

دورة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسيطرة عليه

دورة تدريب قصيرة للعاملين في الخدمات الإنسانية



دليل
الميسر

قامت بتطويره Women's Commission
for Refugee Women and Children
عن اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات.



المحتويات

كلمات شكر..... ii

مقدمة 1

- 1 نظرة عامة على الدورة التدريبية.....
- 2 كيف تستخدم الدليل.....
- 3 مواد المصادر.....
- 4 ملخص أهداف الدراسة.....
- 5 ملخص الأدوات المساعدة للتدريس.....
- 7 ملخص مواد المصادر.....
- 10 مفتاح الرموز والاختصارات.....

اليوم الأول 11

- 17 حقائق أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....

اليوم الثاني 35

- 39 إطار التدخلات في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....
- 45 الاتصال لتغيير السلوك.....

اليوم الثالث 59

- 63 الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.....
- 71 المشورة والفحوص بصورة طوعية.....
- 78 العوازل الطبية.....

اليوم الرابع 81

- 85 التدابير الوقائية العامة.....
- 93 انتقال الإصابة من الأم للطفل.....
- 99 الوصمة.....

اليوم الخامس 105

- 110 رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....

أدوات التقييم 123

- 124 التقييم اليومي.....
- 125 التقييم في نهاية الدورة التدريبية.....
- 127 الفحوصات قبل وبعد الإصابة.....



لقد قامت Wendy Venter (ويندي فينتر) وهي مستشارة مستقلة في اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال، بتطوير دورة الوقاية من والسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: دورة تدريبية قصيرة للعاملين في مجال الأنشطة الإنسانية. كما قامت كل من Sandra Krause (ساندرا كراوس) وJulia Matthews (جوليا ماثيوز) وDiana Quick (ديانا كويك) وSarah Chynoweth (سارة تشينويث) من اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال بتقديم التوجيهات والدعم للمشروع والإشراف التحريري.

كما نود أن نتقدم بالشكر لـ Wendy Holmes (ويندي هولمز) ولجنة الإنقاذ الدولية على تطوير دليل حماية المستقبل: *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations* (الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم بين السكان المشردين والمتأثرين بالحروب). والذي تم استخدامه كمصدر رئيسي لهذه الدورة التدريبية.

وكذلك نود أن نشكر الأشخاص التالي ذكرهم على مراجعة المنهج وتقديم توصيات هامة:

◎ Doris Bartel (دوريس بارتيل). منظمة كير الدولية *Care International*.

◎ Meriwether Beatty (ميريوذر بيتي). معهد *JSI Research and Training Institute* للأبحاث والتدريب.

◎ Rick Brennan (ريك برينان). لجنة الإنقاذ الدولية (*IRC*).

◎ Samantha Guy (سامانثا غاي). منظمة ماري ستوبس الدولية *Marie Stopes International*.

◎ Mary Otieno (ماري أوتينو). الهيئة الطبية الدولية (من لجنة الإنقاذ الدولية سابقاً *IRC*).

◎ Susan Purdin (سوزان بردين). لجنة الإنقاذ الدولية *IRC* (من جامعة كولومبيا سابقاً).

◎ Paul Spiegel (بول سبيغل). مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

كما نود أن نعبر عن تقديرنا للمشاركين في الاختبارات والتدريبات التجريبية في سيراليون وكينيا وتايلاند وباكستان الذين أثروا المنهج بمعرفتهم وخبرتهم بالأماكن المتأثرة بالنزاعات.

كما نشكر الوكالات التي استضافت الاختبارات والتدريبات التجريبية (*MSI* سيراليون ولجنة الإنقاذ الدولية بكينيا ومحامون من أجل حقوق الطفل في تايلاند وباكستان) والمُتَسَرِّين المساعدين لـ ويندي فينتر، سوزان بردين وجوليا ماثيوز وساندرا كراوس.

كما نعبر عن تقديرنا لـ Lucy Alexander (لوسي ألكساندر) وTania Vergnani (تانيا فيرجناني) لخبرتهم في تطوير المناهج وHennie Venter (هيني فينتر) لمساعدته في إيضاح عروض برنامج باور بوينت وإذاعة جامعة *Border Technicon FM* في جنوب إفريقيا للمساعدة في تحرير المقابلات الصوتية.

بالإضافة إلى ذلك فإننا نقدر عمل Sandra Green (ساندرا غرين) وفريقها في *Green Communication* فيما يتعلق بالتصميم المتميز والمساعدة في الإنتاج وAlain Coté (الان كوتيه) وفريقه في *Expression Multimédia* على المساعدة في إنتاج الأقراص المدمجة.

وأخيراً، فقد جعلت مجموعة دعم الطلبة الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جامعة ويسترن كيب من قضية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أمراً حقيقياً وشخصياً لكل المشتركين في المشروع ونحن نشكر لهم استعدادهم للمشاركة بخبراتهم، بما في ذلك Mfundo Alfred Damoyi (مفندو ألفريد داموي) وBusisiwe Maqungo (بوسيسوي ماكنغو) وBonile Peter (بونيل بيتير).

وقد أصبحت دورة الوقاية من والسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: دورة تدريبية قصيرة للعاملين في مجال الأنشطة الإنسانية أصبحت ممكنة بسبب الدعم الكريم لمؤسسة *Andrew W. Mellon Foundation*.

مقدمة 1.....

- 1..... ① نظرة عامة على الدورة التدريبية.....
- 2..... ② كيف تستخدم الدليل.....
- 3..... ③ مواد المصادر.....
- 4..... ④ ملخص أهداف التعلم.....
- 5..... ⑤ ملخص الوسائل التعليمية.....
- 7..... ⑥ ملخص مواد المصادر.....
- 10..... ⑦ مفتاح الرموز والاختصارات.....

”
...دائماً ما كنت أشعر بأنه لا يوجد أمل للمصابين
ولكن التدريب غير ذلك بالنسبة لي. وسوف أتمكن من
مساعدة المصابين والمتأثرين على الحياة بصورة إيجابية
- وهي فرصة لم يكونوا ليحصلوا عليها...
“
(كينيا)

”
...لقد قدم أساساً ممتازاً للعمل
وللبناء عليه...
“
(تايلاند)

”
...لقد فاق توقعاتي من كل النواحي...
“
(باكستان)

نظرة عامة على الدورة التدريبية

ترتبط البيئات المتأثرة بالنزاعات بالظروف التي يزدهر فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. وغالباً ما تتزامن هذه الأماكن مع الوصول المحدود إلى وسائل الوقاية والعلاج والرعاية. فقد تنتشر الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، إذا لم يتم التعامل معها. بسرعة بين السكان المتأثرين بالنزاعات لعدة أسباب. حيث قد يؤدي اضطراب الحياة العائلية وحياة المجتمعات المحلية إلى إيقاع الفوضى في المعايير الاجتماعية التي تحكم السلوك الجنسي. وقد يبدأ المراهقون في غياب القيود الاجتماعية الثقافية التقليدية للعلاقات الجنسية في أعمار مبكرة ويقومون بمخاطر جنسية ويواجهون الاستغلال. وقد يتم إجبار النساء والأطفال على ممارسة الجنس للحصول على احتياجات البقاء. وفي أثناء النزاعات المدنية والهروب يكون السكان المشردون، خاصة النساء والفتيات، عرضة للخطر المتزايد للعنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب. وعندما يكون السكان المرتبطون بنسب مرتفعة من فيروس نقص المناعة البشرية على مقربة من القوات المسلحة، يسهل ذلك انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في مواقع النزاع. وأخيراً، فقد يختلط السكان القادمون من المناطق ذات التفشي المنخفض لفيروس نقص المناعة البشرية بسكان المناطق ذات التفشي المرتفع في بيئات المشردين. ما يزيد من المعدل الإجمالي لفيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة.

وفي ضوء الحاجة الواضحة للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أماكن النزاعات والفرص التي قد تقدمها التدخلات الإنسانية، فقد طورت اللجنة النسائية المعنية باللجئين من النساء والأطفال (لجنة المرأة) دورة تدريبية حول الوقاية من والسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تستهدف العاملين في مجال الأنشطة الإنسانية. وقد تم تطوير الدورة التدريبية بالنيابة عن اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات بتمويل من مؤسسة Andrew W. Mellon Foundation.

وتستهدف الدورة التدريبية في المقام الأول الموظفين الإداريين في البرامج الصحية والموظفين الذين يتعاملون مع المرضى في العيادات الصحية. وقد تم عرض الجوانب الفنية لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولكن هناك تأكيد قوي على القضايا البرمجية الأوسع. كما سيجد الموظفون الذين لا يتمتعون بخلفية طبية أن الدورة مفيدة لهم.

وتهدف الدورة إلى تعميق الفهم الفردي لتعقيدات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتزويد المشاركين بالمعرفة والمهارات من أجل تحسين تصميم وتنفيذ برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن الأهداف الهامة الأخرى تشجيع المواقف الإيجابية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وطريقة التدريس هي عن طريق المشاركة، مع وجود عروض قصيرة بالتناوب مع أنشطة المجموعات. والقضايا التي يتم

تغطيتها في الدورة التدريبية يمكن تطبيقها على العديد من الأماكن. كما تشجع الأنشطة المشاركين على تطبيق المعلومات على سياقاتهم الخاصة ومشاركة الأمثلة والخبرة من أماكنهم. وبناء على الموضوعات التي تتم تغطيتها كل يوم، يتم تشجيع المشاركين على تطوير هدف وأنشطة يومية يمكن تطبيقها على برنامجهم ومراجعة ذلك مع الميسرين. كما يتم تشجيع متابعة أنشطة المشاركين في الدورة التدريبية كنتيجة للدورة من أجل مراقبة وتقييم نتائج الدورة التدريبية.

وحدود الدورة التدريبية هي حجم مادة البحث التي يتم تغطيتها في خمسة أيام. ولذلك، فلا تحاول الدورة تقديم معرفة عميقة بأي من القضايا التي يتم تغطيتها، ولكنها تقدم نظرة عامة على طريقة شاملة متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولم يتم تغطية الجوانب السريرية لإدارة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالتفصيل. ولكن تم اقتراح مواد مصادر إضافية لمحتوى الدورة التدريبية ويمكن استخدامها لمد الدورة التدريبية لمن يمتلكون المزيد من الوقت للتنقيب بشكل أعمق في مجموعة القضايا المعروضة. ونتيجة للطبيعة الحادة للدورة التدريبية، فمن المقترح أن يقوم ميسران على الأقل بتدريس الدورة التدريبية وأن يحضرها 25 مشاركاً بحد أقصى.

ملخص الدورة التدريبية:

اليوم الأول:	الحقائق الأساسية: طرق الانتقال والحساسية والعلامات السريرية.
اليوم الثاني:	التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والاتصال لتغيير السلوك.
اليوم الثالث:	الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والمشورة والفحوص بصورة طوعية والعوازل الطبية.
اليوم الرابع:	التدابير الوقائية العامة وانتقال الإصابة من الأم للطفل والوصمة.

اليوم الخامس: رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: طريقة شاملة.

وهذه الدورة التدريبية منظمة ككل متماسك، بحيث تكون الجلسات والأيام متتابعة. إلا أنه من الممكن استخدام جلسات أو أيام منفردة كدورات تدريبية مستقلة، مع تكييفها طبقاً لاحتياجات الجمهور.

فمثلاً، قد يكون اليوم الأول دورة تدريبية ليوم واحد لرفع الوعي الأساسي بين جميع الموظفين. ويمكن الجمع بين اليوم الأول وجلسة الوصمة في اليوم الرابع والجلسات غير السريرية في اليوم الخامس كدورة تدريبية ليومين تهدف إلى رفع الوعي والتعامل مع المواقف تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويمكن أن يتم مد مكون الاتصال لتغيير السلوك في اليوم الثاني ليصبح دورة تدريبية حول الاتصال لتغيير السلوك مدتها يومان أو ثلاثة أيام. ويمكن مد كل من جلسة اليوم الثالث حول الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وجلسة اليوم الرابع حول التدابير الوقائية العامة وجلسة اليوم الخامس حول الرعاية الطبية لتصبح دورة تدريبية للموظفين الذين يتعاملون مع المرضى في العيادات.

كيف تستخدم الدليل

يوفر الدليل تعليمات تفصيلية تدريجية خلال كل يوم من أيام الدورة التدريبية. وتوفر خطط الجلسات اليومية ملخصاً للعروض والأنشطة مع دليل مصاحب للتوقيت ومواد للتدريس.

كما تم توفير محتوى تفصيلي للعروض لمساعدة المُيسّر. والهدف أن تكون العروض تفاعلية وأن تستخدم برنامج باور بوينت والملصقات والجداول متتالية الصفحات لتعزيز التدريس. وإذا لم يتوفر برنامج باور بوينت فيمكن استخدام جهاز العرض الخلفي بنفس الفعالية.

وتشمل الأنشطة العمل في مجموعات والعمل الفردي ولعب الأدوار والفيديو والأقراص المدمجة. ويوفر الدليل مقدمة لكل نشاط كما يقدم ملاحظات لاستكمال المناقشات.

ويقترح تحديد نوع الخبرات التدريبية، إن وجدت، التي حظي بها المشاركون قبل الدورة التدريبية. فقد يساعد ذلك على تصميم التدريب وفقاً للحاضرين وقد يوفر فرصة لاستدعاء بعض المشاركين الأكثر معرفة وخبرة للمساعدة في بعض التدريبات.

وتعتبر وسائل الإيضاح البصرية مكوناً هاماً في الدورة التدريبية. وتستخدم الملصقات بالارتباط مع عروض برنامج باور بوينت. ويتم تشجيع المُيسّر على الحصول على ملصقات محلية وكذلك عمل وسائل بصرية بسيطة باستخدام الأمثلة المقدمة. حيث يتم عمل عرض على الحائط كل يوم بناء على ما تم تعلمه في اليوم السابق. ويظل في مكانه طوال مدة الدورة التدريبية. ويمثل العرض على الحائط رسالة تذكير بمواد الموضوع التي تمت تغطيتها كما يساعد المشاركين على مراجعة المفاهيم وتكوين صورة عن الدورة التدريبية ككل.

كما تعتبر مواد الفيديو والمواد السمعية من الوسائل التعليمية الهامة وينبغي على المُيسّر محاولة الحصول على الموارد المقترحة. كما يتم تشجيع المُيسّر على التعرف على أو عمل مواد بصرية أو سمعية أخرى تبرز السياق المحلي.

إن بناء مواقف إيجابية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هدف حيوي للدورة التدريبية ويتم تحقيقه عن طريق لفت الانتباه نحو العنصر الإنساني في الوباء.

