آموزش پیشگیری از HIV/AIDS

کتاب راهنمای آموزشی مربی

ویرایش سوم

گروه هدف : عموم مردم

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model

SHEP

آموزش اساس دانش
دانش اساس سعادت

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت
Systematic comprehensive Health Education and Promotion model
Model
SHEP

Campaign on HIV/AIDS Prevention
CAP
جامعه پیشگیری از ایدز

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مشخصات پکیج آموزشی

نام پکیج آموزشی : آموزش پیشگیری از بیماری HIV/AIDS

کتاب راهنمای آموزشی مربی

گروه هدف : **عموم مردم** Target group : Public

نویسنده : **دکتر غلامرضا نورآبادی** Compiler: Nourabadi GR.MD

ویرایش و بازبینی، : نوبت سوم Third edition

زیر نظر : Supervised:

– اداره کنترل ایدز و بیماری های آمیزشی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

– هیئت علمی جامعه پیشگیری از ایدز

– MOH ,CDC, HIV/AIDS office

– CAP scientific board

www.shepmodel.com www.aidscap.com

کلیه حقوق متعلق به جامعه پیشگیری از ایدز و مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت می باشد.

استفاده از مطالب این مجموعه با ذکر منبع بلامانع است .

نویسنده مسئول : دکتر غلامرضا نورآبادی nourabadigr@yahoo.com

فهرست مطالب INDEX

۱- مقدمه و سخن نویسنده ۱

۲- بخش اول : مهارتهای آموزشی،ارتباطی،ارزیابی و ارزشیابی در مدل SHEP

۳- لیست اقلام موجود در پکیج ۵

٤- چگونه از کتاب راهنمای آموزشی مربی استفاده کنیم ؟..... ۷

۵- عضویت در سایت اینترنتی ۱۰

۶- شیوه های آموزشی کاربردی..... ۱۱

۷- مربیان SHEP چه کسانی هستند؟..... ۱۷

۸- دو وظیفه مهم مربیان SHEP..... ۱۸

۹- بازاریابی اجتماعی. ۲٤

۱۰- جلب حمایت همه جانبه..... ۲۶

۱۱- کمپین. ۲۹

۱۲- بسیجهای اجتماعی..... ۳۰

۱۳- مراحل اجرایی مدل SHEP در رده کشوری، استانی، شهرستانی..... ۳۱

۱٤- ارزیابی ،پایش و ارزشیابی در مدل SHEP ۳٤

۱۵- یک خاطره، یک انسان نوع دوست و ٤۰

۱۶-بخش دوم : محتوی آموزشی پیشگیری از HIV/AIDS .

۱۷- راهنمای مربی اسلاید ۱ ..... ٤۹

۱۸- راهنمای مربی اسلاید ۲.. ..... ۵۶

۱۹- راهنمای مربی اسلاید۳.. ..... ۶۰

۲۰- راهنمای مربی اسلاید٤.. ..... ۶۲

۲۱- راهنمای مربی اسلاید۵.. ..... ۶۶

۲۲- راهنمای مربی اسلاید۶.. ..... ۶۸

۲۳-راهنمای مربی اسلاید۷.. ..... ۷۱

۲٤- راهنمای مربی اسلاید۸.. ..... ۷۳

۲۵-راهنمای مربی اسلاید۹.. ..... ۷۵

۲۶-راهنمای مربی اسلاید۱۰.. ..... ۷۷

۲۷-راهنمای مربی اسلاید۱۱.. ..... ۸۰

۲۸-راهنمای مربی اسلاید۱۲.. ..... ۸۳

۲۹- راهنمای مربی اسلاید۱۳.. ..... ۸۵

۳۰- راهنمای مربی اسلاید۱٤.. ..... ۸۹

۳۱- بخش سوم : ضمیمه ها (Annexes). ..

۳۲-ضمیمه ۱ اسلایدهای تدریس مربی..... ۹۳

۳۳-ضمیمه ۲ وسایل و ابزار کمک آموزشی SHEP model..... ۱۰۸

۳٤- ضمیمه ۳ سوالاتی که به فراوانی پرسیده شده اند ۱۲۳

۳۵- ضمیمه ٤ پرسش و پاسخهایی در مورد بیماری های منتقله از راه جنسی STDs..... ۱۳۰

۳۶- ضمیمه ۵ کلیات عفونتHIV/AIDS ۱۳٤

۳۷- ضمیمه ۶ کاندوم (کاپوت) و نحوه استفاده صحیح از آن ۱٤۰

۳۸-ضمیمه ۷ پمفلت راههای انتقال و پیشگیری از ایدز..... ۱٤۲

۳۹-ضمیمه ۸ پره تست و پست تست ۱٤۵

٤۰- ضمیمه ۹ فرمهای شماره ۱-۲-۳-٤ ..... ۱٤۹

٤۱- ضمیمه ۱۰ اصطلاحات ۱۵٤

٤۲- ضمیمه ۱۱ منابع ۱۵۶

بسمه تعالی

مقدمه

بطوریکه می دانیم نظام سلامت کشور ، گذرهای مختلفی را تجربه کرده است . در گذر اول که همان گذر اپیدمیولوژیک است ، چهره اغلب بیماریها از حالت عفونی و واگیر به بیماریهای غیر عفونی و غیر واگیر تغییر یافته است .

در گذر دوم : یعنی گذر جمعیتی، میانه سنی جمعیت در کشور افزایش یافته است .

با توجه به دو گذر فوق سیستم سلامت کشور الزاما وارد گذر سوم شده است که در واقع تبدیل نظام سلامت از درمان نگر (Medication) به ارتقای سلامت (Health Promotion) می باشد .

بسیاری از بیماریهای تهدید کننده جوامع بشری در صورت بروز اپیدمی یا پاندمی موجب بروز خسارات فراوان انسانی ، اجتماعی ،اقتصادی وحتی امنیتی در سطح جهان خواهند شد و این خسارات محدود به کشورها و منطقه محدودی از دنیا نخواهد بود .

از جمله مهمترین بیماری که در عصر حاضر همه کشورها بخصوص جمعیت جوان آنها را مورد تهدید قرار داده است ، بیماریHIV/AIDS می باشد . متاسفانه این بیماری در ۳۰ سالی که از پیدایش آن می گذرد ، روز به روز در حال گسترش می باشد و در کشورهایی که مردم از اطلاعات پیشگیری و کنترل کمتری برخوردارند انتشار این بیماری زیاد ترمی باشد.

از آنجاییکه تا کنون درمان قطعی و یا واکسن موثری برای این بیماری تولید نشده است ، تنها راه مبارزه با آن، ارتقای آموزش عمومیِ راههای پیشگیری از بیماری ایدز می باشد.

در بین شیوه های متفاوت و متنوع آموزشی ، مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت
Systematic comprehensive Health Education and Promotion model (SHEP model)
مدل آموزشی کاربردی و موثری است که در طول بیش از ده سال از ابداع آن ، سیر پیشرفت و ارتقاء را پیموده و در حال حاضر چندین موضوع سلامت از جمله ایدز، آنفلوانزا، دیابت، وبا و .... در سطح کشور به وسیله این مدل در حال آموزش به مردم می باشد.

یکی از دلایل مهار ایدز در کشورهای موفق، جلب مشارکت مردمی و استفاده از پتانسیلهای عظیم اجتماعی در ارتقای سطح دانش و نگرش و رفتار مردم در زمینه سلامت است . این رویکرد در زدودن لکه ننگ و انگهای اجتماعی بیماران مبتلا به HIV/AIDS بسیار کارساز و سودمند می باشد.

خوشبختانه در کشور ما نیز قدمهای مثبتی در این زمینه برداشته شده است .

یکی از این مجموعه های مردم نهاد ، جامعه پیشگیری از ایدز (CAP) Campaign on HIV/AIDS Preventionمی باشد ، که از بدو تشکیل با هدف پیشگیری از ایدز، اقدام به توانمند سازی کادر بهداشت و درمان از یک طرف و تربیت مربیان همسان برای گروههای (دانشجویان- دانش آموزان- نظامیان-اصناف-بسیجیان- کارمندان-کادر بهداشت ودرمان-داوطلبین هلال احمرو ....) از طرف دیگر نموده است .

شیوه آموزشی علمی، جذاب و در عین حال پیشرفته این سازمان باعث شده است که در کنارحمایت و همکاریهای سایر ارگانهای دولتی و غیر دولتی و به ویژه با کمک شبکه مربیان همسان علاقمندی که در اختیار دارد ، قدمهای بسیار ارزنده ای را در رابطه با پیشگیری از بیماری ایدز در کشور بردارد.

امید است این بسته آموزشی ، بتواند قدم مهمی در پیشگیری و کنترل این بیماری بردارد وبا ادامه و توسعه این حرکت بسیار ارزشمند در سایر بخشهای سیستم سلامت شاهد ارتقای سلامت و بهبود شیوه زندگی مردم عزیزمان باشیم .

دکتر محمد مهدی گویا

رییس مرکز مدیریت بیماریها ی واگیر

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

پیش گفتار

آموزش اساس دانش

دانش اساس سعادت

جمله فوق اهمیت آموزش را درزندگی انسان مشخص می سازد . بدین معنی که نیل بـه سـعادت بـه عنـوان هـدف غـایی خلقت مبتنی برداشتن دانشی است که باآموزش صحیح کسب شده باشد . پیامبران الهی نیز بااین رسالت مبعوث شـده وباشـیوه های آموزشی مناسب خود اقدام به تبیین وتبلیغ آیین خود نموده اند .

از دیر باز سلامت به عنوان یکی از اساسی ترین موضوعات زندگی بشر مطرح بوده است اهمیت این موضوع درشعار سـازمان جهانی بهداشت « انسان سالم محورتوسعه پایدار » کاملاً مشخص است . درواقع جوامع بشری زمانی در مسیر توسعه ، گامهای موثر ومستمری برخواهندداشت که مردمانی سالم داشته باشند .

همانطور که می دانیم درقرن حاضر جهان وارد نسل چهارم سلامت شده است ویژگـی بـارز ایـن نسـل داشـتن دیـد پیشـگیرانه وسلامت نگر به جای دید درمان نگر است .

از طرفی بعضی از بیماریهای اخیر که تهدید کننده سلامت جهانی هم هسـتند ، درمـان قطعـی ندارنـد ماننـد بیمـاری ایـدز، سـوء مصرف مواد مخدر(سنتی = تریاک و هروئین و مدرن= مواد روانگردان) و یا در صورت بروز ، در مدت کوتاهی ،تلفـات جـانی و مالی شدیدی به بار خواهند آورد مانند بیماری آنفلوانزای پرندگان .

با کمی دقت در جملات فوق، نقش آمادگی مردم از لحاظ دانش و نگرش و رفتار مناسب در رابطه با بیماری هـای فـوق بـیش از پیش ضروری می نماید و شاید به جـرات بتـوان گفـت کـه مهمتـرین راه چـاره جلـوگیری از بـروز و همـه گیـر شـدن چنـین بیماریهایی است .

برای نیل به این مقصود ، کاربردی ترین استراتژی استفاده از پتانسیلهای عظیم مردمی و بهره مندی از سرمایه هـای اجتمـاعی است .

بدین صورت که با سازماندهی ، و تقویت مجموعه های مردم نهـاد تخصصـی و علمـی و حمایـت از فعالیتهـای آنهـا در سـطح جامعه ، می توان قدمهای بسیار بزرگی در جهت حفظ و ارتقای سلامت مردم برداشت .

عملکرد مجموعه های مردم نهاد سلامت به چند دلیل حائز اهمیت است :

۱- عموما این مجموعه ها از افراد با انگیزه بالا و علاقمند به سلامت عمومی جامعه (welfare doing) تشکیل یافته است . بنابر این هماهنگی و تعهد کاری بین افراد، داشتن ارتباطات گسترده ، بـه روز بـودن برنامـه هـای مجموعـه ، داشـتن برنامه ارزیابی ،پایش و ارزشیابی سالانه و .... از ویژگیهای سازمانهای مردم نهاد است .

۲- دسترسی چنین مجموعه هایی به بطن و حاشیه های(اقشار آسیب پذیر) جامعه بسیار راحتتر است .

۳- مجموعه های مردم نهاد نه مانند ارگانهای دولتی اسیر بروکراسی هستند و نه مانند بخش خصوصی به دنبال سود .

٤- انجام پروژه های ارتقای سلامت توسط این مجموعه ها کم هزینه تر و اثر بخشی آنها بیشتر خواهد بود .

٥- مردم ، نقش خود را در اموارت سلامتیشان بیش تر از پیش حس و درک می کنند .

٦- سرعت پاسخگویی مردمی در انواع بلایا و طغیان بیماریها و ... بسیار بالا می رود.

۷- مجموعه های مردم نهاد به عنوان یکی از مشاوران و بازوهای تصمیم گیری و اجرایی دولتها به شمار می آیند .

البته شرح مزایای حضور سازمانهای مردم نهاد در سطح جامعه بسیار زیاد تر از مواردی است که در این مجال کوتاه بیان شد.

یکی از موضوعاتی که سلامت دنیا را در عصر حاضر مورد تهدید قرار داده است بیماری HIV/AIDS می باشد .
بعد از سال ۱۹۸۱ که برای اولین بار این بیماری گزارش شد تا کنون انسانهای زیادی را مبتلا کرده و از بین برده است.
در این بین اکثرمبتلایان این بیماری نسل جوان و ناآگاه جوامع می باشند ، چرا که دو راه عمده انتقال این بیماری در سطح جهان:

۱- تماس های جنسی نامطمئن unsafe sex و

۲- استفاده مشترک از سرنگهای آلوده توسط معتادانIVDUs است .

بنابراین در مقایسه ، کشورهایی که جمعیت نسل جوان بالایی دارند ، در معرض خطر بیشتری از نظر این بیماری هستند .
از طرف دیگر تا کنون این بیماری درمان قطعی ندارد و سرنوشت مبتلایان چیزی جز مرگ نیست .

با عنایت به موارد فوق و توجه به این نکته که کشور ایران نیز یکی از کشورهای درحال توسعه است که جمعیت جوان بالایی دارد ، لزوم آگاهی و اطلاع رسانی عمومی جامعه خصوصا نسل جوان آن پیش از بیش ضروری می نماید.
سازمان مردم نهاد جامعه پیشگیری از ایدز **Campaign on HIV/AIDS Prevention (CAP)**
با هدف پیشگیری از بیماری ایدز در بین مردم با مجوز رسمی شروع به فعالیت کرد .
استراتژی مهم این مجموعه در افزایش آگاهی مردمی، استفاده همزمان از کادر بهداشت و درمان و داوطلبین سلامت و مربیان همسان می باشد .
برای انتخاب تکنولوژی آموزشی، تحقیقات و بررسی های فراوانی در جامعه پیشگیری از ایدز صورت گرفت . ما به دنبال آن بودیم که از روشی استفاده کنیم که در اقصا نقاط کشور قابلیت اجرایی و دسترسی مردمی بالایی داشته و قابل استفاده توسط گروههای مختلف جامعه (دانش آموزی- دانشجویی – بسیج – نیروهای نظامی و ...) باشد .
علاوه بر آن مربی به راحتی بتواند مطالب و اطلاعات علمی خود را به شرکت کنندگان انتقال داده وضمن جلب مشارکت آنها در کلاس آموزشی ، به سوالات آنها پاسخ دهد .

مدل (SHEP) چیست ؟

برای جامه عمل پوشاندن به مطالب ذکر شده ، بعد از مطالعه و بررسیهای لازم اقدام به طراحی و اجرای مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت شد :
SHEP (Systematic comprehensive Health Education and promotion model) شد .
SHEP در واقع مدل آموزشی است که با هدف افزایش سواد سلامت عمومی public health literacy و با تکیه بر اصول کار تیمی ، کلیه مراحل مختلف اطلاعات ، ارتباطات و آموزش سلامت ، اعم از مرحله بررسی ،طراحی ،تولید ، اجرا، پایش و ارزشیابی را ،بصورت سیستماتیک و مدون و با دید جامع نگر درراستای ارتقای کمی و کیفی فرایندها مورد توجه قرار می دهد.

تهیه نرم افزار

این مدل برچهار پایه زیر استوار است :
۱ – تهیه برنامه نرم افزاری و پکیجهای آموزشی
۲ – تجهیز سخت افزاری مراکز بهداشتی درمانی به وسایل کمک آموزشی (اورهد، پرده نمایش ، صندلی دانش آموزی)
۳ – آموزش و آشنایی پرسنل کادر مراکز بهداشتی درمانی (پزشکان ، دندانپزشکان ، ماماها ، کارشناسان مبارزه با بیماری ها ،بهداشت خانواده ، بهداشت محیط و حرفه ای، تغذیه ، مدارس، پرستاران ،مربیان و بهورزان

وآموزش سلامت) ، همچنین تربیت مربیان همسان برای گروههای هدف مختلف بین بخشی (دانش آموزی ، دانشجویی ، نیروهای نظامی ، رابطین بهداشتی ، رابطین سلامت ادارات و....) .

٤ – ایجاد سیستم آموزش و پایش پیوسته (Continues Education and Evaluation System)

چرا که ارتقاء سلامت در سایه استمرار و همچنین پایش مداوم تاثیر آموزشهای ارائه شده میباشد .

تجهیز سخت افزار

همانطور که می دانیم درعصر رقابت اطلاعات زندگی می کنیم . ابزار اطلاع رسانی و آموزشی ، روز به روز متحول شده و دسترسی مردم نیز به این گونه ابزار بالا می رود . بنابراین برای نیل به تاثیر گذاری موثر آموزشهای مردمی ، سیستم سلامت نیز باید از وسایل کمک آموزشی مدرن بهره گیرد .

از آنجائیکه امروزه استفاده صحیح از اورهد وطلق های ترانسپارنسی به عنوان یکی از برترین وسایل کمک آموزشی دنیا مطرح می باشد ، شیوه آموزشی انتخاب شده برای مدل (SHEP) ، استفاده از طلق های ترانسپارنسی های رنگی است که ارائه آنها بوسیله دستگاه اورهد صورت می گیرد . البته براساس تکنیک بازاریابی اجتماعی ، جهت بهره گیر ی از بسته های آموزشی در شرایط مختلف ، نوع CD ، لوح های آموزشی، فلیپ چارت ، متون نمایشنامه ، و .... نیز تولید شده است .

جهت یکسان سازی مطالب ارائه شده و همچنین تسلط بیشتر مربیان ، تمامی بسته های آموزشی حاوی کتاب طرح درس هستند تامربی با بهره گیری از آنها در ارائه مطالب بسیار موفقتر عمل نماید .

با توجه به نیاز سنجی های آموزشی انجام یافته و براساس اصول و فنون جلب حمایت همه جانبه و بازاریابی اجتماعی ، بسته های آموزشی برای موضوعات زیر در حال تهیه و آماده سازی است :

پیشگیری از بیماری ایدز (باهمکاری سازمان مردم نهاد جامعه پیشگیری از ایدز) ، بیماری آنفلوانزا، بیماری التور ، مراقبت مادران باردار، تنظیم خانواده ، بیماریهای منتقله از راه جنسی ، بهداشت دهان ودندان (برای دو گروه رده سنی کودکان و بزرگسالان)، اعتیاد ، کم خونی فقر آهن ، پیشگیری از بیماریهای قلبی ، پیشگیری از سرطانها ، دیابت روستای سالم ، شهر سالم ، تغذیه سالم ، مدرسه سالم، سلامت حرفه ای، شیر مادر، بهداشت روان،بلوغ ،سلامت سالمندی، سیگار، اکستازی،آمادگی در برابر حوادث طبیعی .

دو ویژگی مهم مدل SHEP ، ***جامع*** و ***سیستماتیک*** بودن آن است .

جامع بودن مدل بدین معنی است کلیه مفاهیم سلامتی که در جهت افزایش سواد سلامت عمومی میتواند نقش داشته باشد در این مدل وارد شده است . و مربی با توجه به مشخصات گروه هدف و زمان آموزشی که در اختیار دارد، با ظرافت و هوشمندی خود مطالب مقتضی را در اختیار آموزش گیرندگان قرار می دهد.

همچنین این مدل سیستماتیک است ، بدین صورت که فلوچارت تمام قسمتهای مدل ،اعم از مرحله بررسی ،تحقیق ، تدوین بسته آموزشی، کارگاههای آموزشی رده اول و دوم ، .....تا مرحله پایش و ارزشیابی ، تهیه و برنامه طبق آنها اجرا می شود .

یکی دیگر از دلایل مهم جامع بودن مدل (SHEP) آن است که تمامی پکیجهای آموزشی طوری طراحی شده اند که علاوه بر اینکه کلیه همکاران

سیستم بهداشتی درمانی در انتقال مطالب آموزشی از آن بهره می گیرند ، این بسته های آموزشی قابلیت ارائه در گروههای مختلف هدف مردمی را نیز دارا هستند خصوصاً در بین گروههای همسانی مانند : دانش آموزان ، دانشجویان ، سربازان ، روحانیون ، اصناف و.... دراین حالت که باعنوان تربیت مربیان همسان به اجرا درمی آید ، بدین صورت که پس از تعیین ویژگیهای مربی همسان وانتخاب آنها از طرف ارگانهای مورد نظر ، کارگاههای آموزشی تربیت مربی برگزار میگردد .
سپس شرکت کنندگان از نظر فن بیان وتسلط عملی ، مورد ارزیابی قرارمی گیرند و بعد از موفقیت در آزمون ، به عنوان مربی ، اندوخته های خود را به گروههای همسان مربوطه انتقال می دهند .
خوشبختانه در برنامه های انجام یافته باگروههای همسان دانشجویی ، دانش آموزان ، سربازان ارتش و سپاه ، پرستاران و روحانیون ، نتایج بسیار ارزشمندی بدست آمده است . یکی از دستاوردهای بسیار با ارزش مدل آموزشی SHEP ، تبدیل محوریت اداره جلسات آموزشی از استاد محور به **مخاطب محور** می باشد.

آرزوی قلبی مدیران این مدل و تهیه کنندگان بسته های آموزشی چیزی جز ارتقای سلامت جامعه نمی باشد ، که امید است با ریزبینی و دقت شما مربی عزیز در مطالعه و ارائه مطالب طبق برنامه به این هدف مقدس هرچه بیشتر نزدیک شویم. در ضمن جهت ارتقای کیفیت فرایندها ، مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت ،آماده دریافت پیشنهادات و نظرات شما خوبان در مورد تمامی مراحل مدل SHEP می باشد .

خداوند ، سلامت راسرنوشت من قرارنمی دهد مگر آنکه خود بخواهم .
خواستنی آگاهانه، مسئولانه ، هنرمندانه وماهرانه .

دکتر غلامرضا نورآبادی
مدیر عامل جامعه پیشگیری از ایدز
طراح مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت
nourabadigr@yahoo.com

بخش اول : مهارتهای آموزشی،ارتباطی،ارزیابی و ارزشیابی در مدل SHEP

لیست اقلام داخل بسته آموزشی شامل:

۱- کیف بسته آموزشی
۲- جلیقه مربی گری جامعه پیشگیری از ایدز
۳- اسلایدهای (ترانسپارنسی)آموزشی به تعداد **۱۴** برگ با برگ حایل آنها
٤- کتاب راهنمای آموزشی استفاده از اسلایدها
٥- پوینتر (نشانگر) یک عدد
٦- لیست حضور و غیاب
۷- برگ پرسش و پاسخ
۸- برگ گزارش مربی
۹- ماژیک اسلاید
۱۰- خودکار

چند نکته مهم:

من احیاها ، فکانما احیا الناس جمیعا . مائده-۳۲

هر کس یک نفر را نجات دهد مانند این است که همه مردم دنیا را نجات داده است

در هر کشوری: انسان سالم . محور توسعه پایدار است .

تاکنون . بیماری ایدز واکسن موثر و درمان قطعی ندارد.

تاثیرات اجتماعی ، فرهنگی ، اقتصادی ایدز بر کشورها غیرقابل تصور است !

موثرترین راه مقابله با گسترش ایدز در جوامع آموزش عموم مردم است .

پس تو ای مربی عزیز

ورودت را به شبکه کشوری مربیان جامعه پیشگیری از ایدز، تبریک می گوییم.

مربی عزیز ، راهت مقدس و هدفت متعالی است

تلاشهای خالصانه ات را در ارتقای سلامت مردم عزیزمان ارج می نهیم.

خدا قوت

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

چگونه از کتاب راهنمای آموزشی مربی استفاده کنیم ؟

این کتاب به عنوان راهنمای تدریس بسته آموزشی است . تاثیر گذاری مطالب ارایه شده در کلاسها توسط شما مربی عزیز زمانی بیشتر و قابل قبول خواهد بود که :

۱- به مطالب علمی ارایه شده کاملا مسلط باشید .
۲- دارای قدرت بیان و توانایی ایجاد ارتباط خوبی باشید .
۳- مطالب را با یک روال منطقی و انسجام مناسب بیان فرمایید .
٤- مشارکت شرکت کنندگان در کلاس آموزشی را جلب نمایید .
٥- مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان یکسان و هماهنک باشد .

برای نیل به اهداف اشاره شده ، امید است شما مربی عزیز این کتاب راهنمای تدریس را با دقت و برای چند بار مطالعه فرمایید تا با مطالب و عناوین و ترتیب آنها آشنا تر شوید . زیرا هرچه قدر به مطالب علمی تسلط داشته باشید به همان میزان اعتماد به نفس شما در ارایه آنها و همچنین نحوه اداره کلاس بیشتر خواهد شد و طبیعتا گفته هایتان بیشتر در قلبها راه خواهد یافت و منجر به افزایش دانش و آگاهی و همچنین تغییر رفتار افراد خواهد شد .

لذا نظر شما مربی عزیز را به موارد ذیل جلب می کنیم :

۱- محل مناسبی را برای استقرار دستگاه اورهد پیدا نمایید . این محل باید طوری باشد که نور اورهد به یک سطح صاف و روشنی بتابد تا تصاویر واضح و روشنی حاصل شود . همچنین محل باید طوری انتخاب شود که شرکت کنندگان براحتی مطالب اسلاید را ببینند . ضمنا دسترسی به پریز برق نیز باید براحتی صورت گیرد .

۲- دقیقا به زمانبندی اشاره شده برای هر قسمت اسلاید در کتاب راهنما دقت نمایید و مدام به ساعت خود نگاه کنید .

۳- سعی کنید که در زمان ارایه مطالب در کنار دستگاه (اورهد) (Over head) حضور داشته باشید و کنترل ترانسپارنسی و کاغذ حایل را خودتان به عهده گیرید . جهت اشاره به تصاویر ، مطالب و یا آمار و ارقام اسلایدها از نشانگر لیزری داخل بسته آموزشی استفاده نمایید .

۴- جهت یکسان بودن مطالب ارایه شده توسط کلیه مربیان ، خواهشمند است در توضیح اسلایدهای آموزشی طبق راهنمایی های این کتاب عمل نمایید و به مطالب حاشیه ای و خارج از برنامه اشاره ننمایید . (**مهم**)

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۵- مطالب اسلایدها ، قسمت بندی (Part) شده است تا ارایه آنها راحت تر و قابل فهم تر شود ، هر قسمت با شماره مشخص شده است مثل (Part 1-1) دراین شماره گذاری عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره قسمت می باشد : (Part 1-2) (Part 1-3) ..... (Part 1-4)

۶- تصاویر موجود در اسلایدها با ید در محل و زمانبندی اشاره شده در کتاب راهنما توضیح داده شوند . تصاویر با (Figure) شماره بندی شده اند مثل : Figure (1-1) , Figure (1-2) , Figure (1-3), Figure (1-4) و مانند قسمت قبل عدد اول مربوط به شماره اسلاید و عدد دوم مربوط به شماره تصویر می باشد .

۷- در ارایه مطالب برای اینکه قسمتهای زیرین اسلایدها دیده نشوند ، از کاغذهای حایل جهت پوشاندن مطالب پایینی استفاده نمایید و با ادامه روند آموزش کاغذ حایل را از روی مطالب بردارید .

۸- خواهشمند است مطالب علمی و توضیحات هرقسمت را طبق کتاب راهنما بیان فرمایید .

۹- در اسلاید شماره ٤ که مربوط به آمار و ارقام است ، آخرین آمار و ارقام جهانی و کشوری را با مراجعه به آدرس اینترنتی www.aidscap.com یا www.shepmodel.com جویا شده و با ماژیکی که در داخل بسته قرار دارد بنویسید(اعداد قبلی را با پنبه و الکل می توانید پاک کنید) .

۱۰- در قسمتهایی که ابتدا با یک سوال شروع شده است ، در ابتدا با پرسیدن سوال و پوشاندن روی جواب با کاغذ حایل ، جهت جلب مشارکت شرکت کنندگان از آنها بخواهید تا به آن جواب دهند و با کمال آرامش و خونسردی و البته تشویق ، به جوابهای آنها (دو نفر از شرکت کنندگان) گوش فرا دهید . البته در این لحظه نباید به جوابهای آنها عکس العمل نشان دهید .

۱۱- سپس به ارایه مطالب خود مطابق کتاب راهنما ادامه دهید .

۱۲- در صورت بروز حالاتی چون پرسش سوالهای بی ربط یا سوالهایی که موجب ایجاد بی نظمی در کلاس می شوند ، به فرد مطرح کننده سوال بگویید که بعد از اتمام کلاس من در خدمتتان خواهم بود وجواب سوالتان را باکمال میل خواهم داد اگر اجازه دهید به ادامه مطالب بپردازیم شاید جوابتان را از لابلای مطالب ارایه شده پیدا کنید . و یا در صورت اصرار فرد سوال کننده ، سوال او را به خودش برگردانید ، بدین صورت که بگویید ، جواب خودشما به سوالتان چیست؟ و یا اینکه یک روش دیگر آن است که سوال فرد را از جمع کلاس بپرسید تا دیگر شرکت کنندگان جواب او را بدهند .

۱۳- جهت تسلط بیشتر و توانایی پاسخگویی به سوالات شرکت کنندگان در خاتمه کلاس ، قسمتهای ضمیمه طرح درس که (*شامل : سوالاتی که به فراوانی پرسیده شده اند، کلیات ایدز، کاندوم و چگونگی استفاده صحیح از آن ، پمفلت وپره تست و پست و فرمها و منابع*) بطور کامل مطالعه شود .

۱۴- توضیحات ضمیمه ٦:

شاید مربیان مایل به انجام تحقیق نسبت به میزان آگاهی و نگرش شرکت کنندگان در کلاس خود باشند . این پرسشنامه مشتمل بر سوالات آگاهی و نگرش میباشد که به صورت پره تست و پست تست انجام می شود.

از آنجاییکه سوالات پرسشنامه حاصل تلاش همکاران عزیز در سازمان جامعه پیشگیری ازایدز می باشد ، لازم است در صورت انجام تحقیق در هر گروه هدفی :

۱- قبل از انجام هرگونه تحقیق در زمینه پرسشنامه های پیوستی واطلاع از چگونگی و مراحل انجام تحقیق و همچنین اطلاع از پاسخ های صحیح سوالات پرسشنامه با آدرس الکترونیکی info@aidscap.com یا info@shepmodel.com تماس حاصل فرمایید.

۲ – در چاپ و انتشار مقاله ، جامعه پیشگیری از ایدز به عنوان ارگان همکار قید گردد.

۳- یک نسخه از مقاله و نتایج حاصله جهت اطلاع سایر محققین به آدرس الکترونیکی info@aidscap.com یا info@shepmodel.com اسال گردد.

☑ لازم به ذکر است ، بعد از بررسی ،مقاله ارسالی به نام محقق آن در سایت قرار داده خواهد شد .

۱۵- توضیحات ضمیمه ۷:

فرم شماره ۱ : جهت حضور و غیاب از شرکت کنندگان .

فرم شماره ۲ : برگه های پرسش و پاسخ جهت توزیع به شرکت کنندگان قبل از شروع کلاس .

فرم شماره ۳ : برگ گزارش مربی جهت ثبت گزارش نحوه برگزاری کلاس توسط مربی در خاتمه کلاس.

فرم شماره ۴: فرم همکاری داوطلبانه ، جهت ثبت نام از شرکت کنندگان به عنوان عضویت در جامعه پیشگیری از ایدز.

۱۶- عضویت مربیان در سایت اینترنتی www.aidscap.com یا www.shepmodel.com

مربیان محترمی که موفق به دریافت گواهی مربی گری از جامعه پیشگیری از ایدز شده اند می توانند با مراجعه به سایتهای اینترنتی مذکور و تکمیل فرم عضویت ، به عضویت جامعه پیشگیری از ایدز درآیند.(***لازم به ذکر است که برای عضویت داشتن ایمیل در yahoo و یا gmail برای مربیان الزامی است***).

با این عضویت مربیان میتوانند کلیه گزارشات و مستندات (عکس و فیلم) کلاسهای برگزار شده خود را از طریق اینترنت و از سراسر کشور به دفتر مرکزی ارسال نمایند . همچنین می توانند از طریق سایت از آخرین اخبار، آمار و ارقام مبتلایان جهانی و کشوری و استانی خود آگاه شده ، اطلاعات اسلایدهای خود را به روز نمایند . علاوه بر این مربیان عزیز در صورت داشتن هرگونه سوال و بروز مشکل در برگزاری کلاسها می توانند با مکاتبه اینترنتی ، موارد خود را مطرح و در اسرع وقت پاسخ مقتضی را دریافت نمایند .

سایر شیوه های آموزشی کاربردی که مربیان عزیز می توانند از آنها بهرمند گردند:

در این قسمت توجه مربیان عزیز را به این نکته مهم جلب میکنیم که انتظار اصلی این برنامه از مربیانی که موفق به اخذ گواهی مربی گری می شوند ، حضور در کلاسهای تدریس ۱ الی ۱/۵ ساعتی است که بعد از هماهنگی با ارگانهای مربوطه (مانند دانشگاه، مرکز بهداشت، مدرسه، پادگان، بیمارستان، بسیج، هلال احمر و ...) صورت می گیرد. در این کلاسها ارایه مطالب آموزشی با کمک اسلایدها و طبق طرح درس و با استفاده از وسایل کمک آموزشی (اورهد- پرده نمایش و ...) انجام می‌شود. این همان روش کلاسیک مدل SHEP می باشد.

ازطرف دیگر ، از آنجاییکه مطالب این بسته آموزشی، جامع میباشد مربیان می توانند ، بعد از تسلط علمی و کسب مهارتهای ارتباطی و آموزشی از سایر روشهای آموزشی که در زیر عنوان میگردد برای آموزشهای خود بهره گیرند :

۱-نمایش عملی Demonstration
۲-بحث گروهی Group discussion
۳-مشاوره counseling
٤-سخنرانی Lecture
۵-ایفای نقش Role playing
۶-قصه گویی story telling
۷-پرسش و پاسخ Questions &Answers
۸-و ....

پرواضح است بعد از تمرین بیشتر مطالب و شناخت بهتر از محیط آموزشی ، ابزار کمک آموزشی ، زمان و ویژگی شرکت کنندگان در جلسه آموزشی ، مربی می تواند به راحتی با انتخاب یکی از شیوه های آموزشی فوق الذکر و یا استفاده از ترکیبی از آنها در افزایش اثر بخشی جلسه آموزش خود قدم بردارد.

دراینجا به توضیح مختصری از شرایط و ویژگی های هر یک از شیوه های آموزشی فوق الذکر اشاره میگردد:

نمایش عملی Demonstration

این شیوه بر اساس مشاهده و دیدن استوار است و اشیای حقیقی و واقعی به کار گرفته می شود.

در این شیوه، طرز استفاده از یک وسیله یا چگونگی ساختن چیزی نشان داده می شود. مثلا نحوه صحیح مسواک زدن ، نحوه سالم سازی سبزیجات ، نحوه صحیح استفاده از وسایل تنظیم خانواده و ....

لازم به ذکر است که این شیوه معمولا به تنهایی به کار نمی رود و سخنرانی نیز در کنار آن انجام می شود.

برای ارتقای کیفیت آموزش در شیوه نمایش عملی رعایت نکات زیر سودمند می باشد:

۱. آمادگی کامل قبلی مربی
۲. وجود تجهیزات کافی و لازم
۳. وجود فضای کافی برای تمرین عملی و به حداقل رساندن شلوغی و سر و صدا
٤. امکان مشاهده آسان برای همه فراگیران
۵. ارایه توضیح علمی همزمان با نمایش عملی توسط مربی
۶. اجرای آهسته نمایش به منظور آموزش مهارت های عملی
۷. بیان مجدد از مراحل

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

بحث گروهی Group discussion

بحث گروهی گفتگویی هدفمند و دارای ساختار درباره موضوعی خاص است که معمولا مورد علاقه فراگیران می باشد. این روش برای جمعیت های ۳ تا ۱۰ نفر مناسب است ولی در صورتی که تعداد فراگیران بیشتر باشد، می توان آنها را به گروه های کوچکتر تقسیم کرد. در این روش مربی می تواند با توجه به گروه هدف و میزان علاقمندی به موضوع و سطح علمی آنان ، تیتر یک یا چند تا از موضوعات محتوای بسته آموزشی را برای ایشان مطرح نماید. سپس فراگیران درباره آن موضوعات به مطالعه، اندیشه و تبادل نظر می پردازند در نهایت بعد از بحث به نتیجه می رسند.

نظر مربیان عزیز را به چند نکته مهم در روش بحث گروهی جلب می نماییم:

– بهترین روش چیدمان صندلی ها در بحث گروهی بصورت دایره ای یا بیضی می‌باشد نه بصورت کلاسی.

از مزایای این روش چیدمان این است که :

الف – در حالت چیدمان دایره ای همه شرکت کنندگان در بحث گروهی خود را همتراز بقیه افراد احساس میکنند و حالت رییس مرئوسی و یا شاگرد استادی از بین می رود.

ب – شرکت کنندگان به راحتی میتوانند چهره همدیگر را ببینند . این امر در ابراز بهتر نظرات و عقاید و ارتباط غیر کلامی سودمند می باشد.

ج– در روش بحث گروهی مربی به عنوان یک تسهیل گر جلسه عمل می نماید، به طوریکه با مدیریت خود بحث را به گردش در می آورد و از به انحراف کشیده شدن بحث جلوگیری می کند، بدون اینکه در محتوای نظرات و صحبتهای افراد مداخله و اعمال نظر نماید.

این شیوه آموزشی نیاز به مدرسان و تسهیلگرانی دارد که قدرت تصمیم گیری داشته باشند تا از بروز انحرافات در بحث جلوگیری نمایند و کنترل جلسه را در دست داشته باشند.

در بحث گروهی تسهیل گر و شرکت کنندگان هر کدام وظایفی برعهده دارند :

وظایف تسهیل گر:

- ⊙فراهم کردن امکانات.
- ⊙شرکت در بحث .
- ⊙کنترل و هدایت بحث.

وظایف شرکت کنندگان:

- ⊙فکر کردن و مطالعه درباره موضوع.
- ⊙ارائه نظرات خود در جلسه بحث گروهی.
- ⊙گوش کردن به نظرات دیگران.
- ⊙ صحبت خصوصی نکردن با همدیگر.
- ⊙انتظار نداشته باشند که نظراتشان حتما پذیرفته شود.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

سخنرانی lecture

زمانیکه تعداد فراگیران زیاد بوده و فضای کافی آموزشی و امکانات سمعی و بصری مناسب وجود داشته باشد ، مربیان عزیز می توانند با استفاده از محتوای بسته آموزشی برای مدت زمان معین و با توجه به شرایط فراگیران سخنرانی کنند.

جهت ارتقای کیفیت سخنرانی رعایت نکات زیر مفید خواهد بود:

۱. زمان سخنرانی را محدود کنید.
۲. مشارکت فراگیران را با طرح سوالات جلب کنید .
۳. از وسایل کمک آموزشی به منظور کمک به تفهیم موضوع استفاده نمایید .
٤. از اطاله کلام بپرهیزید و فقط نکات ضروری را ارایه کنید .
۵. مثال هایی با کلمات ساده و مرتبط با فراگیران بزنید .
۶. در ابتدا و انتهای جلسه ، خلاصه ای از موضوع را ذکر کنید.
۷. بلند و واضح صحبت کنید و اجازه دهید فراگیران یادداشت بردارند .
۸. به تک تک افراد حاضر در کلاس نگاه کنید.

پرسش و پاسخ Questions and Answers

هدف این شیوه آموزشی، تشخیص و تحریک تفکر، توانایی ها و علایق، تقویت قدرت استدلال، سنجش و قضاوت، استفاده از تجربیات گذشته و ایجاد اعتماد به نفس است. در این شیوه مدرس، فراگیران را به تفکر درباره مفهومی جدید یا بیان مطلبی تشویق می کند. فراگیر نیز با کوشش ذهنی خود ازمعلوم به مجهول می رسد . این شیوه آموزشی به روش سقراطی هم معروف است. در این شیوه مربی با طرح سوالات برنامه ریزی شده به همراه فراگیران به کسب مفاهیم و مطالب جدید دست می یابند. مربی باید سوالات را به گونه ای طراحی نماید که با زمینه ذهنی و علمی فراگیران همخوانی داشته باشد و توجه آنها را برانگیزد. این سوالات باید به صورت متوالی برای تداوم فعالیت های ذهنی فراگیران در نظر گرفته شوند.

قصه گویی story telling

این شیوه آموزشی مناسب برای گروه هدف بچه ها و خردسالان و همچنین برای افرادی که سواد و تجربه کمی دارند جهت تفهیم بیشتر مطالب می باشد . در این شیوه مربی محتوای آموزشی را بوسیله کاراکترها و شخصیتهای داستان بصورت کاملا هنرمندانه و ظریف به گروه هدف منتقل می نماید. تسلط هرچه بیشتر مربی به محتوای داستان و مهارتهای ارتباطی، در افزایش کیفیت انتقال مطالب بر روی گروه هدف موثر خواهد بود.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ایفای نقش Role playing

ایفای نقش یکی دیگر از روشهای آموزشی است که برای تجسم عینی موضوعات و دروسی که برای نمایشنامه مناسب هستند، مفید می‌باشد. از مزایای این روش آموزشی می توان به موارد زیر اشاره کرد :

– برقراری ارتباط عاطفی فراگیران با ایفاگران نقش و احساس کردن خود در صحنه
- تجربه نقش های متفاوت در محیطی امن
- نشان دادن پاسخهای متعدد به موقعیتهای خاص مانند پاسخ نَه به رفتارهای پرخطر
- یافتن راه حل هائی برای موقعیتهای پرتعارض در محیطی امن

مربیان عزیز می توانند از محتوای بسته آموزشی و داستانهای موجود در آنها برای نوشتن متن ایفای نقش و انجام سایر اقدامات اجرایی بهره گیرند .

مراحل اجرایی ایفای نقش:

۱. تعیین موضوع و نوشتن آن به صورت نمایشنامه
۲. فراهم کردن شرایط و امکانات لازم
۳. تعیین و تمرین نقش هایی که باید ایفا شوند.
٤. توضیح مختصر درباره موضوع و هدف برای فراگیران
۵. اجرای نمایش
٦. بحث درباره محتوا، چگونگی اجرای نمایش و نتایج آن .

