد ۱۲: تقویت پیشگیری مثبت از طریق گسترش خدمات کاهش آسیب	

عملا مشاهده می شود بسیاری از راهبردهای فوق قبلا در کشور پیاده شده اند و مشغول به کار هستند. در شرایط فعلی احتمالا باشگاه های مثبت با تمرکز بر پیشگیری مثبت و حمایت های روانی اجتماعی بیشترین کارایی را در پی داشته باشند.

در ادامه درباره اهمیت پیشگیری مثبت و حمایت های روانی اجتماعی بیشتر صحبت می شود:

پیشگیری مثبت

پیشگیری مثبت را می توان مجموعه راهبردهایی تعریف کرد^۹ که به کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند کمک می کند تا زندگی سالم تر و طولانی تری داشته باشند و تلاش دارد تا این گروه:

- از سلامت جنسی و بارداری خود حفاظت کنند.
 - از بیماری های آمیزشی جلوگیری کنند،
 - پیشرفت اچ آی وی را در خود به تعویق بیندازند،
 - و مسئولیت پذیری خود و جامعه را برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی افزایش دهند.
- هر چقدر برنامه های پاسخ کشوری به اچ آی وی /لیدز موثر تر و کارآمد تر باشند نیاز به تقویت پیشگیری مثبت بیشتر می باشد، بنابراین با افزایش دسترسی و استفاده از رژیم های درمانی ضد رتروویروسی، شناسایی بیشتر و سریع تر افراد مثبت، وجود دیگر خدمات مرتبط با سلامت و افزایش طول عمر گروه هدف مثل درمان های اعتیاد، حمایت های اجتماعی و خلاصه هرگونه مداخله ای که به افزایش طول عمر افراد مثبت بیانجامد نیاز به پیشگیری مثبت بیشتر احساس می شود.
- عملا دو رویکرد مختلف برای تقویت پیشگیری مثبت وجود دارد یکی رویکردهای مبتنی بر مداخله در کلینیک های درمانی و دیگری رویکردهای مبتنی بر مداخله در جامعه است. آنچه در کشور در حال اجرا بوده و تلاش می شود ارتقا یابد رویکردی مختلط است که تلاش دارد تا با دخیل کردن بخش غیر دولتی، سازمان های مردم نهاد و جلب مشارکت بیماران و خانواده هایشان در کنار مراکز درمانی به شکل گیری پاسخ کشوری موثر به اچ آی وی کمک نماید.

⁹ Positive Prevention: PREVENTION STRATEGIES FOR PEOPLE LIVING WITH HIV;2010

۱. راهبردهایی که در پیشگیری مثبت مورد تاکید هستند:

اصول اساسی که در زیر نام برده می شود باعث می شود تا پیشگیری مثبت ارتقا یابد^{۱۰}. این اصول عبارتند از:

- رعایت و ارتقای حقوق انسانی افراد:
رعایت حقوق انسانی کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند مهم ترین عامل در پیشبرد پیشگیری مثبت می باشد. حقوقی نظیر رعایت حریم خصوصی افراد، رازداری، اخذ رضایت از افراد قبل از ارائه خدمت و بیان داوطلبانه شرایط فرد در خصوص بیماری از جمله حقوقی هستند که عدم رعایت آنها می تواند به شدت به پیشبرد مداخلات مرتبط با اچ آی وی لطمه زند. محیط پیرامون افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند باید آنها را توانمند ساخته و از آنها حمایت کند. راهبردهایی که مبتنی بر اقدامات اجباری بوده نه تنها کمکی نمی کند بلکه انگ و تبعیض را افزایش داده و همه گیری به مراتب بدتر می شود
- مشارکت هرچه بیشتر افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند:
مهم است بدانیم که GIPA و اصول آن را نمی توان اصول یک مداخله یا پروتکل دانست، بلکه بیش از آن اصولی است که حاکم بر حقوق افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند و مسئولیت های افراد کلیدی در پاسخ موثر به اچ آی وی می باشد
مبانی اصلی حاکم بر GIPA عبارتند از :
- درک ضرورت نیاز به مشارکت افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند در طراحی پاسخ موثر به اچ آی وی
- اطمینان از اینکه جامعه امکان مشارکت و مداخله افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند را در برنامه های در حال اجرا می دهد.