وقد تم أخذ دراسات الحالات من مطبوعة **A Broken Landscape** "المشهد المكسور"، التي توفر من خلال الكلمات والصور فهماً حساساً وغنياً بالمعلومات لحياة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إفريقيا. ومن موضوعات الدورة التدريبية مشاركة مجموعة من طلبة الجامعة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من كيب تاون بجنوب إفريقيا. حيث يروون قصصهم من خلال مقابلات وصور. وتقوم هذه المجموعة ومستشاريها بجذب المشتركين

عاطفياً حيث يبرزون العديد من القضايا التي يواجهها الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي ختام الدورة التدريبية، يمنح المشاركون الفرصة لكتابة رسالة إلى المجموعة. وقد يقوم مُيسّر الدورة التدريبية بإرسالها إليهم عبر البريد الإلكتروني. وقد لعب تدخل تلك المجموعة من "الأشخاص الحقيقيين" دوراً هاماً في إحداث تغيير في المواقف بين المشاركين في الدورة التدريبية أثناء الدورات التجريبية. ويتم تشجيع المُيسّر على الاشتراك مع مجموعات محلية أو إقليمية من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لاستكشاف إمكانية عمل وسائل تعليمية مشابهة ذات سياق معين ذات مغزى وصلة بالسياق الذي تجري فيه الدورة التدريبية. كما ينبغي إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في تقديم الدورة التدريبية إذا أمكن.

كما يتم تشجيع المُيسّر على الاتصال بالمسؤولين الحكوميين المحليين، مثل ممثلي وزارة الصحة، لدعوتهم للمشاركة في الدورة التدريبية أو إبلاغهم بالأنشطة التدريبية التي تتم في إقليمهم. بالإضافة إلى ذلك، يتم حث المُيسّر على الاتصال ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (مثال، المنسق المقيم، المستشار على البرامج في البلاد، آلية التنسيق في البلاد) في محاولة لدعم الاستدامة في جهود الوقاية من والسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في منطقتهم. وتتوفر معلومات الاتصال ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الموقع www.unaids.org.

وينبغي أن يدرك المشاركون أن الدورة التدريبية مكثفة وتغطي عدة موضوعات في فترة زمنية قصيرة. ولذلك، يكون ضبط الوقت الدقيق هاماً من أجل تغطية الموضوع بالكامل في الفترة الزمنية المخصصة. من المفيد أن يبدأ كل يوم بنظرة عامة تسجل الجلسات الأثقل والأخف بحيث تكون توقعات المشاركين واضحة. ويعتبر ذلك وقتاً جيداً للقيام بمراجعة مختصرة لأية أسئلة متبقية من اليوم السابق وإجراء اختبارات مسبقة والاستجابة لأية اهتمامات لوجستية لدى المشاركين في ورش العمل.

وتساعد المنشطات المتكررة على الاحتفاظ بتركيز الجميع وحيوية المناقشات. وقد تم توفير مصدر يحتوي على منشطات مختارة. وقد يطلب من المشاركين المساعدة في الحفاظ على الجدول الزمني والقيام بالمنشطات ومراجعة المفاهيم مع زملائهم. ويمكن تكوين "فريق مضيف" يومي يتكون من اثنين من المشاركين يتطوعان لمساعدة المُيسّر في أنشطة اليوم.

مواد المصادر

⊙ الفيديو: www.amazon.com Pandemic: Facing AIDS
Guilty, The Moment, Mother to Child, A Fighting Spirit and A Red Ribbon around my House: Day Zero Film & Video P.O. Box 21545, Kloof Street, Cape Town, 8008, South Africa, steps@dayzero.co.z

⊙ مواد سمعية: متوفرة على أقراص مدمجة.

⊙ المنشطات: التحالف الدولي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. 100 طريقة لتنشيط المجموعات: ألعاب تستخدم في ورش العمل والاجتماعات والمجتمع المحلي. www.aidsalliance.org متوفر على أقراص مدمجة.

⊙ الاتصال بمجموعة طلبة جامعة ويسترن كيب : UWC
Bonile Peter

بريد إلكتروني: 2350497@uwc.ac.za

الإعداد للدورة التدريبية

ينبغي على المُتَسَرِّين السماح بوجود وقت كافي لما يلي:

⊙ ترتيب المكان المناسب الذي يحتوي على حوائط ذات مساحة كافية لعرض الوسائل البصرية.

⊙ طلب شراء أو تنزيل "Protecting the Future".

⊙ طلب شراء "A Broken Landscape".

⊙ تنزيل مصادر إضافية.

⊙ نسخ الملازم.

⊙ نسخ أدوات التقييم.

⊙ الحصول على الملصقات المحلية والفيديو وغيرها من الأمثلة الإعلامية، مثال: مقالات الصحف.

⊙ عمل الوسائل البصرية.

⊙ الحصول على تجهيزات الأنشطة (مثال: عدة اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، خل، قفازات).

⊙ طلب شراء شرائط الفيديو والأقراص المدمجة الموصى بها.

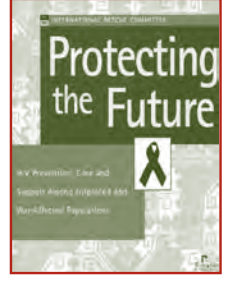
⊙ الحصول على المعدات والتجهيزات الأخرى مثل بطاقات الأسماء وحافظات الأوراق والأوراق الملونة.

⊙ إشراك المجموعات المحلية من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للمشاركة في الدورة التدريبية أو لعمل المواد السمعية والبصرية.

⊙ إعداد الصور الشفافة في حالة عدم استخدام جهاز عرض رقمي LCD.

⊙ إعداد شهادات إتمام الدورة التدريبية للمشاركين.

إن دليل لجنة الإنقاذ الدولية، Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support among Displaced and War-Affected Populations (حماية المستقبل: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم بين السكان المشردين والمتأثرين بالحروب)، هو مصدر التدريب الرئيسي للمشاركين. ويُقْتَرَح قراءة أقسام من الدليل للإعداد لكل يوم من أيام الدورة التدريبية.



وهناك عدد من المواد الإضافية المقترحة لكل يوم. وحيث أن الدورة التدريبية لا يمكنها تغطية الموضوعات بالتفصيل الكافي، فقد يود المُتَسَرِّون توفير معلومات إضافية من خلال الملازم أو الأقراص المدمجة بما يتوافق مع احتياجات الجمهور. كما قد تكون بعض المصادر المقترحة مفيدة للميسرين في الإعداد للدورة التدريبية.

وتحسن السياسات والممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز باستمرار كما تعتبر قائمة المواد المنشورة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضخمة. لذلك فإن الفوائم الموجودة في هذا الدليل تعتبر إرشادية فحسب. وينبغي على المُتَسَرِّين عند الإعداد لتقديم محتوى الدورة التدريبية مراجعة الموارد العالمية وإرشادات الوكالات الوطنية لتحديث الإحصاءات وممارسة التوصيات الموضوعية في الدورة التدريبية. ويساعد توفير المعلومات ذات الصلة بالسياق المحلي الذي تتم فيه الدورة التدريبية على إشراك المشاركين.

⊙ Protecting the Future: International Rescue Committee (2003) Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations

يمكن طلب الدليل من

www.kpbooks.com/details.asp?title=protecting+the+future
(30 دولار أمريكي).

⊙ دراسات حالة من Gideon Mendel "A Broken Landscape": "A Broken Landscape: HIV and AIDS in Africa." M&G Books, Auckland Park, South Africa. (2001)
"Africa." Amazon books www.amazon.com (21 دولار أمريكي).

⊙ ملازم: متوفرة على أقراص مدمجة.

⊙ مصادر إضافية: متوفرة على أقراص مدمجة ويتم توفير المواقع الإلكترونية.

⊙ الوسائل البصرية: متوفرة على أقراص مدمجة: يمكن استخدامها في برنامج باور بونت أو كأمثلة لعمل الملصقات.

ملخص أهداف التعلم

بنهاية الدورة التدريبية سيتمكن المشاركون مما يلي:

اليوم الأول:

- ① دراسة مواقفهم تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بطريقة نافذة.
- ② اكتساب وعي بمدى هذا الوباء.
- ③ فهم كيفية تأثير فيروس نقص المناعة البشرية على جهاز المناعة والجسم.
- ④ شرح مراحل المرض والفرق بين فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.
- ⑤ وصف طرق الانتقال.
- ⑥ وصف العوامل البيولوجية التي تزيد الخطورة.
- ⑦ تحليل العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تزيد قابلية التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- ⑧ فهم دور الفرد والمجتمع المحلي والتأثيرات الاجتماعية على قابلية التعرض للإصابة.

اليوم الثاني:

- ① فهم الحاجة إلى وجود طريقة متعددة الأبعاد للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- ② ربط عوامل المخاطرة وقابلية الإصابة بالتدخلات.
- ③ اكتساب وعي بالعمليات التي تشكل أساس تغيير السلوك.
- ④ فهم مبادئ الاتصال.
- ⑤ تقييم دور أنواع معينة من الاتصال في استراتيجيات الاتصال لتغيير السلوك.
- ⑥ تصميم ملصق وتقييمه.
- ⑦ تطوير أنشطة تشاركية.
- ⑧ اكتساب وعي بنقاط قوة وتحديات تعليم النظراء.

اليوم الثالث:

- ① وصف الأعراض والعلامات الشائعة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ② فهم عواقب الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ③ تفسير مفهوم طريقة المتلازمة في علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ④ تصميم طريقة قائمة على المجتمع المحلي للتعامل مع الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ⑤ مناقشة مميزات وعيوب اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.
- ⑥ فهم عملية الاستشارة والاختبار.
- ⑦ اكتساب وعي بالقضايا التي تؤثر على السرية.
- ⑧ فهم القضايا التي تؤثر على استخدام العوازل الطبية.
- ⑨ عرض العوازل الطبية.

اليوم الرابع:

- ① فهم مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في أماكن الرعاية الصحية ومن خلال الممارسات التقليدية.
- ② وصف التدابير الوقائية العامة.
- ③ اكتساب وعي بكيفية إدارة التعرض أثناء الأداء المهني والتعرض نتيجة الاغتصاب. بما في ذلك العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس.
- ④ وصف انتقال الإصابة من الأم للطفل.
- ⑤ تحليل خيارات الوقاية من انتقال الإصابة من الأم للطفل.
- ⑥ شرح معنى الوصمة والتحمل والتمييز.
- ⑦ تحليل أسباب الوصمة.
- ⑧ اقتراح طرق للتقليل من الوصمة.

اليوم الخامس:

- ① تفسير مصطلح "الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز".
- ② تحليل آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- ③ وصف مكونات الرعاية الشاملة.
- ④ فهم القضايا التي تؤثر على خيارات العلاج.
- ⑤ تقدير قيمة مجموعات دعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- ⑥ الاعتراف بدور الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.



عام:

اليوم الثالث:

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

اليوم الأول:

- 3.2a لماذا نقلق من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟
- 3.2c تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- 3.2e قضايا هامة في خدمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- 3.2g الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أماكن النزاعات.
- 3.3b اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.
- 3.3c تقديم خدمات المشورة والفحوص الطوعية.
- 3.3h المشورة والفحوص الطوعية في أماكن النزاعات.
- 3.4b العوازل الطبية (اختياري).
- الوسائل التعليمية لليوم الثالث.

- 1.3a تعاريف وجهاز المناعة.
- 1.4a(i) قياس الوباء.
- 1.4a(ii) تقرير محدث عن الوباء لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 2003.
- 1.4a(iii) التفشي الإقليمي 1986-2001.
- 1.5b(i) التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- (ii) الأعراض والعلامات والتشخيص والإصابات الانتهازية.
- 1.6a طرق الانتقال.
- 1.7a عوامل الخطر البيولوجية.
- 1.7b ملصق: كل من له علاقة جنسية به.
- 1.7d خرائط الكوارث.
- الوسائل التعليمية لليوم الأول.

اليوم الرابع:

- 4.2b حقائق عن الإصابة عن طريق الدم.
- 4.2c تنفيذ التدابير الوقائية العامة.
- 4.2d التعرض العرضي للإصابة.
- 4.2f إدارة التعرض العرضي للإصابة.
- 4.3a انتقال الإصابة من الأم للطفل.
- 4.4b إيضاح الوصمة.
- 4.4e محاربة الوصمة.
- الوسائل التعليمية لليوم الرابع.

اليوم الثاني:

- 2.3a تغيير السلوك.
- 2.4a الاتصال لتغيير السلوك.
- 2.5a ملصقات للتحليل.
- 2.5b مقدمة للاتصال.
- 2.6a الطرق التشاركية.
- 2.8a الاتصال لتغيير السلوك في أماكن النزاعات.
- الوسائل التعليمية لليوم الثاني.

اليوم الخامس:

- 5.4a الرعاية الصحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- 5.4c العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.
- 5.4d(i) مقدمة النقاش.
- 5.4d(ii) العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في الأماكن الفقيرة في الموارد.
- الوسائل التعليمية لليوم الخامس.



اليوم الأول:

- أمثلة للوسائل التعليمية لليوم الأول وشجرة فيروس نقص المناعة البشرية.
- ⊙ جيش جهاز المناعة (يعرض مع 1.3a)
- ⊙ التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (يعرض مع 1.5b(i))
- ⊙ طرق الانتقال (يعرض مع 1.6a)
- ⊙ مناطق الضعف (يعرض مع 1.7e)
- ⊙ شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الفروع الأدنى والجذور والمخصلات والترية.