برای ارتقای کیفیت آموزش در شیوه آموزشی ایفای نقش باید نکات زیر را رعایت نمود:

۱. راهنمایی ها و آموزشهای لازم به طور واضح و شفاف ارائه شود.
۲. ایفای نقش توسط فراگیران بطور داوطلبانه باشد .
۳. هدف از ایفای نقش بیان شود .
٤. زمان کافی برای ایفای نقش داده شود .
۵. روی نکات آموزشی توجه نموده و آنها را پررنگ تر نمایش دهند .
۶. تجربیات ایفاءِ کنندگان نقش پس از اجرا مورد بررسی وبحث قرار گیرد .
۷. جهت آموزش موثرتر می‌توان از سیاست تعویض نقشها توسط افراد استفاده کرد تا با این کار افراد تجربه های متفاوت را کسب کنند

مشاوره counseling

مشاوره نیز یکی از شیوه های آموزشی بسیار مفید و موثر می باشد که بعد از تمرین زیاد و تسلط علمی بر اصول آموزش و ارتباطات و آشنایی با شرایط مشاوره خوب و اصول مشاوره ، مربی می تواند از این شیوه بهرمند شود. این شیوه بیشتر در آموزشهایی با موضوعات شیوه زندگی، بلوغ ، اعتیاد، ایدز و .... کاربرد دارد .

به مربیان عزیز توصیه می شود جهت انجام یک مشاوره خوب، علاوه بر تسلط علمی بر محتوای بسته آموزشی حاضر، از کتابها و یا کارگاه ها و یا همکاری

کارشناسان مشاوره نیز بهرمند گردند.

کدام شیوه آموزشی مناسب است ؟

در پایان متذکر می شود که هریک از شیوه های آموزشی به تنهایی مزایا و محدودیتهایی دارند و از این رو غالبا بکار گیری مجموعه ای از شیوه های آموزشی توصیه می شود تا کارآیی و اثر بخشی بیشتری به همراه داشته باشد.

برای انتخاب شیوه آموزشی مناسب معیارهایی وجود دارد که عبارتند از :

- اهداف آموزشی
- ویژگیهای فراگیران*
- محتوای آموزشی
- ویژگیهای آموزش دهندگان
- نیازهای کمک آموزشی(فضا، مواد ، زمان و ...)

*جدول زیر در انتخاب شیوه آموزشی بر اساس ویژگی فراگیران کمک کننده است :

*** ویژگیهای فراگیران :**

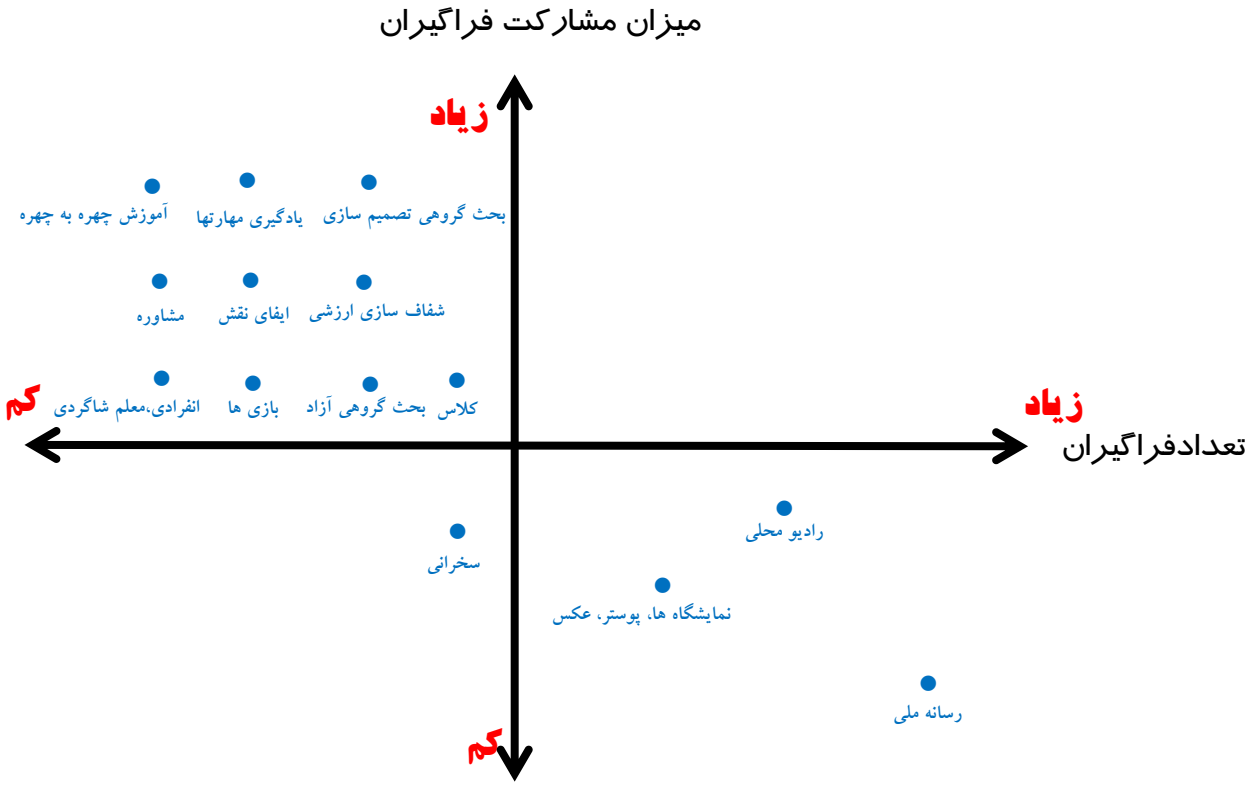
تعداد فراگیران	روش آموزش
زیاد	سخنرانی
کم	بحث گروهی

تجربه فراگیران	روش آموزش
کم	سخنرانی
زیاد	بحث گروهی

سواد فراگیران	روش آموزش
کم	ایفای نقش – داستان گویی
زیاد	بحث گروهی – کارگاه – سمینار

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

نمودار مقایسه ای از نظر میزان مشارکت فراگیران با تعداد فراگیران
در فرآیند آموزش سلامت
و جایگاه مختصاتی روشها و شیوه های آموزشی در این نمودار



www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مربیان SHEP چه کسانی هستند ؟

۱ – متخصصین و کادربهداشتی درمانی و آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

(کلیه سطوح: مدیران – پزشکان–کارشناسان مبارزه با بیماریها – دندانپزشکان–پرستاران–ماماها– کارشناسان آموزش سلامت ،
سلامت خانواده ، سلامت محیط ، بهورزی ، بهداشت مدارس ، تغذیه– بهورزان – تیم سلامت و ...)

۲ – مربیان همسان اعم از دانش آموزی، دانشجویی، رابطـین سـلامت ادارات، رابطین بهداشتی، بسیجیان، داوطلبین هلال احمر و نظامی و...

دو وظیفه مهم مربیان SHEP

الف – طبقه بندی گروه های هدف
ب– مدیریت زمان برنامه های آموزشی

الف – طبقه بندی گروه های هدف درمدل SHEP :

پر واضح است گروه هدف مردم، از گروه های مختلف با ویژگی های متفاوت از نظر جنس ، سن ، سواد خواندن و نوشتن ،سواد سلامت، جایگاه اجتماعی، درآمد و .... تشکیل شده اند .

از جمله گروه های هدف می توان به موارد زیر اشاره نمود:

مادران باردار- کودکان زیر ٦ سال- دانشجویان- بیماران - کشاورزان- مدیران دولتی- والدین دانش آموزان - سربازان- کارگران کارخانه ها- دانش آموزان- مادران خانه دار- اصناف و کسبه- کارمندان- اساتید- و ....

بنابراین میزان اطلاعات اولیه گروه های هدف ، از موضوع بسته آموزشی ، متفاوت خواهد بود.

یکی از وظایف مهم مربی سلامت، طبقه بندی فراگیران جهت تعیین گروه هدف آموزشی می باشد .

تحلیل گروه مخاطبین، با دسته بندی مخاطبین (audience segmentation) و کوچک کردن آنها آغاز میشود که درآن با توجه به معیارهای مختلف، مخاطبین به گروه های کوچکتر که ویژگی های مشابه تری دارند و همگون تر هستند تقسیم می شوند.

برای کمک به شما مربیان عزیز در ارزیابی اولیه و طبقه بندی گروه های هدف ، پرسشنامه های دانش، نگرش و رفتار در ضمیمه طرح درس بسته های آموزشی گنجانده شده است که با بهره گیری از این پرسشنامه ها در اول کلاس و قبل از شروع به ارایه مطالب ، می توانید با یک ارزیابی سریع از میزان اطلاعات و نگرش و رفتار اولیه شرکت کنندگان در مورد موضوع آموزشی آگاهی کسب نمایید.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

از نتایج سودمند ارزیابی می توان به موارد زیر اشاره نمود :

۱- شناخت درستی از گروه هدف (مسئولین-شرکا- تصمیم گیران- مخالفان-ذینفعان و سایر گروه های مختلف مردمی...)

۲-انتخاب شیوه آموزشی مناسب (سخنرانی- بحث گروهی- ایفای نقش- پرسش و پاسخ و ....)

۳-تشخیص نیازهای آموزشی گروه هدف ، جهت تاکید یا عدم تاکید بر بخشهای مختلف بسته آموزشی .

موضوع مهم دیگر در امر آموزش ، انتخاب محتوی و شیوه آموزشی مناسب برای گروه هدف می‌باشد.

لذا در مدل SHEP مطالب بسته های آموزشی با رعایت اصول آموزش، به عنوان یک سوپرمارکت آموزش سلامت در برگیرنده کالاهای مختلف آموزشی (مهارتی و محتوایی) است که مربی سلامت بعد از تمرین و تسلط کافی به روش و محتوای آموزشی و همچنین آشنایی با قواعد چهار تکنیک:

۱- بازاریابی اجتماعی Social marketing

۲- جلب حمایت همه جانبه Advocacy

۳- کمپین ها Campaign

٤- برگزاری بسیجهای اجتماعی Social mobilization

می تواند به عنوان یک فروشنده ماهر بعد از یک ارزیابی آموزشی که از مشتریان می کند از جنسهای موجود در فروشگاه آموزش سلامت، مناسبترین اجناس را به بهترین صورت در اختیار مشتریان قرار دهد.

از جمله اجناسی که در قفسه های این فروشگاه آموزش سلامت وجود دارد می توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱- اهداف آموزشی ،

۲- تاریخچه ،

۳- موارد آماری و اپیدمیولوژی

٤- ذکر تشابهات و تفاوتهای موضوع آموزشی با پدیده ها یا فجایع و بلایای طبیعی جهت افزایش حساسیت توجه فراگیران به مطلب.

۵- تاثیرات اجتماعی ، اقتصادی موضوع آموزشی بر جوامع

۶- تعریف موضوع

۷- محتوای آموزشی (بیماریها- بهداشت محیط- بهداشت خانواده-تغذیه و ....)

۸- پرسشهای دوره ای از فراگیران جهت مشارکت در اداره کلاس

۹- ذکر ضرب المثل ها و مثالها و نقل قول از افراد صاحب نظر در موضوع

۱۰- استفاده از تصاویر و کاریکاتورهای مفهومی

۱۱- و سرانجام جمع بندی بسته آموزشی با یک داستان بومی مستند و به روز جهت لمس بیشتر فراگیران از موضوع آموزشی.

۱۲- ضمیمه های تکمیلی از نظر موضوع آموزشی برای گروه های هدف اختصاصی تر – پرسش و پاسخها- پرسشنامه های ارزیابی و ارزشیابی-پوسترها- پمفلتها- رفرانسهای مطالب جهت مطالعه بیشتر فراگیران.

(از موارد ۲ – ۳ – ۴ – ۵ بسته های آموزشی می توان در جهت توجیه ، جلب حمایت همه جانبه یا Advocacy از مسئولان– مدیران دولتی و غیر دولتی– تصمیم گیران– شرکاء– ذینفعان ، مخالفان و .... استفاده نمود.)

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

لذا ، مربی ، بعد از تمرین و برگزاری کلاسهای زیاد و کسب مهارت کافی میتواند به عنوان یک فروشنده خوب محصولات آموزشی خود را با رعایت موارد :

۱ - چه اجناسی از این فروشگاه را (کدام موضوعات آموزشی را)

۲ -با کدام روش (یعنی کدام یک از شیوه های آموزشی مانند سخنرانی، بحث گروهی،مشاوره، ایفای نقش و ...)

۳ -و با چه بسته بندی (یعنی با چه وسیله کمک آموزشی مانند اسلاید ترانسپارنسی،بروشور، فیلم CD،فایل پاورپوینت PTT،و ...)

در اختیار گروه های هدف مختلف قرار دهد.

فراگیر قبل از آموزش — مداخلات آموزشی توسط — فراگیر بعد از آموزش

بهترین راه برای ارایه یک محصول مناسب برای مشتری آموزشی:

- شناخت دقیق از گروه هدف
- تهیه موضوع و محتوای آموزشی درخور گروه هدف
- و آماده سازی مکان آموزشی مناسب از نظر امکانات ،نور، تهویه هوا، تجهیزات سمعی بصری و ... است .

برای این منظور، یک یا چند روز قبل از آموزش، مربی باید با مراجعه به محل آموزش ، از وجود امکانات مناسب آموزشی اطمینان حاصل کرده و در صورت وجود نقص ، نسبت به رفع آنها اقدامات مقتضی را اعمال نماید.

همچنین مربی باید با ابزاری که در دست دارد مانند : پرسشنامه پیش آزمون ، مصاحبه و ... از میزان اطلاعات و نگرش و رفتار گروه هدف در زمینه آموزشی مربوطه اطلاع کسب کند .

در پایان ، مربی می تواند، بعد از انجام آموزش ، به وسیله پرسشنامه پس آزمون موجود در بسته آموزشی و یا ابزار دیگر ، نتیجه برنامه های آموزش و ارتقای سلامت خود را ارزشیابی نماید.

ب– مدیریت زمان برنامه های آموزشی در مدل SHEP :

همانطور که قبلا نیز اشاره شد ، بسته های آموزشی **SHEP** با رعایت اصول و قواعد آموزشی برای یک جلسه ۱ الی ۱/۵ ساعته تهیه و تنظیم شده اند تا در این مدت ،اطلاعات علمی و کاربردی جامعی در رابطه با موضوع آموزشی مورد نظر در اختیار فراگیران گذاشته شود.

اما مسلم است که همیشه این فرصت در اختیار مربیان عزیز قرار نخواهد گرفت. مثلا در یک همایش علمی که مشتمل بر برنامه های مختلفی است برای مربی ۲۰ دقیقه وقت داده می شود و یا در یک جلسه فرهنگی کانون و یا جلسه هیئت امنای یک مسجد و یا در جلسه اولیا مربیان یک مدرسه ،فرصت ۱۰ دقیقه ای در اختیار مربی گذارده می شود.

در چنین مواردی مربی باید با روشهای مختلفی فراگیران را از نظر اطلاعات اولیه دانشی، نگرشی و رفتاری ارزیابی نماید. سپس با توجه به فرصتی که در اختیار دارد و مطالبی که در بسته آموزشی وجود دارد با تاکید بر قسمتهایی که نیاز گروه هدف میباشد، به تکمیل سواد سلامتی فراگیران بپردازد.تا بدین صورت ضمن مدیریت زمان اختصاصی خود ، بتواند شکافهای دانشی ، نگرشی و رفتاری فراگیران را رفع نماید.

در جلسات آموزشی مختلف ، بر اساس زمان در دسترس و تناسب سنی، علمی و سایر مشخصات گروه های مخاطب، مربی می تواند محتوای آموزشی خود را در یک تقسیم بندی کلی به سه دسته زیر قسمت نماید:

۱– **مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب باید بدانند. ← اولویت اول**
۲– **مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب بهتر است بدانند . ← اولویت دوم**
۳– **مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب خوب است بدانند. . ← اولویت سوم**

برای رسیدن به یک طبقه بندی مناسب محتوای آموزشی ، مربی باید با تکنیک نیازسنجی آموزشی آشنا باشد.

یکی از اصول نیازسنجی آموزشی این است که مربی بتواند قبل از شروع جلسه آموزشی ،در یک ارزیابی دقیق از وضعیت دانش نگرش و رفتار مخاطبین ، و با توجه به زمان در اختیار خود مطالب آموزشی مورد نظر را به سه دسته فوق الذکر تقسیم بندی نماید و به ترتیب به ارایه اولویت ۱و۲و۳ آنها بپردازد.

اولویت اول ارایه مطالب بر اساس زمان در دسترس :

مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب باید بدانند: یعنی مواردی از بسته آموزشی که لازم است گروه مخاطب بدانند . لذا این مطالب باید در ابتدای جلسه آموزشی بیان شوند.

اولویت دوم ارایه مطالب بر اساس زمان در دسترس :

مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب بهتر است بدانند: به آن مواردی از بسته آموزشی اشاره دارد که دانستن آنها برای گروه مخاطب بهتر است و بعد از اشاره به قسمت اول مطالب این موارد بیان می‌گردد.

اولویت سوم ارایه مطالب بر اساس زمان در دسترس :

مواردی از محتوای آموزشی که گروه مخاطب خوب است بدانند : مواردی از بسته آموزشی است که در قسمت آخر جلسه آموزشی و در صورت اقتضای فرصت زمانی جلسه به آنها پرداخته می‌شود . این دسته از مطالب در تکمیل دو قسمت اول کاربرد دارند و دانستن آنها برای مخاطبین مورد نظر خوب است .

پر واضح است ، رده بندی مطالب آموزشی ، زمانی کاربرد دارد که فرصت زمانی مربی در جلسه آموزشی ، محدود باشد . به عبارت دیگر در صورت وجود زمان مناسب و کافی، بهتر است کل بسته آموزشی وبا همان نظم و ترتیبی که در اسلایدها و کتاب طرح درس آمده است بیان شود تا تمام اهداف مورد نظر پکیج آموزشی محقق گردد. با توجه به گستردگی گروه های هدف و نیز تنوع ویژگی های مخاطبان آموزشی در جوامع، مشخص است که محتوای یک بسته آموزشی را می توان به تعداد بی شماری اولویت بندی سه گانه براساس زمان در دسترس برای گروه های هدف تقسیم نمود.

بطور مثال در بسته آموزشی ایدز اولویت بندی سه گانه ای که برای دانش آموزان ابتدایی صورت می‌گیرد با آنچه برای دانش آموزان راهنمایی و دبیرستان انجام می پذیرد تفاوت دارد . از طرف دیگر این اولویت بندی برای گروه مخاطبین مسئولین سازمانها ،کارشناسان ، کاردانان، والدین ، و ... به گونه دیگر باید انجام پذیرد.

همچنین زمانی که گروه مخاطب مسئولین ، مدیران و تصمیم گیران یک سازمان هستند ، در اولویت بندی سه گانه، موارد حساس سازی ، اهمیت موضوع بسته آموزشی و تاثیر آن بر جامعه باید بیشتر مورد اشاره واقع گردد تا این مطالب در تصمیم گیری های اجرایی ، مالی و پشتیبانی ایشان موثر واقع شود. یا در جلسه آموزشی که گروه مخاطب پزشکان و کارشناسان ایدز می باشند ، با توجه به این که آنان از راه‌های انتقال و پیشگیری آگاهی دارند مربی باید بیشتر وقت خود را برای به روز کردن آمار و ارقام شهرستان استان و کشوری و جهانی تعداد مبتلایان و آخرین یافته های علمی موجود در زمینه بیماری ایدز صرف نماید.

در جلسه آموزشی که گروه مخاطب مردم عادی هستند مربی باید به ذکر مطالب علمی به زبانی ساده و راه های انتقال و پیشگیری از بیماری ایدز با ذکر تشبیهات و مثالهای ملموس اقدام نماید.

لذا یکی از وظایف بسیار مهم مربی شناخت گروه مخاطب و تنظیم و بیان مطالب براساس دانش و نیاز این گروه است. پر واضح است در صورت شناخت گروه مخاطب توسط مربی و با یک دسته بندی خوب مطالب ، جلسه آموزشی بازده بالاتری خواهد داشت.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

قبلا اشاره شد که مربیان برای انجام مداخلات ارتقاء سلامت موثر ، نیاز با آشنایی با تکنیکهای چهارگانه مدل SHEP دارند:

۱- بازاریابی اجتمـاعی Social marketing
۲- جلب حمایت همه جانبه Advocacy
۳- کمپین ها Campaign
٤- برگزاری بسیجهای اجتماعی Social mobilization

به عبارت این تکنیکها به عنوان ابزارهایی هستند که مربیان می‌توانند جهت انجام مداخلات آموزشی و ارتقای سلامت خود ، بسته به موقعیت مداخله ، گروه هدف مداخله، موضوع سلامتی مورد مداخله و .... از آنها بهره گیرند.
پرواضح است مربی بهتر نتیجه خواهد گرفت که با تمرینهای بیشتر و بیشتر ، بر این تکنیکها مهارت پیدا کند.

بازاریابی اجتماعی Social Marketing

موفقیت روزافزون بخش تجارت در جلب مشتری برای کالاها و خدمات خود، مرهون به کار گیری اصول و فنون علمی و مدونی است که به آن بازاریابی (Marketing) می گویند. زمانی بازاریابی را منحصر به یافتن مشتری برای محصولات تولید شده یا خدمات قابل ارائه شرکت ها، سازمان ها و کارخانجات می دانستند در حالی که بازاریابی نوین به تولید محصولات و خدمات منطبق بر نیازها و خواسته های مشتری توجه دارد. در بازاریابی نوین، حوزه عمل گسترده تر از تبلیغ کالاها و ترغیب مشتری برای خرید محصولات موجود است و اساس آن **شناخت دقیق نیازها و خواسته های مشتری** است.

بازاریابی اجتماعی :یعنی کاربرد فن آوری های بازاریابی تجاری جهت تحلیل، برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی برنامه های طراحی شده برای تاثیر گذاری بر رفتار داوطلبانه و از روی انتخاب مخاطبین ، به منظور بهبود و ارتقای سلامت و رفاه فرد و جامعه است.

درست همانند شرکتهای تجاری که قادر به واداشتن مردم به خرید محصولاتشان هستند، بازاریابان اجتماعی نیز باید در جهت توانمند سازی افراد جامعه بکوشند تا مردم بتوانند رفتارهای بهداشتی و مناسب را اتخاذ نمایند.

علم بازاریابی، جمعیت را به زیر گروه های متفاوتی بر اساس شاخصهای مردم شناختی، متغیرهای اجتماعی-اقتصادی، نگرش و رفتارهای افراد تقسیم بندی می نماید.

در بازاریابی تجاری، اساس بر مبادله کالاست .یعنی چیزی را که مشتری نیاز دارد ، با یک قیمت قابل قبول فراهم می شود.

ولی در بازاریابی اجتماعی مبادله می تواند به صورت :

- **کالا** مانند خوراکیهای مغذی و ...
- **خدمات** نظیر برگزاری کارگاه های مدیریت استرس ، کارگاه های توانمندسازی کادر و مربیان و مردم، تزریق واکسن ، کنترل رشد کودکان و ...
- **ایده و مفاهیمی** همچون تشویق به فعالیت جنسی ایمن ، پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی و سرطانها و .... باشد.

روش کار در این دونوع بازاریابی تفاوتهایی باهم دارند .

در بازاریابی تجاری عوامل موجود بسیج می شوند تا محصولی فروخته شود. درصورتیکه دربازاریابی اجتماعی تلاش می شود تا شیوه زندگی سالم جایگزین رفتارهای پرخطر و نامناسب گردد. .بعنوان مثال در تبلیغات تجاری فراورده هایی مانند چیپس و پفک و ... را با مواردی مانند اعطای جایزه و .... که دلخواه مردم است همراه می‌کنند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ولی پیامهای ارتقای سلامت در جهت جلوگیری از رفتارهای پرخطر و نامناسب (مانند سوء مصرف الکل ، سیگار، کم تحرکی و ...)و ترغیب و تشویق شیوه زندگی سالم است. به عبارت دیگر در بازاریابی تجاری تلاش برای فروش کالاهای موجود می باشد تا فروخته شوند و موجب لذت خریدار گردند. در عوض بازاریابی اجتماعی تلاش خود را در جهت عرضه پیامهای ارتقای سلامتی بکار میبرد که منافعی را در زمان آینده به دنبال دارد، مانند توصیه به استفاده کمتر از نمک در طبخ غذاها جهت پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی در آینده.

همانطور که می دانیم فروش و ارایه یک محصول، فرآیندی پیچیده و به دقت بررسی شده است . در این فرآیند نیازهای بازار و مشتریان می بایست شناسایی گردند تا محصولات تولید شده ،جذاب باشند .

برای موفقیت در بازاریابی اجتماعی **باید اصول چهار گانه (4P)** زیر مورد توجه قرار گیرد:

Product یا محصول :

فراورده یا رفتاری که می تواند به بهبود و ارتقای سلامت منجر شود .

Price یا قیمت :

ارزش و بهای محصول که باید مخاطب بپردازد.

Place یا مکان :

محلی که محصول در آنجا در دسترس است.

Promotion یا ترویج :

شیوه هایی که به واسطه آنها محصول و اثرات آن رواج می یابد.

در بازاریابی اجتماعی ،اگر محصول متناسب با نیاز و خواسته مخاطب تولید شود و با کاهش هزینه هایی که مخاطب برای دریافت محصول می پردازد، قیمت آن در دید او مناسب شود و مکان مناسبی برای ارائه محصول در نظر گرفته شود و با ترویج محصول از طریق برقراری ارتباط موثر با مخاطب، در او نیاز برای داشتن محصول ایجاد شود یا تداوم یابد، گروه مخاطب از محصول یا خدمت عرضه شده استقبال خواهد کرد.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

جلب حمایت همه جانبه Advocacy

همانطور که می دانیم بسیاری از برنامه هایی که در حوزه سلامت با هدف تغییر رفتار (مانند پیشگیری از ایدز و اعتیاد ، کنترل جمعیت، کنترل بیماری فشار خون، دیابت و ....) طراحی می شوند ، بدون اصلاح دیدگاه تصمیم گیرندگان (نمایندگان مجلس ، مسئولین سیستم قضایی، مجریان دستگاه های دولتی و غیر دولتی ، مسئولین دانشگاه ها و مدارس ،مسئولین لشگری و ...) و ایجاد تغییر در سیاستهای عمومی جامعه امکان پذیر نمی باشد.

موفقیت اجرای مکانیسمهای فوق ، نیازمند هماهنگی و همدلی سازمانها ،ادارات دولتی و غیر دولتی و مردم در مورد برنامه های سلامت می باشد و در این راستا سیاست جلب حمایت همه جانبه راهبردی اساسی به شمار می رود .

جلب حمایت همه جانبه سلامت (Health Advocacy) : در تعریف به مجموعه ای از راهبردها ، برنامه ها و فعالیتهایی اطلاق میشود که اجرا می شوند تا سیاستهای جامعه در جهت برنامه های سلامت مورد نظر اصلاح گردد.

جلب حمایت همه جانبه در صورت موفقیت می تواند:

با اصلاح برنامه ها، قوانین و بودجه های جاری ، سیاستهای زیان آور برای سلامت را متوقف می کند و باعث اجرای سیاستهای مفید می‌شود. همچنین می تواند مسائل و مشکلات سلامت را در معرض افکار عمومی و در دستور کار سیاستگزاران قرار دهد و سبب حرکت اجتماعی و برانگیختگی جامعه در زمینه برنامه های مورد نظر گردد.

مراحل برنامه ریزی برای جلب حمایت همه جانبه :

۱- شناسایی و تحلیل مشکل
۲- تدوین اهداف کلی و اختصاصی
۳- شناسایی و تحلیل دست اندرکاران (Stake holders)*
٤- تولید پیام جلب حمایت همه جانبه
٥- انتخاب و اجرای راهبرد جلب حمایت همه جانبه

---

* *دست اندرکاران = (Stake holders) به **٤ دسته** تقسیم بندی می شوند:*

- ذینفعان (Beneficiaries)
- تصمیم گیرندگان (Decision Makers)
- شرکا (Partners)
- مخالفین (Adversaries)

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

در مواجهه با هر برنامه ای افراد دست اندرکار به چهار دسته زیر تقسیم میشوند . ویژگی های این چهار دسته به شرح زیر می باشند:

۱- ذینفعان (Beneficiaries):

افراد و گروه ها یا سازمانهایی که به صورت مستقیم و یا غیر مستقیم از اجرای برنامه سود و منفعت می برند.

۲- تصمیم گیرندگان (Decision Makers):

افرادی که در تدوین سیاستها و رد و قبول برنامه ها نقش دارند.

۳- شرکا (Partners):

افرادی که اهداف و مشکلات مشترکی دارند و می توانند برای پیگیری آن موارد با یکدیگر متحد شوند .

٤ – مخالفین (Adversaries) این افراد خود ***دو*** دسته هستند:

الف : افرادی که به دلیل بی خبری (ناآگاهی) و یا انکار (عدم پذیرش ، رد) با اهداف برنامه مخالفت دارند.

ب : افرادی که از رقبای برنامه محسوب می شوند طوریکه موفقیت برنامه های مورد نظر با ضرر آنها همراه است .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Gate keepers یا دروازه بانان دسته دیگر افراد تاثیر گذار:

-افرادی که محتوا و جریان اطلاعات به گروه هدف را کنترل می کنند ،مانند معلمان ،ویراستاران ، تهیه کنندگان ، نویسندگان، و ...

-افرادی که باید قبل از دسترسی به مخاطبان اصلی برنامه ، مورد توجیه قرار گیرند و رضایت و حمایت آنها جلب شود.

بدیهی است ،اجرای برنامه های جلب حمایت همه جانبه با توجه به نوع دست اندرکاران متفاوت خواهد بود.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

کَمپین Campaigns

- مجموعه ای از فعالیتهای سازمان یافته ارتباطی و استفاده از رسانه ها و سیستم های اطلاع رسانی، برای دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده در زمینه اطلاع رسانی،ترغیب و انگیزش جهت تغییر رفتار در گروه ها و تعداد زیادی از افراد اجتماع در محدوده زمانی مشخص.
- برای به حداکثر رساندن میزان موفقیت برنامه ها از ترکیب انواع کانالهای ارتباطی بین فردی و اجتماعی بهره گرفته می شود.

انواع campaigns

نوع Campaigns	افراد	جامعه
گروه مخاطب	بخشی از افراد جامعه که نیاز به تغییر رفتار دارند	بخشی از کل یک جامعه به همراه دست اندرکاران
اهداف	متاثر کردن دانش نگرش و رفتار افراد.	حساس سازی و روشن سازی موضوعات مورد غفلت واقع شده جامعه
راه حل‌ها	پیشنهادهای تغییر رفتاری به همراه ایجاد محیطهای پشتیبان	پیشنهاد راه حلهای اجتماعی
مثال	ترک اعتیاد – استفاده از کاندوم- استفاده از کمربند- کمپینهای کارگری و صنفی	سیاستها و برنامه های سلامتی- استفاده بی رویه از داروها- مهار گسترش بیماری ایدز

بسیجهای اجتماعی Mobilizations

فرایند درگیر کردن تمام بخشها و گروه ها و امکانات موجود در جوامع در موضوعات و فعالیتهای سلامتی ، اجتماعی و محیطی.

بسیجهای اجتماعی ،گروه هایی مانند: سیاستگزاران – نظریه پردازان- مسئولین اجرایی – متخصصین-گروه های مذهبی-بخش های اقتصادی- و همچنین افراد یک جامعه را در قالب یک کار تیمی کنار هم قرار داده آنها را جهت ایجاد تغییرات در خود و جامعه آماده و توانمند می سازد.

مزایای بسیجهای اجتماعی mobilizations

- تامین منابع مورد نیاز
- انتشار اطلاعات و آگاهی
- فراهم آوردن حمایتها و پشتیبانی ها
- کاهش هزینه ها و افزایش اثر بخشی فعالیتها
- افزایش کار تیمی و همکاری های بین بخشهای دولتی و مردمی و خصوصی.
- افزایش احساس مالکیت مسولین محلی در تصمیم گیری و اجرای فعالیتها
- کمک به غلبه بر ا نکارها وباورهای غلط در جامعه

كل وعاء يضيق بما جعل فيه الا وعاء العلم فانه يتسع به.

امام علی (ع)

Every container gets narrower with what is placed in it expect Knowledge which expands instead.

هر ظرفی تنگ می گردد (پر می شود) به آنچه درون آن بگذارند، مگر ظرف علم و دانش (سینه و دل) که چون علم به آن راه یافت فراخ می گردد.

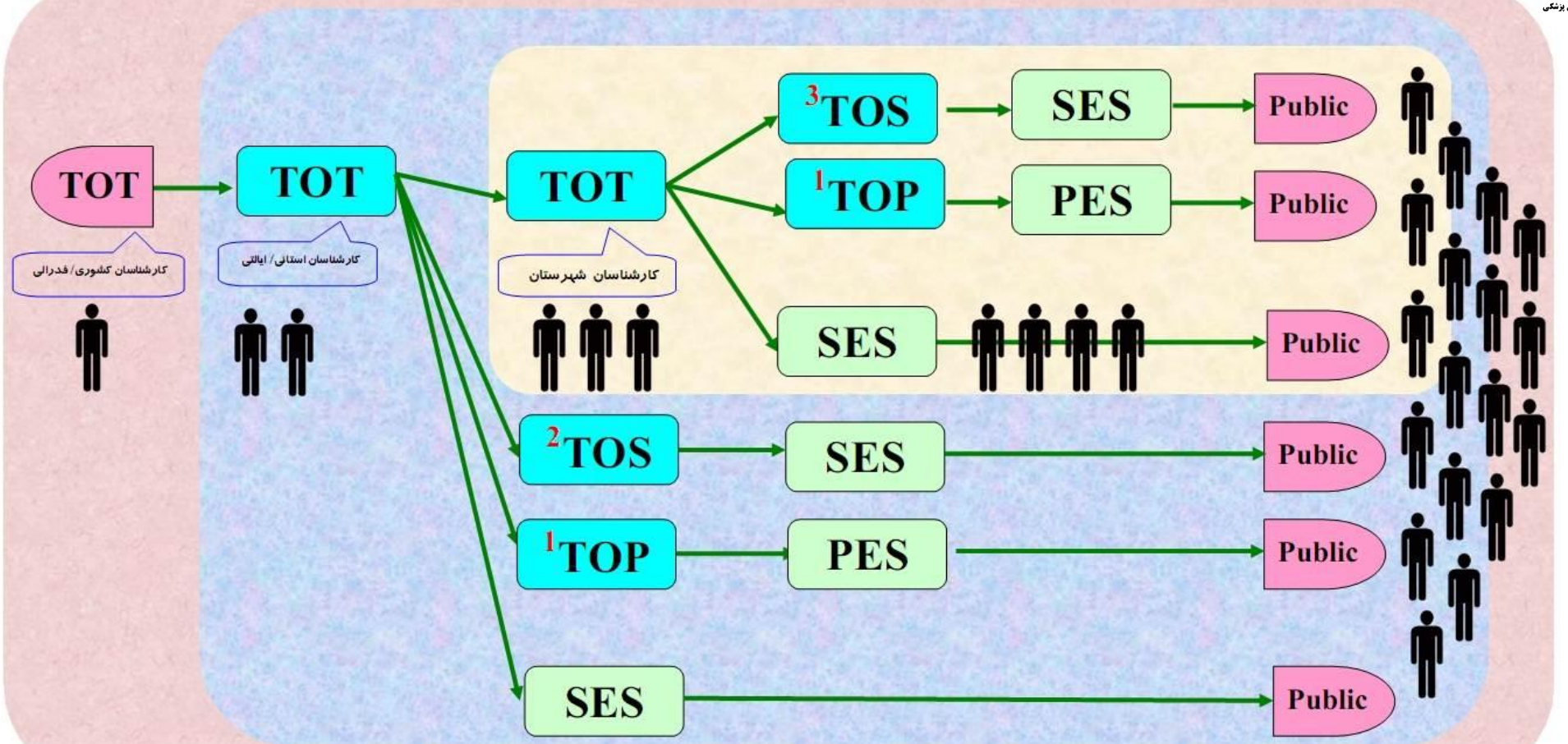
www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مراحل اجرایی
مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت
رده کشوری – استانی – شهرستانی

فلوچارت مراحل اجرایی آبشاری مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

Cascade Executive map of Implementation phase of SHEP model

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



TOT = Training Of Trainers تربیت مربیان

TOP = Training Of Peer educators تربیت مربیان همسان

TOS = Training Of health Staffs تربیت کادر سلامت

PES = Peer Education Session

برگزاری جلسه آموزش توسط مربیان همسان

SES = Staff to public Education Session

برگزاری جلسه آموزش همگانی توسط کادرسلامت

حیطه مدیریت کارشناس کشوری/فدرال

حیطه مدیریت کارشناس ستاد استان/ ایالتی

حیطه مدیریت کارشناس ستاد شهرستان

1 -گروه های هدف برای کارگاه های TOP :

رابطین سلامت ادارات(استانی ، شهرستانی)- نیروهای دواطلب-

رابطین بهداشتی محلات- داوطلبین هلال احمر- داوطلبین دانش آموزی و دانشجویی و ....

2- TOS برای رده استانی ، سایر همکاران دانشگاه،بیمارستانها و مرکز بهداشت استان می باشند.

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت

دستورالعمل اجرایی تربیت مربی (TOT) (TOP) (TOS) (PES) (SES)در استان و شهرستانها

اجرا ی برنامه درمرکز بهداشت استان :

- تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و مدیر گروه مربوطه در مرکز بهداشت استان ، توسط مربی استانی به منظور توجیه و حمایت اجرای برنامه.
- طرح مدل جامع سیستماتیک آموزش وارتقای سلامت در کمیته مربوطه استانی به منظور:

۱. توجیه و Advocacy سایر مدیر گروههای حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه (TOS)
۲. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه استانی به منظور تربیت مربی از کارشناسان رده شهرستانی (TOT)
۳. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات استانی (TOP)
۴. تصویب مشارکت فعالانه واحد آموزش سلامت استانی وشهرستانی در برگزاری جلسات وکارگاههای آموزشی تربیت مربیان همسان (TOP)
۵. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه استانی به منظور تربیت مربی از کارشناسان رده شهرستانی (TOT)
۶. برگزاری کارگاه دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات استانی (TOP)
۷. پیگیری برگزاری جلسات آموزش همسان به همسان در بین ادارات استانی (PES)
۸. برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربی استانی در سازمانهای بین بخشی مانند صدا وسیما، مطبوعات آموزش و پرورش، بهزیستی ، نماز جمعه و.....(SES)
۹. پایش وارزشیابی اجرای برنامه به صورت آبشاری
۱۰. تهیه گزارشات اجرای برنامه و استخراج نتایج آن
۱۱. ارسال گزارشات اجرای برنامه و ارایه نتایج آن به صورت فصلی به مرکز مدیریت بیماریها

اجرا ی برنامه در شبکه ها ی بهداشت و مراکز بهداشت شهرستانها:

- تشکیل جلسه با معاون بهداشتی و کارشناس مسوول واحد مربوطه در شهرستان ، توسط مربی شهرستانی به منظور توجیه و حمایت اجرای برنامه
- طرح مدل جامع سیستماتیک آموزش وارتقای سلامت در کمیته مربوطه شهرستانی به منظور:

۱. توجیه و Advocacy سایر کارشناسان مسوول حوزه سنادی مرکز بهداشت شهرستان (TOS)
۲. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه شهرستانی به منظور تربیت کادر سلامت از سطوح محیطی (ارایه کنندگان مستقیم خدمات) پزشکان عمومی،پزشکان خانواده، کارشناسان بهداشتی ،مربیان بهورزی ،کاردانان و بهورزان (TOS)
۳. تصویب برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات شهرستانی (TOP)
۴. تصویب مشارکت فعالانه واحد آموزش سلامت شهرستانی در برگزاری جلسات وکارگاههای آموزشی تربیت مربیان همسان (TOP)
۵. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه شهرستانی به منظور تربیت کادر سلامت از سطوح محیطی (ارایه کنندگان مستقیم خدمات) پزشکان عمومی،پزشکان خانواده، کارشناسان بهداشتی ،مربیان بهورزی ،کاردانان و بهورزان (TOS)
۶. برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه به منظور تربیت مربی در بین رابطین ادارات شهرستانی (TOP)
۷. پیگیری برگزاری جلسات آموزش همسان به همسان در بین ادارات شهرستانی (PES)
۸. برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم توسط مربی شهرستانی در سازمانهای بین بخشی مانند مساجد – مطبوعات- نمازجمعه در جلسات ادارات مانند شورای آموزش برورش- شورای شهر (SES)
۹. پایش وارزشیابی اجرای برنامه به صورت آبشاری
۱۰. تهیه گزارشات اجرای برنامه و استخراج نتایج آن
۱۱. ارسال گزارشات اجرای برنامه و ارایه نتایج آن به صورت فصلی به مرکز بهداشت استان

توجه :

۱- نحوه برگزاری کارگاه های دو روزه: روز اول: ارایه مهارتهای آموزشی و ارتباطی توسط اساتید ، مطابق با بسته آموزشی + ارایه موضوع آموزشی طبق بسته آموزشی . بعد از پایان روز اول کارگاه و تا روز دوم، مربیان به تمرین نحوه ارایه بسته آموزشی طبق اصول اشاره شده می پردازند.
روز دوم: ارایه مطالب طبق بسته آموزشی توسط مربیان ، هرکدام یک اسلاید (بدین صورت که بعد از ارایه هر نفر ، سایر مربیان با ذکر نقاط قوت و ضعف وی ، نحوه ارایه او را ارزشیابی می کنند که بسیار مفید برای ارتقای مهارتهای مربیان می باشد.)

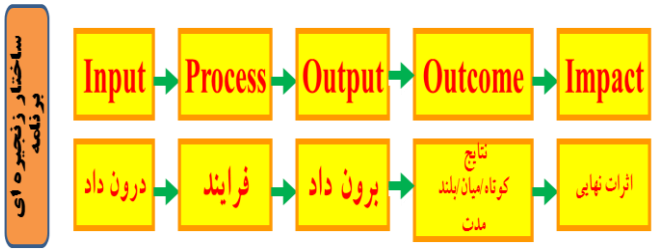
۲- وظایف واحد آموزش سلامت استانی و شهرستانی در مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت شامل ارایه مهارت های نوین آموزشی در موضوع مربوطه برای گروه های هدف مختلف از جمله: مربیان همسان ، مربیان بسیجی، مربیان نهضت سواد آموزی و .... می باشد.

ارزیابی، پایش و ارزشیابی در مدل SHEP

برنامه های مختلف مدلِ جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت مانند هر برنامه علمی دیگر، براساس چرخه زنجیره ای برنامه (شکل پایین صفحه) طراحی و تدوین شده است . بنابراین میتوان کلیه مراحل این مدل آموزشی را مورد ارزیابی (Assessment)، پایش (Monitoring) و ارزشیابی (Evaluation) قرار داد.

برای انجام بهتر و موثر تر ارزیابی ، پایش و ارزشیابی برنامه های مدل SHEP بهتر است ، تعریف های علمی این واژه ها را باهم مرور کنیم.