¹⁰ Osborne, K. Positive Prevention. World Council of Churches, Contact No. 182, 2006

مشارکت فعال کسانی که با اچ آی وی زندگی می کنند باعث می شود تا نیازهای پیشگیری این افراد هرچه بهتر شناسایی شده و این امر کلید موفقیت برنامه های پیشگیری مثبت می باشد.

- تقویت احساس مسئولیت و مالکیت مشترک نسبت به سلامت جامعه:
مسئولیت کاهش انتقال اچ آی وی به عهده تمامی آحاد جامعه بدون در نظر گرفتن وضعیتشان در خصوص اچ آی وی می باشد. رفتارهای جنسی ایمن تر و پرهیز مطلق از رفتارهای تزییقی پرخطر مهم ترین مسئولیت تمامی افرادی است که در این حیطه فعالیت می کنند، اعم از اینکه اچ آی وی مثبت باشند یا خیر و یا از وضعیت اچ آی وی خود مطلع باشند یا خیر.
مطالعه انجام شده در کشور نشان می دهد که بسیاری از بیمارانی که از مراکز مشاوره رفتاری یا باشگاه های مثبت خدمات دریافت می کرده اند از روش های انتقال به درستی اطلاع نداشته اند¹¹.
همچنین مشخص شده است هر چقدر محیط پیرامون فرد از انگ و تبعیض بیشتری برخوردار بوده و دسترسی یکسانی به خدمات وجود نداشته است مثل زندان ها، مسئولیت پذیری افراد اچ آی وی مثبت نسبت به رعایت سلامت دیگران کاهش پیدا می کند.

- درک و احترام به تفاوت های افراد:
افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند ، گستره وسیعی از نیازها را در پیش روی خود دارند که بسته به جنس، سن، نژاد، تحصیلات، تمایلات جنسی، سابقه و چگونگی مصرف مواد ، مدت زمانی که با رفتارهای پرخطر خود یا اچ آی وی زندگی کرده اند و اینکه

¹¹ Analysis of behaviours influencing HIV transmission in the context of Positive Prevention , MARCH,2010 ;Activity A 3014 of Detailed Action Plan for Psychosocial Support for People Living with HIV; Phase II Global Fund Project; Radfar; Seyed Ramin; unpublished

درمان ضد رتروویروسی را شروع کرده اند یا خیر و... متفاوت می باشند. مداخلات ما زمانی موثر می باشند که با در نظر گرفتن این تفاوت ها و البته منابع در دسترس طراحی شوند.

حمایت های روانی اجتماعی:

با در نظر گرفتن اینکه اچ آی وی فقط سلامت جسمی فرد را مورد هدف قرار نمی دهد و تمامی حیطه های اجتماعی، اقتصادی و روانی بیمار می تواند تحت تاثیرات مخرب و گاه غیر قابل بازگشت اچ آی وی قرار گیرد، اهمیت مداخلات و حمایت های روانی اجتماعی و همچنین لزوم انکارناپذیر ادغام این مداخلات در مداخلات مرتبط با سلامتی کاملا مشخص می شود. بر این اساس برنامه ای برای پاسخ به اچ آی وی جامع تلقی می شود که به نیازها و حقوق افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند پاسخ داده باشد.^{۱۲}

بیمار مبتلا به اچ آی وی همچون دیگر افراد جامعه نیازهایی دارد که ابتدا باید به آنها پاسخ داده شود تا فرصتی برای پاسخ دهی به دیگر نیازها پیش آید. نیازهایی نظیر غذا، مسکن و دیگر نیازهای جسمانی باید برطرف شوند تا فرصتی برای پاسخ دهی به نیازهای متعالی تر انسانی به وجود آید.