اليوم الثاني:

- ⊙ مناطق التدخل (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 2)
- ⊙ الامتناع والإخلاق واستخدام العوازل الطبية (ينفذ من النص: 2.3a)
- ⊙ نموذج مراحل التغيير (باور بوينت 2.3 و 2.4)
- ⊙ نموذج انتشار الأفكار (باور بوينت 2.3 و 2.4)
- ⊙ تقييم المجموعات المستهدفة (ينفذ من النص: 2.4a)
- ⊙ ملصقات للتحليل (باور بوينت: ملصقات للتحليل)
- ⊙ الموصل والمتلقي: طريق مزدوج (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الثاني: تعرض مع 2.5b)
- ⊙ الموصل والمتلقي: طريق واحد (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الثاني: تعرض مع 2.5b)
- ⊙ كتل بناء الاتصال (ينفذ من النص: مخطط 2.5b)

اليوم الثالث:

- ⊙ قائمة أعراض وعلامات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (تنفذ من النص: 3.2b)
- ⊙ جدول متلازمة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (ينفذ من النص: 3.2c)
- ⊙ ما الذي يحتاج الناس إلى معرفته عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (ينفذ من النص: 3.2e)
- ⊙ مخطط مسار اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (ينفذ من النص: 3.3b و 3.3c و 3.3b)

اليوم الرابع:

- ⊙ الإصابة عن طريق الدم (يعرض بباور بوينت 4.2b)
- ⊙ التدابير الوقائية العامة: تنفيذ ملصق من 7 نقاط (يعرض بباور بوينت 4.2b)
- ⊙ إدارة التعرض المهني للإصابة (ينفذ من النص 4.2f)
- ⊙ انتقال الإصابة من الأم للطفل / منع انتقال الإصابة من الأم للطفل (ينفذ من النص: 4.3a و b)
- ⊙ ملصق منع انتقال الإصابة من الأم للطفل الذي نفذه مشاركو كينيا (يعرض كمقدمة للنقاش 4.3e)
- ⊙ "ما هي الوصمة؟" (يعرض مع 4.4a)
- ⊙ مقولات الوصمة (ينفذ من النص 4.4d)

اليوم الخامس:

- ⊙ المصاب والمتأثر (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 5)
- ⊙ الطريقة الشمولية (ينفذ من المخطط في النص: 5.4a)
- ⊙ الإيدز ليس حكماً بالإعدام (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 5)
- ⊙ خطاب "مانديلا" (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 5)



الوسائل السمعية والبصرية

اليوم الأول:

- ⊙ فيديو Pandemic: Facing AIDS (الوباء: مواجهة الإيدز)
- ⊙ فيديو: Guilty (مذنب)

اليوم الرابع:

- ⊙ قرص مدمج سمعي الوحدة 7 و8.
- ⊙ فيديو: Mother-to-child transmission (انتقال الإصابة من الأم للطفل)
- ⊙ فيديو: A fighting Spirit (روح قتالية)

اليوم الثالث:

- ⊙ قرص مدمج سمعي الوحدات 1 إلى 6.
- ⊙ فيديو: The Moment (اللحظة)

اليوم الخامس:

- ⊙ قرص مدمج سمعي. الوحدات 9 إلى 16
- ⊙ فيديو: A red ribbon around my house (شريط أحمر حول بيتي)



متنوع

اليوم الأول:

- ⊙ أوراق ملونة قياس A4.
- ⊙ مجموعة واحدة من دراسات الحالة لكل 5 أو 6 مشاركين من Gideon Mendel: "A Broken Landscape: HIV and AIDS in Africa". 2001. M&G Books, Auckland Park, South Africa. دراسات حالة صفحات: 19-22، 23-22، 54-55، 69-70، 81-80، 131-130، 133-132.
- ⊙ بطاقات للعبة بطاقات صور الانتقال.
- ⊙ لعبة وباء فيروس نقص المناعة البشرية: أكواب بلاستيكية أو زجاجية شفافة، خل أبيض، ماء، حامض كربولييك أحمر، بطاقات التعليمات.

اليوم الثالث:

- ⊙ عدة الاختبار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية.
- ⊙ العوازل الطبية: ذكور، إناث، جديد.
- ⊙ نموذج للعضو الذكري (يعمل الخيار كنموذج جيد ويضيف عنصر الدعابة)
- ⊙ مخطط تشريحي للأنثى.
- ⊙ يرتقال/مانجو للعبة العوازل الطبية.

اليوم الرابع:

- ⊙ عدة العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس.

اليوم الخامس:

- ⊙ دراسات حالة من "A Broken Landscape"
- ⊙ بحث حول توفر العقار.

ملخص مواد المصدر

اليوم الأول:

الملازم:

- ⊙ بتصرف من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (2002) تقرير عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز العالمي. جدول تقديرات وبيانات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الخاص بالدول. نهاية 2001. www.unaids.org
- ⊙ من: منظمة الصحة العالمية. (2004) Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: treatment guidelines for a public health approach. WHO staging systems for HIV infection and disease in adults, adolescents and children www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en

مصادر إضافية:

- ⊙ Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2003) Monitoring and Evaluation Toolkit Draft for field testing. The Causal Pathway Framework. www.rhrc.org
- ⊙ UNAIDS (1998). HIV-related opportunistic diseases. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/opportu_en.pdf.htm
- ⊙ ICASO. (2003) The Science of HIV/AIDS Vaccines. www.icaso.org/icaso/vaccines/Science%20Primer%20-%20E%20-%20Web.pdf
- ⊙ WHO. (Revised March 2004) Fact sheet no. 104. Tuberculosis. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/print.html
- ⊙ UNAIDS. (2003) Questions and answers. www.unaids.org/html/pub/una-docs/q-a_ii_en.pdf.htm
- ⊙ EngenderHealth. (2001) HIV and AIDS online minicourse. www.EngenderHealth.org

اليوم الثاني:

الملازم:

- ⊙ البنك الدولي. (2001) نظرة خاطفة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. www.worldbank.org
- ⊙ المصنوفة: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (2004) Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings www.unhcr.ch
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: مقدمة للاتصال لتغيير السلوك.
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: مقدمة للاتصال.
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: نموذج تصميم الملصقات.
- ⊙ مقتطفات: المنظمة الدولية لصحة الأسرة. (2002) Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: استخدام الرموز.
- ⊙ أمثلة للتحليل: معلمو النظراء من عمال الجنس التجاري Singhal A & Rogers. Commercial sex worker peer educators. From: (2003) Combating AIDS EM. محاربة الإيدز.
- ⊙ مثال للتحليل: معلمو النظراء من المراهقين. (2002) Adolescent peer educators. Adapted from: Campbell, C. & McPhail, C. (2002) Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth. Social Science and Medicine. 55. صفحة 331-345.

المصادر الإضافية:

- ⊙ Inter-Agency Standing Committee. (2004) Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings. www.unhcr.ch
- ⊙ Family Health International. (2003) Control of Sexually Transmitted Diseases: A handbook for the design and management of programs. Chapter 4. An approach to effective communication. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/stdhandbook/
- ⊙ FHI/AIDSCAP. (2003) How to create an effective communication project. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm
- ⊙ FHI/AIDSCAP. (2003) How to create an effective peer education project. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/peereducation.htm
- ⊙ The International HIV/AIDS Alliance. (2003) Working with men, responding to AIDS: Gender, sexuality, and HIV – A case study collection. www.aidsalliance.org/
- ⊙ Family Health International. (2002) Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm

اليوم الثالث:

الملازم:

- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: الرعاية الشاملة للأمراض المنقولة عن الاتصال الجنسي. من: اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. (2004) Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected settings: Checklist for comprehensive STI care
- ⊙ من (2001) EngenderHealth. دورة تدريبية إلكترونية حول فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. HIV and AIDS web course: Female Condom Instructions. www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/hiv.pdf
- ⊙ من (2001) EngenderHealth. دورة تدريبية إلكترونية حول فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. HIV and AIDS web course: Female Condom Instructions. www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/hiv.pdf

المصادر الإضافية:

- ⊙ EngenderHealth. (2003) Sexually transmitted infections web course. www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf
- ⊙ UNAIDS. (2000) Voluntary counseling and testing. Technical update. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc379-vct__en__pdf.htm
- ⊙ Family Health International. (2003) Models of VCT Service Delivery. www.fhi.org > HIV/AIDS > Fact Sheets > Models of VCT Service Delivery
- ⊙ UNAIDS. (2002) HIV voluntary counseling and testing: a gateway to prevention and care – five case studies. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc729-vct-gateway-cs__en__pdf.pdf

اليوم الرابع:

الملازم:

- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: التدابير الوقائية العامة.
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: علاج التعرض المهني للإصابة.

المصادر الإضافية:

- ⊙ EngenderHealth. (2001) Infection Prevention Online Course. www.engenderhealth.org/ip/about/ip.pdf
- ⊙ Centers for Disease Control and Prevention. (2001) Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 2001; 50 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm
- ⊙ UNAIDS. (2001) Counseling and voluntary testing for pregnant women in high HIV prevalence countries. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc245-couns__test__en__pdf.pdf
- ⊙ WHO/UNICEF/UNAIDS. (1998) HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub03/jc180-hiv-infantfeeding-2__en__pdf.pdf
- ⊙ Understanding and challenging HIV stigma • a toolkit for action. (2003) Facilitator's guide. The CHANGE project. www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html
- ⊙ WHO/UNHCR. (2002) Clinical Management of Survivors of Rape – A guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations. www.who.int/reproductive-health/publications/rhr__02__8/clinical__management.pdf
- ⊙ Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS. (2004) AIDS-related Discrimination in Asia. www.gnpplus.net/regions/files/AIDS-asia.pdf
- ⊙ Engender Health. (2004) Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers, Trainer's Manual and Participant's Handbook. www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/stigma/

اليوم الخامس:

الملازم:

- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: خبرات إدارة مجموعة الدعم.

⊙ من: EngenderHealth (2001) الدورة التدريبية الإلكترونية القصيرة حول فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. Common side effects of antiretroviral drugs. www.engenderhealth.org

المصادر الإضافية:

- ⊙ Food and Agriculture Organization. (2002) Living well with HIV/AIDS. www.fao.org
- ⊙ WHO. (undated) Caregiver booklet: A guide for patients, family members and community caregivers. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/IMA1__Caregiver.pdf
- ⊙ WHO. (2002) Community home-based care in resource-limited settings. A framework for action. www.who.int/entity/hiv/pub/prev__care/pub14/en
- ⊙ UNAIDS. (2001) Best practice collection. Reaching out, scaling up: Eight case studies of home and community care for and by people with HIV/AIDS. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc915-reachout__en__pdf.pdf
- ⊙ AIDSCAP. (2003) HIV/AIDS care and support projects: Using behavior change communication techniques to design and implement care and support projects. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/HIV__CARESUPPORT__BCC__Hndbks.htm
- ⊙ WHO. (2004) Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: treatment guidelines for a public health approach. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv__guidelines/en

- ⊙ UNAIDS. (2000) AIDS: palliative care. Technical update. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/jc453-pallicare-tu__en__pdf.pdf
- ⊙ International HIV/AIDS Alliance. (2000) Care, Involvement and Action: Mobilising and supporting community responses to HIV/AIDS care and support in developing countries. www.aidsalliance.org
- ⊙ Family Health International. (2003) HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications
- ⊙ WHO. (2003) Saving Mothers, Saving Families: the MTCT- Plus Initiative. www.who.int/hiv/pub/prev__care/pub40/en/
- ⊙ WHO. (2003) Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa. www.who.int/hiv/pub/prev__care/en/South__Africa__E.pdf
- ⊙ International HIV/AIDS Alliance. (2003) Building Blocks: Africa-wide briefing notes, a series of booklets on psychological support, health and nutrition, economic strengthening, education and social inclusion, for communities working with orphans. www.aidsalliance.org
www.fhi.org › HIV/AIDS › Fact Sheets › Models of VCT Service Delivery

مفتاح الرموز



مفتاح الرموز والاختصارات

الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.	PLWA	العلاج المضاد للفيروسات الرجعية عال الفعالية.	HAART	الأدوية المضادة لأنزيم ترانسكريبتيو المعاكس (لاميفودين)	3TC
منع انتقال الإصابة من الأم للطفل.	PMTCT	فيروس نقص المناعة البشرية. المعلومات والتعليم والاتصال.	HIV	متلازمة نقص المناعة المكتسبة.	AIDS
المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس).	SARS	انتقال الإصابة من الأم للطفل.	IEC	العلاج المضاد للفيروسات الرجعية.	ART
الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.	STI	أدوية نوكليوتيد مضادة لإنزيم ترانسكريبتيو المعاكس.	MTCT	الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية.	ARVs
السل.	TB	أدوية غير نوكليوتيد مضادة لإنزيم ترانسكريبتيو المعاكس	NRTI	عقار زيدوفودين.	AZT
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.	UNAIDS	نيفيرابين	NNRTI	الاتصال لتغيير السلوك.	BCC
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.	UNHCR	العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس.	NVP	مراكز الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها.	CDC
المشورة والفحوص بصورة طوعي.	VCT	داء المنكيسات الرئوية.	PEP	عمال الجنس التجاري.	CSW
منظمة الصحة العالمية.	WHO	مانع إنزيم بروتينيز.	PCP	إفافيرونز	EFV
			PI	مقاييس الامتصاص المناعي المتصل بالإنزيمات.	ELISA

اليوم الأول 11

17 ① حقائق أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....

اليوم الثاني 35

39 ① إطار التدخلات في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....

45 ① الاتصال لتغيير السلوك.....

اليوم الثالث 59

63 ① الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.....

71 ① المشورة والفحوص بصورة طوعية.....

78 ① العوازل الطبية.....

اليوم الرابع 81

85 ① التدابير الوقائية العامة.....

93 ① انتقال الإصابة من الأم للطفل.....

99 ① الوصمة.....

اليوم الخامس 105

110 ① رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....

”

لقد غير هذا التدريب طريقة تفكيري حول نقص المناعة البشرية/
الإيدز. وقد كانت الشهادات وشرائط الفيديو تمثل تحدياً لحياتي

“

ومسيرتي المهنية

(كينيا)

اليوم الأول:

© حقائق أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

يقدم اليوم الأول نظرة عامة على نطاق وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلى المرض وعلاماته والعوامل المتعددة التي تشكل أساساً للوباء. ويتم تشجيع المشاركين على التفكير في مواقفهم الخاصة تجاه فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وكذلك شعورهم حول مناقشة الجنس بشكل صريح.

أهداف التعلم

بنهاية اليوم الأول، سيتمكن المشاركون مما يلي:

- © دراسة مواقفهم تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بطريقة ناقدة.
- © اكتساب وعي بمدى هذا الوباء.
- © فهم كيفية تأثير فيروس نقص المناعة البشرية على جهاز المناعة والجسم.
- © شرح مراحل المرض والفرق بين فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.
- © وصف طرق الانتقال.
- © وصف العوامل البيولوجية التي تزيد خطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- © تحليل العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تزيد قابلية التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- © فهم دور الفرد والمجتمع المحلي والتأثيرات الاجتماعية على قابلية التعرض للإصابة.



الدليل:

- ⊙ International Rescue Committee. (2003) Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations. 3.2.1 الفصول

الملازم:

- ⊙ Adapted from: UNAIDS. (2002) Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. Table of country-specific HIV/AIDS estimates and data, end-2001. www.unaids.org/html/pub/Global-Reports/Barcelona/BRTTableCountryEstimatesEnd2001__en__.pdf
- ⊙ From: WHO. (2004) Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: treatment guidelines for a public health approach: WHO staging systems for HIV infection and disease in adults, adolescents and children. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv__guidelines/en

مصادر إضافية:

- ⊙ Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2003) Monitoring and Evaluation Toolkit. Draft for field testing. The Causal Pathway Framework. www.rhrc.org
- ⊙ UNAIDS. (1998) HIV-related opportunistic diseases. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/opportu__en__.pdf.htm
- ⊙ ICASO. (2003) The Science of HIV/AIDS Vaccines. www.icaso.org
- ⊙ WHO. (Revised March 2004) Fact sheet no. 104. Tuberculosis. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/print.html
- ⊙ UNAIDS. (2003) Questions and answers. www.unaids.org/html/pub/una-docs/q-a__ii__en__.pdf.htm
- ⊙ EngenderHealth. (2001) HIV and AIDS online minicourse. www.EngenderHealth.org



برنامج باور بوينت:

- 1.3a تعريف وجهاز المناعة.
- 1.4a(i) قياس الوباء.
- 1.4a(ii) تقرير محدث عن الوباء لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 2003.
- 1.4a(iii) التفشي الإقليمي 1986-2001.
- 1.5b(i) التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- 1.5b(ii) الأعراض والعلامات والتشخيص والإصابات الانتهازية.
- 1.6a طرق الانتقال.
- 1.7a عوامل الخطر البيولوجية.
- 1.7b ملصق: كل من له علاقة جنسية به.
- 1.7d خرائط الكوارث.
- الوسائل التعليمية لليوم الأول.