ساختار زنجیره ای برنامه ها (CHAIN STRUCTURE OF PROGRAMS) : ساختار اکثر برنامه ها مانند حلقه های یک زنجیرِ به هم پیوسته می باشند. البته ساختار زنجیره ای برنامه، بعد از هدف گذاری کلی و تعیین اهداف اختصاصی برنامه ایجاد می گردد. حلقه های ساختار زنجیره ای برنامه ها عبارتند از:



۱ – حلقه اول: درون داد(Input)

۲- حلقه دوم : فر ایند (Process)

۳- حلقه سوم: برون داد (Out put)

٤- حلقه چهارم : نتایج کوتاه/میان/بلند مدت (Outcome)

٥- حلقه پنجم: اثرات (Impact)

حلقه ۱

درون داد

حلقه اول← درون داد (Input) :

درون دادها ، مواد اولیه برنامه هستند ، یعنی به عنوان اجزای اولیه و مورد نیاز برنامه ، باید موجود باشند تا فرایند برنامه ، انجام شود.

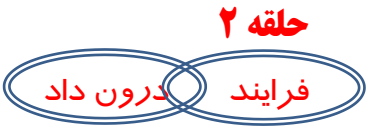
برای درک بهتر مطالب ،اجازه دهید با یک مثال مراتب را پیش ببریم. برنامه آموزشی بهداشت دهان و دندان دانش آموزان یک دبستان را در نظر بگیرید . در این برنامه قرار است بهداشت دهان و دندان ، نحوه صحیح مسواک زدن ، استفاده از نخ دندان و دهان شویه آموزش داده شود.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

با توجه به مثال فوق ، درون دادهای این برنامه عبارتند از :

دانش آموزان-مربیان آموزشی- کلاس آموزش- بسته های آموزشی- ماکت دهان و دندان- مسواک و خمیردندان – نخ دندان – دهان شویه و بودجه در نظر گرفته شده برای اجرای برنامه.

حلقه دوم ← فرایند (Process)



جزء دوم ساختار زنجیره ای برنامه ، فرایند است . فرایند ، عمل یا اقدامی است که بر روی درون دادها انجام می‌شود تا محصولات و برون دادهای مدنظر برنامه حاصل شوند.

در مثال فوق ، فرایند برنامه عبارتست از انجام آموزش های بهداشت دهان و دندان و نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان و دهان شویه بصورت تئوری و نمایش عملی به دانش آموزان ، توسط مربیان.

حلقه سوم ← برون داد (Output):

جزء سوم این ساختار برون دادها هستند . برون دادها ، محصولات اولیه و فوری هستند که به دنبال اجرای فرایند برنامه ، حاصل می شوند.

در مثال آموزشی بالا، برون داد برنامه عبارتست از دانش آموزان آموزش دیده و ماهر. یعنی دانش آموزانی که بعد از کلاس آموزشی ، هم آگاهی و دانش شان در زمینه بهداشت دهان ودندان افزایش یافته و هم می توانند بصورت عملی ، با شیوه درست مسواک بزنند و از نخ دندان و دهان شویه بصورت صحیح استفاده کنند .

نیروی انسانی کارآمد :

اصلی ترین عامل اتصال حلقه های ساختار زنجیره ای برنامه ها

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

حلقه چهارم ← نتایج کوتاه/میان/ بلند مدت (Outcomes)

جزء چهارم ، نتایج برنامه ها است که به سه دسته نتایج کوتاه مدت ، میان مدت ، و بلند مدت تقسیم میشود.

آنچه در قسمت نتایج باید مورد توجه قرار گیرد این است که برای مشخص شدن نتایج یک برنامه ،نیاز به مدت زمان است . این مدت زمان با توجه به نوع برنامه ها و هدف گذاری آنها متفاوت هستند.

به عبارت دیگر نتایج (Outcomes) یک برنامه، دستیابی به بخش عمده ای از اهداف اختصاصی برنامه است که قبل از اجرای برنامه و در مرحله هدف گذاری به صورت اختصاصی ، مدنظر طراحان برنامه بوده است.

در مثال آموزش بهداشت دهان و دندان دانش آموزان دبستانی، نتایج برنامه را می توان به صورت زیر در نظر گرفت:

نتایج کوتاه مدت:

افزایش آگاهی در مورد اهمیت مسواک زدن بعد از وعده های غذایی در نظر دانش آموزان، تهیه مسواک مناسب، تهیه نخ دندان و دهان شویه توسط دانش آموزان.

نتایج میان مدت:

بروز تغییرات رفتاری بصورتی که مسواک زدن سر موقع و استفاده از نخ دندان و دهان شویه ، جزء برنامه های اصلی در زندگی روزمره دانش آموزان شود .افزایش جنبه های مثبت آموزش همسان Peer education و تاثیرات خارق العاده ای که دانش آموزان آموزش دیده روی همسانان خود در خانواده ، محله و مدرسه خواهند داشت، حتی این دانش آموزان در اصلاح رفتار والدینشان در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان نیز موثر خواهند بود .

نتایج بلند مدت:

افزایش شاخصهای سلامت دهان و دندان نظیرکاهش DMFT(Decayed/Missing/Filled,Teeth) یعنی کاهش دندانهای پوسیده/کشیده شده/و پرشده ، در بین دانش آموزان دوره دیده.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

حلقه پنجم← اثرات(Impacts) :

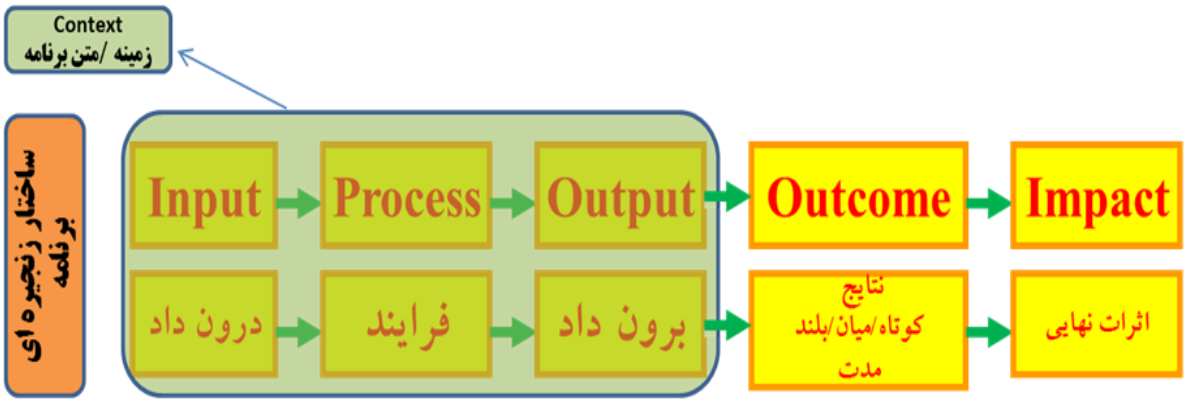
حلقه

جزء آخر ساختار زنجیره ای برنامه ها ، اثرات برنامه است . اثرات برنامه ، پیامدهای غائی و نهایی برنامه هستند. به عبارت دیگر، اثرات و پیامدهای یک برنامه ، دستیابی به هدف کلی برنامه است که قبل از اجرای برنامه و در مرحله هدف گذاری در نظر گرفته شده بود .

بنابراین ، از اثرات یا پیامدهای برنامه آموزشی مثال مورد نظر، می توان به موارد زیر اشاره کرد :

افزایش سلامت دهان و دندان افراد جامعه- کاهش بیماری های دهان و دندان – اصلاح شیوه زندگی- ارتقای سلامت – بهبود کیفیت زندگی.

در ساختار زنجیره ای برنامه ها ، سه قسمت اول برنامه یعنی درون داد(input)، فرایند (Process)، و برون داد(output) ، به عنوان زمینه یا متن برنامه (Context) می باشند .



www.aidscap.com
www.shepmodel.com

شاخص (INDEX / INDICATOR): ملاک ها و اصولی هستند که خصوصیات کیفی را در قالب کمیت بیان کرده و آنها را قابل ارزیابی و ارزشیابی می کنند . مثلا کیلوگرم شاخصی برای ارزیابی وزن ، متر شاخصی برای ارزیابی طول، درجه سانتیگراد شاخصی برای ارزیابی دما، نمره شاخصی برای ارزیابی سطح آگاهی دانش آموز می‌باشد.

از جمله شاخصای قابل استفاده در ارزیابی یا ارزشیابی مدل SHEP می توان به :

TOT= تعداد کارگاه های تربیت مربی برگزار شده **یا** تعداد مربیان تربیت شده
TOP = تعداد کارگاه های تربیت مربیان همسان **یا** تعداد مربیان همسان تربیت شده
TOS= تعداد کارگاه های تربیت مربیان کادر سلامت **یا** تعداد مربیان کادر سلامت تربیت شده .
PES= تعداد جلسات برگزار شده توسط مربیان همسان برای عموم مردم **یا** تعداد افراد شرکت کننده در جلسات (عموم مردم)
SES= تعداد جلسات برگزار شده توسط کادر سلامت برای عموم مردم **یا** تعداد افراد شرکت کننده در جلسات (عموم مردم)

البته با توجه به نوع برنامه ای که با استفاده از مدل SHEP در استان مربوطه اجرا میگردد ، میتوان شاخصهای متنوع دیگری را جهت ارزیابی، پایش و ارزشیابی برنامه ها تعریف کرد و به مورد اجرا درآورد.

برای مثال مربیان محترم می توانند جهت ارزیابی و ارزشیابی کلاسهای برگزار شده از نظر ارتقای دانش/نگرش /رفتار شرکت کنندگان از محتوای آموزشی بسته مورد نظر سوالاتی را استخراج کرده و قبل و بعد از برگزاری جلسه آموزشی به عنوان pre-post test استفاده نمایند . برای سهولت کارِ مربیان ، نمونه ای از پرسشنامه پِره تست و پُست تست در قسمت ضمیمه این مجموعه آورده شده است .

ارزیابی (ASSESSMENT): گردآوری اطلاعات جهت بهبود بخشیدن به برنامه ریزی و اجرای فرآیندها است. ارزیابی عمل برآورد کردن (تخمین زدن) ارزش هر چیز یا هر فرد است.

بنابراین با توجه به شکل پایین صفحه میتوان در ساختار زنجیره ای برنامه ها، بصورت مقطعی در مراحل نیازسنجیneed assessment، درون دادinput ، فرایندprocess و برون داد Out put برنامه ها را مورد ارزیابی قرار داد.

پایش (MONITORING) : سنجش مستمر درجه انطباق فعالیتها با استانداردها و معیارها، در قبل و حین اجرای فرایند است .بنابراین پایش در سه قسمت : درون داد – فرایند _ برون داد انجام میگیرد . اطلاعات بدست آمده از پایش می تواند در رفع نواقص برنامه ها، همچنین کنترل فرایندها ، مورد استفاده قرار گیرد . این موارد در شکل زیر مشخص شده است .

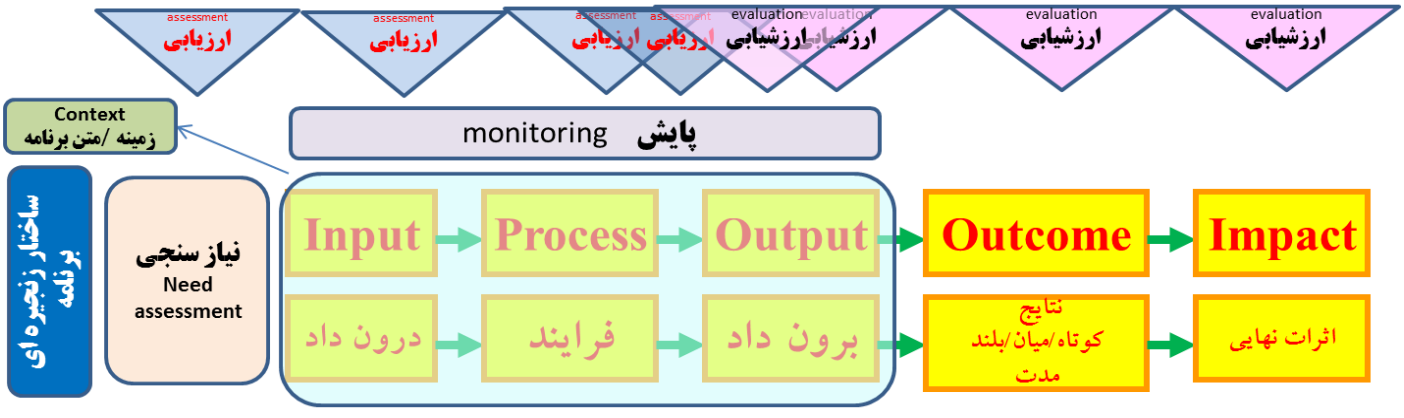
ارزشیابی (EVALUATION) : ارزشیابی ، بررسی تحقق اهداف اولیه برنامه ، با اجرای آن در عمل است . لذا در ارزشیابی، اثربخشیِ نتایج و تاثیر نهائی برنامه مورد مطالعه قرار میگیرد و شامل داوری ارزشی درباره مطلوب بودن یا نبودن آنهاست.

بنابراین با توجه به شکل پایین میتوان برنامه ها را بصورت مقطعی درمراحل برون دادoutput، نتایج کوتاه/میان/بلند مدت outcomesو اثرات نهاییImpact مورد ارزشیابی قرار داد . البته در بسیاری از سیستمها ، ارزشیابی در مراحل آخر و پایانی برنامه ها صورت می پذیرد.

دو واژه مهم دیگر:

کارایی EFFICIENCY: کارایی عبارت است از افزایش بهره وری و دستیابی به بهترین نتیجه ممکن با استفاده از کمترین ورودی ممکن . به عبارت ساده تر *کارایی عبارتست از انجام درست کارها* . به این منظور فرآیندها و تکنیکها، مورد ارزیابی قرار می گیرند.

اثربخشیEFFECTIVENESS : میزان تامین مقاصد تعریف شده توسط یک فرایند ، شخص، محصول، برنامه یا میزان پاسخگویی به نیازهای جامعه هدف. به عبارت ساده تر *اثر بخشی عبارتست از انجام کارهای درست*.به این منظور نتایج و اثرات نهایی مورد ارزشیابی قرار میگیرند.



www.aidscap.com
www.shepmodel.com

یک خاطره ...

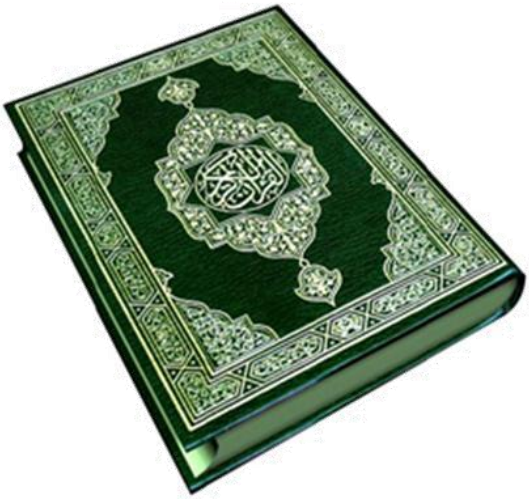
یک انسانِ نوع دوست و مسئولیت پذیر...

یک اقدام به موقع...

نجات زندگی ۱۰۰ ها انسان...

و

یک الگو برای مربیان SHEP



بسم الله الرحمن الرحیم

من احیاها فکانما احیا الناس جمیعا

هر کس جان یک نفر را نجات دهد ، اجر و منزلت آن در نزد خدا مانند آن است که جان همه مردم را نجات داده است.

دهقان فداکار

چه انجام داد؟ چرا انجام داد؟ و نتیجه چه شد؟

مربیان SHEP

چه باید انجام دهند ؟ چرا باید انجام دهند ؟ و نتیجه چه خواهد شد؟

از موقعی که به یاد داریم در کتاب سال سوم دبستان ، درسی به نام دهقان فداکار وجود داشت .

ماجرای دهقانی که در یک شب سرد پائیزی زمانی که از زمین کشاورزی خود به خانه برمی گشت، متوجه ریزش کوه می‌شود. او برای آگاهی مسئولان قطار لباس خود را از تن در آورده و آن را با نفت فانوس آغشته کرده و به آتش می کشد، قطار می‌ایستد و از حادثه‌ای مرگبار جلوگیری می‌شود.

بعد از تغییرات کتاب درسی در سال‌های گذشته نیز ماجرای دهقان فداکار در کتاب درسی باقی ماند البته این بار در درسی به نام «فداکاران» در کتاب سال سوم دبستان گنجانده شده است که بخشی از آن در خصوص دهقان فداکار است.

ازبرعلی حاجوی معروف به ریزعلی خواجوی اهل میانه و متولد ۱۳۱۰ است.

داستان آن شب را از زبان خودش بشنویم:

درباره ماجرای آن شب می‌پرسم شبی که شما قطار را نگه داشتید تا جان صدها نفر را نجات دهید.

برای لحظه‌ای چشمانش را می‌بندد. پاسخ می‌دهد: «آن شب باران می‌بارید و من داشتم از زمیـــن کشاورزیـم برمی گشتم . چون زمین گلی بود. از طرف ریل راه‌آهن حرکت کردم که یک دفعه دیدم بین دو تونل، کوه ریزش کرده است. می دانستم که قطاری نیز به زودی از آنجا عبور خواهد کرد. نمی‌دانستم باید چه کار کنم. اما جان انسانهایی که در داخل قطار بودند برایم اهمیت داشت. باید نجاتشان می‌دادم.

ابتدا فکر کردم که به طرف ایستگاه قطار بدوم و با مطلع کردن مسئولین از ادامه حرکت قطار جلوگیری کنم. ولی می دانستم که دیر شده است و قطار از ایستگاه حرکت کرده است .

برای لحظه‌ای سکوت می‌کند و ادامه می‌دهد: «باید جان مسافران را نجات می‌دادم اما نمی‌دانستم چه طوری.

صدای سوت قطار که در حال نزدیک شدن بود مرا به خود آورد.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

در مسیر ریل راه آهن ضمن دویدن به طرف قطار ، فانوسم را حرکت دادم و شروع به داد و فریاد کردم اما مأموران قطار متوجه نشدند.

فانوسم هم خاموش شد. نمی‌دانستم چه کار کنم. یک دفعه فکری به ذهنم رسید. کتم را در آوردم و نفت فانوس را روی آن ریختم و با کبریتی که داشتم آتش زدم و با تکانهایی که به مشعل روشن شده میدادم ، راننده قطار متوجه شد و بالاخره قطار ایستاد.»

داستان که به اینجا می رسد ریزعلی می خندد و به برخورد مأموران و مردم درون قطار اشاره می‌کند: «وقتی مردم و مأموران از قطار پیاده شدند **همه سرم ریختند و شروع به کتک زدن** من کردند. آخر فکر می‌کردند بی‌دلیل قطار را نگه داشتم. تا این که رئیس قطار آمد و من جریان را برایش گفتم.

با هم سوار قطار شدیم و به آرامی به طرف جایی که کوه ریزش کرده بود، رفتیم. آنجا بود که همه دیدند من راست گفته ام و شروع به **عذرخواهی از من کردند و دست و پیشانی و روی مرا بوسیدند.**»

می‌پرسم «هیچ‌وقت فکر می‌کردی این کار باعث شود ماندگار شوی؟»

اشکی گوشه چشمانش جمع می‌شود: «آن زمان که این کار را کردم، **فقط به خاطر نجات مردم** بود. انتظار تشکر نداشتم و حالا خیلی خوشحالم. هر روز به خاطر این که آن زمان، این فکرها به ذهنم آمد، خدا را شکر می‌کنم.»

سوال می‌کنم: «برخورد مردم با تو چگونه است؟»

پاسخ می‌دهد: «تا مدت‌ها خبر نداشتم که این ماجرا در کتاب درسی چاپ شده است. بعدها فهمیدم. جالب این که خیلی از مردم هم نمی‌دانستند که دهقان فداکار وجود دارد. بعضی به من می‌گفتند **فکر می‌کردیم داستان دهقان فداکار خیالی است**. به همین دلیل از دیدن من ذوق زده می شوند و با من بسیار محترمانه رفتار می کنند.»

از او می‌پرسم «از این که داستان فداکاریش در کتاب درسی دانش‌آموزان منتشر می‌شود، چه احساسی دارد»

می‌خندد و می‌گوید: «خیلی خوشحالم که مردم به فکر من هستند. این کار باعث شده که مرا از یاد نبرند» ریزعلی ۸ فرزند دارد؛ ۵ فرزند پسر و ۳ فرزند دختر و هم‌اکنون ٤٢ نوه و نتیجه دارد.

میپرسم: «نظر نوه‌هایت درباره این که داستان پرافتخار پدربزرگشان در کتاب درسی منتشر شده، چیست؟»

پاسخ می‌دهد: «آن‌ها خیلی خوشحالند و این مسئله را بارها به من گفته اند.»

سوال می‌کنم: « تا به حال چند بار داستان آن شب را برای مردم تعریف کرده ای؟»

به سرعت پاسخ می‌دهد« خیلی، خیلی نمی‌دانم دقیقاً چند بار گفتم.»

می‌پرسم:« به نظرت از فداکاریت آنطور که شایسته‌ات بود، تجلیل شد.»

سکوت می‌کند و لبخند شیرینی بر لب می‌آورد: « مردم مرا دوست دارند و من نیز آن‌ها را دوست دارم. از این بهتر نمی‌شود.»

می‌گویم:« فکر می‌کنی اگر برگردی به آن سال‌ها و دوباره آن حادثه تکرار شود. چه می‌کنی؟»

بدون هیچ تأملی پاسخ می‌دهد: «همین کار را تکرار می‌کنم. به خاطر تشکر مردم این کار را نکردم. باید این کار را می‌کردم، وظیفه‌ام بود.»

سوال می‌کنم: «به نظرت اگر این حادثه برای جوانان ما پیش آید، آن‌ها این کار را می‌کنند؟»

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

لبخند بر لب می‌آورد و پاسخ می‌دهد « البته. مردم ما همه ذاتاً فداکارند. جوانان هم فداکار هستند. باید این فداکاری را نشان دهند نه این که آن را مخفی کنند.و بهترین نمونه این فداکاران، شهیدان عزیزمان هستند که بدون هیچ چشم داشتی با فدا کردن جان خود از کشور گرانقدرشان محافظت کردند.»

از ریزعلی سوال می‌کنم : «برای دانش‌آموزان دانشجویان و کلا جوانان این کشور چه حرفی داری؟»
پاسخ می‌دهد: «از همه بچه ها می‌خواهم که درسشان را بخوانند. آن‌ها سرمایه های کشورند و باید حافظ این مرز و بوم باشند.»
از او تشکر می‌کنیم و او نیز باز می‌خندد و می‌گوید: « **من همه مردم را دوست دارم .**»
****

قطعا از خواندن وقایع آن روز که از زبان دهقان فداکار نقل شد لذت بردید. شاید به ذهنتان خطور کند که ،اینک رابطه ما مربیان SHEP به عنوان مربیان آموزش و ارتقای سلامت جامعه با این داستان و ریزعلی چه می تواند باشد؟

برای روشن تر شدن این رابطه ، اجازه بدهید قسمتهایی از داستان را با هم مرور کنیم .
قهرمان داستان: جان انسانهایی که در داخل قطار بودند برایم اهمیت داشت. باید نجاتشان می‌دادم.

مربیان SHEP: اهمیت جان انسانها برای یک نفر ازجمله مهمترین شاخصهای بینشی و نگرشی آن فرد به حساب می آید . مسلما داشتن این ویژگی ، بر کلیه نیّات، اعمال و رفتارهای وی تاثیر گذار خواهد بود. همانطور که اقدامات ریزعلی در آن موقع برگرفته از این صفت وی بود. مربیان SHEP نیز با داشتن روحیه بشردوستانه و با قصد نجات جان انسانها قدم در این راه مقدس نهاده اند وبه قول خداوند عزیز، ایمان دارند که " من احیاها فکانما احیاالناس جمیعا" یعنی هرکس جان یک انسان را نجات دهد ، اجر و منزلتش نزدخدا مانند آن است که جان همه مردم را نجات داده است.

قهرمان داستان: باید جان مردم را نجات می‌دادم اما نمی‌دانستم چه طوری. فانوسم را حرکت دادم و شروع به داد و فریاد کردم اما مأموران قطار متوجه نمی‌شدند. فانوسم هم خاموش شد. نمی‌دانستم چه کار کنم. یک دفعه فکری به ذهنم رسید. کتم را در آوردم و نفت فانوس را روی آن ریختم و با کبریتی که داشتم آتش زدم و بالاخره قطار ایستاد.

مربیان SHEP: ریز علی بعد از تصمیم قاطع برای انجام مداخله جهت نجات جان مسافرین قطار، در کوتاهترین زمان ممکن و به بهترین وجه از مهارتهای خود استفاده کرد. بدین گونه که در فرصت بسیار کوتاهی که در اختیار داشت ، با استفاده از راه ها و ابزارهای موجودِ اطلاع رسانی ، اقدامات خود را به ترتیب زیر انجام داد :
۱-تصمیم به حرکت به سمت ایستگاه قطار و صحبت با مسئولین ، که متاسفانه قطار حرکت کرده بود.
۲-حرکت به سمت مسیر قطار و استفاده از نور فانوس.
۳-استفاده از لباس خود و درست کردن مشعل برای اعلام هشدار .
می بینیم که ریز علی در کوتاهترین زمان ممکن اقدامات بسیار موثری در جهت رسیدن به هدف خود انجام داده است .
مربیان SHEP نیز بعد از طی دوره مربی گری و تمرین های بسیار و تسلط کافی به مهارتهای آموزشی و ارتباطی، فنون و مبنای مدلها و شیوه‌های Advocacy (جلب حمایت همه جانبه) و Social marketing (بازاریابی اجتماعی) ، Campaigns (راه اندازی برنامه ها و تلاشهای جمعی، اجتماعی) و همچنین محتوای علمی موضوع آموزشی (مانند ایدز- آنفلوانزا- وبای التور- اعتیاد- بهداشت محیط-سلامت مادران و کودکان- دیابت و ....) اقدام به ارایه خدمات آموزشی و ارتقای سلامتی می نمایند.

مسلم است که این اقدامات با توجه به گروه هدف (مسولین- شرکا- تصمیم گیران- حامیان – مخالفان) متفاوت خواهد بود و وظیفه ارزیابی و انجام مداخلات آموزشیِ مناسب در گروه هدف مربوطه به عهده مربیان SHEP می باشد . این کار میسر نخواهد شد مگر با تسلط کافیِ مربی که با تمرین ، تمرین و تمرینِ زیاد ممکن می شود.

با توجه **به اعلام سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در عصر حاضر ۲۵٪ از سهم سلامت مردم** بر عهده سازمانهای بهداشتی درمانی مانند وزارت بهداشت ، بیمارستانها و ارگانهای سلامتی است، بقیه **۷۵٪** این سهم، برعهده مردم و سایر سازمانها و ارگانها است و رسیدن به اهداف عالیه سلامت در سایه همکاری سازمانهای بهداشتی ومردمی می باشد.

سوال اینجاست که وظیفه یعنی جلب حمایت و توجیه بخش عظیم سهم سلامت یعنی ۷۵٪ مردم و سایر ارگانها، بر عهده کیست**؟**

جلب حمایت باید به گونه ای باشد که مردم بر اهمیت شیوع بیماریها ،مخصوصا بیماریهایی مانند ایدز- اعتیاد- سرطانها – مشکلات بهداشت محیط-سلامت روان و بسیاری موارد دیگر واقف شوند و خود را صاحب فرایند سلامتیشان بدانند .

با کمی دقت متوجه میشویم که کارشناسان و متخصصان ارگانهای سلامتی مانند وزارت بهداشت ، بهزیستی و هلال احمر عهده دار این مسئولیت سنگین می باشند و این گونه است که وظیفه خطیر مربیان SHEP واضح تر و مشخص تر می شود.

به عبارت دیگر وظیفه ما به عنوان مربیان SHEP ، مشابه همان کاری است که ریزعلی انجام داد تا راننده و مسافرین قطار را از خطری که در کمینشان بود ، آگاه سازد .

- *اگر مسافرین قطار زمان ریزعلی را به مردم شهرها و روستاهای این دوران ،*
- *و قطار درحال حرکت را به جوامع در حال توسعه،*
- *و تخته سنگهایی که راه قطار را مسدود کرده بودند به مشکلات و تهدیدات سلامت سر راه مردم تشبیه کنیم ،*

نقش مربیان SHEP *مانند دهقان فداکار داستانمان خواهد بود* و اگر امروزه میبینم که در بعضی موارد، جامعه، آنچنان که باید به عمق خطر بعضی از تهدیدات سلامتی واقف نشده است، شاید دلیلش این باشد که :

۱- *ما به عنوان پیشگامان سلامت جامعه یا از اهمیت و حساسیت جایگاهی که داریم آگاه نیستیم ،*

۲- *یا اینکه در وادی عمل ، موفق نبوده ایم و نتوانسته ایم وظیفه خطیر و با ارزش خود را انجام دهیم.*

ما مربیان SHEP با توجه به آموزشهایی که دیده ایم و دانش و مهارتهایی که کسب نموده ایم، دورنمای تهدیدات سلامتی مانند ایدز، اعتیاد، بیماریهای روحی روانی، دیابت و همه گیری بیماریهای عفونی را می دانیم. اما شاید مردم و برخی از مسئولین به علت عدم داشتن اطلاعات کافی ، از اثراتِ سوءِ غفلت و انکار این تهدیدات ، آگاه نباشند.

درست مانند ریزعلی که از مسدود بودن راه مطلع بود ولی مسافرین و راننده قطار این موضوع را نمی‌دانستند . بنابر این او با هر وسیله ای که در اختیار داشت مسافرین را از خطر در پیش رو مطلع کرد و با توجه به نیت پاکی که داشت در این امر موفق شد.

قهرمان داستان: وقتی مردم و مأموران از قطار پیاده شدند همه سرم ریختند و شروع به کتک زدن من کردند، آخر فکر می‌کردند بی‌دلیل قطار را نگه داشته‌ام.

-بعد از این که به همراه مسئولین قطار و مردم به محل حادثه رفتیم ، آنجا بود که همه دیدند من راست گفته‌ام و شروع به عذرخواهی و بوسیدن من کردند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مربیان SHEP : همانطور که از زبان ریزعلی شنیدیم بعد از توقف قطار و نجات جان افراد، از آنجاییکه مسافرین از علت موضوع مطلع نبودند، ریزعلی را کتک زدند ولی بعد از مدتی و با آگاهی از اصل ماجرا ، به خاطر عملی که مرتکب شده بودند از او عذرخواهی کردند و دست وی را بوسیدند.

نکته قابل استفاده این قسمت داستان برای مربیان SHEP این است که ما نیز نباید همیشه انتظار تشویق و تمجید و درکِ به موقعِ ارزشِ کارهایمان را ، از طرف جامعه داشته باشیم، چراکه باید یادمان باشد ما به عنوان دیده بانان سلامت جامعه خطرات سلامتی را زود تر از مردم و سایر ارگانـــــها می بینیم و شاید بسیاری از مردم و مسئولین به دلیل نبود یا کمبودِ اطلاعات و آگاهی ، این خطرات را به خوبی ما احساس نکنند، بنابراین ، طبیعی است که فعالیتهای آموزشی و سلامت محور مربیان، آنچنان که باید و شاید در ابتدا مورد استقبال قرار نگیرد.
ولی باید مانند ریزعلی و بسیاری از مردان و زنان والا مقام این مرز و بوم که با نیت خالص در راه خدمت به مردم و کشور از هیچ اقدامی فروگذار نکردند ، تمام تلاش و کوششمان را بکار گیریم و با اعتماد به نفس بالا در راه ارتقای سلامت مردم کشور عزیزمان قدم های استوار برداریم تا در آینده وقتی گذشته خود را مرور می کنیم نزد وجدانمان سرافراز باشیم .
دکتر لویی پاستور می گوید:
در هر حرفه‌ای که هستید، نه اجازه دهید که با بدبینی‌های بی‌حاصل آزرده شوید و نه بگذارید بعضی لحظات تأسف‌بار که برای هر ملتی پیش می‌آید شما را به یأس و ناامیدی بکشاند. در آرامش حاکم بر آزمایشگاهها و کتابخانه‌هایتان زندگی کنید. نخست از خود بپرسید: برای یادگیری و خود آموزی چه کَرده‌ام؟ سپس همچنانکه پیشتر می‌روید بپرسید : من برای کشورم چه کرده‌ام؟ و این پرسش را آنقدر ادامه دهید تا به این احساس شادی‌بخش و هیجان‌انگیز برسید که شاید سهم کوچکی در پیشرفت و اعتلای بشریت داشته باشید، اما هر پاداشی که زندگی به تلاشهایمان بدهد یا ندهد هنگامیکه به پایان تلاشهایمان نزدیک می‌شویم، هر کداممان باید حق آنرا داشته باشیم که با صدای بلند بگوئیم:

« من آنچه را که در توان داشته‌ام، انجام داده‌ام »

قهرمان داستان: آن زمان که این کار را کردم، فقط به خاطر نجات مردم بود.
– انتظار تشکر و قدردانی و تمجید از کارم را نداشتم و حالا خیلی خوشحالم.
– مردم مرا دوست دارند و من نیز آن‌ها را دوست دارم.
– همین کار را تکرار می‌کنم. به خاطر تشکر مردم این کار را نکردم. باید این کار را می‌کردم، وظیفه‌ام بود.
– من همه مردم را دوست دارم.
مربیان SHEP : جملات پایانی ریزعلی باز تاکید کننده این نکته است که داشتن نیت پاک و هدف مقدس خدمت به مردم . نداشتن انتظار تشکر و تمجید و همچنین دوست داشتن مردم از صمیم قلب، رمز و راز موفقیت و جاودانگی است. ما نیز اگر اینگونه باشیم در **فعال کردن** سهم ۷۵٪ درصدی مردم از نظر مشارکت در فرایندهای سلامتی و ارتقای سلامت جامعه ، موثرتر و موفقتر عمل خواهیم کرد.

زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست
هرکسی نغمه خود خواند و از صحنه رود
صحنه پیوسته به جاست
خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد

یادداشت

بخش دوم
محتوای آموزشی :
پیشگیری از HIV/AIDS

اسلاید شماره ۱

Part 1-1

مربی بعد از انجام اقداماتی که در صفحات اول با عنوان چگونگی استفاده از کتاب راهنما بیان شده و با اطمینان کامل از کارکرد صحیح دستگاه اورهد و تنظیم بودن فاصله پرده با اورهد و واضح بودن مطالب بر روی پرده، ***جلیقه را پوشیده*** و ***لیست حضور و غیاب*** را به شرکت کنندگان ارایه می نماید تا نام نام خانوادگی خود را نوشته و امضا نمایند .

(در ضمن پر کردن لیست حضور و غیاب توسط شرکت کنندگان ، مربی اقدام به توزیع برگه های پرسش و پاسخ بین کلاس کرده و اشاره می کند که کاربرد این برگه ها را توضیح خواهم داد...)

سپس ....

با ذکر بسم الله الرحمن الرحیم

در ابتدا ، مربی خود را با ذکر نام و نام خانوادگی به عنوان مربی جامعه پیشگیری از ایدز(CAP) معرفی می نماید .

سپس با نشان دادن آرمهای موجود در Part(1-1) به معرفی آنها بصورت زیر می پردازد:

این بسته آموزشی با همکاری و حمایت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، همچنین سازمان غیر دولتی جامعه پیشگیری از ایدز و بر اساس مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت SHEP model(شِپ مدل) تهیه شده است .

برپایه نتایج تحقیقات انجام یافته ، یکی از بهترین روش ها برای ارتقاء سطح سلامت مردم ، آموزش شیوه زندگی صحیح به مردم و توانمند ساختن همه جانبه آنان می باشد .

بر همین اساس مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاء سلامت (**SHEP**) طراحی ، تدوین و به مورد اجرا درآمده است. SHEP model مخفف اول کلمه های:

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model می باشد.

(سیستماتیک کامپرِهِنسیو هلس اجوکیشن اند پرُمُشِن مدل)

هدف کلی این برنامه : افزایش سطح سواد سلامتی مردم **(public health literacy)** است که ، در راستای حصول به هدف نهایی ارتقای سلامت جامعه **Health promotion** می باشد.

در این روش سعی شده است از برترین و موثرترین روشها و ابزار کمک آموزشی دنیا بهره گرفته شود اعم از دستگاه اورهد ، لوح های آموزشی ،فیلیپ چارت و یا دستگاه دیتا پروژکتور و .... تا مطالب بصورت سمعی و بصری ارایه گردد .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مربی ، جامعه پیشگیری از ایدز CAP (کَپ) را بصورت زیر معرفی نمایید:

جامعه پیشگیری از ایدزCampaign on HIV/AIDS Prevention CAP(کَمپین آن اچ آی وی ایدز پرِونشن)

یک سازمان غیر دولتی است که با هدف:

۱- پیشگیری از بیماری ایدز در کشور خصوصا بین نسل جوان

۲- زدودن لکه ننگ و تبعیض در جامعه

۳- حمایت مادی و معنوی از بیماران مبتلا به ایدز و ارایه خدمات مشاوره ای به خانواده های ایشان تشکیل شده است .

مربی با پوینتر خود به شعار CAP اشاره می کند و ادامه می دهد:

شعار این سازمان عبارت است از : ((**باهم قویتر هستیم**))

ما به این شعار واقعا اعتقاد داریم و مطمئن هستیم که این بیماری فقط در سایه مشارکت عمومی و مردمی و عزم ملی قابل کنترل و پیشگیری است و لاغیر.

مربی به تصویر مربی موجود در اسلاید اشاره کرده و ادامه می دهد :

برگزاری این کلاس در راستای افزایش سواد سلامتی کلیه اقشار مردم جامعه می باشد. برای رسیدن به این منظور، بسته آموزشی حاضر به دو صورت برای گروه های مختلف هدف ، آموزش داده میشود.

۱- آموزش توسط کادر بهداشت و درمان

۲- آموزش توسط مربیان همسان

منظور از کادر بهداشت و درمان :

متخصصین و کادربهداشتی،درمانی و آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (کلیه سطوح: مدیران – پزشکان-کارشناسان مبارزه با بیماریها - دندانپزشکان-پرستاران-ماماها- کارشناسان آموزش سلامت ، بهداشت خانواده ، بهداشت محیط ، آموزش بهورزی ، مدارس ، تغذیه– بهورزان – تیم سلامت و ... میباشند.

منظور از مربیان همسان :

برنامه آموزش همسان (Peer education program) (پی یِر اِجوکیشن پروقرم) می باشد .

این روش آموزش به دلیل تاثیر گذاری بالا در دنیا مورد تایید سازمانهای بین المللی آموزشی و سلامتی است .

در این شیوه، از تمامی گروههای مردمی مانند (دانش آموزان- دانشجویان- سربازان و نیروهای نظامی- اصناف- بسیجیان-نیروهای هلال احمر – سازمانهای غیردولتی-کارمندان- کارگران و ....) افراد داوطلب ،انتخاب و طی برگزاری

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

کارگاههای تربیت مربی ، آموزشهای لازمه را می بینند، و بعد از موفقیت در آزمون مربی گری به عنوان مربی همسان به گروههای هدف خود مراجعه کرده ، اقدام به ارایه آموزش به همسانان خود می کنند.

مربی در این لحظه با نشان دادن تصویر مربی روی اسلاید مطالب خود را بصورت زیر ادامه می دهد:

من نیز مانند این مربی که در تصویر می بینید ، بعد از طی دوره آموزشی جهت ارایه آموخته های خود در خدمت شما هستم.

مربی ادامه میدهد،

مطالب علمی که در این جلسه آموزشی ارایه خواهد شد تماما از منابع و رفرانسهای بین المللی و داخل کشوری معتبر از قبیل سازمان جهانی بهداشت ، برنامه ایدز سازمان ملل متحد و ارگانهای رسمی داخل کشوری و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است .

در این لحظه مربی ، یکی برگه های پرسش و پاسخ را با دستش به طرف مخاطبان گرفته و می گوید:

از شما خواهش می کنم برای اینکه کلاس ما یک کلاس زنده و بانشاط باشد ، زمانیکه از شما عزیزان سوال می شود در بحثها شرکت کنید و به سوالات پاسخ دهید و اگر در جاهایی به ذهن شما سوالات دیگری خطور کرد آنها را در برگه های پرسش و پاسخی که خدمتتان ارایه شد، یادداشت نمایید ، چون احتمالا به آنها در حین صحبتها پاسخ داده شود و اگر اینگونه نشد ، من تمام برگه های سوال را در آخر کلاس جمع آوری کرده و به تک تک آنها پاسخ خواهم داد . پس لطفا نگران نباشید و با تمام دقت به مطالبی که ارایه می گردد توجه کنید .

مربی در این لحظه با پوینتر خود به دو آدرس وب سایت اشاره می نماید .

و ادامه می دهد :

در ضمن فایلهای الکترونیکی تمام مطالبی که در اینجا حضورتان ارایه می گردد در دو آدرس وب سایت مقابل موجود می باشد که در صورت دسترسی عزیزان به اینترنت می توانند با ورود به این سایتها به این مطالب دسترسی داشته باشند . یکی از سایتها متعلق به جامعه پیشگیری ازایدز میباشد .

مربی با پوینتر خود به آدرس اینترنتی www.aidscap.com اشاره میکند و چنین ادامه میدهد :

www.aidscap.com (دبلیو دبلیو دبلیو دات ایدزکپ دات کام)،آدرس اینترنتی جامعه پیشگیری از ایـــدز می باشد.

با دسترسی به این سایت اینترنتی شما می توانید فایل الکترونیکی این بسته آموزشی ، همچنین منابع و رفرنسهایی که در تهیه این مجموعه از آنها استفاده شده است ، را بصورت کامل دریافت کنید .

همچنین این سایت حاوی آخرین اخبار و اطلاعات علمی در رابطه با پیشرفتهای صورت گرفته در مورد بیماری HIV/AIDS می باشد

شما میتوانید با مراجعه به این سایت پرسشهای خود را مطرح کرده و از متخصصین امر پاسخ آنها را دریافت نمایید .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

قسمت نظر سنجی سایت آماده دریافت هرگونه پیشنهادات ، گزارشات و اخبار شما عزیزان در مورد بیماری HIV/AIDS و فعالیتهای آموزشی انجام شده در زمینه پیشگیری از این بیماری می باشد.

پس دوباره آدرس را حضورتان قرائت میکنم :

دبلیو دبلیو دبلیو دات ایدزکپ دات کام www.aidscap.com

آدرس وب سایت دوم مربوط به مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقای سلامت (SHEP model) (شِپ مدل) می باشد. در این وب سایت ، علاوه بر پرداخت به بسته آموزشی ایدز ، به سایر موضوعات سلامتی مانند دیابت، آنفلوانزا، سلامت دهان و دندان و .... نیز حاوی مطالب آموزشی هستند.

مربی در این لحظه یک یا دو بار آدرس سایت را باصدای بلند اشاره می نماید .

www.shepmodel.com

(دبلیو دبلیو دبلیو دات شِپ مدل دات کام)

مربی ابراز امید واری می کند که :

من سعی خواهم کرد تمام توان خویش را در انتقال این مطالب ارزشمند بکار گیرم. این امر مهم میسر نخواهد شد مگر با کمک و مشارکت شما عزیزان در کلاس .

مربی با نشانگر لیزری خود قسمت مربوط به تقدیم این بسته آموزشی را نشان می دهد و چنین بیان می کند:

بنده به همراه کلیه دست اندرکاران تهیه این بسته آموزشی ، مطالب ارایه شده در این کلاس درسی را به :

شهدا ، به پاس جانفشانی شان در راه تامین سلامت و امنیت کشور

و به زنان و مردانی که می کوشند تا کشور خود را به جایی برسانند که مستحق آن است تقدیم می کنیم .