به منظور پوشش هرچه بیشتر نیازهای روانی- اجتماعی این افراد، جامعه باید هرچه بیشتر در برنامه های پاسخ به اچ آی وی مشارکت داشته باشد. راهبردهای مختلفی وجود دارند که می توانند پاسخ به این نیاز را در شرایط بهتری از قبل قرار داده و ادغام حمایت های روانی اجتماعی را در برنامه های مرتبط با اچ آی وی پیش ببرند. از آن جمله می توان:

- آموزش از طریق گروه همتا:

آموزش گروه های کلیدی در معرض خطر یکی از راهبردهای اساسی پاسخ موثر به اچ آی وی بدون در نظر گرفتن وضعیت کشور یا جامعه از نظر همه گیری می باشد.^{۱۳} اهم مطالبی که باید به گروه های کلیدی در معرض خطر آموزش داده شود مطالب پیچیده

¹² Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI). 1. *Psychosocial wellness series: psychosocial support mainstreaming guidelines*. Randburg, South Africa: REPSSI; May 2008: 2

¹³ Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access; UNAIDS; WHO; UNODC; 2007

علمی نیستند و استفاده از آموزش دهندگانی از گروه همتا فرصتی به دست می دهد تا مشارکت معنی دار افرادی که با اچ آی وی زندگی می کنند در مداخلات مرتبط با پیشگیری از اچ آی وی صورت بگیرد. این آموزش دهندگان می توانند از افراد مثبت، خانواده هایشان و هردوجنس باشند. کارآیی این روش در افزایش تاثیر مداخلات پیشگیرانه و درمانی و حمایتی در مطالعات مختلف ثابت شده است^{۱۴، ۱۵}.

باید توجه داشت که اگرچه استفاده از آموزش گران همتا در برنامه های پیشگیری در کشورهای مختلف توسعه یافته و یا در حال توسعه استفاده شده است و موفق نیز بوده است ولی باید توجه داشت که استفاده از گروه همتا در مداخلات درمانی باید با دقت نظر و در نظر گرفتن شرایط بیماران، پرسنل و وظایف افراد باشد. عملاً چنانچه پرسنل درمانی موافق این امر نباشند این راهبرد در این حیطه به شکست می انجامد^{۱۶}.

- استفاده از همراه:

یکی از مشکلاتی که در محیط هایی که مداخلات مرتبط با اچ آی وی ایدز را انجام می دهند وجود دارد، مشکل عدم مراجعه بیماران یا افراد دارای رفتارهای پرخطر هنگام ارجاع می باشد. به طور مثال همیشه درصد زیادی از کسانی که از مراکز گذری به مراکز مشاوره رفتاری ارجاع می شوند در بین راه دچار ریزش می شوند و با توجه به اینکه نمی توان اجباری را نیز برای مراجعه افراد به مراکز ارجاع به کاربرد، عملاً بیماریابی دچار اختلال های فراوان می شود. افرادی که با و یا تحت تاثیر اچ آی وی زندگی می کنند، گزینه های مناسبی هستن تا در این مسیر به عنوان همراه افراد ارجاع شده ایفای نقش کنند. بدیهی است این افراد باید آموزش های لازم را دیده باشند ولی آنچه مسلم است استفاده از این افراد هم برای خود بیماران هم برای افراد ارجاع شده سودمند می باشد.

- گروه های حمایتی خانواده:

¹⁴ Penner J, Marima R, Olubwayo C, Onunga S, Bukusi EA, Cohen 7. CR. Peer educators as an effective tool to increase acceptance of HIV testing in PMTCT programs. Presented at: PEPFAR HIV/AIDS Implementers' Meeting; June 12-15, 2006; Durban, South Africa.

¹⁵ Besser M. mothers2mothers.. *S Afr J Obstet Gynaecol.* 2006; 12:122-128.

¹⁶ Maskovsky J, Shull J, Davids J. Integration of peer education into HIV care in a clinic setting. Presented at: 12th International AIDS Conference; June 28-July 3, 1998; Geneva, Switzerland

در مطالعه ای که در کشور انجام شده است مشخص شده است که عدم همراهی و حمایت خانواده افراد مثبت و تبعیض بر علیه افراد مثبت از سوی اعضای خانواده آنها یکی از عوامل مهم در عدم تبعیت از درمان و واکنش های ناخوشایند افراد مثبت می باشد که بار روانی شدیدی را بر آنها تحمیل کرده و عملاً سلامت فرد و جامعه را به خطر می اندازد. ۱۱. گروه های حمایتی خانواده سال ها است که در مراقبت از بیماران مزمن از جمله اچ آی وی/ایدز ایفای نقش کرده و کارایی خود را ثابت نموده اند.^{۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱}

گونه دیگری از این فعالیت گروه های حمایتی خاص کودکان است. به طور مثال در اوگاندا کلویی مخصوص کودکان مثبت تهیه شده است. در این کلوپها که عملاً در کنار مراکز ارائه دهنده درمان ضدرتروویروسی هستند آموزش مهارتهای زندگی، بازی درمانی و مشاوره از خدمات اصلی هستند که ارائه می گردند.