الملصقات:

- أمثلة للوسائل التعليمية لليوم الأول وشجرة فيروس نقص المناعة البشرية.
- ⊙ جيش جهاز المناعة (يعرض مع 1.3a)
- ⊙ التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (يعرض مع 1.5b(i))
- ⊙ طرق الانتقال (يعرض مع 1.6a)
- ⊙ مناطق الضعف (يعرض مع 1.7e)
- ⊙ شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الفروع الأدنى والجذور والمخصبات والتربة.



الوسائل السمعية-البصرية:

- ⊙ فيديو: Pandemic: Facing AIDS (الوباء: مواجهة الإيدز)
- ⊙ فيديو: Guilty (مذنب).



وسائل أخرى:

- ⊙ أوراق ملونة قياس A4.
- ⊙ Gideon Mendel: "A Broken Landscape: HIV and AIDS in Africa". (2001) M&G Books, Auckland Park, South Africa
- ⊙ دراسات حالة صفحات: 14-19; 22-23; 54-55; 69-70; 80-81; 130-131; 132-133: مجموعة واحدة من دراسات الحالة لكل 5 أو 6 مشاركين.
- ⊙ بطاقات للعبة بطاقات صور الانتقال.
- ⊙ لعبة وباء فيروس نقص المناعة البشرية: أكواب بلاستيكية أو زجاجية شفافة، خل أبيض، ماء، حامض كربولييك أحمر، بطاقات التعليمات.

اليوم الأول - خطة الجلسة

المواد	الموضوع	الزمن
	1.1 مقدمة	
جدول متتال الصفحات: خريطة	1.1a مقدمة الدورة التدريبية	60 دقيقة
	1.1b نشاط: لماذا لا يتحدث الناس عن الجنس؟	15 دقيقة
	1.2 استكشاف المواقف	
أوراق ملونة قياس A4: جدول متتال الصفحات	1.2a نشاط: استكشاف مواقفنا	25 دقيقة
فيديو: Pandemic: Facing AIDS	1.2b نشاط: تحدي مواقفنا	30 دقيقة
	استراحة	30 دقيقة
	1.3 حقائق أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	
ملصق جيش جهاز المناعة: باور بوينت	1.3a عرض تقديمي: التعاريف وجهاز المناعة	25 دقيقة
	1.4 ما هو مدى مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟	
باور بوينت: جدول متتال الصفحات	1.4a عرض تقديمي: قياس الوباء	03 دقيقة
	1.5 كيف يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الجسم؟	
دراسات حالة من "A Broken Landscape": جدول متتال الصفحات	1.5a نشاط: التعرف على العلامات الجسدية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	30 دقيقة
باور بوينت: ملصق التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الفروع الأدنى باور بوينت	1.5b عرض تقديمي (i): التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عرض تقديمي (ii) الأعراض والعلامات والتشخيص والإصابات الانتهازية	40 دقيقة
	غداء	06 دقيقة
	1.6 كيف يصاب الناس بفيروس نقص المناعة البشرية؟	
باور بوينت: ملصق طرق الانتقال: شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الجذور أوراق الجدول متتال الصفحات: بطاقات ذات صور	1.6a عرض تقديمي: طرق الانتقال	01 دقائق
	1.6b نشاط: لعبة بطاقات صور الانتقال	25 دقيقة
	1.7 لماذا يصاب الناس بفيروس نقص المناعة البشرية؟	
	1.7a عرض تقديمي: عوامل الخطر البيولوجية	01 دقائق
باور بوينت: بطاقات التعليمات: ماء: خل أبيض: حامض كربولييك أحمر: أكواب فيديو: Guilty	1.7b نشاط: مفهوم انتشار المرض: تدريب الوباء	25 دقيقة
	1.7c نشاط: إيضاح انتشار المرض	15 دقيقة
	استراحة	15 دقيقة
دراسات حالة: جدول متتال الصفحات: باور بوينت شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: التربة ملصق مناطق الضعف	1.7d نشاط: تدريب "ولكن لماذا؟"	50 دقيقة
فحوصات ما بعد التعرض	1.7e عرض تقديمي: تنظيم عوامل الضعف	10 دقائق
	1.8 خاتمة	30 دقيقة



1.1a البداية

- ⊙ مدونة قواعد السلوك.
- ⊙ اختيار فريق مضيف لليوم.
- ⊙ فحص في مرحلة ما قبل التعرض.
- ⊙ نظرة عامة مختصرة على اليوم. (تكتب الأهداف اليومية للدورة التدريبية على ورقة في الجدول متتال الصفحات وتصبح جزءاً من اللوحة الحائطية لذلك اليوم).

- ⊙ ترحيب.
- ⊙ اللوجيستات.
- ⊙ تقديم المشاركين والميسر. يمكن عمل خريطة بحيث يتمكن الأشخاص من إيضاح أماكن عملهم وتقديم وصف لمدة دقيقتين عن أعمالهم.
- ⊙ نظرة عامة على الدورة التدريبية.
- ⊙ تقديم فكرة الأهداف الفردية: يتم تشجيع المشاركين على صياغة هدف وأنشطة يومية. ذات صلة بأماكن عملهم وقائمة على الموضوعات التي يتم تغطيتها أثناء اليوم. (يرجع إلى الملزمة: *The Causal Pathway Framework*).

نشاط



1.1b لماذا لا يتحدث الناس عن الجنس؟

مناقشة في مجموعات صغيرة
مناقشة 5 دقائق. تغذية مرتدة بمشاركة الجميع - 10 دقائق.

الميسر...

... يقدم:

سنناقش موضوع الجنس خلال هذه الدورة التدريبية بصورة متكررة. وغالباً ما ينزعج الناس من التحدث عن الجنس. لماذا لا يحب الناس التحدث عن الجنس؟

... يذكر:

أمثلة:

- ⊙ مناقشة الجنس من المحظورات في العديد من الثقافات.
- ⊙ الموضوعات الحميمة: الإخراج لأننا ندرينا على عدم التحدث عنها علناً.
- ⊙ الخوف من أن يبدو جهلاء.
- ⊙ الخوف من أن يبدو عديمي الأخلاق، إلخ.

... يختتم:

في العديد من الثقافات ولأسباب متنوعة، يخاف الناس أو يشعرون بالإجراج من التحدث عن الجنس. ورغم ذلك فالجنس جزء أساسي من وجودنا. كما أنه قضية جوهرية في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وما لم يكن الناس على استعداد للتحدث بصراحة عن الجنس، سيكون من الصعب دراسة فيروس نقص المناعة البشرية والقيام بأي عمل ضد فيروس نقص المناعة البشرية. فإذا كنا سنقاتل العدو فعلياً الاعتراف به وفهمه.

ونحن بحاجة لأن نتفق على أنه من المقبول والضروري التحدث عن الجنس في هذه الدورة التدريبية. لأن محاربة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أمر هام بالنسبة لنا جميعاً كأشخاص بالغين مسؤولين ومحترفين وشركاء وآباء وأفراد في المجتمع المحلي. كما نأمل أن يقوم المشاركون بنهاية الدورة التدريبية، بمشاركة الأمور التي تعلموها مع الآخرين وأن يشجعوهم على كسر حاجز الصمت. (أضف "التحدث بصراحة عن الجنس" إلى مدونة قواعد السلوك).



نشاط



1.2a استكشاف مواقفنا؟

العمل في مجموعات صغيرة
مناقشة- 10 دقائق. تغذية مرتدة بمشاركة الجميع: الجزء 1: 10 دقائق. الجزء 2: 5 دقائق.
المواد: أوراق ملونة قياس A4، جدول متناهي الصفحات.
(مثال باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الأول).



المُيسر...

الجزء الأول:

... يقدم:

هناك العديد من الأمور التي تقال عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فمثلاً، يقال أحياناً أن "الأشخاص الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية عديمي الأخلاق" أو "إذا أصبت بفيروس نقص المناعة البشرية فسوف تموت في وقت قريب" أو "ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق لقاح شلل الأطفال".

ما هي بعض الأمور التي سمعت الآخرين يقولونها عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟

يقوم المشاركون بكتابة كل نقطة في ورقة منفصلة: يتم استخدام الأقلام السميكة ونصف أوراق قياس A4، وتسلم هذه الأوراق للميسر الذي يقرأها على المشاركين ويلصقها على ورقة كبيرة.

... يختتم:

(ملاحظة: هل هناك أية موضوعات مشتركة بين الاستجابات لإلقاء الضوء عليها؟)

هناك العديد من الأفكار الخاطئة والمواقف السلبية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فكر بشأن وجود أي من تلك المعتقدات أو المواقف لديك حالياً أو فيما مضى (حتى لو كانت بسيطة- عليك أن تكون صادقاً مع نفسك!). فنحن نهدف في هذه الدورة التدريبية إلى زيادة معرفتك وتغيير أفكارك ومواقفك، عند الضرورة. وسوف نترك هذا الملصق الخاص بالأفكار والمواقف معلقاً طوال الدورة التدريبية ليعمل كرسالة تذكير ببعض القضايا التي نحتاج للتعامل معها مع أنفسنا ومع الآخرين. وفي نهاية الدورة التدريبية ستكون لديك فرصة للتفكير في أي تغيير في طريقة شعورك حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الجزء الثاني:

يجمع المُيسر التغذية المرتدة ويكتب الاستجابات على ورقة من الجدول متناهي الصفحات وتعلق إلى جانب إجابات الجزء الأول.

أحياناً يكون هناك بعض الآراء المتعلقة باللاجئين. ما هي تلك الآراء؟

... يذكر:

أمثلة: يقوم اللاجئون بنشر فيروس نقص المناعة البشرية في المجتمعات المضيفة: اللاجئون مسؤولون عن السرقات وقطع الطريق: يمثل اللاجئون عبئاً اقتصادياً على الدولة المضيفة: اللاجئون خطر على الأمن: يتسبب اللاجئون في زيادة أعباء العمل على موظفي المرافق الوطنية: يحصل اللاجئون على المساعدة أكثر من المجتمعات المضيفة: اللاجئون مسؤولون عن أعمال السحر: يجب على اللاجئين أن يعودوا على بلادهم.

... يختتم:

قد يكون اللاجئون معرضين للاستياء أو الخوف أو اللوم غير العادل. وبذلك قد يعاني اللاجئون المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من العبء المضاعف للوصمة والتمييز نتيجة لكل من وضعهم كلاجئين وإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.



1.2b تحدي مواقفنا

فيديو- 20 دقيقة (يتم اختيار مقتطفات تصل في مجموعها إلى 20 دقيقة). مناقشة بمشاركة الجميع- 10 دقائق.
المواد: فيديو: Pandemic: Facing AIDS (ترتيب الدول المعروضة: أوغندا، روسيا، البرازيل، تايلاند، الهند).



الميسر...

... يقدم:

فكر في كيفية تحدي الأشخاص الموجودين في هذا الفيديو لبعض الأمور التي يقولها الناس عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز..

بعد عرض الفيديو، يطلب الميسر تعليقات المشاركين.

... يختتم:

يوضح هذا الفيديو بعض التحديات التي يواجهها الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما بين أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يمكنهم أن يمارسوا حياة منتجة وأن يقدموا إسهامات قيمة لمجتمعاتهم. ويوضح أنهم يأتون من جميع قطاعات المجتمع وأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أشخاص مثلي ومثلك.

وفي سياق عملك في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، سيكون عليك التعامل مع مواقفك الخاصة وكذلك مواقف زملاءك وعملاءك. فنحن جميعاً بشر ونحتاج إلى إدراك أننا جميعاً لدينا معتقدات معينة. وعليك أن تكون على وعي بتصوراتك وكذلك آراء المحيطين بك وأن تطور استراتيجيات لمواجهةها. حيث تزيد المعلومات الخاطئة والمواقف السلبية من إمكانية انتشار الوباء وزيادة معاناة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسوف نقوم في هذه الدورة التدريبية ببحث أسباب ذلك وإعطائك بعض الأدوات المساعدة على التعامل مع الافتقار إلى المعلومات والمعلومات غير الصحيحة والمواقف السلبية.

1.3 حقائق أساسية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

1.3a عرض تقديمي: التعاريف وجهاز المناعة

عرض تقديمي- 25 دقيقة

المواد: باور بوينت: 1.3a التعريف وجهاز المناعة.



ملصق: جيش جهاز المناعة (مثال باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الأول).

HIV تعني فيروس نقص المناعة البشرية.
AIDS تعني متلازمة نقص المناعة المكتسبة.

يتسبب فيروس نقص المناعة البشرية في مرض الإيدز. والفيروس هو كائن حي شديد الصغر، يطلق عليه اسم الكائن الحي المجهرى أو "جرثومة" في بعض الأحيان. ولا يرى إلا باستخدام مجهر متخصص يعرف بالمجهر الإلكتروني. حيث يمكن أن يوضع 16 ألف فيروس لنقص المناعة البشرية على رأس دبوس. وتستطيع الفيروسات دخول جسم الإنسان، حيث تتكاثر لتصل إلى أعداد كبيرة جداً وتصيب الشخص بالمرض. وتتكاثر الفيروسات عن طريق الدخول إلى خلايا الجسم واستخدام هذه الخلايا ك"مصنع" للتوالد. ومن أمثلة الفيروسات التي تصيب الإنسان بالمرض (سؤال للمشاركين): فيروس الزكام وفيروس شلل الأطفال وفيروس الحصبة وفيروس التهاب الكبد ومؤخراً فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس).

(يتم أولاً شرح ملصق جيش جهاز المناعة، ثم يكرر مع باور بوينت).