امید است تا همه ما بتوانیم توفیق خدمت به مردم عزیزمان را پیدا کرده و در ارتقای سطح سلامت کشور سربلندمان قدمی برداریم ... انشاالله

Part 1-2

مربی در این part به اهداف مورد نظر این بسته آموزشی بدین صورت اشاره می کند :

انتظار می رود فراگیران عزیز پس از پایان دوره بتوانند:

۱. بیماریهای نوپدید و باز پدید را تعریف کنند.
۲. علت گسترش بیماری ایدز در جهان را توضیح دهند .
۳. اهمیت و جایگاه بیماری ایدز در جهان را بیان کنند
٤. سمبل بیماری ایدز و روز جهانی آن را بیان کنند.
٥. آمار و ارقام جهانی ، کشوری و استانی مبتلایان به ایدز را بیان کنند.
٦. وضعیت کشور ایران از نظر بیماری ایدز را شرح دهند .
۷. وجه تشابه ایدز با پدیده های اجتماعی را شرح دهند .
۸. عامل ایجاد بیماری و نحوه بیماری زایی آن را توضیح دهند .
۹. راههای انتقال و پیشگیری بیماری ایدز را توضیح دهند .
۱۰. گروههای پرخطراز لحاظ ابتلا به بیماری ایدز را نام ببرند
۱۱. آدرس مراکز مشاوره محل سکونت خود را نام ببرند.
۱۲. وظیفه مردم در قبال کنترل و پیشگیری از بیماری را شرح دهند
۱۳. طرز صحیح برخورد با بیماران مبتلا به ایدز را بیان کنند .

Part 1-3

مربی کاغذ حایل را برداشته واسلاید راکمی بالاتر می برد، این part را بدین صورت ادامه میدهد :

در قرن اخیر تعدادی بیماری های عفونی بروزکرده اند که قبلا وجود نداشتند مثل بیماری ایدز ... این بیماریها را بیماری های نوپدید گویند . بیماریهای نوپدید باعث شیوع یکسری بیماریهای دیگری شدند که قبلا وجود داشتند و توسط بشر کنترل شده بودند ولی با پیدایش بیماری های نوپدید مثل ایدز آن بیماریها دوباره عود کرده اند و میزان آنها در جوامع بشری بیشتر شده است .این بیماریها را نیز بیماریهای بازپدید می نامند. بیماریهایی نظیر سوزاک و سیفلیس و .... از دسته بیماریهای بازپدید هستند .پس ایدز یک بیماری نوپدید محسوب می شود.

---

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part 1-4

مربی کاغذ حایل را پایین تر برده و ادامه می دهد :

ایدز به عنوان یک بیماری نوپدید محسوب میشود که تقریبا ۳۰ سال از عمرآن می گذرد!

ولی در این مدت کوتاه رشد بسیار زیادی خصوصا در آفریقا و جمعیت جوان کشورهای درحال توسعه داشته است .

در این لحظه مربی سوال را با صدای بلند قرائت میکند :

به نظر شما علت گسترش شدید این بیماری در جوامع خصوصا در بین نسل جوان چیست ؟

مربی به دو نفر از شرکت کنندگان اجازه می دهد تا پاسخ خود را بگویند .

(جهت جلب مشارکت بیشتر افراد سعی کنید که همه در بحث شرکت کنند و جواب دهنده ها به یک دو نفر محدود نشوند . دیگران را با بیان جملاتی نظیر: مطمئن هستم که همه شما شرکت کنندگان عزیز در این جلسه علت را کم و بیش می دانید ، ولی بهتر است که در جمع نیز مطرح نمایید تا همه از آن بهرمند شوند و جملاتی نظیر این ....)

سپس مربی حایل را پایین برده و ادامه می دهد:

محققان پس از انجام مطالعات فراوان در مورد علت انتشار شدید بیماری ایدز در دنیا نهایتا به این نتیجه رسیده اند که این رشد فزاینده ریشه در دوعامل دارد :

عامل اول، واژه جهل (Ignorance – ایگنورِنس) میباشد . یعنی یک ملت و یا دولت ویا سیستمی نداند که ایدز چه چیز است ، چگونه منتقل میشود؟ و چه افرادی در خطر بیشتری هستند؟ و راههای پیشگیری از آن کدامند ؟ و ....

بسیاری از کشورهای آفریقایی از این عامل ضربه خورده اند،و به یکباره زمانی متوجه شده اند که نیمی از مردم کشورشان مبتلا به این بیماری است .

مربی حایل را پایینتر می برد و ادامه میدهد:

عامل دوم انتشار بیماری ایدز، انکار (Denial – دِنایل) میباشد . بنابر تحقیقات انجام یافته این عامل شاید ضربه زننده تر و مخربتر از عامل جهل باشد . بسیاری از کشورهای پیشرفته از این عامل ضربه خورده اند مثل کشورهای اروپایی وآسیایی .....

این کشورها زمانی که سازمان جهانی بهداشت نسبت به انتشار بیماری ایدز در کشورهایشان خصوصا در بین نسل جوان هشدار دادند . مسئولین و مردم آن کشورها با آوردن بهانه های مختلف از پرداخت به این موضوع مهم طفره رفتند بطور مثال در یکی از کشورهای پیشرفته آسیایی در جواب هشدار سازمان جهانی بهداشت نسبت به بیماری ایدز گفته بودند

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

که جوانان ما یا محصل هستند و یا بلافاصله وارد بازار کار می شوند و اصلا فرصت بعضی رفتارهای پرخطر را ندارند تا به بیماری ایدزمبتلا شوند و .....

و یا در بعضی کشورها هم با ذکر این نکته که کشورشان یک کشور مذهبی و دینی است به بهانه های مختلف این خطر مسلم را انکار کردند .

مربی ادامه میدهد که در عامل جهل نقص در دانش و آگاهی عمومی است .

و در انکار نقص در نگرش صحیح و مثبتی است که باید وجود داشته باشد .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۲

part 2-1

مربی کاغذ حایل را طوری قرار می دهد که فقط part 2-1 دیده شود و ادامه می دهد :

این جمله یکی از اولین جملات رسمی اعلام شده در رابطه با بیماری ایدز است:

کشور آمریکا – سال ۱۹۸۱ ، دکترساموئل برودر(Dr.Samuel Broder)- پزشک متخصص :

مابا یک مرد جوانی روبروهستیم که سیستم ایمنی بدنش در نهایت ضعف و تحلیل است ، و تابحال مثل آنرا ندیده ایم . ما علت آنرا نتوانستیم تشخیص بدهیم ، فقط امیدوار هستیم و از خدا میخواهیم که دیگر بیماری مثل ایشان را نبینیم !!

مربی ادامه میدهد

چون در آنزمان هنوز علت بیماری ایدز ناشناخته بود ، بیماری آن مرد جوان تشخیص داده نشد . ولی وحشتی که حالت این فرد در دکتر برودر ایجاد کرده بود باعث شد که دکتر این جمله را بگوید که :

علت آنرا نتوانستیم تشخیص بدهیم ، فقط امیدوار هستیم و از خدا میخواهیم که دیگر بیماری مثل ایشان را نبینیم !! چون دکتر می دانست در صورت انتشار این بیماری چه خطرات و مشکلاتی بشریت را تهدید خواهد کرد .

مربی ادامه می دهد که :

متاسفانه نه تنها خواسته دکتر برودر محقق نشده است بلکه امروزه در جهان باتعداد زیادی از بیماران ایدز روبرو هستیم که تعداد آنها هم روز به روز در حال افزایش است .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

part 2-2

مربی کاغذ حایل را پایین ترمی برد طوریکه فقط قسمت سوال این part دیده شود و سوال را مطرح می کند .

به نظر شما در جهان ایدز چرا ایدز شد؟

دو نفر جواب دهند سپس مربی ادامه دهد..

بلی همانطور که در اسلاید اول گفتیم ، ایدز یک بیماری عفونی است ولی به علت دارا بودن یک سری ویژگی که بعضی از آنها را دوستان شما هم به آنها اشاره کردند ، به نوعی متفاوت از بقیه بیماریها شد...

ایدز با محرمانه ترین رفتار افراد (رفتار جنسی و اعتیاد تزریقی) سر و کار دارد.

ایدز درمان قطعی ندارد و قابل پیشگیری با واکسن نیست.

گزارشات اولیه ایـــــــدز از مــردان همجنــس باز و شیوع در بین معتادین تزریقی و بی بندو باران جنسی } **همراه شدن ایدز با بد نامی**

ایدز نیروی کار و جمعیت مولد جامعه (جوا نان) را هدف خود قرار داد.

ایدز با آسیب های اجتماعی از جمله فقر و اعتیاد و .... همراه شد .

دوران نهفتگی طولانی مدت ◄ ناشناخته ماندن بیماری و انتقال آن به دیگران.

بعلت ترس از ایجاد چهره منفی در جامعه بین المللی ◄ انکار ایدز توسط جوامع

انکار ایدز توسط جوامع ◄ عدم بکار بستن پیشگیری و درمان ◄ انتشار بیشتر در بین مردم

و به همین دلایل ایدز ایدز شد!

part 2-3

مربی حایل را به پایین می کشد طوریکه فقط سه آرم سطر اول دیده شوند (آرم UNAIDS – یو اِن اِیدز) فعلا دیده نشود .

آرم سه سازمان WHO (سازمان جهانی بهداشت)UNESCO یونِسکو (سازمان علمی فرهنگی ملل متحد) و UNICEF یونیسِف (سازمان حمایت از حقوق کودکان ملل متحد) .

مربی از شرکت کنندگان نام و وظیفه سازمانهای مذکور را می پرسد و به دو نفر از آنها اجازه میدهد تا پاسخ دهند.

سپس ادامه میدهد:

هرکدام از این سازمانها به نوعی وظیفه حفظ و ارتقای سلامت مردم جهان را به عهده دارند . ولی این سازمانها دیدندکه به تنهایـی نمی توانند جلوی پیشرفت این بیماری را بگیرند . بنابراین این سازمانها به علاوه چند سازمان دیگر باهم جمع شده وتشکیل یک سازمان اختصاصی برای بیماری ایدز دادند با نام UNAIDS (در این لحظه مربی حایل را پایینتر می برد تا آرم سازمان UNAIDSمشخص شود.)

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

UN این مجموعه مخف سازمان ملل United Nation یونایتِد نِیشِن می باشد و AIDS هم بیماری ایدز هست .دقت کنید بیماری ایدز ***تنها بیماری تاریخ بشری*** است که برای خود یک سازمان مستقل اختصاص داده است.

part 2-4

مربی کاغذ حایل را طوری پایین می کشد که فقط روی سوال " سمبل بیماری ایدز چیست؟" دیده شود و از شرکت کنندگان می پرسد که : آیا می دانید سمبل بیماری ایدز چیست ؟

دو نفر از شرکت کنندگان پاسخ دهند.

سپس مربی با تشکر از آنها و پایین کشیدن کاغذ حایل تا آخر part، مطالب خود را چنین ادامه میدهد:

به دلیل اهمیت خطر بیماری ایدز و لزوم آشنایی مردم جهان با این بیماری سمبلی بنام روبان قرمز برای این بیماری اختصاص دادند.

چرا این سمبل، روبان و چرا با رنگ قرمز.

مربی ادامه می دهد : اگر دقت کرده باشید روی دسته گل تقدیمی از دوستان روبان خوشرنگی هم نصب شده است .اهدا کننده گل و روبان با این کار خود نشان می دهد که از دوست خود حمایت می کند و از صمیم قلب به وی محبت و عشق می ورزد . پس معنی کلی روبان : محبت ، حمایت و عشق است .

روبان قرمز به عنوان سمبل برای بیماری ایدز درنظر گرفته شده است و علت انتخاب رنگ قرمز برای روبان به دلایل زیر است :

مربی حایل را به طرف پایین می کشد و ادمه می دهد :

۱. قرمز به معنی عشق و امید و حمایت که سمبل شور و عشق و مدارا با بیماران است .
۲. قرمز به معنی خون که نمایانگر درد و رنج انسانها از مرگ بیماران مبتلا به ایدز است .
۳. قرمز به معنی علامت خطر و نگرانی و انکار است که بی توجهی به آن باعث بوجود آمدن بزرگترین معضل جهانی شده است .

مربی با پوینتر خود به تصویر روبان قرمز که توسط دو دست سفید و سیاه حمایت شده اند اشاره میکند و می گوید :

سیاه و سفید بودن رنگ دستها نشان دهنده حمایت همه جانبه و بین المللی از بیماران مبتلا به ایدز است یعنی اینکه فرقی نمی کند که چه بیماران و چه مردم عادی ، سیاه پوست و یاسفید پوست و یا از سایر نژادها باشند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

part 2-5

مربی حایل را پایین می کشد .

برای تاکید بر اهمیت بیماری ایدز یک روز جهانی نیز به این بیماری اختصاص داده شده است کـــــه ۱ دسامبر مصادف با ۱۰ آذر هر سال است .

در این روز تمام ارگانهای دولتی و سازمانهای غیردولتی و مردم با شرکت در همایشها ،راهپیماییها و ... با نصب روبان قرمز روی سینه هایشان حمایت خود را از بیماران ایدز اعلام می نمایند ، و در ریشه کن کردن این بیماری هم پیمان می شوند .

هر سال شعاری را به این بیماری اختصاص می دهند که نمونه ای از شعارها در زیر آمده است .

مربی شعارها را از روی اسلاید قرائت می نماید.

- **2002 من مواظبم شما چطور؟**
- **2003 زندگی کنیم و اجازه دهیم زندگی کنند .**
- **2004 زنان و دختران و ایدز.**
- **2005-2015 هم پیمان در برابر گسترش ایدز.**

(Figure2-4) مربی با اشاره به تصویر ذکر می کند :

برای جامه عمل پوشاندن به شعار هم پیمان در برابر گسترش ایدز آن را با جملات زیر معنی کرده اند:

-پیشگام شویم

– توانمند کنیم

– تحقق بخشیم

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۳

Part 3-1

مربی اشاره می کند : باکتری یا ویروس دو علت عمده بیماری های انسانی هستند .

ایدز بیماری است که علت آن نوعی ویروس به نام HIV(Human Immune Deficiency Virus) ویروس نقص ایمنی انسانی است . (اچ- آی - وی = هیومن ایمیون دِفیشِنسی وایرِس)

با ورود ویروس HIV به بدن انسان یک سری مراحل طی می شود که مرحله آخر آن مرحله ایدز AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) (ایدز= اَکیووارد ایمّیون دِفیشِنسی سیندرُم) یا بیماری نقص ایمنی اکتسابی می باشد.

(Figure3-1) شکل الکترونی ویروس HIV وساختمان ژنتیکی آن.

دراین لحظه مربی یک سوال مطرح می نماید :

HIV مثبت یعنی چه ؟

دو نفر پاسخ دهند .

مربی ادامه می دهد که هرکسی که به نوعی ویروس HIV به بدن و خون وی وارد شده باشد فرد HIV مثبت تلقی می شود .

Part 3-2

این بیماری دارای تاریخچه جالبی است . در

۱. ۵ ژوئن ۱۹۸۱: اولین گزارش در مورد ۵ بیمار مبتلا به ذات الریه غیر عادی در مردان هم جنس باز.
۲. ۷ ژانویه ۱۹۸۳: گزارش انتقال همین بیماری از فرد مبتلا به دو شریک جنسی مونث.
۳. ۲۰ می ۱۹۸۳ : جداسازی ویروس HIV از یک فرد مبتلا به AIDS در پاریس.

مربی ادامه میدهد :

به مورد چهارم دقت بیشتری نمایید : دقیقا بعد از ده سال از پیدایش این بیماری یعنی در سال ۱۹۹۳ ایدز اولین علت مرگ افـــراد ٤٤-۲۵ ساله آمریکایی (با آن وضعیت پیشرفته بهداشتی ودرمانی کشور آمریکا) شد .

۵ – در سال ۱۹۹٦ سازمان UNAIDS تاسیس گردید.

٦- در سال ۲۰۰۰

مربی در این لحظه با پوینتر خود به Figure (3-2) که مربوط به شورای امنیت سازمان ملل است اشاره کرده و مطالب خود را چنین ادامه میدهد:

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

رشد این بیماری به قدری شدت یافت که نهایتا شورای امنیت سازمان ملل(این شورا بیشتر یک مجمع سیاسی ، اقتصادی است تا شورای سلامتی و بهداشتی) در سال ۲۰۰۰ مجبور به صدور بیانیه ای در مورد بیماری ایدز شد با این مضمون که :

ایدز امنیت همه مردم جهان را به خطر انداخته است . و در حال حاضر بزرگترین چالش جهانی است .

Part 3-3

مربی از شرکت کنندگان می پرسد:

آیا فکر می کنید این بیماری در کل جهان بصورت متناسب پخش شده است ؟

دونفر جواب دهند .

مربی حایل را به طرف پایین می برد تا نمودار مشخص شود . مربی ادامه دهد:

برابر نمودار مقابل (Figure 3-3) ٦٧٪ مبتلایان بیماری ایدز در کل دنیا درقاره آفریقا هستند. قاره دوم از لحاظ تعداد بیماران قاره آسیا است با ۱۷٪ و خودتان می دانید که ایران نیز یکی از کشورهای آسیایی است .آمریکای جنوبی ، شمالی و اروپا به ترتیب ۸٪ ،۵٪ و ۳٪ مبتلایان را دارند . از این نمودار می توان یک نتیجه گرفت و آنهم اینکه آمریکایی که در سال ۱۹۹۳ ایدز اولین علت مرگ جوانانش بود توانسته است بیماری را بصورت نزولی درآورد . بنابراین بیماری ایدز یک بیماری قابل کنترل و پیشگیری است .البته به شرط آنکه به طریقه صحیح و علمی با این مسئله روبرو شد.

طبق نقشه مقابل(Figure3-4) در جنوب صحرای قاره آفریقا ۲۲/۵۰۰/۰۰۰ نفر مبتلا به بیماری ایدز دارد .

طوری که اولین علت مرگ درآفریقا و چهارمین علت مرگ درجهان ایدز میباشد.

در آسیا برای انتشار بیماری ایدز از واژه گسترش انفجاری استفاده کرده اند چون :

- هر یک دقیقه ۵ جوان آلوده می شوند
- کامبوج بی حفاظ ترین کشورمنطقه در آسیا(۳٪ زنان باردار ، ۵۰٪ نیروی نظامی ، ۵۰٪ زنان تن فروش).
- کشورهای عربی (۵۰۰/۰۰۰ نفر HIV+ هستند)
- تایلند (۲٪ بزرگسالان HIV+)
- روسیه بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ نفر بیمار **HIV/AIDS** دارد.
- درهند تعداد مبتلایان از ۲۰/۰۰۰ نفر در سال ۱۹۸۹ به ٦/۰۰۰/۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۰ رسیده است .(۳۰۰برابر)

(Figure3-5) درخواست کمک و حمایت یک زوج آسیایی مبتلا به بیماری HIV/AIDS از مردم جهان.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۴

Part 4-1

آخرین آمار و ارقام منتشر شده از طرف سازمانهای UNAIDS,WHO در کل جهان به صورت ذیل میباشد:

(توجه: محل آمار وارقام و سال آنها در اسلایدها خالی است . مربی محترم بر اساس آخرین آمار و ارقام رسمی منتشر شده از طرف سازمانهای مذکور با یک ماژیک قابل پاک شدن روی اسلاید اشاره می نماید. لطفا برای دسترسی به آخرین آمار و ارقام جهانی ، کشوری و استانی بیماران مبتلا به ایدز به آدرس اینترنتی www.aidscap.com و یا www.shepmodel.com مراجعه کنید)

مربی در ذکر موارد جدید بیماری به این نکته اشاره می کند که رقم ابتلای جدید به بیماری صرفا در سال اخیر بوده است و اگر به نوعی این افراد تحت آموزشهای پیشگیری قرار می گرفتند و از امکانات پیشگیری برخوردار بودند ، تعداد بیماران جدید خیلی کمتر از این مقدار بود !

سپس مربی به اعداد زیر تصویر کره زمین اشاره کرده و ادامه میدهد :

حدود **هفت هزار** مورد جدید در هرروز از لحاظ ابتلا به بیماری ایدز در سطح جهان داریم .

و هر روز **پنج هزار** مورد مرگ به علت ابتلا به ایدز در سطح جهان اتفاق می افتد.

Part 4-2

مربی در این قسمت به ارایه آمار کشوری و استانی مربوط به بیماری ایدز می پردازد.

مربی محترم ، همانند part قبلی با مراجعه به آدرس اینترنتی www.aidscap.com و یا www.shepmodel.com با ماژیک قابل پاک شدن روی اسلاید آخرین آمار و ارقام را می نویسد .

سپس مربی سوال زیر را با صدای بلند در کلاس مطرح می کند :

به نظر شما علت تفاوت زیاد آمار رسمی و تخمینی فوق چیست ؟

دونفر جواب دهند .

سپس مربی ادامه دهد :

بلی همانطور که شما هم به آن اشاره کردید

آمار رسمی اعلام شده، تعداد بیمارانی هستند که در وزارت بهداشت و درمان پرونده دارند و اکثر آنها معتاد تزریقی هستند که با آزمایشات انجام یافته در زندانها پیدا شده اند.

ولی آمار تخمینی ، آماری است که بصورت تخمین از تعداد مبتلایان به این بیماری در سطح کشور وجود دارند .

ریشه تفاوت این دو آمار بصورت زیر است :

اکثریت افرادی که **احتمالا** از طریق روابط جنسی به بیماری ایدز مبتلا شده اند هنوز در دسترس سیستمهای بهداشت درمانی نیستند تا با انجام آزمایش بتوانند از بیمار بودن خود مطلع شوند . از طرف دیگر همه افرادی که از طریق استفاده از سرنگ مشترک آلوده و یا سایر روشهای انتقال ، به این بیماری شده اند ، نیز در دسترس نیستند .
بنابراین این گروه از بیماران در آمارهای رسمی آورده نشده اند و دلیل تفاوت آمار رسمی با تخمینی در این مورد است.

مربی در این قسمت به آمار بیماران استان مربوطه را اشاره می کند .
(اطلاعات مربوطه به مبتلایان استانی را می توانید با مراجعه به مرکز بهداشت استان مربوطه دریافت نمایید.)

Part 4-3

مربی کاغذ حایل را پایین تر برده و ادامه میدهد :
در این part به بیان تاریخچه ورود و گسترش HIV/AIDS در ایران خواهیم پرداخت .
مربی در این لحظه با پوینتر خود به سال ۱۳٦۵ و تصویر مربوط به کیسه خون اشاره کرده و چنین ادامه میدهد:
همانطور که می دانید در سال ۱۳٦۵ برای اولین بار ویروس ایدز توسط کیسه های خونی آلوده وارداتی ، وارد ایران شد
مربی بلافاصله ادامه می دهد:
البته در آن زمان هنوز سیستم کنترل کیسه های خونی از نظر آلودگی به ویروس HIV در کشور وجود نداشت .
ولی امروزه تمامی کیسه های خونی که در سطح کشور وجود دارند قبل از تزریق به بیماران همگی مورد آزمایش ویروس HIV قرار میگیرند و به همین دلیل امکان انتقال بیماری HIV/AIDS از طریق کیسه خونهای موجود در کشور اصلا وجود ندارد.
مربی با پوینتر خود به سال ۱۳۷۵ اشاره میکند ، و چنین ادامه میدهد،
ده سال بعد از ۱۳٦۵ یعنی در سال ۱۳۷۵ الگوی انتشار بیماری ایدزدر کشورتغییر کرد.
به تدریج در کشور الگوی انتشار بیماری HIV/AIDS تغییر کرد و جای خود را به انتقال از طریق سرنگهای تزریقی مشترک بین معتادین تزریقی داد .
مربی بانشان دادن سمت چپ اسلاید مطلب را چنین ادامه می دهد :
حدودا ده سال بعد یعنی از سال ۱۳۸۵ ، به دلیل افزایش جمعیت جوان ، بحث انتشار بیماری در بین جمعیت دارای رفتارهای جنسی پرخطر در کشور مطرح شد .
مربی در این لحظه با نشانگر خود از طرف راست به چپ به افزایش تعداد افراد مبتلا در طول سه دهه اشاره کرده و می گوید :

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

همانطور که در تصویر هم مشاهده می کنید تعداد افرادی که در ده سال دوم و توسط اعتیاد تزریقی به ویروس آلوده شدند اکثرا از افرادی بودند که در ده سال اول به وسیله تزریق خون به این ویروس آلوده شدند و از سال ۱۳۸۵ نیز تعداد افرادی که به وسیله رفتارهای پرخطر جنسی به این بیماری آلوده میشوند بیشتر از افراد آلوده شده در سه دهه گذشته است . چرا که جمعیتی که نیازمند تزریق خون بودند کمتر از جمعیت معتادین تزریقی بودند و آنها هم کمتر از جمعیت افراد دارای رفتارهای جنسی پرخطر هستند.

Part 4-4

مربی کاغذ حایل را بر میدارد و part4-4 را بدین صورت و از چپ به راست شرح میدهد:

جهت روشن شدن بیشتر مطلب خواهش می کنم به نمودارزیر و منحنی آن توجه کنید :

خب در این قسمت به بررسی مدل تئوری همه گیری HIV/AIDS در سطح جهان در ۱۰۰ سال آینده می پردازیم.

این نمودار متشکل از دو محور است ، محور افقی محور زمان است و ۱۰۰ سال آینده را نشان میدهد.

محور عمودی تعداد بیماران مبتلا به ایدز را در کشورها نشان میدهد .

در این منحنی شما دو قله می بینید ،

قله اول مربوط به گروه های پر خطر از لحاظ ابتلا به این بیماری است (معتادین تزریقی–افرادی که دارای رفتارهای پرخطر جنسی هستند).

قله دوم مربوط به جمعیت عمومی یا همان جمعیت عادی کشورها است. جمعیت عادی و عمومی یعنی جمعیتی که رفتارهای پر خطر ندارند .

خب این منحنی نشان میدهد در ۱۰۰ سال آینده در همه کشورها ابتدا گروههای پر خطر جمعیت به این بیماری مبتلا خواهند شد و اگر کشورها هیچ اقدامی از لحاظ آموزش پیشگیری و یا درمانی و کنترلی انجام ندهند در مرحله دوم جمعیت عمومی(افراد عادی) آنها درگیر این بیماری خواهند شد .

در این منحنی بعد از هر قله(ماگزیمم مبتلایان) با یک سیر نزولی مواجه هستیم !

این کاهش به دلیل ازبین رفتن مبتلایان به بیماری است که باعث کاهش جمعیت کشورها خواهد شد .

خب با این توضیحات می پردازیم به بررسی وضعیت کشورهای مختلف:

مربی در این لحظه با پوینتر خود به محورهای افقی زیر نمودار که بیانگر کشورهای متفاوت هستند اشاره کرده ادامه میدهد :

همانطور که در پایین نمودار می بینید ،

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

درحال حاضر:

در کشورهای غربی بعد از اینکه گروههای پر خطر به این بیماری مبتلا شدند و بیماری در آنها دست به تلفات زد ، متوجه شدند و با اقداماتی که انجام دادند ،نگذاشتند بیماری به جمعیت عمومی و مردم عادی منتشر شود .

متاسفانه کشورهای آفریقایی زمانی متوجه شدند که این بیماری وارد جمعیت عمومی آنها شده و در این جمعیت دست به کشتار گسترده زده است .

در کشورهای جنوب شرقی آسیا بیماری در مرحله ورود به جمعیت عادی و عمومی است .

و در ایران باتوجه به این نمودار بیماری در مرحله صعودی و رسیدن به مرحله اوج موج اول بیماری(در گروههای پرخطر) است .

این نمودار نشان میدهد اگر مردم و مسئولین کشور ما هم مثل کشورهای آفریقایی این مسئله را نادیده بگیرند و به آن توجه نکنند ، بعد از چندین سال سرنوشت کشور ما مانند کشورهای آفریقایی خواهد شد ولی اگر هشدارها را جدی بگیریم و از اکنون و طبق برنامه ریزیهای دقیق اقدام به آموزش جمعیت عمومی جامعه از نظر پیشگیری از بیماری ایدز کنیم انشاالله مانیز شاهد سیر نزولی تعداد مبتلایان در آینده خواهیم شد.

انشاالله.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۵

Part 5-1

(Figure 5-1) تصویر پسر بچه آفریقایی است که بالای سر قبر پدرش ایستاده است. اگر دقت کنید ،اشکی در چشمش وجود ندارد و چهره بهت زده ای دارد .

چون یک هفته قبل مادرش و ده روز قبل نیز برادر بزرگش به علت بیماری ایدز فوت کرده اند و برای آنها آنقدر اشک ریخته و ابراز احساسات کرده است که اینک برای پدرش نه اشکی در چشمش باقی مانده و نه حالی برای ابراز احساسات !

(Figure 5-2)

مربی ادامه میدهد : تصویر دوم مربوط به ارتش کشور آنگولا که باز یک کشور آفریقایی است اشاره می شود. ارتش کشور آنگولا بدون اینکه درگیر جنگ داخلی و یاخارجی شود در حال ازهم پاشیدن است ، چون سربازان به علت ابتلا به بیماری ایدز یکی یکی در پادگانها از بین می روند !

(Figure 5-3)

مربی از شرکت کنندگان نام فرد موجود در تصویر را سوال می کند . دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند .

مربی ادامه می دهد: بله این تصویرمتعلق به آقای نلسون ماندلا است . ایشان مظهر مبارزه با رژیم نژادپرستی آفریقای جنوبی هستند که به علت این فعالیتها تبدیل به یک اسطوره بین المللی شده اند . ایشان سالها است که کلیه کارهای سیاسی و اقتصادی خود را ترک کرده اند و تمام نیرویشان را صرف پیشگیری از گسترش بیماری ایدز در آفریقا نموده اند. اگر در خبرها شنیده باشید متاسفانه پسر آقای نلسون ماندلا در اثر ابتلا به بیماری ایدز فوت کردند . پس این بیماری واقعا مرزی نمی شناسد!

Part 5-2

مربی در این part سوال :

ایدز را به چه پدیده هایی تشبیه کرده اند ؟ مطرح می کند .

به دونفر اجازه پاسخ میدهد ، سپس خود ادامه میدهد :

بلی همانطور که عزیزان هم اشاره کردند ،

برای اینکه اهمیت و خطر این بیماری برای مردم دنیا قابل تصورباشد این بیماری و اثرات آنرا با چند پدیده مقایسه کرده اند .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۱) پدیده کوه یخ : (Figure5-4)

۱۰٪ کوههای یخی شناور در آب اقیانوسها قابل مشاهده هستند ، ۹۰٪ آن زیر آب بوده و در نگاه سطحی و گذرا دیده نمی شود . ولی موجود هست و واقعیت دارد . وضعیت بیماری ایدز در کشورهای خاورمیانه به کوه یخ تشبیه شده است ! یعنی ده درصد تعداد واقعی بیماران شناخته شده اند و نود درصد آنها در اجتماع هستند و شاید از بیماری خود هم اطلاعی ندارند و ناخواسته موجب انتشار بیماری می گردند !

۲) پدیده سونامی :(Figure5-5)

سونامی موجهای سهمگین دریایی هستند که در اثر زمین لرزه در اقیانوسها تولید می شوند وبسیار ویرانگر هستند . اشـــــاره می شود ، کشورهایی که فرصت آموزش و پیشگیری از بیماری ایدز را ازدست بدهند (و حقیقتا فرصت اندک است) ، فاجعه ایدز همانند موجهای قدرتمند سونامی جوامع انسانی آن کشورها را در خواهد نوردید ، همانند کشورهای آفریقایی که متاسفانه در بعضی از آنها بیش از نیمی از جمعیت یک کشور مبتلا به HIV/AIDS می باشند !

۳) پدیده تایتانیک : (Figure5-6)

همانطور که می دانید کشتی تایتانیک (پیشرفته ترین و عظیم الجثه ترین ساخته بشر در سال ۱۹۱۲) قرار بود از انگلستان عازم آمریکا شود .ولی متاسفانه در طول مسیر بعلت غفلت دیده بان کشتی ، در اثر برخورد باکوه یخی ، غرق شدو بسیاری از مسافرین آن از بین رفتند .

وجوه اشتراک بین فاجعه تایتانیک و فاجعه بیماری ایدز :

۱) مسافرین کشتی تایتانیک ازهمه طبقات جامعه (ثروتمند – طبقه متوسط–فقیر) بودند . ایدز هم یک بیماری است که همه طبقات جامعه میتوانند به آن مبتلا شوند.

۲) غرق شدن کشتی تایتانیک به علت غفلت دیده بانان آن و برخورد باکوه یخ بود . بنابر این نتیجه می گیریم که جوامع پیشرفته امروزی هم نباید به دلیل غفلت دیده بانان سلامت جامعه (مردم و مسئولین) درخطر تهدید برخورد باکوه یخ ایدز باشند .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۶

Part 6-1

عامل ایجاد کننده بیماری ایدز ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) می باشد .

این ویروس در تمام مایعات بدن وجود دارد .

تنها مایعاتی از بدن انسان که مطمئنا میتواند آلوده کننده باشد :

خون(blood) – ترشحات جنسی مردانه و زنانه – شیر مادر

(Figure6-1) تصویر الکترونی ویروس ایدز روی سلولهای ایمنی را نشان می دهد.

Part 6-2

مربی کاغذ حایل را پایین تر برده به دو نکته مهم اشاره میکند :

اشک و بزاق و سایر مایعات بدن نمی توانند آلوده کننده باشند . چون تعداد ویروس در این مایعات به اندازه ای نیست که حتی اگر اشک یا بزاق فرد آلوده به فرد سالم رد و بدل شود ، بتواند بیماری ایجاد کند .

همچنین :

عمر ویروس HIV/AIDS در محیط خشک بیرون در حد چند ساعت است.

Part 6-3

مربی کاغذ حایل را پایین تر برده به اساس بیماری زایی اشاره می کند :

مربی ادامه می دهد : یک ضرب المثل است که : هرچه بگندد نمکش میزنند وای به روزی که بگندد نمک .

در بدن ما سیستم ایمنی وجود دارد که وظیفه اش محافظت از بدن انسان در مقابل حمله میکروبها و ویروسها و سایر تهدیدات است . متاسفانه ویروس ایدزهمین سلولهای ایمنی(WBC= سلولهای سفید خون) را مورد هدف قرارداده آنها را ازفعالیت بازمی دارد.

Part 6-4

مربی ادامه می دهد:

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

با ورود این ویروس به بدن انسان ، سه مرحله طی می شود :

۱) مرحله عفونت اولیه که در عرض سه تا شش هفته اول اتفاق می افتد . همانطورکه در تصویر مقابل هم مشاهده می کنید در این مرحله ، علایمی مثل تب – گلودرد – و بی اشتهایی و ... بروز می کند . البته لازم به ذکر است که این علایم در ۵۰ ٪ تا ۷۰٪ بیماران مشاهده می شود و ۳۰٪ تا ۵۰٪ از بیماران در این مرحله هیچ علامتی نشان نمی دهند.

۲) مرحله دوم این بیماری را مرحله نهفتگی بیماری گویند . مدت متوسط این مرحله تا ۱۰ سال است علامت مشخصه این مرحله بدون علامت بودن آن است . بدین ترتیب که حتی علایم اولیه فوق الذکر هم که در مرحله اول وجود داشت ، از بین می رود و بیمار ظاهرا تبدیل به یک فرد عادی میگردد و چه بسا خیلی از بیماران از بیماری خود نیز اطلاع نداشته باشد. مثل همین تصویر مقابل که فرد مبتلا به HIV کارهای روزانه خود و ورزش خودرا انجام میدهد بدون این که مشکلی داشته باشد.

ولی در این مرحله تعداد ویروس در خون بیمار روز به روز زیادتر و بالعکس تعداد سلولهای ایمنی کاهش پیدا می کند . شاید یکی از دلایلی که آمار این بیماری به شدت در حال افزایش است وجود مرحله نهفتگی طولانی مدت آن است طوریکه چون فرد مبتلا به HIV ، از بیماری خود خبر ندارد این ویروس را به دیگران انتقال میدهد.(در روابط جنسی – سرنگ مشترک – مادر به کودک – و انتقال خون)

۳) این روند ادامه می یابد تا فرد به مرحله سوم بیماری یعنی مرحله ایدز می رسد .

همانطورکه در شکل هم می بینید، در این مرحله به علت ضعف شدید سیستم ایمنی بدن بیمار مبتلا به HIV مستعد ابتلا به بسیاری از عفونتها حتی بیماریهای بسیار ضعیف می گردد و در نهایت در اثر همین بیماریها از بین میرود . از مشخصه های این مرحله کاهش وزن شدید است .

آنچه مهم است این است که بیمار مبتلا به HIV/AIDS در هر سه مرحله بیماری فوق می تواند دیگران را مبتلا کند.

Part 6-5

مربی ادامه می دهد :

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

از لحظه ورود ویروس به بدن فرد تا زمانیکه ما بتوانیم با آزمایشهای انجام یافته در کشورمان (اکثر کشورهای جـــهان) آنتی بادیهای ویروس را تشخیص دهیم ، حداقل ۱ تا ۳ ماه زمان لازم است این دوران را مرحله پنجره یا Window period گویند . (در طول این مدت ۱ تا ۳ ماه آنتی بادیهای ویروس در خون زیاد می شوند تا قابل تشخیص با آزمایش شوند.)

مربی قسمت پایین را با پوینتر نشان داده و ادامه میدهد :

از لحظه ورد ویروس به بدن فرد تا زمانیکه بیمار به مرحله ایدز برسد تا ۱۰ سال طول می کشد .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۷

Part 7-1
(Figure 7-1)

مربی از شرکت کنندگان می خواهد تا نظرخود را در رابطه با سوال موجود در تصویر بیان کنند. دونفرازشرکت کنندگان پاسخ دهند .

مربی در تکمیل نظرات شرکت کنندگان ادامه می دهد که»:

درظاهر بـــــیمار مبتلا به HIV/AIDSهیچ علامتی مشخص نیست .

مربی با پوینتر خود به تصویر سه تایی (Figure 7-2) الی(Figure 7-4) اشاره کرده و ادامه میدهد :

تصویر سمت راست مربوط به شب شهر نیویورک است ، عکس وسطی متعلق به یک خیابان خواب(کارتن خواب) نیویورکی است که شب وروز زمستان و تابستان را در خیابانها می ماند .

عکس سمت چپ هم مربوط به طبقه مرفه نیویورک است که در پارک مشغول تفریح هستند.

مقاله ای که این تصاویر را چاپ کرده است ، اشـــــاره می کند که بیماری ایدز یک بیماری بدون طبقه است و همه افراد جامعه اعم از فقیر، خیابان خواب وطبقه ثروتمند و مرفه می توانند به HIV مبتلا شوند .

مربی در این لحظه توضیحی را به شرح زیر بیان می کند :

اگر به یاد داشته باشید بعضی بیماریها به نوعی طبقه بندی اجتماعی شده اند مثلا بیماری طبقه فقیر بیماریهایی نظیر : سوء تغذیه – وبا- سل و ... می باشد که اکثر آنهابه علت عدم امکانات و بهداشت و آموزش اتفاق می افتد.

بیماریهای طبقه مرفه بیماریهایی نظیر نقرس(به علت مصرف مواد پروتئینی زیاد مانند گوشت قرمز) – چاقی – چربی خون و.... که در اثر زیادی مصرف چربی و عدم تحرک اتفاق می افتد.

ولی بیماری ایدز یک بیماری بدون طبقه است وهمه طبقات جامعه امکان ابتلا به آنرا دارند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part 7-2

مربی کاغذ حایل را بر می دارد تا نقاشی دو کودک که برنده جایزه شده اند مشخص شود .

بعد از کمی مکث مربی به توضیح مفاهیم نقاشیها بصورت زیر می پردازد:

این دوتصویر در مسابقات روز جهانی ایدز برنده جایزه شده اند .

تصویر سمت راست مربوط به کودک هفت ساله مبتلا به HIV/AIDS است.

او درکنار نقاشی چهره غمگین خود نوشته است که :

من ایدز دارم ، لطفا من را بغل کنید ، من شما را بیمار نمی کنم !

و با این نقاشی از بی مهری های دیگران نسبت به خود ابراز ناراحتی نموده است .

نقاشی سمت چپ را هم یک پسر ۱۰ ساله کشیده است.

در این نقاشی دو کودک مشغول بازی هستند.

در پایین نقاشی جمله :

دوست مبتلا به ایدز ، بازهم دوست من است . نوشته شده است .

کودک ۱۰ ساله با این جمله خواسته است که بگوید اگر در مدرسه و کلاس من یکی از همکلاسی هایم به بیماری ایدز مبتلا شوند ، من بازهم با او دوست خواهم بود و با او بازی خواهم کرد ، حتی با محبت بیشتر!

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۸

مربی در این اسلاید به توضیح راههای انتقال بیماری می پردازد :

راههای انتقال بیماری ایدز به ترتیب شیوع و اهمیت عبارتند از:

☐ تماس جنسی :

مربی با پوینتر خود تصویر اول را نشان میدهد ، این تصویر مربوط به گروه های پرخطر ابتلا به HIV/AIDS از نظر راه انتقال جنسی هستند. **سپس مربی مطالب را به شرح زیر ادامه می دهد:**

از نظر انتقال بیماری از راه تماس جنسی ، انتقال بیشتر در :

کسانی که دارای شرکای جنسی متعدد هستند .

و بین منحرفین جنسی: همجنس بازان (در هردوجنس)

احتمال انتقال بیماری در تماسهای :

مقعدی (anal - آنال) بیشتر از مَهبِلی (vaginal – واژینال) هست و مهبلی هم بیشتر از دهانی (oral – اُرال) می باشد.

مربی اشاره می کند که :

مقعد دارای عروق خونی فراوان است که بسیار هم شکننده هستند ،بنابر این در صورت داشتن ارتباط جنسی مقعدی بعلت جراحات احتمالی این عروق خونریزی خواهند کرد و زمینه را برای انتقال HIV و سایر بیماری های جنسی فراهم خواهند نمود.

مربی در این لحظه کاغذ حایل را کمی پایین تر می برد تا فقط سوال دیده شود .

و سوال را با صدای بلند مطرح می کند :

به نظر شما در یک رابطه جنسی احتمال انتقال : از زن به مرد بیشتر است یا مرد به زن ؟

دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند .

مربی درادامه با پایین کشیدن حایل جواب ها را تکمیل می کند.

بلی همانطور که شماهم به آن اشاره کردید ،

احتمال انتقال در ارتباط جنسی :

مرد به زن **بیشتر از** زن به مرد است .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

این احتمال : تا ۸(هشت برابر) هم زیاد تر است .

دلیل : تفاوت ساختمان اندام تناسلی زن و مرد موجب می شود که مخاط اندام تناسلی زن در معرض تماس بیشتر با ترشحات (اسپرم) آلوده قرار گیرد.

مربی ادامه میدهد : البته من در اسلایدهای بعدی خواهم گفت که راه جلوگیری از ابتلا از این طریق چیست؟

مربی کاغذ حایل را پایین تر می کشد تا انتقال بوسیله استفاده مشترک از وسایل تزریق آلوده دیده شود و ادامه دهد :

☐ **استفاده مشترک از سرنگ و وسایل تزریق آلوده:** تزریق با سرنگ و یا وسایل تزریق آلوده بصورت مشترک که این حالت در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر شایع می باشد.