- ملاقات در منزل

ملاقات بیماران در منزل یکی دیگر از راهبردهایی است که می تواند کمک کند تا بیمارانی که به هر دلیل در انزوا بوده و تمایل یا توانایی خروج از منزل را ندارند احساس تنهایی کمتری بکنند. این ملاقاتها اگر در کنار ارائه خدمات درمانی ممکن توسط اعضای آموزش دیده نیز باشد از اهمیت بیشتری برخوردار می باشند.

- دعوت از همسران

هرچقدر بشود بیشتر زوجین را درگیر مداخلات درمانی نمود، شناخت همسران از مشکلات درمان و بیماری بیشتر شده و این شناخت می تواند به ایجاد زمینه تفاهم و ایجاد جو آرامش بیشتر در خانواده کمک کند.

¹⁷ Long-term effectiveness of a peer-based intervention to promote condom and contraceptive use among HIV-positive and at-risk women; Public Health Rep. 2001;116 Suppl 1:103-19

¹⁸ Self-Help Groups members have better level of Awareness about HIV/AIDS; <http://etramnews.in/?p=471>

¹⁹ Sherman AC, Mosier J, Leszcz M, Burlingame GM, Ulman KH, Cleary T, et al. Group interventions for patients with cancer and HIV Disease. I. Effects on psychosocial and functional outcomes at different phases of illness. International Journal of Group Psychotherapy. 2004 Jan;54(1):29-82

²⁰ Bernard HS. Group Interventions for Patients with Cancer and HIV Disease: An Introduction. International journal of group psychotherapy. 2004 20040101;54(1):23-7.

²¹ Himelhoch S, Medoff DR, Oyeniya G. Efficacy of Group Psychotherapy to Reduce Depressive Symptoms among HIV-Infected Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. AIDS Patient Care and STDs. 2007;21(10):732-9

- تشکیل گروه های اختصاصی زنان،

هرجا که تعداد بیماران اجازه بدهد تشکیل گروه های خودیاری اختصاصی زنان یکی از اقداماتی است که در ارائه حمایت های روانی اجتماعی از این گروه بسیار موفق است. این گروه ها می توانند محیطی امن برای زنان گروه هدف به وجود بیاورند تا در آن راحت تر از تنش ها و مشکلات خود سخن گفته و راهکار دریافت نمایند.

- تسهیل و راهنمایی خدمات حمایتی، شغل یابی، مددکاری

بسیاری از اعضای گروه هدف به خصوص در زمانی که همه گیری در مرحله متمرکز باشد (نظیر ایران) به دلایلی که معمولا ارتباطی نیز با وضعیت آنان از نظر اچ آی وی ندارد، از وضعیت معیشتی، شغلی، تحصیلی و خانوادگی مطلوبی برخوردار نیستند. گستره ای مشکلات گاه به قدری زیاد است که دولت نیز از حل آن به صورت منطقی به گونه ای که عدالت برای تمامی آحاد جامعه رعایت شود عاجز می باشد. در چنین شرایطی اشتباه ترین کار ممکن آن است که قدمی برای حل آن توسط باشگاه های مثبت برداشته شود، چرا که معمولا در چنین وضعیتی فقط توقعی دیگر به توقعات به جا و نابجای گروه هدف افزوده شده و عملا روابط بین بیماران و باشگاه مثبت نیز تحت تاثیر قرار گرفته و آسیب جدی می بیند. چرا که مطمئنا نه منابع باشگاه های مثبت چنان است که بتواند مشکلات مالی و معیشتی بیماران را حل نماید و نه آنکه چنین کاری از جمله وظایف آن می باشد.

آنچه در پی می آید با نگاهی به آنچه نوشته شده است و نتایج ارزشیابی و مطالعات پراکنده دیگر تلاش دارد تا حداقل های فعالیت های باشگاه مثبت و خطوط قرمز آن را مشخص کند.

پایان