ويمتلك الجسم نظاماً دفاعياً يعرف بجهاز المناعة، لحماية نفسه من هجمات الفيروسات والكائنات المجهرية الأخرى. ويتكون جهاز المناعة من عدد من الأنواع المختلفة من خلايا الدم البيضاء وبروتينات الدم الخاصة. ويمكننا اعتبار جهاز المناعة جيش من الخلايا المدربة لصد أي كائن حي غريب يغزو الجسم. ومن المكونات الهامة للنظام المناعي مجموعة من الخلايا المسماة CD4. وأحياناً تعرف باسم خلايا T المساعدة. وهي خلايا دم بيضاء متخصصة تتحكم في عمل جهاز المناعة. ويمكن اعتبار خلايا CD4 "قادة جيش" جهاز المناعة. وعندما يدخل كائن غريب إلى الجسم، تعطي خلايا CD4 الأمر للنظام المناعي لمهاجمة الغزاة. وقد يحتاج جهاز المناعة بعض الوقت (أيام قليلة أو عدة أسابيع) للاستجابة بشكل فعال للكائنات الغازية، لذلك فقد تظهر على الشخص في البداية بعض أعراض وعلامات المرض. ولكن بعد فترة يتمكن جهاز المناعة من التغلب على الغزاة ويتعافى الشخص من المرض.

ويستخدم جهاز المناعة عدة طرق لمحاربة الإصابات. فأحياناً تهاجم خلايا الدم البيضاء الكائن الغريب مباشرة. وتتطلب طريقة أخرى إنتاج الأجسام المضادة، والأجسام المضادة هي بروتينات تنتجها خلايا الدم البيضاء ضد كائنات معينة. وتستخدم تلك الأجسام المضادة "كأسلحة" ضد الكائنات المجهرية الغازية في الدم.

وقد تم تطوير لقاحات لبعض الفيروسات مثل شلل الأطفال والحصبة والالتهاب الكبدي. لإعداد جهاز المناعة لتعطيل الفيروس بسرعة بعد دخوله إلى الجسم. ويوقف ذلك تكاثر الفيروس داخل الجسم وبذلك يقي الشخص من تطور المرض. وبالنسبة لفيروسات أخرى مثل الزكام وفيروس نقص المناعة البشرية، لم يتمكن العلماء من تطوير لقاح حتى الآن.

وعندما يدخل فيروس نقص المناعة البشرية إلى جسم الإنسان، يهاجم جهاز المناعة. وبالرغم من وجود فيروسات مختلفة كثيرة يمكنها أن تسبب المرض للإنسان، فإن فيروس نقص المناعة البشرية يختلف عنها لأنه الفيروس الوحيد المعروف الذي يهاجم خلايا CD4 بالتحديد. حيث يدخل فيروس نقص المناعة البشرية داخل خلايا CD4 ويتكاثر فيها. ويتم إنتاج ما يصل إلى 10 مليون فيروس يومياً. ويقوم فيروس نقص المناعة البشرية تدريجياً بتعطيل أو تدمير المزيد والمزيد من خلايا CD4. وبدون القادة لا تكون قوة الدفاع قادرة على الدفاع عن أرضها بشكل مناسب. كما ينتج جهاز المناعة أجساماً مضادة ("أسلحة") لمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية، ولكنها لا تتمكن من التغلب على الفيروس. وعادة ما تكون تلك الأجسام المضادة هي ما نقيسه عندما نقوم بفحوصات فيروس نقص المناعة البشرية.

وبمرور الوقت، يزداد ضعف جهاز المناعة تدريجياً نتيجة لفيروس نقص المناعة البشرية. ونقول أن جهاز المناعة يصبح معيباً أو عرضة للخطر، أو أن الشخص مصاب بنقص المناعة، وهذا هو سبب استخدام مصطلحات "فيروس نقص المناعة البشرية" و"متلازمة نقص المناعة المكتسبة". وتستخدم كلمة "مكتسبة" لأن نقص المناعة نتيجة لشيء "قادم من الخارج إلى داخل الجسم". (وهناك أسباب أخرى لنقص المناعة؛ ففي حالات شديدة الندرة، يولد أشخاص بعيوب في المناعة كما تضعف بعض أنواع علاجات السرطان جهاز المناعة؛ ولكن فيروس نقص المناعة البشرية هو أكثر أسباب نقص المناعة شيوعاً في العالم اليوم).

(سؤال للمشاركين: ما الذي يحدث للشخص عندما يضعف نظام مناعته؟)

عندما يضعف جهاز المناعة، يفقد الجسم تدريجياً قدرته على محاربة الأمراض التي تسببها الكائنات المجهرية الأخرى. وبذلك يصبح الشخص عرضة للعديد من الإصابات. ويمكن أن يلتقط الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية نفس الإصابات التي تحدث للآخرين، مثل الالتهاب الرئوي أو الإسهال أو الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. ولكنهم يصابون بها بشكل أكثر تكراراً وحدة.

ونتيجة لضعف الجهاز المناعي، يكون الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عرضة لبعض الإصابات التي لا تسبب عادة المرض للأشخاص غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وبالرغم من أن تلك الإصابات يمكنها أن تدخل جسد الشخص السليم إلا أن جهاز المناعة السليم يدمر الإصابة بسهولة ولا يصاب الشخص بالمرض. أما بالنسبة للشخص الذي يكون نظامه المناعي ضعيفاً، فيكون لدى الإصابات فرصة التكاثر داخله وإصابته بالمرض. ويطلق عليها اسم الإصابات الانتهازية لأنها تستغل فرصة ضعف جهاز المناعة. وتشمل أمثلة الإصابات الانتهازية الفطريات المبيضة (التهاب الفم والحلق) وداء المتكيسات الرئوية والتهاب السحايا بالمكورات الخفية. كما يجعل جهاز المناعة الضعيف الجسم عرضة لأنواع معينة من السرطان، مثل، سرطان عنق الرحم.

ونتيجة لتنوع الإصابات وأمراض السرطان التي تؤثر على الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، يمكن أن تظهر عليه عدة أعراض وعلامات. وتشير كلمة "متلازمة" إلى مجموعة من الأعراض والعلامات التي يمكن أن تكون جزءاً من نفس الحالة الصحية الأساسية، وهي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في هذه الحالة. وسوف نقوم بشرح ذلك مرة أخرى عندما ننظر إلى كيفية تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الجسم.

الفرق بين فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز:

عندما يدخل فيروس نقص المناعة البشرية الجسم، نقول أن الشخص أصيب بفيروس نقص المناعة البشرية أو "لديه فيروس نقص المناعة البشرية". وعندما تظهر على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية علامات المرض، يكون سببها الإصابات أو السرطان وليس فيروس نقص المناعة البشرية نفسه. وعندما يضعف جهاز المناعة للشخص لدرجة معاناته من إصابات انتهازية حادة، نقول أنه مصاب بالإيدز. وسنناقش ذلك مرة أخرى في وقت لاحق.

الفرق بين فيروس نقص المناعة البشرية 1 و2:

إن فيروس نقص المناعة البشرية 1 وفيروس نقص المناعة البشرية 2 نوعان مختلفان من فيروس نقص المناعة البشرية. وفيروس نقص المناعة البشرية 1 هو الأكثر شيوعاً في العالم. وكلاهما ينتقل بنفس الطريقة، ولكن فيروس نقص المناعة البشرية 2 معد بدرجة أقل ويظل المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية بصحة جيدة لفترة أطول بعد الإصابة. وقد تم التعرف على فيروس نقص المناعة البشرية 2 لأول مرة في غرب إفريقيا، حيث يعتبر شائعاً هناك، ولكن تم التعرف عليه في أماكن أخرى من العالم.

تاريخ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

لقد كان فيروس نقص المناعة البشرية متواجداً منذ عدة سنوات. (أسأل المشاركين إذا كانوا يعرفون منذ متى). ونحن لا نعلم منذ متى بالتحديد تسبب فيروس نقص المناعة البشرية في المرض لدى البشر. ولكن العلماء يقدرّون الوقت بحوالي 50 عاماً. فقد ظهرت أول حالة معروفة لفيروس نقص المناعة البشرية عام 1959 لدى رجل يعيش في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وقد تم التعرف على الفيروس في عينة دم وقام العلماء بتخزينه لعدة سنوات لأغراض أخرى.

من أين أتى فيروس نقص المناعة البشرية؟

(أسأل المشاركين ما الذي سمعوه). نحن لسنا متأكدين تماماً من أصل فيروس نقص المناعة البشرية، ولكن العلماء اليوم لديهم فكرة جيدة. فقد يحدث بعض الأحيان في الطبيعة انتقال للفيروسات من الحيوانات للبشر. فمثلاً، يأتي مرض جنون البقر من الماشية والساكنات من سنور الزباد. ويعتقد العلماء أنه من المحتمل أن يكون فيروس نقص المناعة البشرية قد تطور من فيروسات موجودة لدى القرود. ومن الممكن أن يكون أحد تلك الفيروسات قد انتقل إلى البشر من الشمبانزي في وسط إفريقيا (فيروس نقص المناعة البشرية 1) أو قردة ماكاك أو سوني مانجابي في غرب إفريقيا (فيروس نقص المناعة البشرية 2). ولا يعني ذلك أن العلماء يفترضون ممارسة الناس للجنس مع القرود والشمبانزي، ولكن من المحتمل أن تكون الإصابات الأولى قد حدثت من خلال جروح في أيديهم عند تعاملهم مع لحوم تلك الحيوانات (حيث كانوا يقتلونهم للتغذي عليها).

وقد عرفت متلازمة نقص المناعة المكتسبة لأول مرة كمرض جديد عام 1981 في الولايات المتحدة. وفي عام 1983، تعرف العلماء في الولايات المتحدة على فيروس نقص المناعة البشرية 1 HIV1. وتم التعرف على فيروس نقص المناعة البشرية 2 HIV2 في فرنسا في نفس العام.

وبمرور الأعوام كان هناك العديد من الخرافات التي تدور حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (أسأل المشاركين عن أمثلة). فمثلاً، ادعى البعض أن فيروس نقص المناعة البشرية لا وجود له وأنها مؤامرة للتمييز ضد الإفريقيين أو أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يتسبب في الإيدز أو أن الإيدز سببه الفقر وليس فيروس نقص المناعة البشرية. ولكن حتى الآن هناك أدلة علمية هائلة، من العديد من الدراسات في أماكن مختلفة ولباحثين مختلفين، تفيد بأن فيروس نقص المناعة البشرية موجود وأنه يتسبب في الإيدز. (للمزيد من التفاصيل يرجع إلى مصادر إضافية: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (2003) أسئلة وأجوبة).

1.4 ما هو مدى مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟

1.4a عرض تقديمي: قياس الوباء.

عرض تقديمي- 30 دقيقة إجمالي (i) 1.4a: (ii) و (iii).
المواد: باور بوينت: (i) 1.4a قياس الوباء.
جدول متتال الصفحات.



عند التحدث عن شدة أي وباء كثيراً ما نستخدم كلمتا "تفشي" و"إصابة".

ما هو التفشي؟

تفشي المرض هو درجة أو نسبة إصابة الأفراد في مجموعة محددة من السكان بالمرض في وقت محدد. ويعطينا التفشي "لمحة" عن الوضع وغالباً ما يستخدم لقياس الأمراض المزمنة. وبالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية، فإن أرقام التفشي عادة ما تمثل السكان النشطين جنسياً (من 15 إلى 59 عام)..

التفشي = $\frac{\text{عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية}}{\text{عدد السكان}}$

ما هي الإصابة؟

إن الإصابة بالمرض هي عدد الحالات الجديدة التي تحدث في مجموعة محددة من السكان أثناء فترة زمنية محددة. وهي يمكننا من معرفة سرعة انتشار الوباء. وعادة ما تستخدم الإصابة لقياس الأمراض الحادة.

الإصابة = $\frac{\text{عدد الأشخاص المصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية خلال عام واحد}}{\text{عدد السكان}}$

يرسم على الجدول متتال الصفحات

الإصابة:
التفشي:
السكان:

أي المصطلحين يكثر استخدامه عند الحديث عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟

يشمل التفشي كل من الإصابات القديمة والحديثة. حيث لا يميز بين الأشخاص الذين أصيبوا مؤخراً والذين أصيبوا منذ عدة أعوام، ولا يظهر الاتجاهات الحديثة للوباء. وحيث أن الإصابة تقيس الإصابات الحديثة، فهي مفيدة في تعريفنا بسرعة إصابة الأشخاص حالياً. ويعتبر قياس الإصابة أكثر صعوبة (أسأل المشاركين عن السبب). لذلك نستخدم كلمة "التفشي" معظم الوقت. وأحياناً يستخدم تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب كقياس بديل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لأن هؤلاء الشباب قد أصبحوا نشطين جنسياً منذ فترة قريبة نسبياً وبذلك تكون إصابتهم حديثة. وبذلك يمكن للتغيرات في تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين المجموعة العمرية 15 إلى 19 عام والمجموعة العمرية 15 إلى 24 عام أن تكون ذات أهمية في الكشف عن اتجاهات جديدة للوباء. فمثلاً، شهدت أوغندا انخفاضاً في تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب في السنوات الأخيرة، مما يعكس تباطؤاً إجمالياً للوباء في البلاد.

كيف نقيس تفشي فيروس نقص المناعة البشرية؟

يمكن قياس التفشي بطرق مختلفة. وتشمل: الاستقصاءات القائمة على السكان أو مراقبة مواقع الرصد، مثال، بيانات مستوصفات الرعاية السابقة للولادة، أو بيانات المتبرعين بالدم أو عملاء عيادات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. وتوفر الاستقصاءات القائمة على السكان أكثر قياسات التفشي دقة، ولكن تنفيذها معقد ومكلف. ويعتبر أن بيانات مستوصفات الرعاية السابقة للولادة توفر انعكاساً دقيقاً بدرجة معقولة لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان النشطين جنسياً وبذلك تستخدم كقياس بديل. ولا تعكس بيانات المتبرعين بالدم وعملاء عيادات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بدقة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان بشكل عام. (أسأل المشاركين عن السبب). حيث يمثل المتبرعون بالدم وعملاء عيادات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي جزءاً صغيراً من السكان وقد تكون لديهم خصائص محددة تجعلهم مختلفين عن السكان ككل، مثال قد يتبرع

متعاطو المخدرات عن طريق الحقن بالدم من أجل المال للإنفاق على إدمان المخدرات؛ وقد ينخرط أصحاب الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في علاقات جنسية غير محمية مع فئات معرضة لخطر شديد. وبذلك قد لا يكون تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين تلك المجموعات انعكاساً جيداً لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان بشكل عام. إلا أن بيانات المتبرعين بالدم وعملاء عيادات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي يمكنها أن توفر إشارة عن اتجاهات التفشي بمرور الوقت. خاصة عندما لا تكون هناك أية بيانات أخرى متاحة.

وعادة ما يقاس التفشي من خلال اختبارات مجهولة ومنفصلة. مما يعني أن عينات الدم تجرد من جميع علامات التمييز قبل اختبارها وبذلك لا يمكن تتبعها للوصول إلى الفرد. وبما أن الاختبار مجهول. لا تكون هناك موافقة مطلوبة ولا يتلقى الأشخاص نتائجهم. فمثلاً. يمكن استخدام عينة الدم التي تؤخذ بشكل روتيني من أجل فحص عامل الرّاهاء أو الزهري.