☐ خون : از طریق خون و

فرآورده های خونی و ابزار آلوده در تماسهای شغلی احتمال انتقال بیشتر است .

البته همانطور که در اسلایدهای قبلی هم به آن اشاره کردم ، تمام نمونه های خونی در کشور قبل از تزریق مورد آزمایش و تست HIV قرار می گیرند و احتمال انتقال از طریق خون و فراورده های آن نزدیک به صفر است .

مربی از شرکت کنندگان می پرسد که به نظر آنها کدام رشته های پزشکی در خطر بیشتری قراردارند؟

دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند. مربی در تکمیل جواب آنها ادامه میدهد: کلیه پرسنلی که به طریقی با خون و ترشحات بیماران و نیز با وسایل وابزار تیز و برنده در مراکز بهداشتی و درمانی در ارتباط می باشند در خطر انتقال بیماری هستند . مربی در این قسمت لزوم ضدعفونی و استرلیزه کردن ابزار مورد استفاده را متذکر می گردد.

☐ انتقال از مادر به کودک :

حین بارداری ۳۰٪

حین زایمان ۶۵٪

دوران شیردهی ۲۰٪

مربی ادامه میدهد :

سوالی که شاید به ذهنتان خطور کند اینست که: در این سه مرحله بارداری چرا مرحله حین زایمان درصد انتقال از مادر به کودک بیشتر از دو مرحله بعدی است ؟

جواب اینست که چون در مرحله زایمان احتمال خونریزی زیاد است ، همچنین احتمال دارد نوزاد به هنگام عبور ازمجرای زایمانی با ترشحات واژن (مهبل) آلوده گردد.

مربی کاغذ حایل را پایین تر برده و ادامه می دهد .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۹

Part 9-1

مربی ادامه می دهد :

بیماریهایی نظیر ایدز که اهمیت ویژه ای دارند،بعضا، شایعاتی هم به دنبال خود دارند . یکی از داستانهایی که در یکی از شهرها ، درمورد راههای انتقال بیماری شایع شده بود این بود که یک نفر داخل خرما ویروس ایدز تزریق کرده و در گورستان به مردم پخش کرده بود.در حالیکه نه امر فوق اتفاق افتاده بود و نه از این طریق بیماری ایدز منتقل می شود!

ولی همین مسئله باعث ایجاد نگرانی هایی در بین مردم شهر مزبور شده بود.

بنابراین باورهای غلط در جامعه یکی از مهم ترین عوامل تهدیدکننده برنامه های کنترل ایدز می باشد ، آموزش صحیح راه های انتقال بیماری و راه های پیشگیری از عفونت به جمعیت عمومی ، بهترین راه برد در رفع این باورهای غلط می باشد.

تاکنون از هیچکدام از راههای زیر انتشار بیماری ایدز گزارش نشده است .

ویروس ایدز از طریق:

تماسهای عادی:

استخر شنا ،

توالت عمومی و حمام

وسایل نقلیه عمومی،

گزش حشرات،

عطسه ،

سرفه ،

ظروف غذا خوری ،

دست دادن

و بوسیدن معمولی

منتقل نمی شود.

مربی جمله داخل کادر را باصدای بلند می خواند :

در هر حال :

مربی با پوینتر خود به figure 9-1 اشاره کرده و چند راه عدم انتقال را باکمک تصویر بیان می کند .

۸۰٪ راه انتقال HIV/AIDS در سطح جهان انتقال به روش جنسی است .

یعنی اینکه از ۱۰۰ نفر مبتلا به HIV/AIDS ۸۰ نفرشان، از طریق جنسی مبتلا شده اند .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part9-2

مربی کاغذ حایل را بر می دارد تا دو تصویر پایینی قابل مشاهده شوند . سپس به ترتیب با پوینتر خود به figure 9-2 figure 9-3 , اشاره کرده ادامه می دهد..

figure 9-2:

همانطور که در نقاشی اول مشاهده می کنید کودکان خردسال در بازی خود مشغول نقاشی نام ایدز و کلمه stop به معنی جلوگیری از گسترش ایدز هستند .

مفهوم نقاشی بدین صورت است که کودکان خرد سال از همان ابتدا باید با HIV/AIDS به عنوان یک بیماری آشنا شوند.

و با آموزشهای صحیح و علمی باید از نقش بستن ایدز به عنوان یک بیماری برچسب دار ، در ذهن کودکان جلوگیری کرد .

figure 9-3:

تصویر پایینی نشان میدهد که دو کودک مشغول نقاشی موضوع ایدز در زنگ نقاشی مدرسه هستند .

تصویر بیانگر این است که آموزش پیشگیری از ایدز را باید از سنین مدرسه شروع کرد .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۱۰

Part 10-1

مربی ادامه می دهد:

با در نظر گرفتن میزان شیوع ، گروههای اصلی پر خطر و در معرض خطر درکشور ما عبارتند از :

۱- مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر :که قبلا توضیح داده شد ، یکی از راههای مهم انتقال است .

۲- تن فروشان : به علت داشتن شرکای جنسی مختلف و متعدد ،در معرض خطر بیشتری هستند.

۳- همسران و شرکای جنسی گروههای فوق: قطعا همسر یک معتاد تزریقی که از سرنگهای مشترک استفاده می کند ،در خطر بیشتری از نظر ابتلا به بیماری ایدز قرار دارد.

٤- زندانیان : چون زندانیان در معرض انواع رفتارهای پرخطر هستند .

٥- نوجوانان و جوانان : نو جوانان و جوانان به علت عدم بلوغ کامل جسمی و اجتماعی به عنوان گروههای در معرض خطر ابتلا به بیماری HIV/AIDS محسوب می شوند . همچنین نوجوانان و جوانان در مبادرت به رفتارهای پرخطر بسیار کنجکاو هستند .

Part 10-2

مربی در ادامه به توضیح فاکتورهای مستعد کننده برای ابتلای افراد به HIV/AIDS اشاره می کند:

این فاکتورهای خطر را به سه بخش تقسیم کرده اند : ۱- فردی ۲-ساختار جسمی ۳- اجتماعی

۱ - فاکتورهای فردی :

- **رابطه جنسی محافظت نشده** : منظور از حفاظ ، حفاظت فیـــزیکی است و تنها وسیله ای که این کار را انجام می دهـــــــد ، کاندوم (کاپوت) است .

- **داشتن شرکای جنسی متعدد** : داشتن شرکای جنسی متعدد (بخصوص با تن فروشان) از فاکتورهای خطر برای ابتلا به این بیماری است .

- **رابطه جنسی مقعدی** : مقعد به علت اینکه دارای عروق خونی شکننده فراوان است ، درصورت داشتن ارتباط جنسی ، احتمال آسیب و خونریزی بیشتری دارد ، بنابراین احتمال انتقال HIV/AIDS بیشتر است.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

- **بیماری های آمیزشی** : در جوامعی که سایر بیماری های آمیزشی مثل سوزاک ، سیفلیس ، گنوره آو .... زیاد هستند ،ا حتمال ابتلا به HIV/AIDS هم بیشتر است .

- **مصرف کنندگان مواد مخدر ، مواد روانگردان (مواد اکستازی)، و الکل :**

شیوه انتقال از طریق وسایل تزریق و سرنگهای مشترک در معتادین تزریقی قبلا بحث شد . اما

مربی در این قسمت توضیحات را به شرح زیر ادامه میدهد :

اینجا می بینید که ما الکل و داروهای روان گردان (مانند قرصهای X ،شیشه و ...) را با رنگ قرمز نشان دار کرده ایم ،

خب سوال من از شما این است که :

به نظر شما چرا در اینجا به داروهای روانگردان و الکل نیزبه عنوان فاکتور خطر اشاره شده است ؟

آیا بیماری HIV/AIDS از طریق خوردن این مواد نیز انتقال می یابد؟

دونفراز شرکت کنندگان جواب دهند.

مربی در تکمیل پاسخ ایشان ادامه دهد که :

بلی کاملا درست است همانطور که شما هم به آن اشاره کردید ، هرکس که الکل ویا مواد روانگردان مصرف کند به علت اینکه حالت شعور و بازدارندگی و قدرت تصمیم گیری طبیعی خود را ازدست می دهد ، مستعد رفتارهای پرخطر انتقال HIV/AIDS می شود.(تزریق مواد مخدر و یا ارتباط جنسی محافظت نشده) .

۲–فاکتورهای مربوط به ساختار جسمی :

جنس مونث درخطر بیشتری از نظر ابتلا به HIV/AIDSقرار دارند.(قبلا علت آن توضیح داده شد .)

۳–فاکتورهای اجتماعی :

مهاجرت : درکشورها یا شهرهاییکه مهاجر پذیر باشند (به دلیل شغلی ، تفریحی، تحصیلی و ...)

در مهاجرت و یا مسافرتهای طولانی ، به علت افزایش احتمال رفتارهای آزاد جنسی و خارج از خانواده ، در صورت ارتباط با افراد مبتلا به HIV/AIDS ، احتمال ابتلا افزایش می یابد.

استفاده مشترک از وسایل برنده و نوک تیز: مثل سرنگهای مشترک – تیغ – سوزن های خال کوبی وتاتو و...)

بی سوادی ، فقر ، بیکاری : در نگاه کلی ، هرسه این موارد عوامل اصلی فساد و شیوع رفتارهای پرخطر در یک جامعه و تبعات آن هستند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

تبعیض و سوءِ استفاده های جنسی : در بعضی کشورها که سوءاستفاده های جنسی از کودکان و زنان رواج دارد احتمال انتقال وشیوع HIV/AIDS بیشتر است .

شیوع عفونت درجامعه : در جوامعی که به علت ضعف بهداشت عمومی ، بیماریهای عفونی شیوع بیشتری دارند ، احتمال ابتلا به HIV/AIDS افزایش می یابد.

Part 10-3

مربی کاغذ حایل را برداشته با نشان دادن تصاویر به توضیحات آنها به شرح زیر می پردازد:

(Figure10-1)

تصویر یک پسر بچه آفریقایی که اعضای خانواده اش را به علت بیماری ایدز از دست داده است .او خواهان جلوگیری از انتشار بیماری ایدز است .

(Figure10-2)

مربی ادامه می دهد که آموزش پیشگیری از ایدز باید از دوران کودکی آغاز شود تا ازابتدا بیماری ایدز در ذهن بچه ها مثل سایر بیماریهایی نظیر فشارخون – قند(دیابت) و... جا افتاده حالت انگ و تبعیض علیه این بیماری از بین برود.

دراین کاریکاتور ، بچه ها وجود بیماری ایدز را قبول کرده اند و بدون اینکه از ایدز واهمه داشته باشند در کنار هم برای مقابله بابیماری متحد شده اند .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۱۱

Part 11-1

مربی در این اسلاید به توضیح راههای پیشگیری از عفونت HIV/AIDS می پردازد.

در رابطه جنسی بهترین راههای پیشگیری عبارتند از :

- به تاخیر انداختن اولین رابطه جنسی تازمان ازدواج با شریک جنسی ثابت (همسر)

(پایبندی به اصول اخلاقی و خانوادگی ، تقویت اعتقادات مذهبی و معنویات)

- در صورت وجود رابطه جنسی :

الف) استفاده از کاندوم (کاپوت)به عنوان محافظ فیزیکی

ب) اطمینان از سالم بودن شریک جنسی

مربی قبل از ادامه مطالب، کاندوم را برای شرکت کنندگان معرفی می کند :

کاندوم (کاپوت) وسیله ایست از جنس لاتکس که برای پیشگیری از بارداری و بیماری های آمیزشی اثر حفاظتی **نسبی** دارد.

در استفاده از کاندوم با ید به:

تاریخ انقضاء و

کیفیت کاندوم

دقت کرد . صد البته استفاده صحیح از کاندوم نیز در اثر محافظتی آن نقش به سزایی دارد .

این وسیله در جلوگیری از انتقال بیماریهای آمیزشی و HIV/AIDS نیز بسیار،بسیار موثر است .

مربی در این قسمت از شرکت کنندگان می خواهد که :

درصورت داشتن سوالاتی در مورد کاندوم و نحوه استفاده آن بعد از اتمام کلاس جهت پاسخگویی به آنها دراختیارتان خواهم بود .

مربی ادامه می دهد:

پس اشاره کردیم که در صورت داشتن رابطه جنسی بهترین وسیله استفاده از کاندوم به عنوان محافظ فیزیکی است .

مربی ادامه می دهد :

توجه کنید :

قرصهای ضد بارداری نقشی در پیشگیری از انتقال بیماری ایدز ندارند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part 11-2

در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری HIV/AIDS بصورت پله ، پله و قدم به قدم عمل می کنیم .

بدین ترتیب که :

۱– در مرحله اول سعی می کنیم که درصورت امکان کمک کنیم که بیمار اعتیاد خود را کاملا ترک کند . اگر این امر میسر نشد،

۲– تلاش می کنیم که اعتیاد تزریقی فرد را به نوع خوراکی یا تدخینی تبدیل کنیم تا با این کار اولا ریسک و خطر انتقال HIV/AIDS را از طریق سرنگهای مشترک کاهش دهیم .ثانیا" در نوع خوراکی اعتیاد اجرای طرحهای حمایتی و ترک راحتتر و عملی تر است . تبدیل اعتیاد تزریقی به نوع خوراکی در مراکز ترک اعتیاد صورت می گیرد.

۳– در گام بعدی اگر فرد مایل به ادامه اعتیاد از نوع تزریقی است ، تا زمان آماده شدن برای پرهیز از تزریق ،به وی توصیه می شود تا از سرنگهای یکبارمصرف استفاده نماید و از اشتراک سرنگ تزریقی با دیگران جدا خودداری نماید.

توزیع سرنگ و سرسوزن رایگان در مراکز گذری کاهش آسیب ، وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی کشور صورت میگیرد و در این مراکز معتادین تزریقی با دادن سرنگهای مستعمل خود سرنگ جدید یکبارمصرف به علاوه سایر وسایل بهداشتی تحویل می گیرند.

۴– در گام آخر اگر معتادین دسترسی به وسایل تزریق استریل و یکبار مصرف نداشته باشند و یا اصرار به تزریق با سرنگ مشترک داشته باشند ، به ایشان توصیه می شود تا قبل ازمصرف بعدی کلیه وسایل تزریق ازجمله پمپ ویا سرنگ و همچنین سرسوزن آن را در یک ماده ضدعفونی کننده مثل وایتکس و یا آب جوش به مدت ۳۰ دقیقه نگهدارند تا درصورت آلوده بودن به ویروس HIV/AIDS ، سرنگ را ضدعفونی کند.

در هر حال ،

به معتادین تزریقی توصیه می شود تا جهت اطمینان از سالم بودن از لحاظ HIV/AIDS هر از چندگاهی مشاوره و آزمایش خون انجام دهند که این کار نیز در مراکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان محل سکونت و یا مراکز بهداشتی شهرستان و پایگاههای مشاوره و مراقبت بیماریهای رفتاری شهرستان بصورت رایگان صورت می گیرد .

همچنین در این مراکز آموزش و مشاوره های لازم بصورت رایگان انجام می پذیرد.

کلیه خدمات مشاوره قبل از آزمایش ، آزمایش ، مشاوره پس از آزمایش، و خدمات مراقبتی بصورت کاملا محرمانه صورت می گیرد.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part11-3

برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق خون و فرآورده های آن :

مربی کاغذ حایل را به قدری پایین می برد که آرم سازمان انتقال خون دیده شود ولی شعار آن دیده نشود

سپس روبه شرکت کنندگان کرده از آنها می پرسد :

: آیا شما شعار سازمان انتقال خون را می دانید ؟

دو نفر از شرکت کنندگان جواب دهند .

مربی در تکمیل جواب آنها می گوید :

قبلا شعار سازمان انتقال خون : اهداء خون اهداء زندگی بود .

ولی امروزه این شعار تبدیل شده است به : اهداء خون سالم اهداء زندگی .

و به واژه سالم بودن خون اهمیت بسیار داده شده است چون اگر قرار باشد خونی آلوده به ویروس HIV/AIDS اهداء شود حتی با نیت خیر و پاک . زندگی اهداء نمی شود بلکه مرگ اهداء می شود بنابر این :

الف) مشاوره اولیه در افراد اهدا کننده خون و غربالگری تمام خونهای اهدا شده.

ب) استفاده از اهدا کنندگان دائمی خون (افرادی که سالی ۲-۳ بار اهدای خون می کنند)

ج) تبلیغ اهداء خون در گروههای کم خطر(افرادی که رفتارهای پرخطر اعتیاد تزریقی و ارتباط جنسی محافظت نشده ندارند)

د)عدم استفاده از وسایل نوک تیز و برنده مشترک مثل **تیغ ، سوزن خال کوبی ، تاتو و غیره**

مربی سپس جمله داخل کادر را با صدای بلند می خواند .

زمانیکه خون یا مایعات خونی آلوده در مکانی می ریزد، اقدامات زیر را باید انجام داد:

۱-پوشیدن دستکش ۲ - برداشتن مواد قابل جمع آوری با دستمال دارای قابلیت جذب

۳-شستشوی محل با آب و شوینده ها و ضد عفونی محل با وایتکس

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۱۲

Part 12-1

برای پیشگیری از انتقال عفونت درمراکز بهداشتی درمانی و کادر بهداشتی توصیه می شود تا:

فرض بر اینکه تمام بیماران احتمال آلودگی به HIV را دارند. بنابراین کادر بهداشتی و درمانی باید رعایت احتیاطات استاندارد را در دستور کار خود قرار دهند از قبیل :

استفاده از دستکش لاتکس حین انجام خدمات پزشکی و دندانپزشکی

استفاده از عینک و ماسک حین انجام خدمات پزشکی و دندانپزشکی

و ....

به همین منظور وزارت بهداشت دستورالعمل احتیاطات استاندارد را صادر نموده است که توصیه گردیده کلیه پرسنل بهداشتی درمانی در همه رده ها آن را رعایت نمایند .

Part 12-2

مربی کاغذحایل را پایین کشیده و در ادامه از شرکت کنندگان می پرسد که :

آیا به نظر شما ایدز درمان دارد یا نه ؟

دونفر از شرکت کنندگان پاسخ دهند .

مربی در تکمیل جواب آنها ادامه می دهد : همانطور که اشاره کردید برای این بیماری تاکنون واکسن موثرو یا درمان قطعی شناخته نشده است .

Part 12-3

مربی حایل را پایین تر می کشد تا فقط روی سوال دیده شود و ادامه می دهد:

در صورت شک به ابتلا و داشتن هرگونه سوال درمورد HIV/AIDS چه باید کرد؟

دو نفر جواب دهند ، سپس مربی ادامه دهد،

بهترین کار مراجعه به مراکز و پایگاه های مشاوره شهرستان محل سکونت در اولین فرصت ممکن است .

☑ برای مراجعه به مراکز مشاوره ایدز نیازی به معرفی پزشک نیست و هرکس می تواند بصورت مستقیم مراجعه کند.

☑ در مراکز مشاوره ایدز تمام اطلاعات مراجعین کاملا محرمانه است .

☑ ارایه کلیه خدمات مشاوره ، آزمایش، مراقبت و درمان کاملا رایگان است .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مربی ادامه می دهد :

آدرس مراکز مشاوره کشور با شماره تلفن های مربوطه در وب سایت www.aidscap.com و یا www.shepmodel.com موجود می باشد.

Part12-4

مربی کاغذ حایل را بر میدارد و این part را این چنین ادامه می دهد :

پیشگیری از ایدزبسیار آسان است اگر... الفبای پیشگیری از آن را رعایت کنیم...

این الفبا که بصورت A.B,C است به شرح ذیل می باشد:

A=Abstain (اَبستِین) خویشتن داری

به معنی خویشتن داری تا سن ازدواج و داشتن شریک جنسی ثابت (همسر)

B=Be faithful (بی فِیت فول) وفاداری به همسر

به معنی وفاداری به همسر و کانون خانواده

C=Condomise (کاندومایز) استفاده از کاندوم

و پرهیز از رفتارهای جنسی محافظت نشده

مربی در این قسمت با پوینتر خود به تصویر مقابل اشاره میکند و ادامه میدهد :

همانطور که در تصویر هم مشاهده می کنید ، این یک تابلوی آموزشی است که در خیابانها و جاده های بسیاری از کشورها جهت آموزش عمومی مردم نصب شده است . جمله ای که در تابلو نوشته شده است بدین صورت است که :

دوری از ایدز آسان است ، اگر الفبای آن را یاد گرفته به آن عمل کنیم :

A خویشتن داری

B وفاداری به همسر و کانون خانواده

Cاستفاده از کاندوم در روابط جنسی

اسلاید ۱۳

Part 13-1

مربی ادامه می دهد:

در این اسلاید به بحث اجتماعی و روانشناختی ایدز می پردازیم .

قبل از ادامه بحث به این سوال پاسخ دهید .

همانطور که دیدید امروزه ما با بیماران مبتلا به ایدز در جامعه مان روبرو هستیم .

حال به نظر شما جامعه چگونه با این بیماران (فارغ از نوع راه انتقال) برخورد کند ؟

آیا این بیماران گناهکارند ؟

آیا با بیمارمبتلا باید با انگ وتبعیض برخوردکرد؟

آیا باید این بیماران راسرزنش کرد؟

آیا این بیماران مستحق مرگ هستند ؟

آیا آنها را باید قرنطینه کرد ؟

یا .... نظر شما چیست ؟

دو یا سه نفر از شرکت کنندگان جواب دهند .

مربی بحث را با مثال زیرادامه دهد ،

در این لحظه مربی کاغذ حایل را پایین می کشد تا تصاویر مربوط به داستان دندانپزشک دیده شود و ادامه دهد :

چند سال قبل ،روزی در یکی از شهرستانها یک بیمار مبتلا به HIV/ AIDS به علت نیاز به خدمات دندانپزشکی به یک دندانپزشک مراجعه نمود .

از آنجاییکه بیمار مبتلا به HIV/AIDS احساس مسئولیت می کرد . در ابتدا ضمن اشاره به مشکل دندانهایش دندانپزشک را در جریان بیماریش قرار داد و از او خواست ضمن معالجه دندانهایش دقت لازم را بعمل آورد . با این گفته بیمار، دکتر عصبانی شده و با وضع نامناسبی او را از مطب بیرون می کند .

با این برخورد دندانپزشک وضعیت روحی و روانی بیمار چنان به هم می ریزد که به گفته وی تا یک هفته نتوانست از خانه بیرون بیاید .

در این مدت وضعیت دندان بیمار هم رو به وخامت گذاشت . نهایتا هفته بعد مجبور شد به یک دندانپزشک دیگر مراجعه نماید براساس تجربه اول ،این بار فقط از مشکل دندانش صحبت کرد و اشاره ای به بیماری HIV/AIDS خود نکرد. !

و دندانپزشک بدون اطلاع به ترمیم دندان وی پرداخت . و ....

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

به نظر شما ، واقعا این بیمار چه گناهی داشت ؟
آیا این طرز رفتاردندانپزشک، شایسته او و بیمارش بود ؟

حالا خودتان قضاوت کنید اگر جامعه در برخورد با این بیماران به دید تبعیض و گناهکار بنگرد ، آیا این بیماران از جامعه طرد نخواهند شد ؟
آیا این رفتار نمی تواند باعث شود تا بیماران مبتلا، بیماری خود را درجامعه پنهان نمایند ؟
وآیا ..... می افتد اتفاقاتی که نباید بیافتد !

پس : فرد مبتلا به HIV/AIDS فقط و فقط یک بیمار است .

و وظیفه هرکس وهر مسئول در مقابل یک بیمار حمایت و محبت ومدارا است .
همچنین در زندگی شهروندی: بیماران مبتلا به ایدز می بایست از تمام حقوق شهروندی همانند دیگر شهروندان برخوردار باشند .

Part 13-2

مربی کاغذ حایل را پایین تر می کشد تا عنوان : ضرورت مشاوره با فرد ی که با **HIV** زندگی می کنند ، دیده شود .
سپس به ذکر یک مثال دیگر از نحوه برخورد مناسب و مثبت یک پزشک با بیمار مبتلا به HIV/AIDS می پردازد:

نامه ای از زبان یک مادر مبتلا به HIV/AIDS:

من قبلاً یک خانواده موفق و شاد در یکی از شهرهای کوچک داشتم. دو سال قبل بطور ناگهانی شوهرم به من گفت که به ایدز مبتلا شده است. آزمایشات پزشکان نشان دادند که من هم HIV^+ (اچ آی وی مثبت) شده‌ام. در آن موقع فرزندمان در مقطع راهنمایی بود.
زندگی من دیگر مثل قبل نبود. کمی بعد شوهرم از دنیا رفت. و ما را با کوله‌باری از مشکلات تنها گذاشت. بعد از شنیدن اخبار بیماری من، همکارانم مثل اینکه شبح دیده باشند، از من فرار می‌کردند.
من قبلاً در یک رستوران آشپز بودم و به این شغل علاقه بسیاری داشتم . ولی دیگر قادر به ادامه این شغل نبودم. بنابراین شغل مورد علاقه ام را از دست دادم و مجبور شدم به عنوان یک نظافتچی بصورت نیمه وقت در جای دیگری مشغول شوم. از این نوع زندگی بسیار متنفر بودم و زمانیکه پسرم در کنارم نبود از شدت ناراحتی گریه می‌کردم.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

دو بار سعی کردم به زندگی خود خاتمه دهم ولی در هر دو بار در زمان خودکشی، چهره پسرم جلوی چشمانم نمایان می‌شد. و این کار باعث می شد که نتوانم.

بعد از مدتی یکی از پزشکان دلسوز و عزیز که خانم دکتر مهربان نام داشت، به دیدنم آمد. در اولین ملاقاتمان او درست در کنارم نشست. دیگر نتوانستم جلوی اشکهایم را بگیرم، چون بعد از بیماری من، او اولین کسی بود که تا این حد به من نزدیک شده بود.

این امر، باعث شد بفهمم که در دنیا هنوز انسانهای مهربانی هستند که به فکر درمان و مراقبت از بیماران ایدز می‌باشند.

خانم دکتر در فهمیدن بسیاری از چیزها به من کمک کرد. او به من گفت که با وجود HIV^+ بودنم می‌توانم به زندگی خودم ادامه دهم و پسرم را به دبیرستان و حتی دانشگاه بفرستم. همچنین او مرا تشویق کرد تا از فکر و خیال بیرون آیم و به سایر بیماران مبتلا به ایدز کمک کنم. به دلیل اینکه شاید آنها هم مثل من دچار یأس و نا امیدی شده باشند. او مرا تشویق کرد تا برخوردهای اجتماعی، همچنین نقش مادری خودم را پیدا و احیا کنم ـ خانواده من از تغییرات مثبتی که در من اتفاق افتاده بود ابراز خوشحالی می‌کردند.

این دیدار و مشاوره برایم بسیار سودمند بود. اکنون من با وجود پذیرفتن ابتلا به HIV، به زندگی امیدوار هستم. من امیدوار هستم آن دو سال عمر از دست رفته ام را جبران کنم. خاطره زندگی با شوهرم هنوز در ذهنم وجود دارد و این احساس تا آخر عمرم با من خواهد بود. همسران با وفا و معتقد به زندگی می‌توانند از سرگذشت من درسهای فراوانی یاد بگیرند.

بیماران ایدز را دریابیم

یک مادر

مربی ادامه می دهد :

پس دیدیم که برخورد مناسب و انسانی با یک بیمار و مشاوره خوب و علمی با وی چقدر می تواند در مسیر و جریان زندگی وی موثر باشد و در بازگشتن وی به زندگی طبیعی کارساز باشد.

پس باید در برخورد با بیماران مبتلا به HIV/AIDS

اولا نگرش مثبت

ثانیا راز داری

ثالثا حمایت اجتماعی داشت .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part 13-3

مربی کاغذ حایل را برداشته و این سوال را با صدای بلند مطرح میکند ...

مردم چه نقشی را در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز می توانند داشته باشند ؟

دو نفر از شرکت کنندگان پاسخ دهند ،

سپس مربی ادامه دهد ،

بلی همانطور که شما هم به قسمتهایی از آن اشاره کردید :

نقش مردم در این امر بسیار کلیدی وحیاتی است ، بدین صورت که مردم می توانند با :

۱- **شرکت در برنامه های اطلاع رسانی ، آموزش و حمایت عمومی و انتقال آموخته های خود به دیگران**
۲- **کمک به افزایش سطح آگاهی و ایجادنگرش صحیح نسبت به بیماری ایدز**
۳- **کمک به رفع تبعیض و رعب و وحشت بی مورد و کاهش انگ و بدنامی ایدز در جامعه**
۴- **اصلاح رفتارهای پرخطر(جنسی – اعتیاد)**

نقش به سزایی در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز ایفا کنند .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

اسلاید ۱۴

Part14-1

مربی کاغذ حایل را تا آنجایی که دو تا کاریکاتور موجود در part اول دیده شود ، پایین می برد . و این سوال را مطرح می کند :

به نظر شما مفهوم این تصاویر چیست ؟

مربی عزیز دقت کنید در این مرحله ، مشارکت تعداد بیشتری از شرکت کنندگان را جلب نمایید و طوری بحث را مدیریت کنید که افراد زیادی به تصاویر نظر دهند (این طور نباشد که یک یا دو نفر فعال در کلاس در بحث شرکت کنند و بقیه نتوانند نظرات خود را بیان کنند ، لذا شما می توانید با جملات تشویق کننده ای مانند اینکه ، من می دانم شما همه مفهوم اصلی این کاریکاتورها را می دانید پس خواهش می کنم که آنها را بفرمایید تا دیگران نیز استفاده نمایند .)

مربی با پوینتر خود به ترتیب از چپ به راست ،

۱- چوب کبریتها را نشان میدهد و نظر دو نفر از شرکت کنندگان را در رابطه با مفهوم آنها در مورد بیماری HIV/AIDS جویا می شود .

سپس ادامه میدهد :

بلی همانطور که عزیزان نیز فرمودند این تصویر مربوط به تعدادی چوب کبریت هستند که از پایین به همدیگر متصل هستند .

وجه تشابه این تصویر با بحث ما بصورت زیر است :

این تصویر که مربوط به چوب کبریتهایی است که از طرف پایین به هم متصل هستند ، نشان میدهد که جوامع انسانی نیز مانند این چوب کبریتها از اجتماع افراد مختلف (فقیر- غنی – پیر جوان - مرد و زن و ...) تشکیل شده است که با هم ارتباط دارند .

همچنانکه اگر یکی از این چوب کبریتها آتش بگیرد امکان سرایت به دیگر چوب کبریتها هم وجود دارد ، در جوامع انسانی هم اگر تعدادی از افراد به بیماری HIV/AIDS مبتلا شوند امکان سرایت بیماری به دیگر افراد جامعه وجود دارد.

۲-این تصویر یک توپ ضد هوایی رانشان می دهد که یک سرباز بالای لوله آن رفته و مشغول سمبه زدن به گلوله است .

تصویر یک هواپیما هم در بالا مشخص است که در این کاریکاتور بیماری ایدز است .

حالا تفسیر شما از این کاریکاتور چیست ؟ دو یا سه نفر از شرکت کنندگان پاسخ دهند .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مربی در تکمیل پاسخ ایشان اشاره می کند که در این کاریکاتور سیستمهای بهداشتی و درمانی وآموزشی و امنیتی کشوربه پدافند هوایی تشبیه شده اند که قرار است در مقابل حمله هواپیمای مهاجم ایدز عکس العمل نشان دهند . ولی دراین کاریکاتور تا به این سرباز ما خبر بدهند که هواپیمایی حمله کرده است و او گلوله گذاری کند و سمبه بزند و از پایین نشانه گیری کرده فتیله راروشن کند تا .....

هواپیما ماموریت خود را انجام داده و رفته است !!

پس این کاریکاتور لزوم سرعت عمل در انجام امور پیشگیری و آموزشی در کشورها را در برابرگسترش بیماری ایدز می رساند. تا دیگر فاجعه ایدز مثل موجهای سونامی جامعه را درهم نکوبد !

۳- تصویر شماره ۳ . مربی با نشان دادن تصویر چهار مرحله ای شماره ۳ ، نظر دو نفر از شرکت کنندگان را جویا میشود و سپس بعد از تشکر از جواب آنها چنین ادامه میدهد:

همانطور که دوستان شما هم به خوبی اشاره کردند ، این تصویر چهار قسمتی ، مراحل حمله ویروس HIV به بدن انسان و نحوه از کار انداختن سیستم ایمنی و کارکرد گلبولهای سفید خون را نشان می دهد.

در مرحله اول فردی نشان داده شده است که دارای بدن قوی با سیستم ایمنی مناسب است که به راحتی میتواند در مقابل عفونتهای فرصت طلب مقاومت کند.

مرحله دوم نشان دهنده فردی است که ویروس HIV وارد بدنش شده و به گلبولهای سفید خون او حمله کرده است .

مرحله سوم نشان دهنده همان فرد است که بعد از مدتی مبارزه ویروس HIV با گلبولهای سفید خون او ، ویروس HIV پیروز شده و گلوبولهای سفید را شکست داده است. و این کار باعث ضعیف شدن مقاومت بدن وی شده است .

مرحله چهارم نشان دهنده از بین رفتن سیستم ایمنی یا گلبولهای سفید خون فرد می باشد. همانطور که در شکل هم مشاهده میکنید ،در این حالت بدن بیمار بسیار ضعیف می شود . و این عامل باعث بروز عفونتهای فرصت طلب در فرد بیمار مبتلا به HIV/AIDS میشود و در نهایت وی را از پای در می آورد.

٤- تصویر شماره ٤: مربی با نشان دادن تصویر چهار که مربوط به عکس یک عدد کاندوم و یک عدد کلاه ایمنی کارگری است از شرکت کنندگان میخواهد که نظرشان را در ارتباط با این دو تصویر بیان کنند.

بعداز پاسخ دونفر مربی ادامه می‌دهد، بلی همانطور که دوستان عزیز هم به خوبی بیان کردند، همچنانکه استفاده از کلاهایمنی در حین کار ، جان کارگران را در کارخانه ها و محل‌های کارشان نجات میدهد، استفاده از کاندوم نیز در روابط جنسی ، با جلوگیری از ابتلا به بیماری‌هایی مانند HIV/AIDS باعث حفظ جان افراد می گردد

۵- تصویر ۵ : مربی با نشان دادن تصویر شماره پنج ، باز هم نظر مخاطبین را راجع به آن جویا می‌شود.

دو نفر پاسخ میدهند. مربی ، ادامه می‌دهد، بلی ، این تصویر میخواهد این نکته را بگوید که HIV/AIDS به مرور فرد را از پای در می‌آورد.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

٦- تصویر شماره ٦- مربی با نشان دادن دو جامعه A و B ، نظر مخاطبین را راجع به تفاوت دو جامعه در رابطه با افراد مبتلا به HIV/AIDS جویا می‌شود.

بعد از نظر دو نفر و تشکر از مشارکت آنها ، مربی مطالب را چنین ادامه می‌دهد، در جامعهA به علت منفی بودن نگرش افراد جامعه نسبت به بیماری و بیماران مبتلا به HIV/AIDS ، باعث شده است تا بیماران مبتلا از جامعه ترد شوند و از حقوق اجتماعی خود محروم شوند. به عبارت دیگر در جامعه A نسبت به بیماری ایدز انگ و تبعیض وجود دارد.

اما در جامعه B وضعیت چنین نیست. یعنی افراد جامعه B با داشتن نگرش مثبت به بیماری و بیماران مبتلا به HIV/AIDS و پذیرش آنها در داخل جامعه ، آنها را مستحق همه حقوق اجتماعی می‌دانند و هیچگونه تبعیض و انگی برای بیماران قایل نمی‌شوند.

مسلم است که رفتار افراد در جامعه B صحیح میباشد.

Part 14-2

مربی کاغذ حایل را برمی داردو اسلاید را کمی بالا می کشد تا بهتر دیده شود .

و مطالب را بصورت زیر ادامه میدهد :

انتظار ما از شما شرکت کنندگان عزیز ....

اطلاعات و آگاهی هایی را که کسب کرده اید در اختیارخانواده، فامیل ، دوستان و همکاران خود قرار دهید

تا بدینوسیله قدمی در جهت کنترل و پیشگیری از بیماری HIV/AIDS برداریم. انشاالله

Part 14-3

مربی در قسمت آخر این اسلاید با نشان دادن تصاویر مربیان جامعه پیشگیری از ایدز، از شرکت کنندگان دعوت می کند که در امر آموزش پیشگیری از ایدز مشارکت کنند و در صورت تمایل می **توانند** به شبکه بزرگ کشوری مربیان جامعه پیشگیری از ایدز بپیوندند ،

برای این منظور می توانید با مراجعه به سایت اینترنتی www.aidscap.com یا www.shepmodel.com در قسمت ثبت نام داوطلبان جامعه پیشگیری از ایدز ثبت نام نمایید .

تا در فرصتهای مقتضی از شماجهت شرکت در دورهای مربی گری دعوت به عمل آید .

و در نهایت مربی شعر **زیر** تصاویر را با صدای بلند قرائت می کند :

زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست

هرکسی نغمه خود خواند و از صحنه رود

صحنه پیوسته به جاست

خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد

و در پایان مربی ضمن تشکر و قدردانی از شرکت کنندگان به خاطر توجهشان به مطالب ارایه شده و سپاس

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

گذاری از مشارکت فعال وبا نشاط در اداره و برگزاری کلاس اشاره می کند که من اینجا هستم تابا کمک شما به بررسی برگه های پرسش و پاسخ نوشته شده بپردازیم.

اینک یک نفر از عزیزان زحمت بکشد و برگه های پرسش و نظرخواهی را جمع آوری نماید تا به آنها پاسخ داده شود .

سپس مربی با دسته بندی سوالات آنهایی که قابل جوابگویی در جمع هستند پاسخ می دهد و آنهایی که شاید طرح سوال وجواب آن بصورت خصوصی بهتر باشد کنار گذاشته و اشاره می کند که بعد از اتمام کلاس درخدمت کسانی که این سوالها رامطرح کرده اند خواهد بود تا بیشتر توضیح دهد .

اگر پذیرایی در کلاس در نظر گرفته شده است در این لحظه پخش شود تا شرکت کنندگان ضمن استماع جواب پرسشها پذیرایی شوند .

مربی محترم در خاتمه کلاس:

مربی گزارش کلاس آموزشی را بصورت کامل دراولین فرصت یادداشت می نماید.

مربی کلیه مستندات(برگ گزارش مربی – حضور و غیاب – برگه های پرسش و پاسخ – عکس و فیلم) را به همراه کیف پکیج و ابزار آموزشی در اولین فرصت تحویل رابط آموزشی جامعه پیشگیری از ایدز می نماید. همچنین میتواند گزارشات و مستندات خود را به سایت اینترنتی www.aidscap.com یا www.shepmodel.com ارسال نماید.

پایان طرح درس اسلایدها

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه ۱

اسلایدهای تدریس مربی:

پیشگیری از HIV/AIDS

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part (1-1)

وزارت بهداشت
درمان و آموزش پزشکی

شعار CAP:

بـاهـــــم ، قـــویتـــــــر هستـیـم

مربیان سلامت
۱- کادر بهداشت و درمان
۲- مربیان همسان و داوطلبین سلامت

آدرس وب سایت :

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

تقدیم به : **شهدا** ، به پاس جانفشانی شان در راه تامین **سلامت** و **امنیت** کشور

تقدیم به : **زنان و مردانی** که می کوشند تا کشور خود را به جایی برسانند که مستحق آن است.

Part (1-2)

اهداف آموزشی :

انتظار می رود فراگیران عزیز پس از پایان دوره بتوانند:

۱- بیماریهای نوپدید و باز پدید را تعریف کنند
۲- علت گسترش بیماری ایدز در جهان را توضیح دهند.
۳- اهمیت و جایگاه بیماری ایدز را در جهان بیان کنند
٤- سمبل بیماری ایدزو روز جهانی آن رابیان کنند.
۵- آمار و ارقام جهانی ، کشوری و استانی مبتلایان به ایدز را بیان کنند
۶- وضعیت کشور ایران از نظر بیماری ایدز را شرح دهند.
۷-وجه تشابه ایدز با پدیده های اجتماعی را شرح دهند.
۸-عامل ایجاد بیماری و نحوه بیماری زایی آن راتوضیح دهند .
۹-راههای انتقال و پیشگیری بیماری ایدز را توضیح دهند .
۱۰-گروههای پرخطراز لحاظ ابتلا به بیماری ایدز را نام ببرند
۱۱-آدرس مراکز مشاوره محل سکونت خود را نام ببرند
۱۲-وظیفه مردم در قبال کنترل و پیشگیری از بیماری را شرح دهند.
۱۳-طرز صحیح برخورد با بیماران مبتلا به ایدز را بیان کنند.

Part (1-3)

Figure (1-1)

بیماریهای **نوپدید** : ایدز

بیماریهای **بازپدید** : سل ، سوزاک و سیفلیس

Part (1-4)

HIV/AIDS

بیماری HIV/AIDS یک بیماری **نوپدید** محسوب میشود که تقریبا ۳۰ سال از عمر آن می گذرد !!

سوال : به نظر شما علت گسترش شدید این بیماری در جوامع خصوصا در بین نسل جوان چیست ؟

۱) جهل!! (Ignorance) ..... نقص در **دانش**

۲) انکار!! (Denial) ..... نقص در **نگرش صحیح ومثبت**

Part (2-1) **روزهای اول:...**

Figure (2-1)

دکتر ساموئل برودر – کشور آمریکا– سال ۱۹۸۱

ما با یک مرد جوانی روبروهستیم که سیستم ایمنی بدنش در نهایت ضعف و تحلیل است، و تابحال مثل آنرا ندیده ایم. ما علت آنرا نتوانستیم تشخیص بدهیم، فقط امیدوار هستیم و از خدا میخواهیم که دیگر بیماری مثل ایشان را نبینیم !!

Part (2-2) **به نظر شما درجهان . ایـــدز . چرا ایـــدز شد؟!**

Figure (2-2)

- ایدزبا محرمانه ترین رفتار افراد (رفتار جنسی و اعتیاد تزریقی) سر و کار دارد.
- ایدز درمان قطعی ندارد و قابل پیشگیری با واکسن نیست.
- گزارشات اولیه ایـــــدز از مـــردان همجنـــس باز } همراه شدن ایدز با بد نامی
- شیوع در بین معتادین تزریقی و بی بندوباران جنسی }
- ایدز نیروی کار و جمعیت مولد جامعه (جوانان) را هدف خود قرار داد.
- ایدز با آسیب های اجتماعی از جمله فقر و اعتیاد و .... همراه شد.
- دوران نهفتگی طولانی مدت ◄ ناشناخته ماندن بیماری و انتقال آن به دیگران.
- بعلت ترس از ایجاد چهره منفی در جامعه بین المللی ◄ انکار ایدز توسط جوامع
- انکار ایدز توسط جوامع ◄ عدم بکار بستن پیشگیری و درمان ◄ انتشار بیشتر ایدز در بین مردم

Part (2-3)

World Health Organization

UNESCO

unicef

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA
UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

Part (2-4) **سمبل بیماری ایدز چیست ؟**

روبان قرمز

Figure (2-3)

روبان یعنی : حمایت و محبت

علت انتخاب رنگ قرمز:

۱. قرمز به معنی عشق و امید و حمایت که سمبل شو ر و عشق و مدارا با بیماران است .
۲. قرمز به معنی خون که نمایانگر درد و رنج انسانها از مرگ بیماران مبتلا به ایدز است .
۳. قرمز به معنی علامت خطر و نگرانی و انکار است که بی توجهی به آن باعث بوجود آمدن بزرگترین معضل جهانی شده است .

Part (2-5) **روز جهانی ایدز**

1 December هر سال مصادف با ۱۰ آذرماه

نمونه ای از شعارها ..

- 2002 من مواظبم شما چطور؟
- 2003 زندگی کنیم و اجازه دهیم زندگی کنند.
- 2004 زنان و دختران و ایدز.
- 2005-2015 هم پیمان در برابر گسترش ایدز.

هم پیمان در برابر گسترش ایدز
پیشگام شویم– توانمند کنیم– تحقق بخشیم

Figure (2-4)

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

HIV/AIDS

Part (3-1)

بیماری نقص ایمنی اکتسابی / ویروس نقص ایمنی انسانی

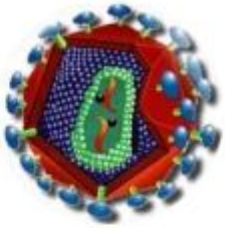


Figure (3-1)

سوال: +HIV (اچ آی وی مثبت) یعنی چه؟

تاریخچه بیماری HIV/AIDS

Part (3-2)

UN Security Council

Figure (3-2) شورای امنیت

۱. ۵ ژوئن ۱۹۸۱: اولین گزارش در مورد ۵ بیمار مبتلا به ذات الریه غیر عادی در مردان هم جنس باز.
۲. ۷ ژانویه ۱۹۸۳: گزارش انتقال همین بیماری از فرد مبتلا به دو شریک جنسی مونث.
۳. ۲۰ می ۱۹۸۳: جداسازی ویروس HIV از یک فرد مبتلا به AIDS در پاریس.
۴. ۱۹۹۳: ایدز مهمترین عامل مرگ در افراد ۴۴-۲۵ ساله امریکائی اعلام شد.
۵. ۱۹۹۶: تاسیس واحد UNAIDS در سازمان ملل
۶. ۲۰۰۰: اعلام شورای امنیت سازمان ملل متحد: ایدز امنیت همه مردم جهان را به خطر انداخته است و در حال حاضر بزرگترین چالش جهانی است

Part (3-3)

توزیع بیماری در جهان ؟

Figure (3-3)

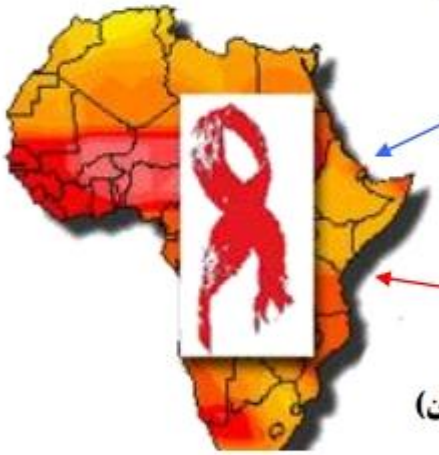


Figure (3-4)

جنوب صحرای آفریقا:
۲۲/۵۰۰/۰۰۰ نفر (بیشترین موارد موجود HIV/AIDS در جهان)
اولین علت مرگ در آفریقا و چهارمین علت مرگ در جهان

figure (3-5)

در آسیا

گسترش انفجاری است چون:

- هر یک دقیقه ۵ جوان آلوده می شوند
- کامبوج بی حفاظ ترین کشورمنطقه در آسیا(۳٪زنان باردار، ۵۰٪ نیروی نظامی، ۵۰٪ زنان تن فروش
- کشورهای عربی (بیش از ۵۰۰/۰۰۰ نفر HIV+ هستند)
- تایلند (۲/۳٪ بزرگسالان HIV+)
- روسیه بیش از ۱/۵۰۰/۰۰۰ نفر بیمار HIV/AIDS دارد.
- درهند تعداد مبتلایان از ۲۰/۰۰۰ نفر در سال ۱۹۸۹ به ۶/۰۰۰/۰۰۰ نفر در سال ۲۰۰۰ رسیده است

۳۰۰ برابر

Part (4-1)

آخرین آمار و ارقام جهان

UNAIDS. WHO تا پایان سال .....

مردم زنده مبتلا به HIV دراین سال _____ نفر

تعداد موارد جدید دراین سال _____ نفر

مرگ و میر بعلت AIDS دراین سال _____ نفر

توجه:

☑ حدود ۷۰۰۰ مورد جدید در هر روز

☑ حدود ۵۰۰۰ مورد مرگ در هر روز

Part (4-2)

آمار و ارقام ایران

figure (4-1)

☑ آمار رسمی اعلام شده : بیش از _____ نفر تا پایان _____

☑ تخمین تعداد مبتلایان به HIV/AIDS _____ نفر !!

به نظر شما علت تفاوت زیاد دو آمار رسمی و تخمینی فوق چیست ؟

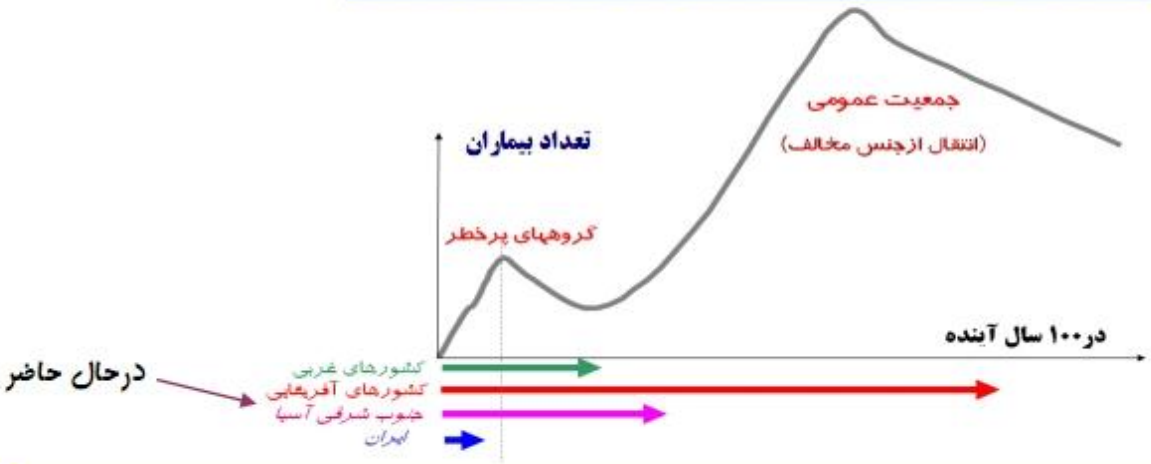
☑ تعداد مبتلایان در استان _____ نفر تا پایان _____

Part (4-3)

تاریخچه ورود و الگوی گسترش HIV/AIDS در ایران!

Part (4-4)

مدل تئوری همه گیری HIV/AIDS در جهان در ۱۰۰ سال آینده



Part (5-1)

وضعیت کشورهای جهان

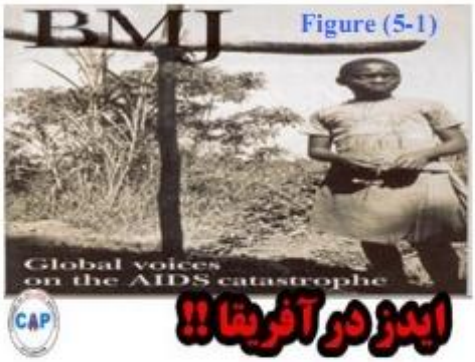


Figure (5-1)

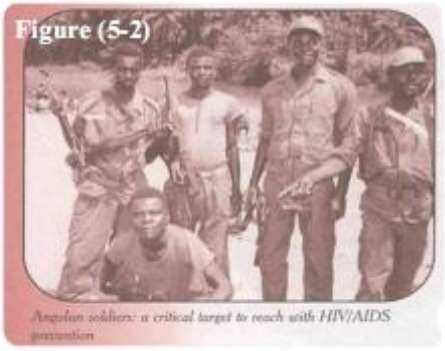


Figure (5-2)

Figure (5-3)

Part (5-2)

ایدز را به چه پدیده هایی تشبیه کرده اند؟

۱) پدیده کوه یخ (Ice berg)

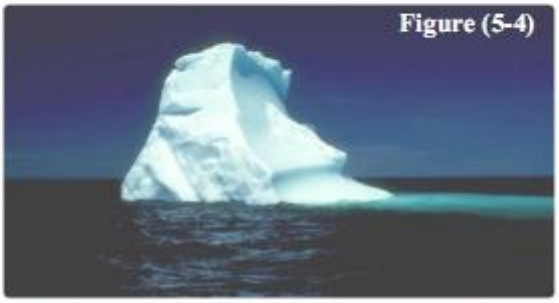


Figure (5-4)

۱۰٪ کوههای یخی شناور در آب اقیانوسها قابل مشاهده هستند ، ۹۰٪ آن زیر آب بوده و در نگاه سطحی و گذرا دیده نمی شود . ولی موجود هست و واقعیت دارد . وضعیت بیماری ایدز در کشورهای خاورمیانه به کوه یخ تشبیه شده است !

۲) پدیده سونامی (Tsunami)

Figure (5-5)

سونامی موجهای سهمگین دریایی هستند که در اثر زمین لرزه در اقیانوسها تولید می شوند وبسیار ویرانگر هستند . اشاره می شود ، کشورهایی که فرصت آموزش و پیشگیری از بیماری ایدز را ازدست بدهند (و حقیقتا فرصت اندک است) ، فاجعه ایدز همانند موجهای قدرتمند سونامی جوامع انسانی آن کشورها را در خواهد نوردید ، همانند کشورهای آفریقایی که متاسفانه در بعضی از آنها بیش از نیمی از جمعیت یک کشور مبتلا به HIV/AIDS می باشند !

۳) فاجعه تایتانیک (TITANIC peril)

Figure (5-6)

همانطور که می دانید کشتی تایتانیک (پیشرفته ترین و عظیم الجثه ترین ساخته بشر در سال ۱۹۱۲) قرار بود از انگلستان عازم آمریکا شود .ولی متاسفانه در طول مسیر بعلت غفلت دیده بان کشتی ، در اثر برخورد باکوه یخی ، غرق شدو بسیاری از مسافریـــــــن آن از بین رفتند .

وجوه اشتراک بین فاجعه تایتانیک و فاجعه بیماری ایدز :

۱) مسافرین کشتی تایتانیک ازهمه طبقات جامعه (ثروتمند – طبقه متوسط –فقیر) بودند . ایدز هم یک بیماری است که همه طبقات جامعه میتوانند به آن مبتلا شوند.

۲) غرق شدن کشتی تایتانیک به علت غفلت دیده بانان آن و برخورد باکوه یخ بود . جوامع پیشرفته امروزی هم به دلیل غفلت دیده بانان سلامت جامعه (مردم و مسئولین) درخطر تهدید برخورد باکوه یخ ایدز هستند .

Part (6-1)

عامل ایجاد بیماری

Figure (6-1)

عامل ایجاد کننده بیماری ایدز ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) می باشد.

این ویروس در تمام مایعات بدن وجود دارد.

ولی تنها مایعاتی از بدن انسان که مطمئنا میتواند آلوده کننده باشد:

خون (Blood) – ترشحات جنسی مردانه و زنانه و شیر مادر

Part (6-2)

دو نکته

- اشک و بزاق و سایر مایعات بدن نمی توانند آلوده کننده باشند.
- عمر ویروس HIV/AIDS در محیط خشک بیرون در حد چند ساعت است.

Part (6-3)

اساس بیماری زایی :

حمله ویروس به سیستم ایمنی بدن و کاستن تعداد و عملکرد سلولهای ایمنی

Part (6-4)

مراحل سه گانه HIV/AIDS

Figure (6-2)

۱–عفونت اولیه
- در عرض ۳ تا ۶ هفته اول
- علایم عمومی مثل:
  - تب،
  - گلودرد
  - بی اشتهایی و...

۲–مرحله نهفتگی ← بدون علایم ظاهری

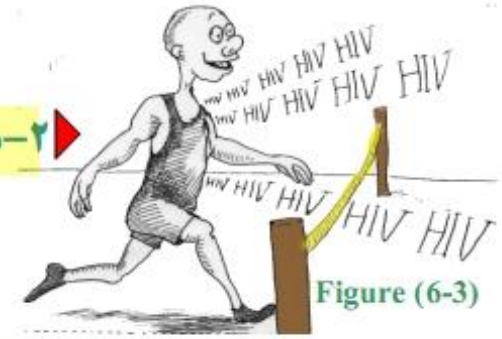


Figure (6-3)

۳–مرحله ایدز
- ضعف شدید سیستم ایمنی بدن
- بروز عفونتهای فرصت طلب
- کاهش وزن شدید
- و نهایتا مرگ

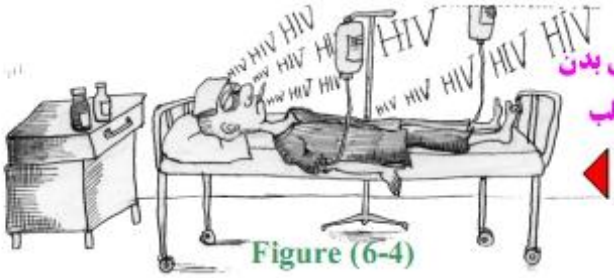


Figure (6-4)

Part (6-5)

Part (7-1)

Figure (7-1)

Figure (7-3)

Figure (7-2)

Figure (7-4)

نقاشی های دو کودک برنده جایزه

Part (7-2)

Figure (7- 5)

Figure (7- 6)

راههای انتقال بیماری

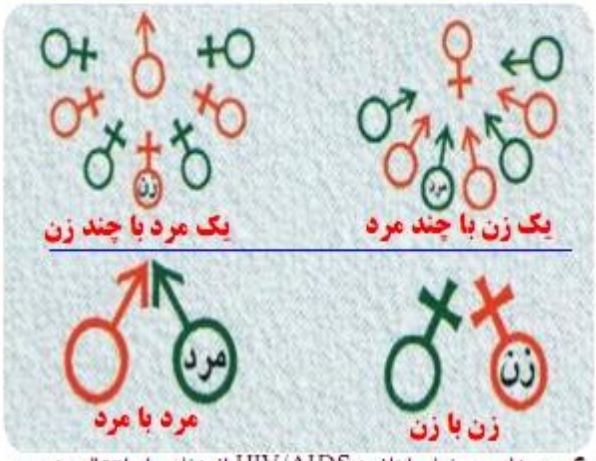
تماس جنسی : بیشترین انتقال در:

کسانی که دارای شرکای جنسی متعدد هستند .

و بین منحرفین جنسی: همجنس بازان (در هردوجنس)

احتمال انتقال بیماری در تماس های :

مقعدی (anal) **بیشتر از** مَهبلی(vaginal) **بیشتر از** دهانی (oral)



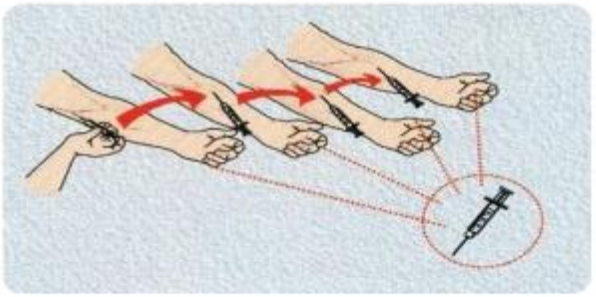
گروه های پرخطر ابتلا به HIV/AIDS از نظر راه انتقال جنسی.

به نظر شما در یک رابطه جنسی احتمال انتقال : از زن به مرد بیشتر است یا مرد به زن ؟

جواب : مرد به زن **بیشتر از** زن به مرد ، تا میزان ۸ برابر

علت : به دلیل تفاوت ساختمان اندام های تناسلی زن و مرد

استفاده مشترک از سرنگ و وسایل تزریق آلوده: تزریق با سرنگ و یا وسایل تزریق آلوده بصورت مشترک
(شایع در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر)



خون : از طریق خون و
فرآورده های خونی و ابزار آلوده در تماسهای شغلی

انتقال از مادر به کودک:

حین بارداری ۳۰٪

حین زایمان ۶۵٪

دوران شیردهی ۲۰٪

عدم انتقال از راههای زیر

Part (9-1)

Figure (9-1)

توجه:

باور کنید که :

ویروس ایدز از طریق تماسهای عـــــادی مانند استفاده از استخر شـــــنا، توالت عمومی و حمام ، وسایط نقلیـــــه عمومی، گزش حشرات، عطسه ، سرفـــــه ، ظروف غـــــذا خوری ، دست دادن و بوسیدن معمولی منتقل نمی شود.

(۸۰٪) راه انتقال HIV/AIDS در سطح جهان تماس جنسی است.

Part (9-2)

کودکان از همان ابتدا باید با HIV/AIDS به عنوان یک بیماری آشنا شوند.

Figure (9-2)

Figure (9-3)

Part (10-1)

با در نظر گرفتن میزان شیوع ، گروههای اصلی پرخطر و در معرض خطر در کشور ما عبارتند از :

۱- مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر

۲- تن فروشان

۳- همسران یا شرکای جنسی گروههای فوق

٤- زندانیان

۵- نوجوانان و جوانان (گروه درمعرض خطر)

Part (10-2)

فاکتورهای مساعد کننده (فاکتورهای خطر) برای ابتلا به HIV/AIDS

فردی

- رابطه جنسی حفاظت نشده(بدون استفاده از کاندوم)
- داشتن شرکای جنسی متعدد
- رابطه جنسی مقعدی
- بیماری های آمیزشی
- مواد مخدر تزریقی، معتادین الکل و مواد روانگردان (قرصهای X ، شیشه و ....)

ساختار جسمی

جنس مونث در خطر بیشتری است

اجتماعی

- مهاجرت (شغلی – تحصیلی، تفریحی و ...)
- استفاده مشترک از وسایل برنده و نوک تیز
(مثل سرنگهای مشترک - تیغ – سوزن های خال کوبی وتاتو و...)
- بی‌سوادی ، فقر ، بیکاری
- تبعیض و سوء استفاده جنسی
- شیوع عفونت در جامعه

Part (10-3)

زندگی کودکان در دنیایی که ایدز از واقعیتهای آن است.

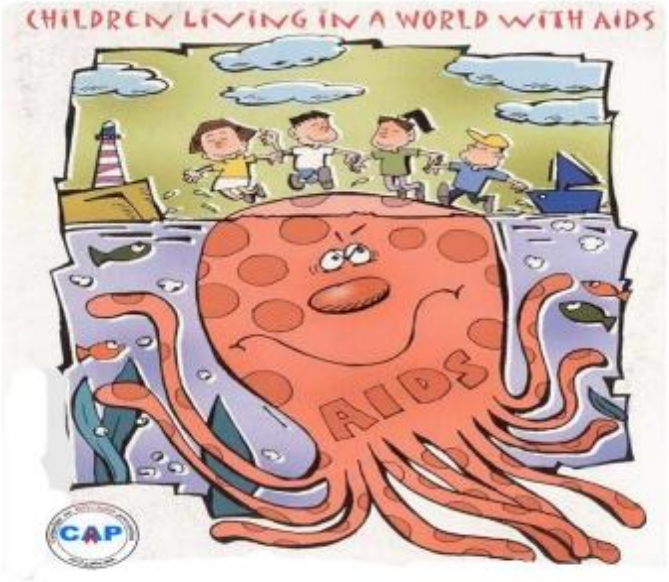
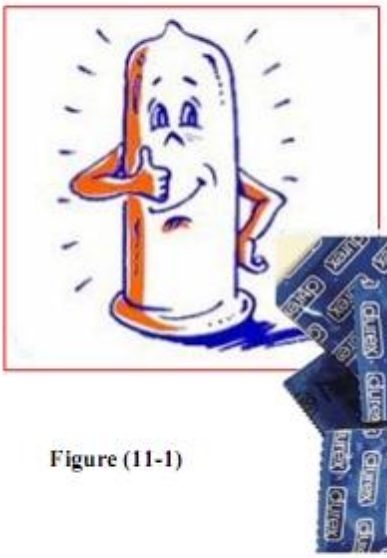


Figure (10-2)

Figure (10-1)

راههای پیشگیری از عفونت HIV/AIDS

Part (11-1)



راههای پیشگیری از عفونت HIV/AIDS در رابطه جنسی

- به تاخیر انداختن اولین رابطه جنسی تازمان ازدواج با شریک جنسی ثابت (همسر)
(پایبندی به اصول اخلاقی و خانوادگی ، تقویت اعتقادات مذهبی و معنویات)
- در صورت وجود رابطه جنسی :
الف) استفاده از کاندوم (کاپوت) به عنوان محافظ فیزیکی
ب) اطمینان از سالم بودن شریک جنسی

Figure (11-1)

توجه :

قرصهای ضد بارداری نقشی در پیشگیری از انتقال بیماری ایدز ندارند.

Part (11-2)

راههای پیشگیری از عفونت HIV/AIDS در مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر

۱) ترغیب جهت ترک اعتیاد
۲) تبدیل اعتیاد تزریقی به خوراکی یا تدخینی (مراکز ترک اعتیاد)
۳) عدم استفاده از سرنگ مشترک هنگام تزریقات(پخش سرنگ رایگان)
۴)در غیر اینصورت استفاده از مواد ضد عفونی کننده(وایتکس) قبل از استفاده از سرنگ

Figure (11-2)

در همه حال : انجام آزمایش خون ، آموزش و مشاوره بصورت دوره ای توصیه می شود.

Part (11-3)

شعار سازمان انتقال خون :

اهداء خون سالم اهداء زندگی

راههای پیشگیری از عفونت HIV/AIDS از طریق خونی

الف) مشاوره اولیه در افراد اهدا کننده خون و غربالگری تمام خونهای اهدا شده.
ب) استفاده از اهدا کنندگان دائمی خون
ج) تبلیغ اهداء خون در گروههای کم خطر
د)عدم استفاده مشترک از وسایل نوک تیز و برنده مثل تیغ ، سوزن خال کوبی ، تاتو و غیره

Figure (11-3)

زمانیکه خون یا مایعات خونی آلوده در مکانی می ریزد، باید اقدامات زیر را انجام داد:
۱–پوشیدن دستکش ۲ – برداشتن مواد قابل جمع آوری با دستمال دارای قابلیت جذب
۳–شستشوی محل با آب و شوینده ها و ضدعفونی محل با وایتکس

Part (12-1)

راههای پیشگیری از عفونت
HIV/AIDS
کارکنان گروه پزشکی

فرض بر اینکه تمام بیماران احتمال آلودگی به HIV را دارند
استفاده از دستکش لاتکس حین انجام خدمات
استفاده از عینک و ماسک حین انجام خدمات

Figure (12-1)

Part (12-2)

درمـــــــان؟

HIV/AIDS درمان قطعی ندارد

Part (12-3)

در صورت شک به ابتلا و یا داشتن هرگونه سوال درمورد HIV/AIDS چه باید کرد؟

بهترین کار مراجعه به مرکز مشاوره شهرستان محل سکونت در اولین فرصت ممکن است .

☑ برای مراجعه به مراکز مشاوره ایدز نیازی به معرفی پزشک نیست و هرکس می تواند بصورت مستقیم مراجعه کند.

☑ در مراکز مشاوره ایدز تمام اطلاعات مراجعین محترم کاملا محرمانه و خصوصی است .

☑ ارایه کلیه خدمات پیشگیرانه ،بهداشتی و درمانی رایگان است .

Figure (12-2)

آدرس مراکز مشاوره ایدز و بیماری های رفتاری سراسر کشور :
www.aidscap.com
www.shepmodel.com

Part (12-4)

پیشگیری از ایدز بسیار آسان است ، اگر الفبای پیشگیری از آن را رعایت کنیم ... ☺

Figure (12-3)

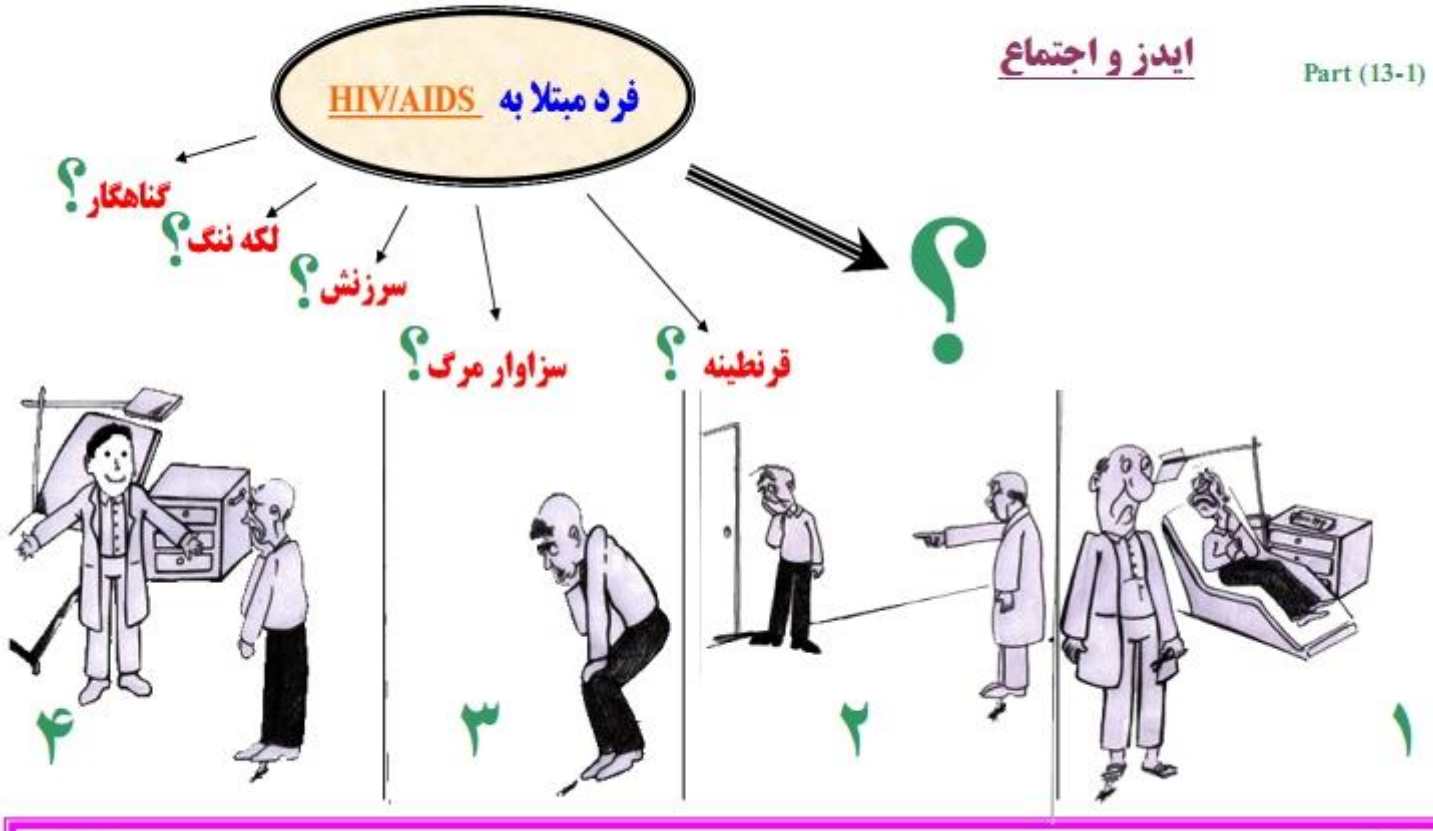
A=Abstain خویشتن داری
به معنی خویشتن داری تا سن ازدواج و داشتن شریک جنسی ثابت (همسر)

B=Be faithful وفاداری به همسر
به معنی وفاداری به همسر و کانون خانواده

C=Condomise استفاده از کاندوم
و پرهیز از رفتارهای جنسی محافظت نشده

ایدز و اجتماع

Part (13-1)



پس : فرد مبتلا به HIV/AIDS **فقط** و **فقط** یک **بیمار** است .

Part (13-2)

ضرورت مشاوره با افراد ی که با HIV زندگی می کنند.

بیماران مبتلا به ایدز را دریابیم

نگرش مثبت - رازداری - حمایت اجتماعی

Part (13-3)

نقش مردم در پیشگیری و کنترل بیماری ایدز؟

۱- شرکت در برنامه های اطلاع رسانی ، آموزش و حمایت عمومی و انتقال آموخته های خود به دیگران

۲- کمک به افزایش سطح آگاهی و ایجادنگرش صحیح نسبت به بیماری ایدز

۳- کمک به رفع تبعیض و رعب و وحشت بی مورد و کاهش انگ و بدنامی ایدز در جامعه

۴- اصلاح رفتارهای پرخطر(جنسی - اعتیاد)

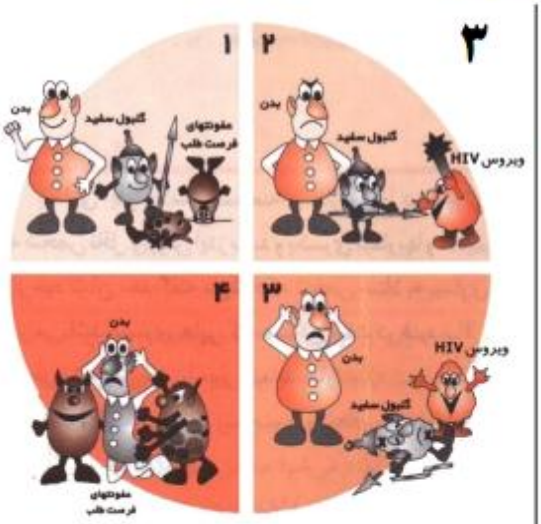
Part (14-1)

به نظر شما مفهوم این تصاویر چیست ؟

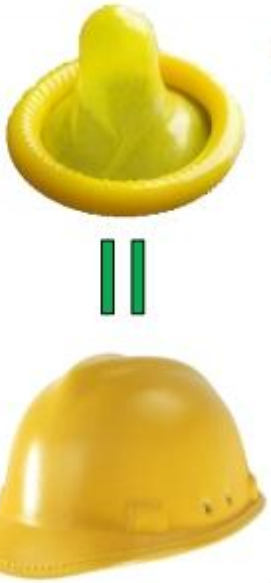
۱

۲

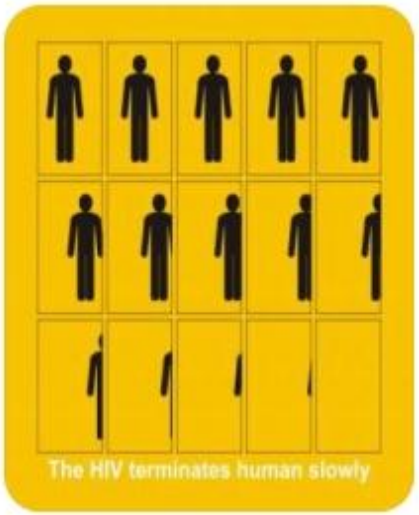
۳



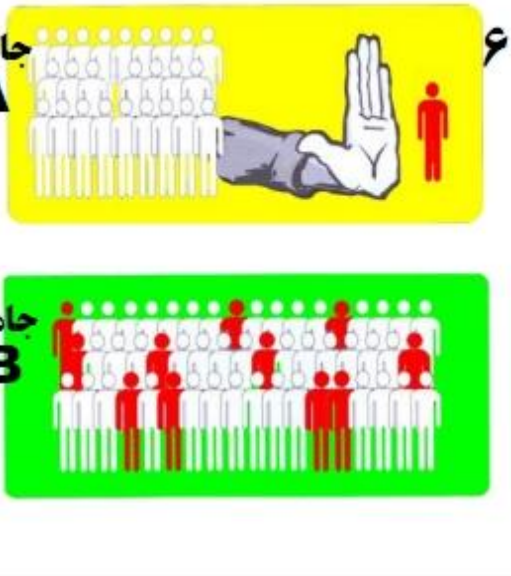
۴



۵



۶



Part (14-2)

انتظار ما از شما شرکت کنندگان عزیز ....

اطلاعات و آگاهی هایی را که کسب کرده اید در اختیارخانواده، فامیل ، دوستان و همکاران خود قرار دهید

تا بدینوسیله قدمی در جهت کنترل و پیشگیری از بیماری HIV/AIDS برداریم. انشاالله

Part (14-3)

ایران عزیز پاینده باشی

شما نیز می توانید به شبکه بزرگ کشوری مربیان جامعه پیشگیری از ایدز بپیوندید

www.aidscap.com

www.shepmodel.com

زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست، هرکسی نغمه خود خواند و از صحنه رود، صحنه پیوسته به جاست، خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد

ضمیمه ۲

وسایل و ابزار کمک آموزشی در مدلSHEP

پر واضح است که در دنیای کنونی ، برای افزایش تاثیرگزاری برنامه های آموزشی در همه رشته ها نیاز به استفاده از ابزار کمک آموزشی مناسب است ، تا مخاطبان آموزشی درک راحتتر و بهتری از موضوعات آموزشی ارایه شده داشته باشند. لذا انتخاب و استفاده مناسب از این وسایل می تواند هم در نحوه انتقال مطالب و هم در میزان ماندگاری مفاهیم آموزشی نقش به سزایی را ایفا نماید.

از آنجاییکه مخاطبان آموزشی موضوعات سلامت ، کلیه اقشار اجتماع می‌باشند، لذا در انتخاب نوع ابزار کمک آموزشی باید به ویژگی هایی توجه داشت از جمله جامع و قابل دسترس بودن و ....

برای مثال ، با توجه به جهانی بودن خدمات ارایه شده و عمومی بودن ماموریتهای سازمانهای بین المللی مانند UN,WHO,UNESCO,UNICEF ، طراحی و تدوین برنامه های آموزشی این سازمانها به گونه ایست که برای ارایه آنها نیاز به حداقل امکانات آموزشی باشد.

از آنجاییکه گروه هدف مدل SHEP مردم و هدف آن ارتقاء سواد سلامتی مردم است، لذا سیستم آموزشی آن طوری طراحی شده است که قابلیت اجرایی در

- مکانهای مختلف
- زمانهای مختلف
- توسط مربیان با جنس و سن های مختلف

را داشته باشد . طبیعتا برای نیل به این هدف ،اساس برنامه های آموزشی باید بر حداقلهای موجود جوامع بنا گذاشته شود.

در بررسیهای بعمل آمده مشخص شده است که یکی از وسایل کمک آموزشی که از زمانهای گذشته وجود داشته و هنوز هم به عنوان یکی از مفید ترین ابزارهای کمک آموزشی مورد قبول همگان است ، دستگاه اورهد و اسلایدهای ترانسپارنسی است . لذا این دستگاه در کنار سایر وسایل کمک آموزشی مدرن مانند دیتا پرژکتور، اسمارت بوردها و .... به انجام وظیفه آموزشی خود ادامه میدهد.

اورهدOverhead projectors :

وسیله کمک آموزشی سهل الوصول و قابل دسترس و قابل اعتمادی است که برای نشان دادن تصاویر و جملات چاپ شده روی طلقها یا صفحه های ترانسپارنسی بکار می‌رود. اورهد جزو وسیله های کمک آموزشی کاربردی است طوریکه در نبود و یا وجود نقصهای تکنیکی در سایر وسایل کمک آموزشی ، اورهد میتواند به عنوان جایگزین مطمئن ، نقش ایفا نماید. اورهد از جمله وسایل کمک آموزشی است که این مزیت مهم را دارد که مربی در حین ارایه مطالب خود توجه همزمان ، هم به اسلایدهای ترانسپارنسی و هم به مخاطبان آموزشی خود دارد.

از جمله مزایای استفاده از دستگاه اورهد میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- قیمت بسیار ارزان آن در مقابل سایر وسایل کمک آموزشی

۲- پایین بودن هزینه نگهداری و پشتیبانی . قسمت های اساسی این وسیله ، لامپ،آینه و فن می باشد که به راحتی قابل تهیه و تعمیر هستند.

۳-قابلیت استفاده از آن توسط همه رده های مربیان ، از کودک ٦ ساله تا مربیان کهنسال . از فرد کم سواد تا مربیان دانشگاهی. چرا که با فشار دادن یک دکمه شروع به کار می نماید و با تنظیم دستی آینه و وضوح تصویر بر روی پرده ، آماده استفاده میگردد.

٤- اوردهد از جمله وسایل کمک آموزشی تعاملی یا اینتراکتیو می باشد. به عبارت دیگر در صورت بکارگیری مناسب آن توسط مربی ، میزان مشارکت مخاطبان بسیار بالا میرود. به عنوان مثال ، می توان به مواردی نظیر :

- تعویض راحت اسلایدها

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

- امکان انتخاب چند عدد از اسلایدها برای ارایه با توجه به نیاز گروه هدف
- نشان دادن انتخابی تصاویر و متون آموزشی با کمک کاغذ حایل
- امکان مشخص تر کردن متون با ماژیکهای رنگی
- نوشتن مطالب جدید یا کشیدن تصاویر
- اعمال تغییرات دستی در حین جلسه آموزشی بر روی ترانسپارنسی های موجود با استفاده از ماژیکهای مخصوص با قابلیت پاک شوندگی ، اشاره کرد.

۵- سهولت در جابجا کردن آن برای استفاده در مکانهایی مانند مدارس، مساجد،ادارات،سالن های ورزشی

٦ – وسیله ای مناسب برای ارایه نتایج کارهای عملی کارگاه های آموزشی توسط نمایندگان گروه ها ، همچنین مدیریت بحثهای گروهی و ثبت لحظه به لحظه پیشرفت بحثها و نتایج آنها.

۷- امکان طراحی و ارایه انواع تصاویر،نمودارها، چارتها و جدولها با استفاده از قلمهای رنگی و یا چاپ های لیزری تمام رنگی با وضوح بالا.

۸- امکان نگهداری راحت طلق های ترانسپارنسی در کاورهای پلاستیکی ، به همراه کاغذ حایل بین آن ها برای جلوگیری از ساییدگی بین طلقها و جلوگیری از نشستن گرد و غبار روی آنها.

۹- امکان چاپ ،تولید و تکثیر برگهای ترانسپارنسی با دستگاه های فتوکپی سیاه سفید و رنگی لیزری .

۱۰- ارتباط چهره به چهره با مخاطبان آموزشی

۱۱- امکان استفاده از زبان بدن مناسب در آموزش*ها*

۱۲- تعبیه دستگاه اورهد در قسمت جلو اتاق یا سالن آموزشی و نزدیکی مربی به دستگاه حین ارایه مطالب.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۱۴- از جمله دستگاه‌های کمک آموزشی است که استفاده از آن موجب تمرکز مخاطبان به مطالب آموزشی می‌شود. به عبارت دیگر در استفاده از این دستگاه تمرکز مخاطبان از مربی به طرف مطالب آموزشی هدایت می‌شود.

۱۵- با توجه با پرنور بودن لامپهای اورهد ، نیاز به تاریک کردن سالن و اتاق آموزشی وجود ندارد که این عامل موجب می‌شود تا مخاطبین خسته و خواب آلوده نشوند.

۱۶- ارزان بودن دستگاه و صفحه های ترانسپارنسی

۱۷- زمان بسیار کم برای آماده به کار شدن دستگاه اورهد. این زمان تقریبا صفر است یعنی با زدن کلید دستگاه ، بلافاصله می توان از آن استفاده کرد.

در استفاده از اورهد رعایت موارد زیر باعث افزایش کارایی آن میگردد:

- وجود فاصله ۱,۵ تا ۲ متر بین دستگاه اورهد و پرده نمایش. توجه به این نکته که هرچه قدر فاصله بین پرده و دستگاه اورهد زیاد باشد تصاویر روی پرده بزرگتر خواهد بود.
- تنظیم وضوح تصویر روی پرده بوسیله چرخش پیچ کنار آینه دستگاه اورهد .
- توجه به محل پریز برق اتاق یا سالن آموزشی و اندازه سیم برق اورهد. لذا در صورت کوتاه بودن سیم ، به فکر تامین رابط افزایش طول سیم برق باشید.
- بهتر است در کیف اورهد یک عدد لامپ یدک و جایگزین وجود داشته باشد تا در صورت خراب شدن لامپ روی دستگاه به علت ضربه در حین حمل و نقل و یا خراب شدن آن به علت نوسانات برق ، امکان تعویض آن به راحتی مقدور باشد.
- بعد از ارایه اسلایدها ، آنها را با نظم و به ترتیب شماره روی هم قرار دهید ، طوریکه بین هر اسلاید ، یک عدد کاغذ حایل A4 باشد تا هم از ساییدگی جلوگیری کند و هم با وجود یک کاغذ سفید پشت هر اسلاید ترانسپارنسی ، مطالب آن بهتر دیده شود. به این دلیل رعایت این نظم و ترتیب مهم است که اگر در حین ارایه مطالب لازم باشد مربی به اسلایدهای قبلی رجوع کند ، این روش باعث میشود تا به راحتی شماره اسلاید مورد نظر را پیدا کرده و روی اورهد قرار دهد ، اما اگر اسلایدها به طور نامنظم در اطراف اورهد و یا میز پخش باشند ، این کار مشکل خواهد شد و زمان طولانی تری برای پیدا کردن اسلایدها صرف خواهد شد.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

در ارایه مطالب ترانسپارنسی ها مربی باید به چند نکته مهم توجه داشته باشد:

۱- مربی باید سعی کند که در زمان ارائه مطالب در کنار اورهد حضور داشته باشد و کنترل طلق های ترانسپارنسی و کاغذ حایل را خود برعهده گیرد . و طبق کتاب راهنمای آموزشی ، به موقع از نشانگر لیزری جهت اشاره به تصاویر ، نمودارها ، رئوس مطالب ، آمار و ارقام استفاده نماید .

۲- مربی باید همیشه توجه دوگانه و همزمان به اسلاید روی اورهد و تصویری که از آن روی پرده افتاده است را داشته باشد تا احیانا تصویر کج و یا خارج از محدوده پرده نباشد و دقیقا آن قسمتی از اسلاید روی پرده باشد که مربی در حال ارایه آن قسمت است و همچنین در حین ارائه مطالب ، ارتباط چشمی خود را با فراگیران حفظ نماید .

۳- برای دیده نشدن آن قسمت از اسلایدی که مطالبش گفته نمیشود ، مربی باید از کاغذ حایل یا همان کاغذ A4 بین اسلایدهای ترانسپارنسی استفاده کند. برای این کار کاغذ حایل را بصورت افقی روی دستگاه اورهد قرار میدهد طوریکه فقط پارت و تصاویر مربوط به آن پارت دیده شود و مطالب پایینتر دیده نشود. طبیعی است که در پارت آخر هر اسلاید ترانسپارنسی مربی میتواند کاغذ حایل را به طور کامل بردارد و اسلاید را کمی بالاتر برده و مطالبش را ارایه نماید.

٤- در ارایه پارتهایی که عنوان آنها سوالی است ، مربی باید ابتدا کاغذ حایل را طوری قرار دهد که فقط سوال مربوطه دیده شود. سپس دو نفر از مخاطبان پاسخ می دهند ، بعدا مربی کاغذ حایل را پایین تر میکشد تا کل پارت دیده شود و به ادامه ارایه مطالب طبق کتاب راهنمای آموزشی می پردازد.