لماذا تعتبر معرفة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان أمراً هاماً؟
إن التفشي يقدم لنا دليلاً على المدى الإجمالي للمشكلة. ويساعد ذلك في تخطيط الخدمات وتخصيص الموارد والدعوة ورفع الوعي العام. ويمكن للتغيرات في الإصابة والتفشي. خلال فترة زمنية ممتدة. أن توضح مدى نجاح تدخلات الوقاية.

تصنيف أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية.

الوباء منخفض المستوى:

يكون تفشي فيروس نقص المناعة البشرية أقل من أو يساوي 5% في أي مجموعة سكانية فرعية (مثال. مجموعة أساسية).

وباء مركز:

يزيد تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بشكل ثابت عن 5% في مجموعة سكانية فرعية واحدة على الأقل (مثال. الجيش). يقل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية عن 1% بين النساء الحوامل في المناطق الحضرية

وباء عام:

يزيد تفشي فيروس نقص المناعة البشرية بشكل ثابت عن 1% بين النساء الحوامل.

المواد: باور بوينت: 1.4a(ii) تحديث برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حول الوباء 2003 (يتم تحديث هذه المعلومات بصفة سنوية ويمكن الوصول إليها من خلال موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما يمكن استخدام بيانات من السياق المحلي).
جدول متتال الصفحات.



بناء على تقرير الصحة العالمي لعام 2003، فإن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو سبب الوفاة الرئيسي الآن بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و59 عاماً. ومنذ بداية الوباء، قدر عدد الوفيات من جراء الإيدز بحوالي 21 مليون شخص. وفي عام 2003 فقط. توفي 3 مليون شخص منهم 2.3 مليون شخص في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا. وبموت كل يوم حوالي 5000 رجل وامرأة و1000 طفل من جراء الإيدز في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا. وفي أجزاء من إفريقيا تزيد معدلات الوفيات بين البالغين عما كانت عليه منذ 3 عقود. ففي بنسوانا وليسوتو وسوازيلاند وزيمبابوي. قلل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من العمر المتوقع بأكثر من 20 عاماً. وفي جنوب إفريقيا. قد ينخفض العمر المتوقع إلى 40 عاماً عام 2008. وهو انخفاض عن العمر المتوقع قبل الوباء والذي بلغ 65 عاماً.

وبنهاية عام 2003، كان هناك ما يقدر بـ 40 مليون مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم. وحالياً. يعيش حوالي 95% من الأشخاص المصابين بالفيروس في العالم النامي و26.6 مليون شخص (ثلثي المجموع) يعيشون في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا.

وقد كان هناك 5 مليون إصابة جديدة في العالم خلال عام 2003، وهو ما يساوي 14.000 إصابة جديدة كل يوم. ويعني ذلك أن 10 أشخاص يصابون كل دقيقة. وقد شملت الإصابات الجديدة ما يقدر بـ 700.000 طفل تحت سن 15 عاماً - أكثر من 90% منهم أصيبوا من خلال انتقال الإصابة من الأم للطفل. 3.2 مليون من الإصابات الجديدة كانت في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا.

وأكثر من 50% من الإصابات الجديدة تحدث بين الشباب تحت سن 25 عاماً. وطبقاً لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. في نهاية عام 2002 في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا. كان عدد الشباب المصابين بالمرض ضعف عدد الشباب.

وهناك عدد من الأسباب التي تجعل النساء. وخاصة الشباب. أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الرجال. (اطلب من المشاركين اقتراح الأسباب - استخدم الجدول متتال الصفحات).

هذه الأسباب تشمل:

أسباب بيولوجية:

- ⊗ المهبل عضو مستقبل وبذلك يحتفظ بالسوائل المصابة..
- ⊗ المهبل به مساحة مكشوفة أكبر من العضو الذكري.
- ⊗ الغشاء المخاطي للمهبل يتلف بسهولة تفوق إتلاف جلد العضو الذكري..
- ⊗ النساء معرضات لكمية أكبر من السوائل الملوثة (السائل المنوي).
- ⊗ خلايا المهبل لدى النساء صغيرات السن أكثر عرضة للإصابة.
- ⊗ قد يزيد الجرح نتيجة ختان الإناث من خطورة الإصابة أثناء الجنس.

أسباب اقتصادية- اجتماعية:

- ⊗ غالباً ما تعتمد النساء اقتصادياً على الرجال وبذلك لا تكن في وضع يمكنهن من التفاوض من أجل جنس أكثر سلامة.
- ⊗ قد يكون الجنس آلية بقاء اقتصادي.
- ⊗ نتيجة لأسباب ثقافية واجتماعية قد تخشى النساء الرفض عند التفاوض من أجل جنس آمن أو رفض الجنس.
- ⊗ قد يؤدي رفض الجنس إلى العنف ضد النساء.
- ⊗ العنف الجنسي ضد النساء أمر شائع.
- ⊗ وجود علاقات بين نساء صغيرات السن ورجال أكبر سناً. فقد تخلق قضايا النوع الاجتماعي والاختلافات الكبيرة في السن اختلافاً في القوة.

باور بوينت: (iii) 1.4a التفشي الإقليمي 2001-1986 (ينبغي تحديث هذه المعلومات بناء على أحدث البيانات المتاحة).



اطلب من المشاركين الرجوع إلى الملزمة: " جدول تقديرات وبيانات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الخاص بالدول. نهاية 2001".
اطلب من مجموعات مختلفة تحديد التفشي في عدد من الدول، بما في ذلك الدول التي يعملون فيها. ويمكن استخدام خريطة كبيرة للعالم ودبابيس وأعلام لإيضاح التفشي في الدول. ثم يتم بعد ذلك استكمال عرض باور بوينت (iii) 1.4a.

ويقدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية تقديرات جديدة لتفشي فيروس نقص المناعة البشرية في الدول كل عامين. وأحدث تقديرات للوباء في دول محددة قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بنشرها هي تقديرات نهاية 2001 (وهي مذكورة بالتفصيل في " جدول تقديرات وبيانات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الخاص بالدول. نهاية 2001" في تقرير حول وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز العالمي، 2002). وسيتم نشر المجموعة التالية لتقديرات الدول في تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حول وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز العالمي لعام 2004، في يوليو/تموز 2004.

وقد انتشر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بسرعة، خاصة في جنوب قارة إفريقيا. وبنهاية عام 2001، كان هناك 7 دول بلغت نسبة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية فيها أكثر من 20%، وجميعها في جنوب قارة إفريقيا: بتسوانا وليسوتو وناميبيا وجنوب إفريقيا وسوازيلاند وزامبيا وزيمبابوي.

وبينما توجد أكبر نسب تفشي لفيروس نقص المناعة البشرية في إفريقيا، ينمو الوباء بسرعة أكبر في أوروبا. خاصة في دول الاتحاد السوفيتي السابق. ويزيد الوباء بسبب تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بشكل رئيسي.

ولم ترتفع نسبة التفشي في آسيا حتى الآن (غالباً أقل من 1%)، ولكن نتيجة لارتفاع عدد سكان دول مثل الهند والصين. تكون الأعداد المطلقة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مرتفعة، مثال. الهند هي موطن ما يقرب من 4 مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إضافة إلى ذلك، قد تخفي الأعداد الضخمة من السكان أوبئة فرعية خطيرة تحدث في مناطق معينة أو بين بعض الفرق الأساسية، مثل متعاطي المخدرات عن طريق الحقن والعاملين بالجنس التجاري.

وهناك أسباب متعددة للتفشي في دول مختلفة. (اطلب من المشاركين اقتراح أسباب). مثلاً. المعايير المختلفة للرعاية الصحية والممارسات الثقافية والفقر والنزاعات والالتزام السياسي وقد تكون هناك أسباب أخرى لا نفهمها حتى الآن. ومن الأسباب الهامة للاختلافات هي أن الدول في مراحل مختلفة من الوباء. ففي المراحل المبكرة، عادة ما يتركز الوباء في جماعات معينة من السكان تسمى الفرق الأساسية، التي تنخرط في مستوى مرتفع من السلوك الجنسي الخطر، مثال. العاملين في الجنس التجاري وعملائهم؛ الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال: العمال المهاجرين وسائقي الشاحنات والجيش وأحياناً المراهقين. وينتشر الوباء بعد ذلك من

المجموعات الأساسية إلى عامة السكان. مثال. من عملاء العاملين في الجنس التجاري إلى زوجاتهم.

وبينما يعتبر عدم ربط الجماعات عالية الخطورة "بعلامات" سلبية أمراً هاماً. من المهم أيضاً إدراك دور الفرق الأساسية في الوباء. وأن تستهدف التدخلات تلك الفرق.

وفي الدول التي يوجد بها حالياً نسبة ضئيلة من السكان مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، قد تشهد السنوات القادمة زيادة كبيرة. إذا لم يتم اتخاذ إجراءات عاجلة. فعلى سبيل المثال، كانت نسبة تفشي فيروس نقص المناعة البشرية في سوازيلاند 4% عام 1992 و33% عام 2001.

1.5 كيف يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الجسم ؟

نشاط

1.5a التعرف على العلامات الجسدية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

العمل في مجموعات صغيرة.
مناقشة-15 دقيقة. تغذية مرتدة بمشاركة الجميع - 15 دقيقة.
المواد: دراسات حالة
جدول متناهي الصفحات.



الميسر...

... يقدم:

سنلقي نظرة في هذا النشاط على ما يمكن لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن يفعله بالجسم. اقرأ دراسات الحالة وادرس الصور. تعرف على أعراض وعلامات المرض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. قم أيضاً بكتابة أي أعراض وعلامات أخرى تعلم أنها مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

... يتلقى التغذية المرتدة:

تتم كتابة الأعراض والعلامات على الجدول متناهي الصفحات باستخدام مخطط لجسم الإنسان. من النص والصور: فقدان الوزن. ضعف. إسهال. قرحة. سل. قبيء. فقدان البصر. ارتباك. قرح جلدية. إصابات الجلد الفطرية.

... يختتم:

هناك العديد من الأعراض والعلامات التي تنتج عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وسوف نتناول العلامات السريرية بالتفصيل في العرض التقديمي التالي.

ابدأ شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الأعراض والعلامات = الفروع الأدنى

1.5b عرض تقديمي: التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

عرض تقديمي - 40 دقيقة: (i) 1.5b و(ii).

المواد: باور بوينت: (i) 1.5b: التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
ملصق: التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (مثال باور بوينت:
الوسائل التعليمية لليوم الأول).



شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الفروع الأدنى.

من وقت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، يمر الشخص بعدد من المراحل حتى يصل إلى المرحلة النهائية وهي الإيدز.

عد خلايا CD4:

من الممكن قياس درجة الضرر الذي لحق بجهاز المناعة عن طريق قياس عدد خلايا CD4 في دم الشخص. تذكر أن خلايا CD4 هي "قادة جيش" جهاز المناعة في الجسم. وسيعكس عد خلايا CD4 مرحلة المرض. عد طبيعي لخلايا CD4: 500-1200 خلية/ملييلتر. بداية مرض متعلق بفيروس نقص المناعة البشرية: 200-500 خلية/ملييلتر. الإيدز: أقل من 200 خلية/ملييلتر.

ويزداد خطر الموت بشكل كبير عندما ينخفض عد خلايا CD4 إلى أقل من 50. ولا يتوفر تحليل عد خلايا CD4 بسهولة في معظم الدول النامية. وفي الأماكن التي يمكن فيها إجراء عد لخلايا CD4، يتم استخدامها لاتخاذ القرار بشأن نوع العلاج الذي ينبغي على الشخص تلقيه ووقت البدء في تلقي العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. إذا كانت متاحة، وقد يكون من المفيد أن يعرف المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية عد خلايا CD4 لديهم حيث يعطيهم فكرة عن موقعهم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

مراحل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

1. الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

عندما يدخل الفيروس إلى الجسم - أحياناً يطلق عليها "التلقيح".

2. فترة النافذة

الإطار الزمني: حتى 3 أشهر بعد الإصابة.

لا توجد أعراض أو علامات.

يتكاثر الفيروس بسرعة. وتكون هناك مستويات مرتفعة من الفيروس في الدم وسوائل الجسم الأخرى في ذلك الوقت (أي أن الحمل الفيروسي يكون كبيراً). لذلك يكون هذا الشخص معدياً بدرجة كبيرة. ولكن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية يكون سلبياً لأن الجسم لم يبدأ في تكوين الأجسام المضادة التي يقيسها الاختبار.

3. التحويل المصلي

الإطار الزمني: تمثل نهاية فترة النافذة، تستمر لأسبوع أو أسبوعين. وهنا يبدأ الجسم في تكوين الأجسام المضادة ضد فيروس نقص المناعة البشرية. والأجسام المضادة هي بروتينات يكونها جهاز المناعة لتستخدم كأسلحة لمحاربة الفيروس. ويتم قياس هذه الأجسام المضادة في معظم اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية. ومن وقت التحويل المصلي فصاعداً، ستكون اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية إيجابية. وفي ذلك الوقت، قد يصاب الشخص بما يشبه الأنفلونزا مع وجود حمى وصداع والتهاب بالحلق وإرهاق وانتفاخ بالغدد وآلام بالمفاصل وطفح. وعادة ما تكون فترة المرض القصيرة هذه غير ملحوظة. وبعد الشفاء، يصبح الشخص في حالة جيدة مرة أخرى. ولا يعاني 25% من المصابين من المرض أثناء فترة التحويل المصلي.

4. الفترة منعدمة الأعراض (الفترة المستترة)

الإطار الزمني: متغير: أقل من عام أو 15 عام أو أكثر.

يظل معظم الأشخاص أصحاء لما يقرب من 3 أعوام، ولكن العدد الفعلي للأعوام يتباين من شخص لآخر. حيث يبدأ 5% إلى 10% من الأشخاص في التعرض لمشكلات صحية بعد عام أو عامين. بينما لا تظهر أية أعراض على نسبة 5% إلى 10% حتى 15 عام. ويعتمد الإطار الزمني بدرجة كبيرة على الظروف الاقتصادية والاجتماعية للشخص. فإذا كان لديه الأموال الكافية لشراء طعام جيد والحياة في ظروف صحية والحصول على العقاقير، فقد يظل على قيد الحياة لفترة أطول. (بالنسبة للرضع والأطفال الصغار المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يحدث المرض في وقت مبكر لأن نظامهم المناعي غير مكتمل). وخلال الفترة منعدمة الأعراض يشعر الشخص ويبدو أنه بصحة جيدة. ولكن بالرغم من عدم وجود علامات خارجية للمرض، فإن الفيروس يستمر في التكاثر بنشاط ويقوم تدريجياً بإضعاف جهاز المناعة. وخلال الفترة منعدمة الأعراض يكون الشخص قادراً على نقل الفيروس إلى الآخرين.