٥- قلم و ماژیک مخصوص ترانسپارنسی در پکیج آموزشی موجود باشد تا در صورت لزوم مربی در حین ارایه آموزش، مطالب لازم را با ماژیک روی اسلایدها یادداشت نماید.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

DATA projectors دیتا پروژکتور

از دیگر وسایل کمک آموزشی که setting آموزشی مدل SHEP در نظر گرفته شده است ، استفاده از دستگاه دیتا پروژکتور و کامپیوتر برای ارایه مطالب در کارگاه های تربیت مربی و همچنین برای برگزاری کلاسهای آموزشی توسط مربیان در ادارات،مدارس، دانشگاهها ،پادگانها، مساجد، و .... است.

دستگاه دیتاپروژکتور وسیله ای است که میتواند تصاویر و مطالب موجود در تلویزیون و کامپیوتر را بر روی پرده نمایش پخش نماید.

از جمله مزایای استفاده از دستگاه دیتا پروژکتور میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- امکان نمایش فایلهای PPT و PDF به کمک کامپیوتر
- امکان نمایش فیلم و صدا در صورت داشتن بلندگو
- رضایت مخاطبین

از جمله محدودیت های استفاده از دستگاه دیتا پروژکتور می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- گرانبها بودن دستگاه دیتا پرژکتور
- صدمه پذیر بودن دستگاه در مقابل ضربه و حمل و نقل
- برای کار نیازمند کامپیوتر است
- عدم مطابقت نرم افزارها با سخت افزارها در بعضی موارد
- وضوح نامطلوب ، تصاویری که در شرایط نامناسب اسکن شده اند.
- زمان زیادتری برای راه اندازی سیستم جهت ارایه میخواهد.
- کم کردن اجباری نور سالن یا کلاس ،برای بهتر دیده شدن مطالب دیتا پروژکتور.این کار باعث ایجاد خواب آلودگی در مخاطبان وناتوانی ایشان در یادداشت برداری موثر از مطالب می شود.

- نیاز به آشنایی مربیان با برنامه های کامپیوتری و ساختار دیتا پروژکتور ،برای استفاده و رفع مشکلات احتمالی . لذا مربیان کم سواد و کودکان به راحتی نمی توانند از این وسیله استفاده کنند.
- نیاز به هماهنگی سخت افزاری و نرم افزاری بین کامپیوتر و بلندگوها و ....مثلا در صورت نصب نبودن برنامه مایکروسافت پاورپوینت و یا اکروبات ریدر در کامپیوتر کلاس ، مربی نمیتواند فایل آموزشی خود را باز کند و یا در صورت نبودن فونت و قلمهای بکار برده شده فایل آموزشی در کامپیوتر ،نظم و ترتیب مطالب در اسلایدها به هم میریزد.

برای استفاده مناسب از دستگاه دیتا پروژکتور و افزایش کیفیت آموزشی رعایت نکات زیر مفید خواهد بود:

۱. فاصله دستگاه تا پرده ٤-۳ متر باشد
۲. برداشتن کاور لنز دستگاه
۳. وصل کردن سیم برق
٤. روشن کردن پروژکتور
٥. وصل کردن سیم ۱۵ پین VGA به پروژکتور
٦. وصل کردن سردیگر سیم VGA به کامپیوتر و دادن دستور خروجی با دستورINPUT
۷. در زمان ارایه پرزنتیشن :
۸. از تکان دادن پروژکتور روشن و در حال کار جدا خودداری نمایید.
۹. بعد از اتمام ارایه پرزنتیشن:
۱۰. دکمه off پروژکتور را دوبار پشت سرهم فشار دهید.
۱۱. بعد از این کار ، تا مدتی فن یا پنکه خنک کننده دستگاه به کار خود ادامه خواهد داد. این کار برای خنک کردن لامپهای دستگاه ضروری است. بنا براین تا فن دستگاه کار می کند نباید سیم برق آن را از پریز جدا کرد.
۱۲. بعد از خاموش شدن فن دستگاه ، می توانید سیم A/C را از پریز برق جدا نمایید .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

فایلهای Portable Document Format (PDF)

از مناسب ترین وسیله های کمک آموزشی دیجیتالی امروزه به حساب می آیند. کلیه مطالب و محتوای های آموزشی متنی و تصویری قابلیت تبدیل به فایل با فرمت PDF را دارند.

از جمله مزایای این فرمت میتوان به :

۱. کم حجم بودن
۲. عدم تغییر فونت و قلمهای بکار رفته و همچنین عدم به هم ریختگی در ساختار عکسها و .... از کامپیوتری به کامپیوتر دیگر.
۳. قابلیت آپ لود و دانلود آسان از طریق اینترنت
٤. رایگان بودن نرم افزار اکروبات
٥. داشتن وضوح بسیار خوب در تصاویر و متون و جداول ، و مناسب برای چاپ و تکثیر.
٦. امکان تبدیل صفحات PDF به فایلهای تصویری.
۷. به جهت فقط خواندنی (Read only) بودن فایلهای PDF امکان سهوی و یا عمدی در خرابکاری و یاجابجایی متون ،تصاویر و جداول وجود ندارد.

محدودیت های فایلهای PDF

۱. نیازمند به دستگاه کامپیوتری است که نرم افزار آکروبات در آن نصب شده باشد.
۲. برای ارایه به کلاس بزرگتر یا سالن علاوه بر کامپیوتر نیازمند دیتا پروژکتور نیز میباشد.

با توجه به مطالب فوق یک نسخه از فایل PDF محتوای پکیجهای آموزشی تهیه شده با مدل SHEP در داخل CD بسته های آموزشی قرار داده شده است تا مربیان بتوانند در صورت دسترسی به کامپیوتر و دیتا پروژکتور از آن بهرمند گردند. برای استفاده از فایل PDF برای ارایه اسلایدها رعایت موارد زیر توصیه میشود :

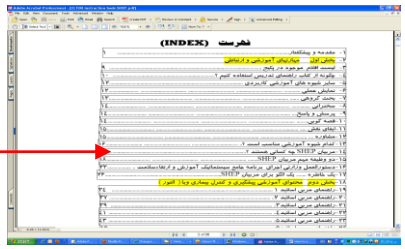
۱. فایل PDF اسلایدهای مربی را از CD داخل بسته آموزشی ، روی حافظه کامپیوتر کپی کنید.
۲. با دوکلیک روی فایل ، آنرا باز کنید. در صورت نبودن نرم افزار اکروبات درکامپیوتر ، فایل باز نخواهد شد. اما نگران نباشید . در داخل CD فایل نرم افزار اکروبات نیز موجود است . آنرا نصب نمایید.
۳. در صورت استفاده از دیتا پرژکتور ، تصویر را از کامپیوتر به پرژکتور منتقل نمایید.

٤. فایل اسلایدهای PDF را طوری روی پرده نمایش کلاس یا سالن تنظیم نمایید که در حداکثر بزرگی برای دید مخاطبان باشند.
٥. مطالب کلاس را طبق کتاب راهنمای آموزشی ارایه نمایید.
٦. برای ارایه پارت های اسلایدها ، چرخ موجود روی موسmouse را آنقدر حرکت دهید تا فقط پارت و یا سوال مورد نظر در پایین صفحه نمایش دیده شود .این کار در دستگاه اورهد بوسیله کاغذ حایل انجام می شود.

٧. برای سهولت دستیابی به صفحات مورد نظر در کتاب راهنمای آموزشی در فایل PDF موجود Instruction book-SHEP این امکان افزوده شده که مربی:

الف : با یک کلیک روی bookmark بصورت مستقیم به صفحه مورد نظر برود

ب : یااز روی صفحه فهرست با کلیک روی هرکدام از موضوعات به صفحه مورد نظر مراجعه نمایید .



www.aidscap.com
www.shepmodel.com

فایل‌های PPT(Microsoft power point)

یکی دیگر از وسیله های کمک آموزشی دیجیتال ، استفاده از فایل های نرم افزار Microsoft powerpoint برای تهیه و ارایه مطالب آموزشی است . در این نرم افزار، مطالب به صورت اسلاید تهیه شده و بصورت پشت سرهم برای مخاطبان به نمایش در می آید.

ازمزایای این روش میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- قابلیت نوشتن آسان

۲- امکان وارد کردن جدول ،تصویر و صدا به اسلایدها

۳-دادن حالت های ویژه به حرکت اسلایدها

از محدودیتهای روش استفاده از PPT میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- نیازمند به دستگاه کامپیوتری است که نرم افزار Microsoft powerpoint در آن نصب شده باشد.

۲- برای ارایه به کلاس بزرگتر یا سالن علاوه بر کامپیوتر نیاز به دیتا پروژکتور نیز میباشد.

۳- امکان تغییر حالت اسلایدها و به هم ریختن قلم و اندازه فونت آنها از کامپیوتری به کامپیوتر دیگر وجود دارد .

٤- احتمال عدم باز شدن فایل PPT تهیه شده در یک دستگاه برای ارایه در دستگاه دیگر به علت عدم مطابقت نسخه یا ورژن نرم افزار پاورپوینت وجود دارد .

خوشبختانه با توجه به مالتی مدیا بودن پکیج های آموزشی مدل SHEP امکان تبدیل آنها به هم نیز وجود دارد.

یکی از مواردی که مربیان با توجه به علاقمندیشان مایل به انجام آن میشوند ، تهیه اسلایدهای پاورپوینت از فایلهای PDF پکیجهای آموزشی است .

لذا مربیان در وهله اول با نیازسنجی آموزشی که انجام میدهند و باتوجه به گروه هدف، زمان در دسترس ، وسایل کمک آموزشی موجود(کامپیوتر، دیتا پروژکتور،نرم افزار پاورپوینت)، و پکیج آموزشی مورد نظر ، تعدادی از پارتهای اسلایدهای PDF را انتخاب نموده ،شماره آنها را یادداشت مینمایند.و بعد با کنار هم قرار دادن پارتهای مزبور ، طرح درس مربوطه آماده میشود.

به طور مثال فرض کنیم ، مربی برای ارایه آموزش پیشگیری و کنترل بیماری دیابت به آسایشگاه سالمندانی دعوت شده که تعدادی از سالمندان ساکن در آنجا مبتلا به دیابت نوع دو هستند و تحت درمان با داروهای خوراکی و یا انسولین تزریقی هستند. و کل زمانی که برای مربی اختصاص داده شده ، بیست ۲۰ دقیقه است .

در این شرایط، مربی برای تهیه طرح درس و پیاده سازی آن روی پاورپوینت ، باید ضمن تسلط کامل به کل پکیج ، پارتهای مشخصی از اسلایدهای ترانسپارنسی یا PDFپکیج آموزشی را انتخاب نماید که شامل اطلاعات اولیه ای از دیابت ، آمار و ارقام آن بوده و همچنین پارتهایی که حاوی اطلاعات دیابت نوع ۲ و چگونگی مصرف داروها و نحوه تزریق انسولین باشد و شماره آنها را یادداشت نماید. این همان مرحله ایست که مربی نقش خود را به عنوان یک **خیاط خوب** ، اجرا می کند . یعنی از پارچه هایی که دارد برای مشتری خود بهترین نوع و اندازه را برش می دهد .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مراحل تولید اسلایدPPT از اسلایدPDF:

برای تولید فایل پاورپوینت از پارتهای انتخاب شده باید اقدامات زیر صورت گیرد :

۱- مربی فایل PDF اسلایدهای دیابت را که در CD داخل پکیج آموزشی قرار دارد را باز می کند.

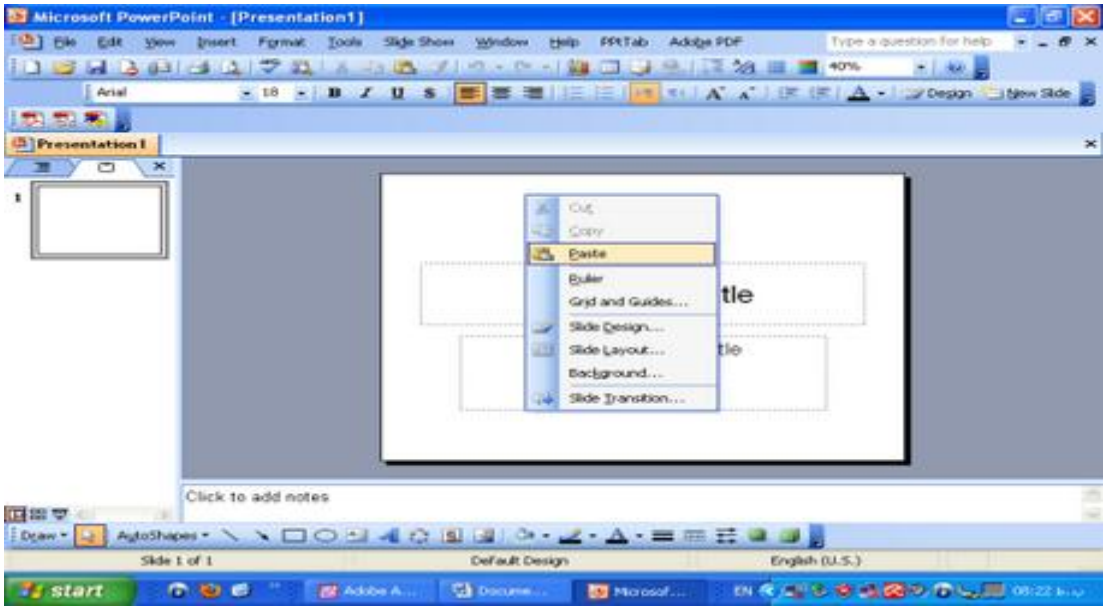
۲- مربی پارتهای مورد نظر را به ترتیب و از روی فایل باز شده PDF ، انتخاب میکند .مثلا پارتهای(۳-۱)(۲-۴)(۱-۵)(۳-۶) و ...

۳- بوسیله دستور Snap shot موجود در آیکون Edit نوار ابزار آکروبات ریدر ، پارت مورد نظر را در حافظه موقت کامپیوتر کپی میکند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۴- یک فایل جدید پاورپوینت را باز میکند .

۵- با استفاده از دستور(ctrl+V) paste ، پارت کپی شده را به فایل پاورپوینت منتقل مینماید.



۶ -تمامی پارتهای انتخاب شده را به این شیوه از فایل Pdf به فایل PPT منتقل مینماید.

۷ – درنهایت فایل PPT تولید شده را با اسم دلخواه در کامپیوتر ذخیره می نماید .

حال فایل PPT آماده ارایه در کلاس آموزشی مورد نظر است.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

وایت /بلک بوردها W/B boards

از دیگر وسایل کمک آموزشی است که در کلاسهای آموزشی کوچک تا متوسط ، مربیان با رسم اشکال آموزشی و یا ذکر نکات کلیدی در حین آموزشهای خود ، موجبات تسهیل در امر یادگیری مخاطبان را فراهم می آورند .

ماکت‌ها و مدل های آموزشی:models - Demonstration

ماکت ها و مدل های آموزشی ، یکی دیگر از ابزارهای کمک آموزشی مورد استفاده هستند . از این ابزار بیشتر برای آموزش مهارتهای عملی برای کودکان و بزرگسالان استفاده می‌گردد. مانند آموزش نحوه صحیح مسواک زدن به کودکان با استفاده از ماکت دهان و دندان و مسواک و خمیر دندان ، یا نحوه صحیح استفاده از نخ دندان و دهانشویه و یا نحوه تزریق صحیح انسولین به بیماران دیابتی با استفاده از سرنگ انسولین و ویال های انسولین و ....

لوح های آموزشی :wall charts

استفاده از لوح های آموزشی با اندازه های قابل نصب در دیوار کلاس ، برای استفاده در مکانهای آموزشی که از نظر فضای فیزیکی محدویت داشته و امکان استفاده از سایر وسایل کمک آموزشی دیگر مانندوارهد و پروژکتور نباشد ، مناسب است.

لوح های آموزشی ، بعد از تولید در کیفهای مخصوص خود نگهداری شده و در صورت لزوم برای گروه های هدف با تعداد کم و در کلاسهای کوچک آموزش داده میشود.با توجه به مصور بودن لوح های آموزشی ، قابلیت ارایه آنها توسط مربیان کم سواد و کودکان ، از مزایای این وسایل کمک آموزشی است.

ضمیمه ۳

سؤالاتی که به فراوانی پرسیده شده اند:

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه ۳

HIV / AIDS

سؤالاتی که به فراوانی پرسیده شده اند:

□ **سؤالات عمومی:**

۱. HIV در کجا یافت می شود کدامیک از مایعات بدن می تواند حاوی HIV باشد؟
۲. HIV تا چه زمانی می تواند در بیرون از بدن زنده بماند؟
۳. آیا HIV می تواند در بدن یک فرد خودبخود تولید شود ؟
٤. آیا کاندوم در جلوگیری از آلودگی با HIV مؤثرند؟
٥. HIV/AIDS اولین بار چگونه و از کدام کشور بوجود آمد ؟
٦. سیاستهای کلی پیشگیری از HIV/AIDS در عموم مردم جامعه چیست ؟
۷. سیاستهای کلی پیشگیری از HIV/AIDS در گروههای در معرض خطر و.پرخطر کدامند ؟
۸. سیاستهای کلی پیشگیری از HIV/AIDS در افراد مبتلا و بیمار کدامند ؟

□ **سؤالاتی در مورد راههای انتقال:**

۹. آیا احتمال انتقال HIV در یک رابطه جنسی دهانی وجود دارد؟
۱۰. آیا بوسه می تواند عامل انتقال HIV باشد؟
۱۱. آیا از طریق روابط عادی اجتماعی یا اعمالی نظیر دست دادن، بوسیدن، اشتراک قاشق و چنگال، عطسه، استخرهای شنا و یا میز توالت می توان به HIV آلوده شد؟
۱۲. آیا خطر انتقال HIV از طریق خال کوبی، سوراخ شدگی بدن و یا سلمانی رفتن وجود دارد؟
۱۳. آیا از طریق میخها و یا سوزنهای صندلی های سینما HIV منتقل می شود؟
۱٤. آیا حین انجام خدمات پزشکی یا دندانپزشکی امکان آلودگی با HIV وجود دارد؟
۱٥. آیا از طریق گزش حشرات امکان آلودگی با HIV وجود دارد؟
۱٦. آیا معاشقه (بدون آمیزش جنسی) باعث سرایت می شود؟
۱۷. آیا استمناءِ باعث انتقال HIV/AIDS می شود؟
۱۸. اگر لکه های خون به داخل چشم پاشیده شود،آیاامکان ابتلا به HIV وجوددارد؟

□ **سؤالات مربوط به تستها:**

۱۹. از کجا می شود فهمید که یک نفر مبتلا به ایدز است ؟
۲۰. چرا آزمایش HIV اجباری نمی شود .(برای ازدواج – ورود به کشورو ....) ؟
۲۱. چه مدت طول می کشد که HIV سبب ایجاد بیماری ایدز شود؟

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۱. HIV در کجا یافت می شودو کدامیک از مایعات بدن می تواند حاوی HIV باشد؟

HIV به مقادیر زیادی در موارد زیر وجود دارد:

- ✓ خون و محصولات خونی
- ✓ منی (مایع جنسی مردانه)
- ✓ ترشحات واژن و یا گردن رحمی
- ✓ شیر پستان

در طول یک پروسهٔ عمل جراحی تهاجمی امکان دارد کارکنان مرکز درمانی در تماس با مایعات بدن که حاوی مقادیر زیادی HIV می باشند، قرار گیرند از جمله:

- مایع آمنیوتیک(کیسه آب جنین)
- مایع مغزی نخاعی
- مایع سینوویال (مفصلی) در اطراف مفاصل

HIV در مقادیر بسیار ناچیز در موارد زیر وجود دارد:

- بزاق (فقط در تعداد معدودی از افراد و در مقادیر بسیار ناچیز یافت شده است)
- اشک
- مایع تاولی

HIV در موارد زیر وجود ندارد

- ادرار
- مدفوع
- استفراغ
- عرق

---

۲. HIV تا چه زمانی می تواند در بیرون از بدن زنده بماند؟

بطور عموم طبیعت شکننده ویروس, مانع از آن می شود که مدت زمان زیادی در هوای آزاد زنده بماند. مطالعاتی بر روی بقای HIV در بیرون از بدن تحت شرایط علمی کنترل شده موجود در آزمایشگاه انجام شده است. این مطالعات کشف کرده اند که HIV تحت تاثیر سرمای شدید قرار نمی گیرد اما در دمای ۶۰ درجه و یا بالاتر از بین می رود. ارزیابی اینکه ویروس HIV در خارج از بدن بدون امکانات آزمایشگاهی چه مدت زنده می ماند مشکل است.

---

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۳. آیا HIV می تواند در بدن یک فرد خودبخود تولید شود ؟

HIV خود را تحت هیچ شرایطی بوجود نمی آورد. ویروس باید در بدن یک فرد وجود داشته باشد و بعد به فرد دیگری انتقال یابد. HIV در بدن یک شخص همانند سرطان خودبخود تولید نمی شود . HIV یک عفونت قابل انتقال است که از یک شخص به شخص دیگر منتقل می شود. تنها راهی که یک شخص می تواند با HIV آلوده شود ورود مایعات بدن یک شخص آلوده به یک فرد غیر آلوده است.

---

٤. آیا کاندوم ها در جلوگیری از آلودگی با HIV مؤثرند؟

البته، مطالعات نشان داده اند که در صورتیکه یک کاندوم لاتکس در تمام مدت رابطه جنسی به درستی استفاده شود در برابر HIV بسیار کارآمد است. واضحترین مدرک در مطالعه زوجهایی است که یکی از زوجها با HIV آلوده است و دیگری غیر آلوده .در مطالعه ای که در اروپا در بین ۱۲۳ زوج با یک زوج آلوده به HIV انجام گرفت ، مشاهده گردید که با استفاده صحیح و مداوم از کاندوم هیچکدام از شرکای جنسی افراد فوق به HIV آلوده نشدند . در عوض از بین ۱۲۲ زوجی که از کاندوم بطور مداوم ودرست استفاده نمی کردند ۱۲ نفر از شرکای جنسی غیر عفونی آلوده شدند.

. با این وجود ، علت ابتلا برخی افراد به HIV این است که اغلب افراد استفاده صحیح از کاندوم را نمی دانند.

برای آگاهی بیشتر درباره چگونگی استفاده صحیح از کاندوم به ضمیمه ٤ صفحه ٦٨ مراجعه فرمایید.

---

۵. – HIV/AIDS اولین بار چگونه و از کدام کشور بوجود آمد ؟

اتفاق نظری بین دانشمندان در این زمینه وجود ندارد ، نظرات زیادی در این مورد ارایه شده است که صحت آنها مورد تردید است ، (مثلا اینکه این بیماری یک سلاح بیولوژیکی ساخت بعضی کشورهاست که از کنترل خارج شده است ، یااینکه این بیماری برای اولین بار در آفریقا از میمون به انسان سرایت کرده است و ..... شاید شما هم داستانهایی نظیر این ها را شنیده باشید) ، آنچه مهم است این است که درحال حاضر این بیماری وجود دارد و روز بروز در بین جوامع انسانی درحال گسترش است .

---

۶. سیاستهای کلی پیشگیری از HIV/AIDSدر عموم مردم جامعه چیست ؟

الف– اطلاع رسانی

ب – افزایش آگاهی و ایجاد نگرش صحیح از بیماری

ج– رفع رعب و وحشت بی مورد

د– کاهش انگ و بدنامی ایدز

---

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۷. سیاستهای کلی پیشگیری از HIV/AIDSدر گروههای در معرض خطر و پرخطر کدامند ؟

الف – آموزش خاص

ب – مشاوره

ج- آزمایش

د- کاهش آسیب (Harm reduction)

ه- مراقبت و درمان

و- حمایت

---

۸. سیاستهای کلی پیشگیری از HIV/AIDS در افراد مبتلا و بیمار کدامند ؟

الف – آموزش

ب – مشاوره

ج- مراقبت

د- درمان

ه – کاهش آسیب (Harm reduction)

و- حمایت

---

۹. ـ آیا احتمال انتقال HIV در یک رابطه جنسی دهانی وجود دارد؟

در صورت وجود زخم در دهان ، احتمال آن وجود دارد.

---

۱۰. آیا بوسه می تواند عامل انتقال HIV باشد؟

در حالت عادی احتمال انتقال وجود ندارد، اما در صورت بوسه عمیق و تماس با خون فرد مبتلا احتمال آن ایجاد می شود .

در هر حال در صورت (همراهی خون با بزاق) و همزمانی وجودزخم(آفت یا جراحت) در دهان یا مخاط شرکای جنسی، احتمال انتقال عفونت HIV وجود دارد.

---

۱۱. آیا از طریق روابط عادی اجتماعی یا اعمالی نظیر دست دادن، بوسیدن معمولی، اشتراک قاشق و چنگال، عطسه، استخرهای شنا و یا میز توالت می توان به HIV آلوده شد؟

ویروس مدت طولانی نمی تواند بیرون از بدن انسان باقی بماند.این ویروس در محیط خشک بیرون بیش از چند ساعت زنده نمی ماند . بنابراین در نتیجهٔ تماسهای اجتماعی معمولی همانند بوسیدن معمولی، دست دادن، سرفه کردن و اشتراک ظروف, ویروس از شخصی به شخص دیگر منتقل نمی شود.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۱۲. آیا خطر انتقال HIV از طریق خال کوبی و آرایش سر و صورت وجود دارد؟

اگر وسایل آلوده با خون که برای مشتری ها استفاده می شود ، استریل نشوند، خطر انتقال HIV وجود دارد. بهر حال افرادی که به هر نحوی بدن را سوراخ می کنند مانند کسانی که خالکوبی انجام می دهند بایستی حین انجام کارشان نکاتی را رعایت کنند که اصطلاحاً «احتیاط های همه جانبه»خوانده می شود . این نکات جهت پیشگیری از انتقال بیماریهای منتقله از خون ، نظیر HIV و هپاتیت B طراحی شده است.

زمانیکه شما به آرایشگاه می روید، خطر انتقال عفونت وجود ندارد. مگر اینکه پوست بریده شود و خون آلوده وارد زخم شود.در تیغهای چند بار مصرف قدیمی که توسط آرایشگرها استفاده می شود ، این خطر بیشتر است .هم اکنون تیغهای بهتری موجود است که می بایست یک بار مصرف شوند، این کار خطر عفونتهای ناشی از خون نظیر هپاتیت B و HIV را بسیار کاهش داده است.

---

۱۳. آیا از طریق میخ ها و زائده های فلزی صندلی های سینما و تئاتر،HIV منتقل می شود؟

داستانهایی در اینترنت وجود دارند دربارهٔ افرادی که با میخهای صندلی های سینما و یا سکه آلوده شده اند. بهر حال این شایعات بنظر بی پایه و اساسند. وقوع عفونت HIV با این روش به آغشتگی با خون آلوده با سطح بالای ویروس عفونی نیاز دارد.

---

۱۴. آیا حین انجام خدمات پزشکی یا دندانپزشکی امکان آلودگی با HIV وجود دارد؟

انتقال HIV از این طریق بسیار نادر است. همه کسانی که در امور بهداشتی کار می کنند، زمانی که بیماری را ویزیت می کنند، نیاز به پیگیری پروسه های کنترل عفونت دارند. این پروسه ها که جهت کنترل عفونت بکار می روند، اصطلاحاً رعایت احتیاط ها ی استاندارد خوانده می شوند. این پروسه ها جهت پیشگیری از انتقال بیماری هایی از قبیل هپاتیت B وHIV برای مراجعین و کادر بهداشتی طراحی شده است.

---

۱۵. آیا از طریق گزش حشرات امکان آلودگی با HIV وجود دارد؟

آلودگی با HIV از این طریق نامعمول است.

---

۱۶. آیا معاشقه (بدون آمیزش جنسی) باعث سرایت می شود؟

HIV از راه تماسهای سطحی (بوسیدن معمولی – در آغوش گرفتن ، لمس کردن) انـتقال نمی یابد.

---

۱۷. آیا استمناءِ باعث انتقال HIV/AIDS می شود؟

استمناء به معنی خود ارضایی است ، و به علت عدم تماس با فرد مبتلا دیگر ، احتمال انتقال HIV/AIDS وجود ندارد..

---

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۱۸. اگر لکه های خون به داخل چشم پاشیده شود،امکان ابتلا به HIV وجوددارد؟

تحقیقات بیان می کنند که خطر عفونت HIV با این روش بی نهایت اندک است. تعداد بسیار اندکی از افراد که اغلب در سیستم مراقبت بهداشتی هستند با پاشیده شدن خون به چشم خود به HIV آلوده شده اند.

---

۱۹. از کجا می شود فهمید که یک نفر ایدز دارد ؟

از روی علایم ظاهری یک نفر نمی شود گفت که وی به مرحله ایدز رسیده است یا نه . یک شخص آلوده با HIV زمانی به بیماری ایدز دچار است که به سمت بیماری تعریف شده ایدز پیشرفت کند. در این روند تضعیف سیستم ایمنی توسط HIV بحدی است که فرد در برابر عفونت ها به سختی مقابله می کند. از آنجا که این عفونت ها در شرایط نقص ایمنی ایجاد شده فرصت رشد پیدا می کنند ، اصطلاحاً بعنوان عفونت های فرصت طلب شناخته می شوند. در کشورهای بسیاری داروهای ضد ویروس در دسترس افراد آلوده با HIV جهت کمک به کاهش سرعت تضعیف سیستم ایمنی وجود دارد. همچنین داروهایی جهت پیشگیری و درمان بعضی از عفونت های فرصت طلب وجود دارد.

---

۲۰. چرا آزمایش HIV اجباری نمی شود .(برای ازدواج – ورود به کشورو ....) ؟

همانگونه که گفته شد انجام آزمایش تنها پس از مشاوره(VCT = Voluntary Counseling test) (یعنی مشاوره قبل و بعد از آزمایش داوطلبانه) ، منطقی است بنابر این کلیه افرادی که برای آنها تست تشخیصی HIV درخواست می شود باید قبل و پس از آزمایش تحت مشاوره قرار گیرند. همچنین انجام آزمایش HIV یک امر اختیاری است و با رضایت کامل شخص امکان پذیراست . لذا بهترین راه برای این کار مراجعه اولیه به مراکز مشاوره و مراقبت می باشد تا ضمن مشاوره وراهنمایی در این مورد ، درصورت لزوم از شخص تست تشخیصی نیز به عمل آید.(لازم به ذکر است که کلیه مراحل مشاوره و انجام خدمات کاملا محرمانه و رایگان است)

---

۲۱. چه مدت طول می کشد که HIV سبب ایجاد ایدز شود؟

از سال ۱۹۹۲، دانشمندان تخمین زده اند که حدود نیمی از افرادی که با HIV آلوده اند در عرض ۱۰ سال بعد از آلودگی , به سمت ایدز پیشرفت کرده اند. البته این زمان از شخصی به شخص دیگر بسیار متفاوت است و می تواند عوامل بسیاری داشته باشد، که شامل وضعیت سلامت فرد و رفتارهای مرتبط با سلامتی شان می باشد. امروزه درمانهایی وجود دارند که میزان تضعیف سیستم ایمنی توسط HIV را آهسته می کنند. درمانهای دیگری نیز وجود دارند که می تواند از برخی بیماریهای مرتبط با ایدز پیشگیری یا آنها را معالجه کند. این درمانها خود بیماری ایدز را معالجه نمی کند. همانند دیگر بیماریها، تشخیص زود هنگام فرصت بیشتری را جهت درمان و مراقبت پیشگیرانه سلامتی فراهم می نماید.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه ۴

پرسش و پاسخهایی در مورد عفونت های منتقله از راه آمیزشی STI

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه۴

پرسش و پاسخ هایی در مورد عفونت های منتقله از راه جنسی (STI)

۱- STIمعادل چیست ؟

۲- عفونتهای آمیزشی را تعریف کنید ؟

۳- چند عفونت آمیزشی را نام ببرید ؟

٤- آیا همه STI ها قابل درمان هستند ؟

۵- آیا یک فرد می تواند به سرعت تشخیص بدهد که STI دارد ؟

۶- سه نشانه احتمالی یک STI را بیان کنید ؟

۷- چرا بعضی از STI ها خطرناک هستند ؟

۸- آیا HIV/AIDS یک STI است ؟

۹- دو روش از موثرترین روشها ی محافظت خودتان از یک آلودگی STI را نام ببرید ؟

۱۰- زمانیکه پزشک به فرد می گوید، که او دچار یک STI می باشد ، اولین کا ری که باید انجام دهد ، چیست ؟

۱۱- پزشک برای بیمار به مدت ۱۰ روز دارو تجویز کرده است . بعد از ۵ روز نشانه های بیماری ناپدید می شوند . آیا بیمار می تواند مصرف دارو را متوقف کند ؟

۱۲- چرا افرادی که STI دارند ، در برابر عفونت HIV آسیب پذیرترند ؟

۱۳- آیا زنان بارداری که STI دارند می توانند این آلودگی را به کودک خود منتقل کنند ؟

۱٤- **صحیح یا غلط** . زمانی که فردی به یک STI مبتلا شده و دارو مصرف می کند ،می تواند ارتباط جنسی داشته باشد .

۱۵- **صحیح یا غلط** . قرصهای ضد بارداری همچنین زنان را از ابتلا به عفونتهای آمیزشی حفظ می کنند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۱- STIمعادل چیست ؟

عفونتهای آمیزشی (Sexual Transmitted infections)

۲- عفونتهای آمیزشی، را تعریف کنید ؟

آلودگیهایی که از طریق آمیزش جنسی منتقل می شوند.

۳- چند عفونت آمیزشی را نام ببرید ؟

برای نمونه: عفونت کلامیدیایی ، سوزاک ، سیفلیس ، هرپس ، HIV/AIDS ، زگیل ناحیه تناسلی .

٤- آیا همه STI ها قابل درمان هستند ؟

خیر ، اغلب قابل درمان می باشند ، اما استثناهایی وجود دارد مانند HIV/AIDS.

۵- آیا یک فرد می تواند به سرعت تشخیص بدهد که STI دارد ؟

همیشه نه . فرد ممکن است به یک STI مبتلا باشد، اما برای مدت طولانی ، نشانه ای وجود نداشته باشد (برای نمونه : عفونت کلامیدیایی در رابطه با هر دو جنس ، بیماری سوزاک در رابطه با زنان)

۶- سه نشانه احتمالی یک STI را بیان کنید ؟

احساس سوزش به هنگام ادرار کردن ، تراوش از آلت تناسلی ، ترشح ، تاول ، زخم یا تورم روی یا اطراف ناحیه تناسلی . وجود زگیل ها در اطراف آلت تناسلی ، مهبل ، مقعد.

۷- چرا بعضی از STI ها خطرناک هستند ؟

آلودگی احتمال دارد گسترش پیدا کند . اگر شناسایی و درمان نشوند . برای مثال می تواند موجب نازایی در زنان شود . سیفلیس می تواند موجب مرگ شود. وجود یک STI همچنین انتقال HIV را تسهیل می کند .

۸- آیا HIV/AIDS یک STI است ؟

بله . هنگامی که ویروس از طریق آمیزش جنسی منتقل می شود .این بیماری یک STI محسوب می شود .

۹- دو روش از موثرترین روشها ی محافظت خودتان از یک آلودگی STI را نام ببرید ؟

پرهیز از تماس جنسی خارج از چهارچوب خانواده – استفاده صحیح از کاندوم.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

۱۰- زمانیکه پزشک به فرد می گوید، که او دچار یک STI می باشد ، اولین کا ری که باید انجام دهد ، چیست ؟

فرد باید به شریک جنسی خود اطلاع بدهد و او را تشویق کند که به پزشک مراجعه نماید .

۱۱- پزشک برای بیمار به مدت ۱۰ روز دارو تجویز کرده است . بعد از ۵ روز نشانه های بیماری ناپدید می شوند . آیا بیمار می تواند مصرف دارو را متوقف کند ؟

خیر . برخی میکروب های STI به سختی از بین می روند وبنابر این مصرف دارو باید تا درمان قطعی بیماری ادامه یابد.

۱۲- چرا افرادی که STI دارند ، در برابر عفونت HIV آسیب پذیرترند ؟

بسیاری از STI ها ایجاد التهاب و زخم (برروی پوست اطراف ناحیه تناسلی می شوند) می کنند . این جراحتها ورود HIV به داخل بدن را آسانتر می کنند .

۱۳- آیا زنان بارداری که STI دارند می توانند این آلودگی را به کودک خود منتقل کنند ؟

بله . کودکانی که ازمادران آلوده به STI به دنیا می آیند می توانند در زمان زایمان به STI آلوده شوند . ویروس HIV همچنین می تواند از طریق تغذیه با شیر مادر آلوده به کودک منتقل شود .

۱٤- <u>صحیح یا غلط</u> . زمانی که فردی به یک STI مبتلا شده و دارو مصرف می کند ،می تواند ارتباط جنسی داشته باشد.

این جمله غلط است – درصورت داشتن رابطه جنسی در زمان آلودگی به STI فرد می تواند شریک جنسی خود را در دروه درمان آلوده کند .

بنابر این بسیار مهم است تا زمانی که کاملا درمان نشده است ، ازمقاربت جنسی خودداری کند .

۱۵- صحیح یا غلط . قرصهای ضد بارداری همچنین زنان را از آلودگی به بیماری های آمیزشی حفظ می کنند.

این جلمه نیز غلط است – قرصهای ضد بارداری از STI پیشگیری نمی کنند . استفاده صحیح از کاندوم تنها روشی است که می تواند از ابتلا به STI و HIV/AIDS پیشگیری کند .

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه ۵

کلیات عفونت HIV/AIDS

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

کلیات عفونت HIV و AIDS

ضمیمه۵

AIDS (ایدز) ـ سندرم نقص ایمنی اکتسابی ـ برای اولین بار در سال ۱۹۸۱ در ایالات متحده گزارش شد و از آن زمان به بعد یک اپیدمی (همه گیری) جهان گستر پیدا کرد. بیماری ایدز بوسیلهٔ ویروس نقص ایمنی بوجود می آید.

HIV بوسیلهٔ نابود کردن و آسیب رساندن به سلولهای ایمنی توانایی بدن را در مقابله با عوامل عفونی و برخی سرطانها از بین می برد. افرادی که تشخیص AIDS در آنها مسجل شده در طول زندگی خود به بیماری هایی دچار می شوند که زندگی آنها را به مخاطره می اندازد و اصطلاحاً عفونت های فرصت طلب خوانده می شوند این عوامل باکتریها و ویروسهایی هستند که افراد سالم را دچار عفونت نمی کنند.

انتقال:

HIV بطور معمول بواسطهٔ داشتن روابط جنسی محافظت نشده و استفاده از وسایل تزریق مشترک در مصرف تزریقی مواد مخدر گسترش می یابد . ویروس می تواند از طریق مهبل و آلت تناسلی زنانه و مردانه ـ رکتوم منتقل شود. HIV همچنین می تواند از طریق تماس با خون آلوده انتقال یابد. قبل از غربالگری خون برای عفونت هایی مثل HIV و قبل از تکنیکهای گرما درمانی (Heat-treating) که برای از بین بردن HIV در محصولات خونی بکار می روند ،HIV از طریق انتقال خون و یا تماس با محصولات خونی آلوده منتقل می شد. امروزه بعلت روشهای غربالگری و تکنیکهای جدید ،خطر آلوده شدن به HIV از این طریق به شدت کاسته شده است.

HIV به نسبت فراوان درمیان مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی گسترش می یابد علت آن استفاده مشترک از سوزنها یا سرنگهایی است که به مقادیر کم ،حاوی خون فرد مبتلا به ویروس HIV است .بطور بسیار ناشایع ممکن است کارمند یک مرکز بهداشتی به علت تماس تصادفی با سوزنها و یا سایر وسایل پزشکی آلوده به HIV آلوده شود.

ضمناً زنان می توانند HIV را به نوزادشان در طول حاملگی و یا زایمان منتقل کنند. تقریباً ۱/۴ تا ۱/۳ همهٔ زنان باردار درمان نشدهٔ آلوده به HIV، این عفونت را به نوزادان خود منتقل خواهند کرد.

مادران آلوده به ویروس می توانند HIV را از طریق شیر دادن به نوزاد خود منتقل کنند . اگر مادری در طول بارداری داروهای پیشگیری خاصی دریافت کند ، به طور قابل ملاحظه ای شانس ابتلای نوزاد خود به HIV را کاهش می دهد.در هرصورت توصیه می شود که مادران مبتلای به ویروس HIV از روش سزارین برای زایمان استفاده کرده و از دادن شیرخود به نوزاد اجتناب کنند .

در یک مطالعه که بوسیلهٔ NIAID در اوگاندا انجام شد، رژیم درمانی بسیار مؤثر و سالمی را برای جلوگیری از انتقال HIV از یک مادر عفونی به نوزاد ابداع شد که نسبت به دیگر راههای آزمایش شده تا آن زمان بسیار کاربردی تر و قابل استفاده تر بود.

نتایج حاصل نشان داد که یک دوز داروی ضد ویروسی که بطور خوراکی به مادر آلوده به HIV داده می شود و همچنین اگر در طول سه روز اول زایمان به نوزادش داده شود، در مقایسه با مقادیر مشابهی از داروهای دیگر خطر و میزان انتقال را به نصف کاهش می دهد.

اگر چه محققین HIV را در بزاق افراد آلوده شناسایی کرده اند، مدرکی دال بر گسترش ویروس از طریق تماس با بزاق وجود ندارد. یافته های آزمایشگاهی نشان داده که خاصیت طبیعی بزاق قدرت آلوده سازی HIV را محدود می سازد.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

مطالعات تحقیقاتی دربارهٔ افراد آلوده به HIV مدرکی دال بر گسترش ویروس توسط تماس با بزاق (مثلاً با بوسیدن معمولی) ارائه نمی دهد. دانشمندان همچنین یافته ای مبنی بر گسترش HIV از طریق تعریق، اشک، ادرار و مدفوع نیافته اند. مطالعهٔ خانواده هایی که افراد آلوده به HIV دارند بطور واضح نشان داده که HIV با روابطی نظیر ظرف غذای اشتراکی، حوله، رختخواب، استخر شنا، تلفن، میز توالت انتقال نمی یابد.همچنین از طریق نیش حشراتی مثل پشه مالاریا و یا ساس گسترش نمی یابد.

HIV می تواند هر فردی را که رفتارهای پرخطری نظیر رفتارهای زیر را دارد آلوده سازد:

- سوزنها یا سرنگهای تزریق مواد اشتراکی.
- داشتن روابط جنسی بدون استفاده از کاندوم با فردی آلوده یا فردی که وضعیت آلودگی وی مشخص نیست.

داشتن بیماری های منتقله از راه تماس جنسی (STI) نظیر سیفلیس، هرپس تناسلی، عفونت کلامیدیایی – سوزاک و یا واژینوز باکتریال ،افراد را در ابتلا به آلودگی با HIV حساستر می سازد.

علائم اولیه:

بسیاری از افراد در اوایل آلودگی با HIV نشانه های زیادی ندارند. بعضی از افراد در ماههای اول یا دوم بعد از ابتلاء به ویروس علائمی شبیه به آنفولانزا از خود بروز می دهند. این ناخوشی شامل تب، سردرد، خستگی و بزرگی غدد لنفاوی است. (غدد لنفاوی ارگانهای ایمنی هستند که در گردن و کشاله ران قابل لمس هستند.)