5. المرض المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
الإطار الزمني: شهور إلى أعوام: 4 أو 5 أعوام في المتوسط.
تبدأ علامات وأعراض المرض في الظهور، تكون ضعيفة في البداية ثم تصبح تدريجياً أكثر تكراراً وحدة وتستمر لمدة أطول.

6. الإيدز

الإطار الزمني: عادة أقل من عامين، إلا إذا كان العلاج متوفراً. ويموت معظم المصابين في الدول النامية خلال عام من وصولهم لتلك المرحلة. وفي الأماكن التي يستخدم فيها العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، قد يعيش الشخص لعدة أعوام.

وهذه هي المرحلة النهائية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ففي هذه المرحلة يكون جهاز المناعة شديد الضعف ويصبح الشخص معرضاً للإصابات والسرطان. وخلال تلك المرحلة تكون مستويات الفيروس في الدم شديدة الارتفاع مرة أخرى ويصبح الشخص معدياً للآخرين. إلا أن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية قد يكون سلبياً، لأن جهاز المناعة ضعيف لدرجة عدم قدرته على إنتاج الأجسام المضادة. وقد يموت المريض بسبب التهاب لم يعالج أو إصابة بالسرطان.

ملخص:

يتقدم الأشخاص نحو الإيدز بعد حوالي 7 أو 8 سنوات بعد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في حالة عدم وجود علاج. (وهذا هو الحال في معظم الدول النامية). ومن غير الممكن التنبؤ بمسار المرض بدقة لدى أي فرد. فقد تتدهور حالة البعض تدريجياً، بينما يمر البعض بفترات من المرض بالتناوب مع فترات من الصحة الجيدة. ولم يتم فهم العوامل التي تحدد مسار المرض لدى الأشخاص المختلفين بشكل كامل، ولكن التغذية والضغط العاطفي والحصول على الرعاية الصحية يمكنها أن تلعب دوراً هاماً.

ويمكن للشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية نقل الفيروس للآخرين في جميع المراحل. ولا يدرك معظم المصابين بالفيروس أنهم مصابون وبذلك يمكنهم نقل الفيروس للآخرين بدون إدراك ذلك. ومن المهم إدراك أنه من المستحيل معرفة إذا ما كان الشخص مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية بالنظر إليه/إليها. وقد يبدو الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية بصحة جيدة لعدة أعوام. ومن ناحية أخرى، فإن الشخص الذي يفقد الكثير من وزنه ويسعل قد يكون مصاباً بالسل وليس فيروس نقص المناعة البشرية. إن فيروس نقص المناعة البشرية مثل النمل الأبيض الذي يغزو المنزل. فالمنزل يبدو جيداً من الخارج، ولكن النمل الأبيض يأكل الخشب من الداخل بحيث لا يمكن رؤيته. وفي النهاية يبدأ المنزل في الانهيار.

ملاحظة: من المهم معرفة أنه حتى إذا كان الشخص مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية، يمكن أن يصاب مرة أخرى بأنواع أخرى من فيروس نقص المناعة البشرية. وإذا حدث ذلك، يمر الشخص بعملية الحمل الفيروسي المرتفع للمرة الثانية. ويعتبر ذلك هجوماً إضافياً على جهاز المناعة، مما يضعفه بصورة أكبر. لذلك فقد ينتقل الشخص إلى الإيدز بسرعة أكبر. لذلك يحتاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى حماية أنفسهم من الإصابة مرة أخرى عن طريق الامتناع عن الجنس أو استخدام العوازل الطبية.

المواد: باور بوبنت (ii) 1.5b. الأعراض والعلامات والتشخيص والإصابات الانتهازية.



أعراض وعلامات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

رأينا من خلال دراسات الحالة أنه يوجد عدد كبير من الأعراض والعلامات المرتبطة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. حيث يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية بشكل أساسي على الجهاز التنفسي والجهاز المعدي-المعوي والجلد والجهاز العصبي المركزي. وعادة يكون هناك مجموعة من الأعراض والعلامات التي تتباين من شخص لآخر، وتتباين طبقاً لمرحلة المرض. حيث يكون بعضها نتيجة للتأثير المباشر للفيروس على خلايا معينة بالجسم، مثل الجهاز المعدي-المعوي والمخ. إلا أن معظم العلامات السريرية تكون بسبب الإصابات الأخرى والسرطان الذي يحدث نتيجة لضعف جهاز المناعة.

وقد طورت منظمة الصحة العالمية نظاماً للمراحل يصنف مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى 4 مراحل. بناء على العلامات السريرية و/أو المعايير المعملية. ويستخدم هذا النظام عند اتخاذ القرارات بشأن خيارات علاج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (اطلب من المشاركين الرجوع إلى ملزمة: "نظام المراحل لمنظمة الصحة العالمية". مع الإيضاح بالوسائل البصرية لبرنامج باور بوبنت. مقارنة مراحل منظمة الصحة العالمية بملصق التسلسل الزمني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

وفي الدول النامية، نجد أن الأسباب الرئيسية لوفاة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي السل والإسهال المزمن وإصابات الصدر والتهاب السحايا المكورة الخفية وسركوما كابوسي المنتشرة.

تشخيص الإيدز

ليس من الصعب تشخيص إصابة الشخص بفيروس نقص المناعة البشرية- حيث يتم ذلك بسرعة باستخدام اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. إلا أن تشخيص الإيدز (مرحلة منظمة الصحة العالمية الرابعة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية) أمر أكثر تعقيداً. إذ يتطلب تشخيص الإيدز نتيجة إيجابية لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية وعد خلايا CD4 أقل من 200 ووجود معيار سريري واحد على الأقل من المرحلة 4.

ولكن في الكثير من الأماكن لا توجد وسائل لقياس عدد خلايا CD4 وتتطلب عدة إصابات انتهازية اختبارات معملية متخصصة من أجل تشخيصها. وبالنسبة للأماكن التي لا تتوفر فيها الاختبارات المعملية، وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات سريرية لتشخيص الإيدز.

إرشادات منظمة الصحة العالمية لتشخيص السريري للإيدز لدى البالغين:

للقيام بتشخيص الإيدز، ينبغي أن تظهر علامتان من العلامات الرئيسية وعلامة واحدة من العلامات الثانوية على الأقل. وذلك في غياب أي تفسير واضح لتلك العلامات:

العلامات الرئيسية:

- ⊙ فقدان أكثر من 10% من وزن الجسم.
- ⊙ إسهال لأكثر من شهر.
- ⊙ حمى لأكثر من شهر.

العلامات الثانوية:

- ⊙ سعال دائم لأكثر من شهر.
- ⊙ طفح جلدي عام وحكة.
- ⊙ حلاً نطافي متكرر.
- ⊙ قلاع الفم والحلق.
- ⊙ فرح باردة (حلاً بسيطاً) مزمنة وحادة ومنتشرة.
- ⊙ عقد لمفاوية متضخمة.
- ⊙ فقدان الذاكرة.
- ⊙ فقدان القدرة الفكرية.
- ⊙ تلف الأعصاب الطرفية.

لماذا يفقد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وزنه؟ (أسأل المشاركين)

هناك عدة أسباب للنقص الحاد في الوزن المرتبط بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية:

- ⊙ فقدان الشهية والغثيان ومشكلات الهضم التي تمنعهم من تناول الطعام وامتصاص ما يحتاجونه منه.
- ⊙ الإسهال الذي يتسبب في الجفاف وضعف امتصاص الطعام.
- ⊙ ارتفاع معدل الأيض نتيجة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- ⊙ ارتفاع متطلبات الطاقة نتيجة للحمى من أمراض مثل الملاريا والسل.
- ⊙ فقر الدم نتيجة للنقص في كمية الحديد أو لأمراض مثل الملاريا أو دودة الانكلستوما. مما يؤدي إلى نقص الطاقة وتقليل الشهية والقدرة على الطهي والعمل وشراء الطعام..
- ⊙ إصابات الفم أو الحلق. مما يصعب مضغ أو بلع الطعام.
- ⊙ أسباب اقتصادية واجتماعية: عدم وجود نقود لشراء الطعام. عدم القدرة على العمل أو تحضير الطعام.

الإصابات الانتهازية

إن معظم العلامات السريرية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نتيجة للإصابات الانتهازية. ولا يوجد لدينا وقت لمناقشة الإصابات الانتهازية بالتفصيل وتقدم ملزمة "الأمراض الانتهازية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية" نظرة عامة جيدة. وستتم مناقشة الإصابات الانتهازية في اليوم الخامس. ولكن هناك نوعان من الإصابات الانتهازية التي تستحق أن تذكر بصفة خاصة:

الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي

إن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي مشكلة صحية عامة كبيرة. حيث يقوي كل من وباء فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بعضهما البعض. أي أن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تساعد فيروس نقص المناعة البشرية على الانتشار. ويعتبر انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي خطر على المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وغير المصابين به. وسوف نناقش الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بتعمق في اليوم الثالث من الدورة التدريبية.

السل

يعتبر السل أيضاً مشكلة صحية عامة خطيرة. حيث يموت ما يقرب من 2 مليون شخص بسبب السل كل عام. وتحدث 95% من الحالات في الدول النامية.

ويصاب حوالي ثلث الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالسل. ويعيش معظمهم في الدول النامية. وفي بعض الدول في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا نجد أن ما يقرب من 70% من مرضى السل الرئوي مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويتسبب السل في ثلث وفيات الإيدز في العالم و40% منها في إفريقيا.

كما أن السل وفيروس نقص المناعة البشرية يقويان بعضهما البعض؛ حيث أن احتمال إصابة المريض بفيروس نقص المناعة البشرية بالسل يفوق بعشر مرات الشخص السليم. وقد يسمح وجود السل لفيروس نقص المناعة البشرية بالتكاثر بسرعة أكبر. ويشير إلى السل وفيروس نقص المناعة البشرية "بالوباء الثنائي".

ومعظم الأشخاص المصابين بالسل ليسوا مرضى أو معدين للآخرين. ويظل جهاز المناعة مسيطراً على السل بحيث يصبح مستتراً أو خاملاً. وقد يظل كذلك طوال العمر. ولكن بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن جهاز المناعة يكون ضعيفاً وغير قادر على السيطرة على السل. وبذلك يصبح السل نشطاً ويمرض الشخص.

والأشخاص المصابون بالسل الرئوي النشط هم فقط الذين يمكنهم نقل العدوى للآخرين. فعند السعال أو العطس أو البصق أو حتى الحديث ينشرون ميكروبات السل في الهواء، مما ينقل العدوى للآخرين. ويمكن للشخص المصاب بالسل الرئوي النشط الذي لا يتلقى العلاج نقل العدوى لحوالي 10-15 شخص في العام. ولكن بعد أسبوعين من تلقي العلاج المناسب، لا ينقل المصابون بالسل العدوى للآخرين. ولا يمكن لمرضى السل في أجزاء أخرى من الجسم (مثل سل التهاب السحايا) نقل العدوى للآخرين.

إن السل خطر كبير على الصحة العامة للأشخاص غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد طورت منظمة الصحة العالمية استراتيجية لعلاج السل يعرف بالدورة العلاجية قصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة (DOTS). وقد صنف البنك الدولي علاج السل من خلال هذه الاستراتيجية من أفضل 10 تدخلات فعالة التكاليف في الصحة العامة. ويمكن للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تلقي عقار مضاد للسل غير مكلف نسبياً وهو (INH) (isoniazide) لحمايتهم من الإصابة بالسل.

وينبغي ربط خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والسل. حيث ينبغي على جميع برامج فيروس نقص المناعة البشرية أن تشمل مكوناً يتعامل مع السل.

1.6 كيف يصاب الناس بفيروس نقص المناعة البشرية؟

1.6a عرض تقديمي: طرق الانتقال

عرض تقديمي - 10 دقائق.

المواد: باور بوينت: 1.6a طرق الانتقال.

ملصق طرق الانتقال (مثل باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الأول).

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الجذور.



كيف ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية

يوجد فيروس نقص المناعة البشرية في جميع سوائل الجسم لدى الأشخاص المصابين. (طلب من المشاركين ذكر بعض سوائل الجسم). إلا أن فيروس نقص المناعة البشرية لا ينتقل للآخرين إلا إذا كان موجوداً بتركيزات عالية في سوائل الجسم. وسوائل الجسم الوحيدة التي تم توثيق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلالها هي الدم والسائل المنوي والإفرازات المهبلية وحليب الرضاعة. وهذه هي سوائل الجسم الوحيدة التي يوجد بها فيروس نقص المناعة البشرية بتركيزات عالية لنقل العدوى للآخرين.

ولا ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال الدموع أو العرق أو اللعاب أو البراز أو القيء أو البول. وبالرغم من أن تلك المواد قد تحتوي على فيروس نقص المناعة البشرية، إلا أنها لا تحتوي على كميات كبيرة منه لتسبب في العدوى. وحتى اليوم، لا يوجد توثيق لانتقال الإيدز من خلال تلك المواد.

ويمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من شخص لآخر إذا دخلت السوائل إلى جسم ذلك الشخص. حيث يحتاج الفيروس إلى طريق محدد للدخول. وقد يكون ذلك من خلال الضرر اللاحق بالجلد أو الغشاء المخاطي أو المشيمة في صورة جروح أو قرح أو التهابات. كما أن فيروس نقص المناعة البشرية ضعيف مما يؤثر على انتقاله؛ حيث لا يظل الفيروس حياً خارج الجسم إلا لفترة قصيرة ويجب أن يتمكن من دخول مضيف جديد على الفور. فمثلاً لا يمكن لفيروس نقص المناعة البشرية الحياة على مقاعد المراحيض أو في الدم الجاف.

يمكن أن يدخل فيروس نقص المناعة البشرية إلى جسم الإنسان من خلال 3 طرق فقط: (ملصق).	
الجنس:	70%
الدم:	20% (نقل الدم/الإبر: 5-10%؛ تعاطي المخدرات عن طريق الحقن: 10%).
انتقال الإصابة من الأم للطفل:	10%

1. الطريق الجنسي

- (a) الاتصال الجنسي غير المحمي: المهبلي أو الشرجي أو عن طريق الفم. قد تسمح التمزقات الضئيلة في جلد الغشاء المخاطي للأعضاء التناسلية أو الفم أو الشرج، والتي قد تحدث أثناء الاتصال الجنسي، بدخول الفيروس. وإذا كان هناك تقرح مفتوح في تلك المناطق فسيسهل ذلك دخول الفيروس بصورة أكبر. ويواجه الطرف المتلقي خطراً أكبر في حالات الاتصال الجنسي المهبلي والشرجي وعن طريق الفم. وفي حالة الاتصال الجنسي المهبلي، تكون الأنثى معرضة لخطر أكبر لزيادة المساحة المكشوفة في الجهاز التناسلي للأنثى عن المساحة المكشوفة في الجهاز التناسلي الذكري، وارتفاع تركيزات فيروس نقص المناعة البشرية في السائل المنوي عن السوائل المهبلية وزيادة تبادل السائل المنوي خلال الاتصال. وفي حالة الاتصال الجنسي الشرجي، يكون الطرف المتلقي في خطر نتيجة لضعف الغشاء المخاطي للمستقيم.
- (b) الاتصال الجنسي القريب بدون اختراق يحمل خطر الإصابة إذا كان هناك تعرض للدم أو التقرحات المفتوحة أو السائل المنوي أو الإفرازات المهبلية، مثال، قد يوجد لدى المرأة تقرح في الأعضاء التناسلية الخارجية؛ يدخل بعض من السائل المنوي إلى التقرح.