این علائم معمولاً در هفته اول تا ماه اول ناواضح است و اغلب با سایر بیماری های ویروسی اشتباه می شود. در طول این دوره افراد بسیار عفونی اند و HIV به مقادیر زیاد در مایعات تناسلی آنها وجود دارد. علائم شدید و مزمن امکان دارد که تا یک دهه یا بیشتر بعد از ورود HIV به بدن بزرگسالان بروز نکند. ولی این مدت در کودکانی که با عفونت HIV متولد شده اند به ۲ سال می رسد. این دورهٔ بی علامت بسته به هر شخص و میزان قدرت سیستم ایمنی بدن وی متفاوت می باشد. در طول دورهٔ آسیمپتوماتیک (بی علامت) ویروس بطور فعال تکثیر می یابد و سلولهای سیستم ایمنی را آلوده و نابود می کند. HIV بطور آشکار ســلولــهای T cell CD 4 (که سلولهای T4 هم خوانده می شوند) را کاهش می دهد. این ها سلولهای مقابله کنندهٔ اصلی در برابر عفونت در دستگاه ایمنی بدن می باشند. پس از ورود ویروس به بدن این سلولها T cell CD 4 ناتوان و نابود می شوند. بدون اینکه نشانه ای از خود بروز دهند. زمانیکه سیستم ایمنی نابود می شود مسائل و مشکلات متنوعی را بوجود می آورد. اولین نشانهٔ بسیاری از افراد بزرگی غدد لنفاوی است که امکان دارد به مدت ۳ ماه بصورت بزرگ و متورم باقی بمانند. دیگر علائمی که اغلب طی ماهها و سالها قبل از شروع AIDS تجربه می شوند، شامل:

- فقدان انرژی.
- کاهش وزن.
- تب های مکرر و تعریق.
- اسهال بیش از یک ماه
- عفونت مکرر و مزمن قارچی دهان یا مهبل.
- راشهای مزمن پوستی یا پوسته پوسته شدن پوست.
- بیماری التهابی لگن در زنان که به درمان جواب نمی دهد.
- کاهش حافظه کوتاه مدت.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

بعضی از افراد دچار عفونت های مکرر و شدید تب خالی می شوند که با ایجاد زخمهایی در دهان، ناحیه تناسلی و مقعدی و یا یک بیماری دردناک عصبی که مشخص می شود.

AIDS مرحله (ایدز):

اصطلاح ایدز به مراحل پیشرفته عفونت HIV اطلاق می گردد.

تعریف CDC در مورد ایدز شامل همهٔ افرادی است که به HIV آلوده اند و کمتر از ۲۰۰ عدد سلولهای T cell CD 4 در هر میلی متر مکعب خون دارند. میزان نرمال این سلولها در افراد سالم بیش از ۱۰۰۰ عدد در هر cc (سی سی) می باشد. بعلاوه این تعریف شامل ۲۶ وضعیت بالینی می شود که بعنوان عفونت پیشرفته HIV، افراد را مبتلا می کند. اغلب این وضعیتها عفونت های فرصت طلبی هستند که به ندرت افراد سالم را درگیر می کنند. در افرادی که بیماری ایدز دارند بعلت نابودی سیستم ایمنی این عفونت ها شدید و گاهی کشنده اند طوریکه بدن بیمار قادر به مقابله با باکتریها، ویروسها، قارچها، انگلها نیست.

بیماری های عفونی فرصت طلب که در افراد دچار ایدز شایع هستند علائمی به شرح زیر ایجاد می کنند:

- سرفه و تنگی نفس .
- تشنج و عدم تعادل.
- بلع مشکل یا دردناک .
- علائم روانی مثل گیجی یا فراموشی (دیسفازی، اُدینوفازی).
- اسهال شدید و مزمن.
- تب.
- کاهش بینایی.
- تهوع ـ قولنجهای شکمی و استفراغ.
- کاهش وزن و خستگی شدید.
- سردرد شدید.
- کوما.

کودکان دچار ایدز هم،همان بیماری های فرصت طلب بزرگسالان را تجربه می کنند.

افراد مبتلا به HIV/AIDS مستعد سرطانهای متنوعی هستند. کانسرهایی نظیر سارکوم کاپوزی، کانسر سرویکس (دستگاه تناسلی زنانه) و یا کانسرهای شناخته شده سیستم ایمنی مثل لنفوم. این سرطانها شدیداً متهاجم اند و به سختی درمان می شوند. سارکوم کاپوزی در افرادی با پوست روشن خود را به صورت لکه های قهوه ای گرد تا قرمز و یا لکه هایی ارغوانی نمایان می سازند که در پوست و یا دهان گسترش می یابند و در افرادی با پوست تیره بصورت نقاط به شدت پیگمانته هستند.

در طول دوره عفونت HIV اغلب افراد کاهش تدریجی در تعداد سلولهای T cell CD4 را تجربه می کنند. اگرچه امکان دارد بعضی بیماران دچار سقوط شدید و ناگهانی در شمارهٔ T cell CD4 شوند.

فردی با T cell CD 4 بالای ۲۰۰ امکان دارد که بعضی از علائم HIV را تجربه کند. در بعضی موارد افرادی با T cell CD 4 زیر ۲۰۰ علائمی از خود بروز نمی دهند.(البته تعداد این بیماران کم است .)

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

بسیاری افراد چنان متأثر از علائم AIDS می شوند که حتی شغل خود را از دست می دهند و یا از انجام کارهای روزمره خود ناتوان می شوند. بعضی از افراد دچار دوره هایی از امراض تهدید کنندهٔ حیات می شوند ،البته در طی این مدت دوره هایی از بهبودی را نیز پشت سر می گذارند.

تعداد بسیار اندکی از افرادی که در ۱۰ سال یا مدت طولانی تر با HIV مبتلا شده اند (کمتر از ۵۰ نفر) علائم ایدز را از خود بروز نداده اند. دانشمندان سعی در تعیین فاکتورهایی دارند که مانع از پیشرفت علائم به سمت ایدز می شود.

تشخیص:

بخاطر این که عفونت HIV در اوایل اغلب سبب علائمی نمی شود، پزشک یا کارمند مراقبت های بهداشتی معمولاً ایدز را بوسیله آنتی بادیهای ضد HIV که از طریق آزمایش خون قابل تشخیص اند مشخص می کند. سطوح آنتی بادیهای HIV موجود در خون بطور عموم در طی ۱ الی ۳ ماه بعد از عفونت با HIV قابل شناسائی هستند و در بعضی مواقع باید ٦ ماه از عفونت با HIV بگذرد تا سطوح آنتی بادیها برای آزمایشات خونی استاندارد قابل شناسایی شود.

افرادی که در معرض ویروس HIV هستند باید یک تست HIV به محض اینکه آنتی بادیهای ضد ویروسی در آنها بوجود آید، انجام دهند. همزمان با انجام تست می توان درمان را آغاز کرد. وقتی سیستم ایمنی بدن قادر به مبارزه با HIV می باشد ، از بروز برخی عفونت های فرصت طلب پیشگیری می کند.

سازمان انتقال خون یا بعضی کلینیکهای بهداشتی می توانند تست HIV را انجام دهند . البته چنانچه ذکرشد قبل از انجام هر گونه آزمایش در مورد HIV/AIDS باید مشاوره بعمل آید. این کار در مراکز مشاوره و مراقبت دانشگاه های علوم پزشکی صورت می گیرد . کلیه مراحل مشاوره و اطلاعات مراجعین در این مراکز بصورت محرمانه و رایگان بوده و برای مراجعه به این مراکز نیازی به معرفی پزشک نیست و هرکس می تواند بصورت مستقیم مراجعه نماید.

پزشکان ELISA و وسترن بلات را جهت تشخیص عفونت HIV بکار می برند. اگر شخص احتمال بسیار زیادی برای آلودگی با HIV دارد و هر دو تست آن منفی است، پزشک مستقیماً HIV را در خون جستجو می کند. ضمناً به فرد گفته می شود که تست دوباره ای در زمانی دیگر هنگامی که آنتی بادیهای سرم (یک تا سه ماه بعد)قابل تشخیص اند انجام دهد.

نوزادانی که از مادران آلوده متولد می شوند، امکان دارد که به HIV آلوده باشند یا نباشند. البته همگی آنها حامل آنتی بادیهایی بر ضد HIV هستند که تا چندین ماه در جریان خونشان باقی می ماند. اگر نوزادان فاقد علامتند، تشخیص قطعی عفونت HIV با انجام آزمایشات آنتی بادی استاندارد تا ۱۵ ماهگی امکان پذیر نیست و تا این هنگام آنتی بادیهای مادر از بین می رود و نوزاد آنتی بادیهای خود را می سازد و اگر نوزاد آلوده باشد، این آنتی بادیها در جریان خون وجود خواهند داشت. تکنیکهای جدیدی جهت افزایش دقت تشخیص HIV در نوزادان بین ۳ الی ۱۵ ماهگی کشف شده اند. تعدادی از آزمایشات خونی برای تشخیص HIV در نوزادان زیر ۳ ماه نیز بکار می روند.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

درمان:

علی رغم تحقیقات گسترده جهانی ، تاکنون برای بیماری HIV/AIDS درمان قطعی و یا واکسن پیشگیری تولید نشده است .
درمان های رایج ، بیماران فوق جهت کنترل و درمان عفونتهای فرصت طلب و نهایتا کمک به زندگی بهتر بیماران است .
جهت تاثیر مناسب داروها ، پزشکان توصیه می کنند تا بیماران داروهای تجویز شده را منظم و کامل مصرف نمایند .
برای افرادی که در بیمارستانها دچار needle stick (فرورفتن سوزنهای تزریق آلوده به بدن) شده اند ، نیز داروهایی جهت پیشگیری وجود دارند .

پیشگیری:

از آنجا که هیچ واکسنی برای HIV وجود ندارد، تنها روش پیشگیری از عفونت خودداری از رفتارهایی است که شخص را در خطر عفونت قرار می دهد. نظیر استفاده از سوزنهای مشترک و یا داشتن روابط جنسی محافظت نشده . بسیاری از افراد آلوده به HIV علائمی ندارند، بنابراین هیچ راهی جهت حصول اطمینان از آلودگی یک شریک جنسی وجود ندارد. مگر اینکه نتایج آزمایشگاهی بطور مکرر منفی باشند و فرد به هیچ رفتار پرخطری اقدام نکند. از آنجا که کاندوم در طول رابطه جنسی اثر محافظت کننده ***نسبی*** دارد، لذا باید از روابط جنسی مشکوک امتناع کرد.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه ۶

کاندوم (کاپوت) و چگونگی استفاده صحیح از آن

How to use Condom

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

کاندوم (کاپوت) و چگونگی استفاده صحیح از آن :

استفاده از کاندوم در پیشگیری از ابتلا به عفونت HIV/AIDS بسیار بسیار مهم است .

بنابراین ،استفاده‌صحیح از کاندومهای با کیفیت، است که ریسک انتقال و سرایت عفونت HIV و سایر بیماری هـای آمیزشـی را **کاهش** می‌دهند.

کاندوم وسیله لاستیکی نازکی است که حین ارتباط جنسی روی آلت تناسلی مردانه کشیده می‌شود تا هنگام انزال، مایع منـی خارج شده از بدن جنس مذکر را در خود نگاه دارد. و از انتقال و تماس منی با دستگاه تناسلی زن جلوگیری می‌کند. همانطور که اشاره شد از این وسیله برای جلوگیری از بارداری و سرایت عفونتهای آمیزشی و HIV استفاده می شود .

برای استفاده صحیح از کاندوم باید موارد زیر را رعایت کرد.

- توجه به تاریخ انقضاء کاندوم: نباید از کاندومهای تاریخ گذشته استفاده کرد.
- مواظب باشید وقتی کاندوم را از پوشش بسته خارج می‌کنید، صدمه نبیند، سـعی بـه بـاز کـردن بسته کاندم با دندان نکنید!
- قبل از ارتباط جنسی، کاندوم را روی آلت تناسلی مردانه قرار دهید.
- هنگام قرار دادن کاندوم روی آلت، سعی کنید حبابهای هوای مانده بین کاندوم و پوست آلت را با فشار دادن مختصر انگشت سبابه خارج نمائید. با یکدست ابتدای کاندوم را روی آلت نگه دارید و با دست دیگر و به آرامی کاندوم را تا انتهای آلت تناسلی بکشید. دقت کنید کـه حبـاب هـوا در نوک کاندوم باقی مانده نمانده باشد (محفظه نوک کاندوم برای جمع‌آوری منی انزال شـده تعبیـه شـده است).
- در صورت قرار دادن کاندوم روی آلت و یا حین ارتباط جنسی، اگر شک کردید که کاندوم سوارخ و یا پاره شده است، بلافاصله کاندوم را در آورده و از کاندوم سالم دیگری استفاده نمائید.
- بعد از انزال و قبل از نرم شدن آلت تناسلی کاندوم را از قاعـده آلـت گرفتـه و بـه آرامـی از دستگاه تناسلی شریک جنسی دور نمائید.

دقت کنید که کاندوم در داخل دستگاه تناسلی شریک جنسی لیز نخورد و اجازه ندهید ترشحات داخل آن بیرون بریزد.

- هنگام خارج کردن کاندوم از روی آلت تناسلی، دقت داشته باشید ترشحات دستگاه تناسلی زنانه که روی کاندوم را آغشته کرده اسـت با نوک آلت تناسلی مردانه تماس پیدا نکند.
- سپس کاندوم را از طرف پایین یک گره بزنید تا مواد داخل آن بیرون نریزد.

استفاده از کاندوم باید به دقت و با رعایت مراحل فوق و به ترتیب صورت گیرد. باید بدانید که،

از یک کاندوم نمی‌توان دوبار استفاده کرد.

کاندوم را از کجا می توان تهیه کرد؟

کاندوم را می توان در خانه های بهداشت روستایی ، مراکز بهداشتی –درمانی روستایی و شهری ، درمانگاه های دولتی و کلینیک های رفتاری– مراکز مشاوره ، مراقبت و درمان بیماریهای رفتاری (بصورت رایگان) و یا تمام داروخانه ها و بعضی از فروشگاه های لوزام بهداشتی دریافت کرد.

ضمیمه۷

پمفلت

HIV/AIDS pamphlet

مربیان عزیز می توانند بعد از اتمام کلاس آموزشی از فایل پمفلت ، پرینت تهیه کرده و به تعداد شرکت کنندگان تکثیر نموده و در اختیار حضار محترم قرار دهند .

نوع و مراحل بیماری :

عامل بیماری ایدز نوعی ویروس بنام HIV (ویروس نقص ایمنی انسانی) می باشد . ارگان هدف این ویروس سیستم ایمنی انسان یا همان سلولهای سفید خونی (WBC) است . در اثر حمله ویروس از تعداد و عملکرد آنها کاسته می شود . سه مرحله ، بعد از ورود ویروس به بدن انسان طی می شود .

۱- مرحله اولیه عفونت (primary HIV infection)

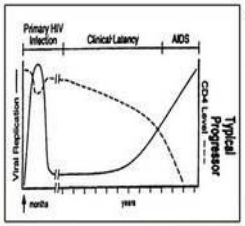
ویروس پس از ورود به خون به سرعت شروع به تکثیرمی کند.در ۵۰٪ افراد آلوده به به عفونت HIV ، ۱ الی ۶ هفته بعد از تماس علایمی نظیر :

تب ، خستگی ، سر درد ، تهوع ، استفراغ و اسهال بروز می نماید.

این دوره ۱ تا ۳ هفته طول کشیده و خود به خود بهبود می یابد .

۲- مرحله نهفتگی (Incubation period)

بعد از مرحله اول فرد مبتلا به HIV وارد دومین مرحله یا مرحله نهفتگی می شود که مدت آن بطور متوسط ۸ تا ۱۰ سال است ، مشخصه بارز این مرحله بدون علامت بودن آن است . و ظاهر بیمار مانند افراد طبیعی است . و چه بسا بسیاری از مبتلایان از بیماری خود اطلاع ندارند . با این وجود در این مرحله ویروس در بدنشان در حال تکثیر بوده و در صورت داشتن ارتباط جنسی یا انتقال خونی واشتراک سرنگ ویا تغذیه با شیر مادر مبتلا ، این ویروس به دیگران منتقل میشود



۳- مرحله ایدز (AIDS period)

مرحله سوم یا مرحله آخر بیماری است که بعد از ۱۰ سال فرا می رسد .

در این مرحله از بیماری تعداد ویروس در بدن انسان بسیار زیاد و بالعکس تعداد سلولهای ایمنی بسیار کم است .بطوریکه بدن فرد مبتلا بدون دفاع می شود و هر بیماری حتی بیماریهای بسیارساده و ضعیف می تواند فرد را از پای درآورد . در صورت عدم شناسایی و درمان ، مدت این مرحله ۶ ماه تا دو سال است .

بعضی علایم این مرحله :

کاهش وزن ۱۰٪ ،تب طولانی بیش از یک ماه،اسهال بیش از یک ماه وبروز عفونتهای فرصت طلب

راه های انتقال:

۱) روابط جنسی نامطمئن بدون استفاده از کاندوم (کاپوت)

۲) هر گونه تماس خونی آلوده

۳) از مادر آلوده به کودک (دوران جنینی - هنگام تولد - دوران شیردهی)

۴) استفاده از سرنگهای مشترک

چگونه پیشگیری کنیم ؟

۱- خویشتن داری و به تاخیر انداختن روابط جنسی تا زمان ازدواج

۲- وفاداری به همسر و کانون خانواده

۳- استفاده از کاندوم (کاپوت) در روابط جنسی نامطمئن

۴- عدم استفاده از سرنگهای مشترک و وسایلی نظیر تیغ ، مسواک و . . .

باور کنید که :

ایدز از راههای زیر منتقل نمی شود .

۱- روابط معمولی اجتماعی

۲- لمس کردن

۳- دست دادن

۴- درآغوش کشیدن

۵- بوسه معمولی

۶- آب و غذا

۷- نیش حشرات

اگر به هر عنوان سئوال و یا مسئله ای در رابطه با بیماری ایدز پیش آمد چه کنیم ؟

جواب :

بهترین راه مراجعه حضوری و یا تلفنی به مراکز مشاوره شهرستان محل سکونت می باشد .

HIV/AIDS

منابع :

1- WHO publication

2- UNAIDS publication

3- انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ایدز

واقعیتی نزدیک ...

خیلی نزدیک

HIV/AIDS , a fact too closer

- ایدز یک بیماری عفونی مزمن قابل کنترل است.
- فرد مبتلا به ایدز فقط یک بیمار است.
- بنابراین با یک بیمار ایدز :

قهنلوت هرگز

حمایت همیشه

گروه هدف : دانشجویان - جوانان

ترجمه و تدوین :

دکتر غلامرضا نورآبادی

nourabadigr@yahoo.com

CAP

Together
We are stronger

www.aidscap.com

دانشجویان گرامی و جوانان عزیز :

آیامیدانید ایدز به عنوان یک بیماری نو پدید محسوب می شود که بیش از از ۳۰ سال ازعمر آن نمی گذرد!

سوال اینجاست که چرا در عرض این مدت کوتاه ، گسترشی با این عظمت در همه جای دنیا پیدا کرده است؟

نتیجه تحقیقات انجام یافته ، دو علت جهل (Ignorance) (بسیاری از کشورهای آفریقائی) و انکار (Denail) (کشورهای پیشرفته و در حال توسعه) را عوامل عمده این گسترش دانسته اند.

در جهل نقص در دانش و آگاهی است

و در انکار نقص در نگرش صحیح است

امروزه مشکل بسیاری از کشورها در برابر بیماری ایدز کمبود دانش و آگاهی نیست بلکه مشکل در نگرش نامناسبی است که بین مردم و حتی مسئولین در رابطه با بیماری‌ایدز و بیماران ایدزی وجود دارد .

از آنجائیکه تاکنون هیچ واکسن و یا درمان موثری در برابر بیماری ایدز تولید نشده است ، تنها راه مقابله با بیماری، پیشگیری ازابتلاء به آن است.

امید است در سایه وجود و گسترش نگرش صحیح و مثبت در رابطه با بیماری ایدز و بیماران مبتلا به HIV/AIDS شاهد سیر نزولی تعداد مبتلایان جدید در جامعه‌خودمان و تمام جهان باشیم.

در این میان آحاد مختلف مردم اعم از نوجوانان ، جوانان ، دانش آموزان و ... مخصوصا دانشجویان و دانشگاهیان به عنوان عصاره دانش و آگاهی و برآیند شعور جامعه نقش کلیدی در ایجاد و بهبود نگرش مثبت به امرپیشگیری HIV/AIDS داشته و ضروری است ضمن کسب اطلاعات کافی در این زمینه، به محافظت از خود و جامعه شان همچون سایر اقدامات تحول برانگیز پیشتاز باشند.

بیماری ایدز به چه پدیده هایی شباهت دارد ؟

۱) کوه یخ:

۱۰ ٪ کوههای یخی شناور درآب اقیانوسها قابل مشاهده و روی آب هستند، ۹۰٪ آن زیر آب بوده و درنگاه سطحی و گذرا دیده نمی شوند. ولی موجود هست . وضعیت ایدز در کشورهای خاورمیانه به کوه یخ تشبیه شده است .

۲) فاجعه سونامی

سونامی موجهای سهمگین دریایی هستند که در اثر زمین لرزه در اقیانوسها تولید می شوند و بسیار ویرانگر هستند . اشاره می شود ،

کشورهایی که فرصت آموزش و پیشگیری از بیماری ایدز را به دلایل جهل ! و یا انکار ! از دست بدهند (و حقیقتا فرصت اندک است) ، فاجعه ایدز همانند موجهای‌قدرتمند سونامی جوامع انسانی آن کشورها را در خواهد نوردید ، همانند کشورهای آفریقایی که متاسفانه در بعضی از آنها بیش از نیمی از جمعیت یک کشور مبتلا به HIV/AIDS می باشند !

۳) فاجعه تایتانیک

همانطور که می دانید کشتی تایتانیک (پیشرفته ترین و عظیم الجثه ترین ساخته بشر در سال ۱۹۱۸) قرار بود از انگلستان عازم آمریکا شود ولی متاسفانه‌در طول مسیر بعلت غفلت دیده بانان کشتی ، در اثر برخورد با کوه یخی ، غرق شد و بسیاری از مسافرین آن هم از بین رفتند .

بین فاجعه تایتانیک و فاجعه بیماری ایدز وجوه اشتراکی وجود دارد :

۱) مسافرین کشتی تایتانیک از همه طبقات جامعه (ثروتمند - طبقه متوسط و طبقه فقیر) بودند ایدز هم یک بیماری است که همه طبقات جامعه می توانند به آن مبتلا شوند .

۲) غرق شدن کشتی تایتانیک به علت غفلت دیده بانان آن و برخورد با کوه یخ بود .جوامع پیشرفته امروزی هم به دلیل غفلت دیده بانان سلامت جامعه (مردم و مسئولین) در خطر تهدید بر خورد با کوه یخ ایدز هستند .

روبان قرمز چیست؟

اگر دقت کرده باشید روی هر دسته گل تقدیمی از طرف دوستان روبان خوشرنگی هم نصب شده است.

اهدا کننده گل و روبان با این کار خود نشان می دهد که از دوست خود حمایت می کند و از صمیم قلب به وی محبت و عشق می ورزد.

پس معنی کلی روبان: محبت ، حمایت و عشق است

روبان قرمز به عنوان سمبل برای بیماری ایدز در نظر گرفته شده است و علت انتخاب رنگ قرمز برای روبان به دلایل زیر است :

۱- قرمز به معنی عشق و امید و حمایت که سمبل شور و عشق و مدارا با بیماران است .

۲- قرمز به معنی خون که نمایانگر درد و رنج انسانها از مرگ بیماران مبتلا به ایدز است .

۳- قرمز به معنی علامت خطر و نگرانی و انکار است که بی توجهی به آن باعث بوجود آمدن بزرگترین معضل جهانی شده است .

پس مفهوم روبان قرمز یعنی :

- از افراد مبتلا به ایدز حمایت می کنیم.
- افراد مبتلا به ایدز را همچنان دوست داریم.
- برای پیشگیری از ایدز هم پیمان هستیم.

آمار و ارقام

آمار و ارقام گزارش شده از کل دنیا حاکی از افزایش روزافزون این بیماری خصوصا بین جمعیت جوان کشورهای در حال توسعه است.

طبق آخرین آمار گزارش سازمان UNAIDS در سال .....

تعداد مبتلایان به HIV/AIDS زنده در سال ..... نفر

تعداد موارد جدید بیماری‌در سال ..... نفر

تعداد مرگ و میر به علت HIV/AIDS در سال ..... نفر

روزانه در کل دنیا :

۱۴۰۰۰ نفر به بیماری HIV/AIDS مبتلا می شوند.

۸۰۰۰ نفر به علت بیماری ایدز از بین می روند.

تعدادمبتلایان در ایران در سال ..... نفر

تعداد تخمینی مبتلایان در ایران ..... نفر

لطفا برای به روز کردن اطلاعات و آمار ، به آدرس اینترنتی زیر مراجعه فرمایید.

www.aidscap.com

ضمیمه۸

پره تست و پست تست

Pre & Post test

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

قابل توجه مربیان و محققین محترم :

از آنجاییکه سوالات پرسشنامه حاصل تلاش همکاران عزیز در سازمان جامعه پیشگیری ازایدز می باشد ، لازم است در صورت انجام تحقیق در هر گروه هدفی :

۱- قبل از انجام هرگونه تحقیق در زمینه پرسشنامه های پیوستی واطلاع از چگونگی و مراحل انجام تحقیق و همچنین اطلاع از پاسخ های صحیح سوالات پرسشنامه با آدرس الکترونیکی info@aidscap.com یا info@shepmodel.com تماس حاصل فرمایید.

۲ - در چاپ و انتشار مقاله ، جامعه پیشگیری از ایدز به عنوان ارگان همکار قید گردد.

۳- یک نسخه از مقاله و نتایج حاصله جهت اطلاع سایر محققین به آدرس الکترونیکی info@aidscap.com یا info@shepmodel.com ارسال گردد.

☑ لازم به ذکر است ، بعد از بررسی ،مقاله ارسالی به نام محقق آن در سایت قرار داده خواهد شد .

مشخصات پرکننده فرم :

بسمه تعالی

پرسشنامه

Questionnaire

www.aidscap.com

گروه هدف :

کد شماره :

جنس: زن ☐ مرد☐

سن :

مجرد ☐ متاهل ☐

میزان تحصیلات:

تاریخ تکمیل پرسشنامه :

آزمون شماره :

سوالات مربوط به **دانش**

(Knowledge)

- ✓ *لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید. و قسمتی را که به دقت بیانگر نظر شماست تیک ☑ بزنید.*
- ✓ *لطفاً تا جایی که مقدور است صادقانه پر کنید، تحت تأثیر نظرات دیگران واقع نشوید.*
- ✓ *HIV=ویروس اچ آی وی AIDS= بیماری ایدز*

لطفا پاسخ خود را پس از اطمینان (با صحیح، غلط ویا نمی دانم) مشخص کنید

۱- فردی که به نظر سالم می آید ، ممکن است به HIV مبتلا باشد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۲- افرادی که بیش از یک شریک جنسی دارند، بیشتر مبتلا می شوند.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۳- بلافاصله پس ازتماس جنسی مشکوک میتوان با انجام آزمایش به وجود آلودگی پی برد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
٤- اچ آی وی و ایدز مثل هم هستند.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
٥- وسایل آلوده به خون را می توان با وایتکس (سفید کننده) ضدعفونی کرد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
٦-ابتلا به بیماریهای آمیزشی می تواند خطر ابتلا به اچ آی وی را افزایش دهد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۷-آزمایش خون تنها راه تشخیص اچ آی وی و ایدز نیست.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۸-تمام مراکز و آزمایشگاه های طبی دولتی آزمایش اچ آی وی را انجام می دهند.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۹-امکان ابتلا به ایدز حتی در ازدواج های شرعی نیز وجود دارد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۱۰- ایدز درمان دارد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۱۱- برای پیشگیری از ایدز واکسن وجود دارد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۱۲-ویروس HIV از طریق مایع جنسی مردانه (منی)و زنانه و همچنین خون انتقال می یابد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۱۳-فرد سالم می تواند با دست دادن یا بغل کردن فردی که مبتلا به اچ آی وی است به بیماری مبتلا شود .	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
١٤-خوردن غذای مشترک با یک فرد مبتلا باعث ابتلا به HIV می شود .	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۱۵-HIV می تواند توسط نیش پشه انتقال یابد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
١٦-خطر ابتلا به HIV با استفاده از کاندوم در هر رابطه جنسی کاهش می یابد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۱۷-از یک کاندوم چند بار می توان استفاده کرد.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○
۱۸-استفاده مشترک از سرنگ تزریقی باعث انتشار بیماری HIV/AIDS نمی شود.	درست ○	غلط ○	نمی دانم ○

ادامه پرسشنامه پشت صفحه

سوالات مربوط به **نگرش**

(Attitude)

- ✓ *لطفاً جملات زیر را بدقت بخوانید. و قسمتی را که به دقت بیانگر نظر شماست تیک ☑ بزنید.*
- ✓ *لطفاً تا جایی که مقدور است صادقانه پر کنید، تحت تأثیر نظرات دیگران واقع نشوید.*

. لطفا پاسخ خود را در مورد هر کدام از موارد زیر(با موافقم ، مخالفم و یا اینکه نظری ندارم) بیان فرمائید.

۱- آموزش مباحث مرتبط با ایدز در مدارس ضروری است.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۲- ایدز یک تنبیه (مجازات) از طرف خدا برای کسانی است که روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده دارند.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۳- افراد مبتلا به ایدز مانند دیگران می توانند در جامعه حضور یابند.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
٤- من حاضرم با یک فرد مبتلا به ایدز، همکار یا هم کلاس شوم.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
٥-ارتباط بین بیماری ایدز و مسائل جنسی را باید بطور آزادانه به جوانان آموزش داد .	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
٦- اگر فردی به ایدز مبتلا شده باشد با او مراوده و رفت وآمد نمی کنم .	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۷- ایدز آن قدرها هم که می گویند برای جامعه خطرناک نیست.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۸- ایدز بیماری کشورهای غربی است نه کشور ما.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۹- من اصلا نگران ابتلا به ایدز نیستم.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۱۰- وجود بیمار مبتلا به ایدز در خانواده باعث شرمساری است .	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۱۱- جوانان با انواع مواد مخدر و راه های مصرف آن به ویژه تزریق مواد باید آشنا شوند.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۱۲- افراد مبتلا به ایدز دوست دارند دیگران نیز به ایدز مبتلا شوند.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۱۳- افراد مبتلا به ایدز مجبورند بیماری خود را از دیگران مخفی نگهدارند .	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
١٤- ابتلا به ایدز خیلی ساده تر از آنست که فکر می کنیم.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۱٥- اگر متوجه شوم یکی از اعضای خانواده دوستم مبتلا به بیماری ایدزمی باشد با او قطع رابطه می کنم	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
١٦- برای محافظت از خود در روابط جنسی مشکوک حتما باید ازکاندوم استفاده کرد.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۱۷- اگر به ایدز مبتلا شوم همه چیز برایم به پایان می رسد .	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○
۱۸- من درباره ایدز زیاد شنیده ام و دیگر حاضر نیستم بشنوم.	موافقم ○	مخالفم ○	نظری ندارم ○

با تشکر از همکاری صمیمانه شما دوست عزیز

جامعه پیشگیری از ایدز CAP

www.aidscap.com

ضمیمه ۹

فرمهای شماره

۱-۲-۳-۴

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

فرم شماره ۱

لیست شرکت کنندگان در کلاس آموزشی پیشگیری از ایدز

نام مربی : گروه هدف :

زمان : مکان :

ردیف	نام و نام خانوادگی	متولد	شغل	تحصیلات	محل کار /تحصیل	پست الکترونیکی E.MAIL	امضا
۱.							
۲.							
۳.							
۴.							
۵.							
۶.							
۷.							
۸.							
۹.							
۱۰.							
۱۱.							
۱۲.							
۱۳.							
۱۴.							
۱۵.							
۱۶.							
۱۷.							
۱۸.							
۱۹.							
۲۰.							
۲۱.							
۲۲.							
۲۳.							
۲۴.							
۲۵.							
۲۶.							
۲۷.							
۲۸.							
۲۹.							
۳۰.							

فرم شماره ۲

برگ سوال

هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

برگ سوال

هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

برگ سوال

هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

برگ سوال

هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

برگ سوال

هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

برگ سوال

هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

برگ سوال

هر سوال = یک قدم به جلو

نظرات و پیشنهادات

Form:2

فرم شماره ۳

www.aidscap.com

تاریخ :

شماره :

برگ گزارش مربی
جامعه پیشگیری از ایدز

مربیان عزیز میتوانند جهت ارسال برگه تکمیل شده گزارش خود به دو روش اقدام نمایند :

۱- تحویل برگه های گزارش به همراه سایر مستندات به نماینده و رابط اجرایی آموزش پیشگیری از ایدز

۲- اسکن برگه گزارش تکمیل شده و یا تکمیل فرم موجود در سایت www.aidscap.com و ارسال مستقیم به جامعه پیشگیری از ایدز.

احتراما به استحضار میرساند اینجانب .....استان : .....شهرستان .....از مربیان جامعه پیشگیری از ایدز گروه:

☐PWHACAP/☐HRCAP/☐PRCAP/☐ASCAP/☐YOUTHCAP/☐TRADESCAP/☐SSCAP/☐USCAP

هستم (*برای شناسایی گروه مربی گریتان می توانید به گواهی مربی گری خود مراجعه فرمایید*) ، طی هماهنکیهای بعمل آمده جهت برگزاری کلاس آموزشی در تاریخ .....محل ..... برای گروه هدف.....به تعداد .....نفر ، درکلاس حضور یافتم . گزارش نحوه برگزاری کلاس بشرح زیر میباشد .

گزارش باید شامل :
نحوه برگزاری کلاس، میزان همکاری گروهی ، پرسش و پاسخ ،تعداد داوطلبین ثبت نام کرده و ..... باشد..

با تشکر

امضا

گزارش :

.....

.....

.....

شماره :.....
تاریخ:.....
پیوست :.....

فرم شماره ۴

بسمه تعالی

www.aidscap.com

فرم همکاری داوطلبان (voluntary sheet)

مربیان عزیز میتوانند جهت ارسال برگه تکمیل شده فرم همکاری داوطلبان به دو روش اقدام نمایند :

۱- تحویل برگه های فرم همکاری داوطلبان به همراه سایر مستندات به نماینده و رابط اجرایی آموزش پیشگیری از ایدز

۲- اسکن برگه فرم همکاری داوطلبان تکمیل شده و یا تکمیل فرم موجود در سایت www.aidscap.com و ارسال مستقیم به جامعه پیشگیری از ایدز.

با توجه به مسئله مهم و جهانگیر بیماری HIV/AIDS و شیوع وحشتناک آن که ریشه در جهل و عدم آگاهی و انکار مردم دارد ، نیاز به حرکت عمومی و مبارزه ملی بر علیه تبعیضها و برچسبهای اجتماعی و حمایت از بیماران ،همچنین لزوم بسیج عمومی آموزش علمی راههای انتقال و پیشگیری ایدز برای عموم جامعه ، هرچه بیشتر ضروری مینماید .
لذا اینجانب ..... متولد سال .....ساکن استان.....شهر.....شغل.....
مدرک تحصیلی (اسم دانشگاه/دبیرستان و رشته تحصیلی ذکر شود.)..... **به‌صورت داوطلبانه** ، آمادگی خود را برای فعالیت در راستای اهداف جامعه پیشگیری از ایدز که همانا رسیدن به جامعه ای بدون ایدز از طریق آموزش عموم جامعه خصوصا نسل جوان میباشد ، اعلام می نمایم .

آدرس کامل تماس پستی :

آدرس مدرسه یا دانشگاه :

شماره تلفن تماس مستقیم (موبایل /منزل / محل کار)

E-mail:

موارد همکاری:

۱- کامپیوتر

الف) تهیه مقالات و اخبار از اینترنت ○

ب) طراحی گرافیکی توسط نرم افزارها ⇩

○ Flash ○ Photoshop ○ طراحی صفحات وب ○ سایر موارد.....

ج) تایپ ⇦ ○ فارسی ○ انگلیسی ○ هردو

د) کامپیوتر شخصی ○ دارم ○ ندارم

Emailدارم ○ ندارم ○ ذکر Emailدر صورت وجود.....

۲- هنری

کاریکاتور ○ عکس ○ طراحی روی برزنت ○ خبرنگاری افتخاری ○ سایرموارد:.....

۳- علمی

ترجمه الف) انگلیسی به فارسی ○ فارسی به انگلیسی ○

ب) عربی به فارسی ○ فارسی به عربی ○

ج) استانبولی به فارسی ○ فارسی به استانبولی ○

د) ترکی آذربایجانی به فارسی ○ فارسی به ترکی آذربایجانی ○

توجه : درصورت توانایی ترجمه سایر زبانهای رایج دنیا ذکر شود :.....

ه) انجام طرحهای تحقیقاتی ○

و) آموزش عمومی جامعه به عنوان **مربی** ○

د) سابقه فعالیت آموزشی دارم○ ندارم○ درصورت وجود، نوع فعالیت و مدت آن ذکر شود :.....

در صورت داشتن پیشنهاد های دیگر در زمینه راههای مبارزه با بیماری میتوانید از پشت برگ برای ارائه آنها استفاده نمایید .«باتشکر» ع/ن

نام و إمضاء

Form:4

ضمیمه ۱۰

اصطلاحات

Terminology

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome سندرم نقص ایمنی اکتسابی

HIV= Human Immunodeficiency Virus(اچ آی وی) ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسان

ILO = International Labour Organization سازمان بین المللی کار

IDUs = Injection Drug Users= مصرف کننده تزریقی مواد

MSM= Men who have Sex with Men مردانی که با مردها رابطه جنسی دارند

PLWHA = People Living With HIV/AIDS کسانی که به اچ آی وی ایدز مبتلا هستند

Sex worker= تن فروش جنسی

STI= sexuality Transmitted Infections عفونتهای منتقل شونده از طریق تماس جنسی

UNAIDS = United Nations AIDS برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز

UNDP = United Nations Development Programme =برنامه توسعه سازمان ملل

UNESCO = United Nations Educational,Scientific and Cultural organization
سازمان آموزشی، علمی و فرهنگی ملل متحد

UNFPA = United Nations Population Fund = صندوق جمعیت ملل متحد

UNICEF = United Nations children s Fund صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل متحد

UNODC = United Nations Office on Drugs and Crime دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل

VCT= Voluntary Counseling and Testing آزمایش و مشاوره داوطلبانه (بنا به درخواست مُراجِع)

WFP = World Food Programme برنامه جهانی غذا

WHO = World Health Organization سازمان جهانی بهداشت

World bank=بانک جهانی

اچ آی وی مثبت:

ردیابی ویروس و یا آنتی بادی ضد ویروس در آزمایشات یک فرد مبتلا.

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه ۱۱

منابع

References

www.aidscap.com
www.shepmodel.com

ضمیمه ۹

References منابع:

The following publications were helpful in the elaboration of this manual:

1. *AIDS Epidemic Update, December 2005,* UNAIDS/WHO, 2005.
2. *AIDS, Health and Human Rights,* IFRC, Harvard School of Public Health, 1995.
3. *European guidelines for youth AIDS peer education,* by Gary R. Svenson et al, Department of Community Medicine, Lund University, European Commission, 1998.
4. *Facing the challenges of HI V, AIDS, STIs: a gender-based response,* KIT/SAFAIDS, 1998.
5. *HIV/AIDS and Human Rights, International Guidelines,* OHCHR/UNAIDS, 1998.
6. *HIVand Infant Feeding, Guidelines for Decision-Makers,* UNICEF/UNAIDS/WHO,1998.
7. *Preventing HIV/AIDS/STI and related discrimination: an important responsibility of health promoting schools,* WHO Information Series on School Health, Document six,WHO, 1999.
8. *Sexually transmitted diseases: policies and principles for prevention and care,* UNAIDS,1997.
9. *STI/AIDS Peer Educator Training Manual, a complete guide for trainers of peer educators in the prevention of STIs including HIV/AIDS,* AIDSTECH-Family Health International, African Medical and Research Foundation and the National AIDSControl Programme of Tanzania, 1992.
10. *The Female Condom, An Information Pack,* WHO/UNAIDS, 1997.
11. *The UNAIDS Report,* UNAIDS, 2006.
12. *Youth Health — For a Change, A UNICEF Notebook on Programming for Young Peoples Health and Development,* UNICEF, 1997.
13. *UNAIDS (1999)Knowledge is Power: Voluntary HIV Counseling and testing in Uganda, Geneva (UNAIDS Case Study ,Best Practice Collection UNAIDS /99/8 E)*
14. *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 Healt /117:88-94*
15. *UNAIDS /WHO AIDS epidemic update December 2005*
16. *Chabala S (2003) the Socio - comic realities that affect responses to HIV/AIDS IN Kayama presented at the ^ international Conference of HIV/AIDS*
17. *Mc Cusker J et al.(2003)HIV Counseling and testing in Central Massachusetts. Journal Community Healt*
18. *Cach D et al (2002) changes in HIV risk behavior in a longitudinal cohort by VCT. American Journal of public Health*
19. *WHO /UNAIDS /USAIDS/Guidelines For Using HIV testing technologies /2002*
20. *UNAIDS /WHO /Best Practice collection Consultation on SII interventions for prevention HIV/2002*

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

22. Alien 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.

23. Bentley M et al .(2000)HIV testing and Counseling among men attending

STI Clinic in Pune , India: changes in condom use and sexual behavior Over time. AIDS

24. 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

۲۵ . دکتر عبدالرضا شاهرضایی - دکتر هنگامه نامداری تبار – آذر چشم براه / مشاوره پیشگیر در HIV/AIDS /۱۳۸۴

۲۶ . دکتر حسین حاتمی / اپیدمیولوژی بالینی و کنترل ایدز/ جنبه های پزشکی بهداشتی اجتماعی HIV/AIDS/۱۳۸۲

۲۷ . جلال شاکری / ایدز در روانپزشکی / جنبه های پزشکی بهداشتی ، اجتماعی HIV/AIDS/ ۱۳۸۲

۲۸ . هارولد کاپلان – بنیامین سادوک / ترجمه دکترنصرت الله پورافکاری /خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/۱۳۷۲

۲۹ . مسعود مردانی / HIV/AIDS در پرسنل پزشکی / جنبه های پزشکی ، بهداشتی اجتماعی HIV/AIDS/۱۳۸۲

۳۰ . سید اکبریان زاده ، بهروز بیرشک و یاسمین تقی پور /مشاوره در ایدز / ۱۳۸۲

۳۱ . جینگ لین/ترجمه دکترغلامرضا نورآبادی/کتاب راهنمای مربی آموزش پیشگیری از ایدز /۱۳۸۵

32. http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts

33. http://www.cdc.gov/idu/pubs/hiv_prev.htm

34. http://www.cdc.gov/hiv/pubs/faq

35. http://www.unaids.org

"Example isn't another way to teach,
it is the only way to teach."
Albert Einstein

مثال زدن ، یکی دیگر از راه های آموزش نیست ،
بلکه تنها ترین راه آموزش است .

یادداشت

پایان

انسان سالم
محور توسعه پایدار

Healthy human

is the base for sustainable development

Systematic comprehensive Health Education and Promotion model

SHEP تحولی نو در سیستم آموزش و ارتقاء سلامت

مدل جامع سیستماتیک آموزش و ارتقاءِ سلامت

www.aidscap.com
www.shepmodel.com