2. طريق الدم

- (a) نقل الدم (تلقي دم أو منتجات دم مصابة) أو زرع عضو مصاب.
- (b) الحقن (الإبر الملوثة؛ في أماكن الرعاية الصحية أو تعاطي المخدرات عن طريق الحقن).
- (c) الأدوات الحادة (أدوات القطع أو ثقب الجلد الملوثة مثل المشارط والإبر وإبر الوشم وأدوات الختان). (اطلب من المشاركين أمثلة للأدوات المستخدمة في الممارسات الثقافية).
- (d) التلامس مع الجلد المصاب بجروح (التعرض للدم من خلال جروح أو تقرحات، مثال، قابلة تقليدية لديها تقرح في اليد ولا ترتدى قفازات)
- (e) الإصابة بوخزة إبر.
- (f) طرطشة الغشاء المخاطي.
- (g) المشاركة في الأدوات مثل شفرات الحلاقة وفرش الأسنان.

3. طريق انتقال الإصابة من الأم للطفل

أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة. حيث يصبح 1 من كل 3 أطفال يولدون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كذلك.

وسوف نناقش طريق الدم وطريق انتقال الإصابة من الأم للطفل بمزيد من التفصيل في اليوم الرابع.

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: طرق الانتقال = الجدور.

كيف لا ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية

هناك الكثير من الخرافات حول انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. (اطلب من المشاركين أمثلة). لا ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال: السعال أو العطس أو التبرع بالدم أو مشاركة الملابس أو اللمس أو مشاركة الطعام أو الأطباق أو الماء أو التقبيل أو المصافحة أو مقاعد المراحيض أو لدغ الحشرات أو الحياة أو العمل مع شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.

(يرجع إلى صفحة 26 من *Protecting the Future* "حماية المستقبل" من أجل تفسير عدم نقل البعوض لفيروس نقص المناعة البشرية).

1.6b نشاط: مفهوم مستويات الخطر

- العمل في مجموعات.
مناقشة - 15 دقيقة. تغذية مرتدة بمشاركة الجميع - 10 دقائق.
المواد: بطاقات صور.
أوراق الجدول متنازل الصفحات.



لعبة بطاقات صور الانتقال. *Protecting the Future* (حماية المستقبل): صفحة 10.



1.7 لماذا يصاب الناس بفيروس نقص المناعة البشرية

1.7a عرض تقديمي: عوامل الخطر البيولوجية

عرض تقديمي - 10 دقائق.

المواد: باور بوينت 1.7a عوامل الخطر البيولوجية

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: المخصبات.



ينبغي أن تكون الإجابة على الأسئلة التالية سهلة الآن:

ما الذي يتسبب في الإيدز؟
فيروس نقص المناعة البشرية.

- كيف يدخل فيروس نقص المناعة البشرية إلى الجسم؟
ثلاث طرق:
• الجنس.
• الدم.
• انتقال الإصابة من الأم للطفل.

لقد رأينا في لعبة عوامل الخطر أن بعض المواقف تحمل خطورة لنقل فيروس نقص المناعة البشرية أكثر من غيرها. كما نعلم أن الاتصال الجنسي غير المحمي مع شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية يحمل خطراً كبيراً بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ورغم أن ذلك الموقف عالي الخطورة بالفعل، هناك بعض العوامل التي تزيد من هذه الخطورة؛ ويمكننا أن نطلق عليها اسم عوامل الخطر البيولوجية. وسوف نركز حالياً على عوامل الخطر البيولوجية للطريق الجنسي. (وسوف يتم تغطية عوامل الخطر البيولوجية للطريقين الآخرين في وقت لاحق من الدورة التدريبية).

1. الحمل الفيروسي
يشير الحمل الفيروسي إلى كمية فيروس نقص المناعة البشرية في الدم. وكلما زادت كمية الفيروسات في دم الشخص المصاب، زادت فرصة نقله للمرض. ويحدث ذلك بعد الإصابة بفترة قصيرة خلال فترة النافذة ومرة أخرى في مرحلة الإيدز. كما يحدث ذلك عندما تكون هناك إصابة أخرى. ويزيد الحمل الفيروسي المرتفع من خطر الانتقال بكل الطرق.
ما يلي عوامل مخاطر بيولوجية مرتبطة بانتقال الإصابة عن طريق الجنس:

2. الطرف المتلقي
عند الاتصال الجنسي المهبل بين الرجل والمرأة، تكون النساء أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الرجال بسبب تركيب الجهاز التناسلي الأنثوي: منطقة مكشوفة أكبر، غشاء مخاطي أكثر، المهبل هو العضو المتلقي. وفي الاتصال الجنسي الشرجي، يكون الطرف المتلقي أكثر عرضة للإصابة بسبب الطبيعة الضعيفة للغشاء المخاطي للمستقيم.

3. العمر
تكون النساء صغيرات السن (المراهقات) أكثر عرضة لانتقال المرض بشكل خاص لأن الجهاز التناسلي لا يكون ناضجاً ويكون الجلد حساساً. كما يزيد خطر تعرض الرجال لانتقال الإصابة إليهم من الفتيات المصابات نتيجة لخطر النزيف الناتج عن التمزق في جلد المهبل أو غشائه المخاطي.

4. الاتصال الجنسي أثناء الحيض
تكون المرأة أكثر عرضة للإصابة نتيجة للتغير في بطانة الرحم، كما يكون الرجل أكثر عرضة للإصابة بسبب التعرض للدم.

5. الذكور غير المختننين
تكون إصابة الرجال غير المختننين أكثر سهولة. فقد أظهرت الأبحاث تفسيرات بيولوجية للصلة بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعدم الختان. حيث يمكن للجزء الداخلي من القلفة امتصاص فيروس نقص المناعة البشرية بفعالية، وذلك لأنه يحتوي على "الخلايا التي يستهدفها" فيروس نقص المناعة البشرية بكميات أكبر من أي نسيج تناسلي آخر. كما أن الجزء الداخلي من القلفة له سطح من الأغشية المخاطية، التي تكون معرضة بشكل خاص للتمزق والسحجات، وبالتالي التعرض للإصابات المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية. (ولكن من المهم تذكر أن بعض ممارسات الختان قد ينتج عنها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثال، استخدام أدوات غير نظيفة).

6. الأضرار اللاحقة بالجلد أو الأغشية المخاطية
يزداد خطر الإصابة أو نقل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عندما يكون هناك ضرر في الجلد أو الغشاء المخاطي للمنطقة التناسلية، مثل السحجات أو التمزق الذي قد يحدث أثناء الاتصال الجنسي العنيف أو ممارسات مثل الجنس الجاف. ويمثل ختان الإناث أحد مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، حيث يمكن للنسيج الندبي المتكون بعد الختان أن يتعرض للضرر بسهولة أثناء الاتصال الجنسي، مما ينتج عنه جرح يسهل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به.

7. الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي
تزيد الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من خطر نقل أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير. (المنافشة بالتفصيل في اليوم الثالث)
شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: عوامل الخطر البيولوجية= المخصبات.

نشاط

1.7b مفهوم انتشار المرض

بالكامل: 25 دقيقة.

المواد: خل، ماء، حامض كربولييك أحمر: أكواب زجاجية أو بلاستيكية شفافة، بطاقات التعليمات، ملصق باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الأول:
"كل من أقام علاقة جنسية معه يقيم علاقة معك".



1. يقدم المُيسّر ملصق باور بوينت: "كل من أقام علاقة جنسية معه يقيم علاقة معك". ما هي الرسالة هنا؟ يختتم المُيسّر: عندما تقيم علاقة جنسية مع شخص ما، تكون هناك فرصة لإصابتك بمرض أصيب به أي من شركائه/شركائها السابقين ونقله إليه/إليها.
2. تدريب وباء فيروس نقص المناعة البشرية. Protecting the Future (حماية المستقبل): صفحة 13. (يقوم 6 أو 8 مشاركين بتنفيذ التدريب أمام الفصل).

ملاحظة: يستخدم التدريب في "حماية المستقبل" نشأ الملابس ومحلول بود 10% كمواد كاشفة. إلا أنه يمكن تحقيق تأثير أكثر شدة باستخدام الخل الأبيض بدلاً من محلول النشا وحامض الكربولييك الأحمر بدلاً من اليود. يستخدم حامض الكربولييك الأحمر لاختبار درجة الحموضة- ويمكن الحصول عليه في عدد اختبار درجة الحموضة في أحواض السباحة أو قد يكون متوافراً في بعض الصيدليات). كما يمكن استخدام أي حمض ضعيف بلا لون بدلاً من الخل.

نشاط

1.7c فيديو: مفهوم انتشار المرض

عرض فيديو- 15 دقيقة: مناقشة بمشاركة الجميع- 5 دقائق.

المواد: فيديو: Guilty (مذنب). (ملاحظة: قد لا يكون هذا الفيديو مناسباً أو ذو صلة بجميع السياقات. وينبغي على المُيسّر تقييم الملاءمة قبل عرض الفيديو).



المُيسّر...

.. يقدم الفيديو:

يحاول هذا الفيديو تتبع مصدر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. تفتح القصة في أحد مناطق كيب تاون، جنوب إفريقيا. فكر في الرسالة التي يحاول الفيديو إيصالها. اشرح للمشاركين أن محاولة "تتبع الاتصال" ليست مقبولة. ولكن الفيديو يحاول إلقاء الضوء على بعض الحقائق حول طريقة انتشار الوباء وكيف يلوم الناس بعضهم البعض.

بعد عرض الفيديو، يحاول المُيسّر التحدث عن الرسالة وأي انطباعات أخرى.

... يختتم:

هذا الفيديو صادم لأنه عنيف ويستخدم لغة صريحة وأحياناً فظة. إلا أن ذلك يعكس سياق القصة: منطقة فقيرة بها الكثير من المشكلات الاجتماعية. كما يظهر انتقال الفيروس من خلال المشاركة في الإبر وكذلك الجنس. ويصور الفيديو بشكل واضح كيفية انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في عدد من القطاعات المختلفة من المجتمع وأنه من المستحيل إلحاق "الذنب" بمكان بدايته. كما يلقي الفيديو نظرة على عدد من القضايا الاجتماعية التي تشكل أساساً لوباء فيروس نقص المناعة البشرية.



1.7d عرض العوامل المختلفة التي تشكل أساساً لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

العمل في 3 مجموعات

الإعداد- 25 دقيقة. تغذية مرتدة بمشاركة الجميع- 25 دقيقة.

المواد: دراسات حالة مكتوبة على أوراق جدول متتال الصفحات؛ جدول متتال الصفحات.

مثال باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الأول: مخطط مسار "ولكن لماذا؟"

باور بوينت: 1.7d خرائط الكوارث.

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: التربة.



المُيسَّر...

... يقدم:

لقد ألقينا حتى الآن نظرة على الأعراض والعلامات (فروع شجرة الإيدز) وطرق الانتقال (الجذور) وعوامل الخطر البيولوجية (المخصبات). والآن سنلقي نظرة على التربة التي تنمو فيها الشجرة: أسباب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويمكن أن نطلق عليها "عوامل الضعف" الاقتصادية والاجتماعية.

تدريب "ولكن لماذا؟"

يعرض المُيسَّر فكرة مخطط مسار "ولكن لماذا؟". (يرجع إلى مثال باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الأول). ثم تقرأ كل مجموعة واحدة من دراسات الحالة التالية وتستجيب لها. يقوم المشاركون برسم مخطط مسار "ولكن لماذا؟" على ورقة جدول متتال الصفحات ويعدون لتقديمها في جلسة التعليقات. (ملاحظة: ينبغي على المُيسَّرين تكييف دراسات الحالة أو عمل دراسات حالة خاصة بهم لتعكس السياق المحلي. فمثلاً، يمكن أن يعدل المُيسَّرُون أو يضيفوا أمثلة خاصة بأماكن اللاجئين أو المشردين داخل البلاد. كما ينبغي ملاحظة أنه لا توجد إجابات "صحيحة" أو "خاطئة". ويستخدم تدريب "ولكن لماذا؟" لتحديد العوامل ذات الصلة بالسياق الذي يعمل أو يعيش فيه المشاركون.)

دراسة الحالة أ

خضعت "ماري" في طفولتها للختان في مراسم تقليدية. وفي عمر الخامسة عشر، أرغمت "ماري" واخوتها الثلاث الصغار على الفرار إلى دولة مجاورة عندما اندلع القتال بالقرب من قريتهم. وقد قتل والدهم وانفصلوا عن والدتهم أثناء الفرار. وتعيش "ماري" وأشقائها الآن في مخيم للاجئين. ولم تكن لـ "ماري" أية علاقات جنسية قبل أن تأتي إلى المعسكر. وخلال عدة أشهر كانت "ماري" قد أصيبت بفيروس نقص المناعة البشرية. لماذا أصيبت "ماري" بفيروس نقص المناعة البشرية؟

دراسة الحالة ب

يبلغ عمر "مايكل" 17 عاماً. وقد كان له عدة صديقات. ويحب هو وأصدقائه الذهاب إلى الحانات وكثيراً ما يتحدثون عن خبراتهم الجنسية. ولا يستخدم أي منهم العوازل الطبية. وفي أحد الأيام أصيب "مايكل" بتقرح صغير في العضو الذكري. واستمر في ممارسة الجنس مع صديقه في ذلك الوقت. وبعد أسبوع أصيب "مايكل" بفيروس نقص المناعة البشرية. لماذا أصيب "مايكل" بفيروس نقص المناعة البشرية؟

دراسة الحالة ج

تعيش "فاطمة" في منطقة ريفية. ولم تحظ بأي تعليم. وقد تزوجت "عبد الـ" عندما كان عمرها 16 عاماً. ولم يكن لها أية علاقات جنسية أخرى. ولديهما طفل واحد. وتريد "فاطمة" إنجاب طفل آخر ولكنها غير قادرة على الحمل مرة أخرى. ويعمل "عبد الـ" كسائق شاحنة لمنظمة غير حكومية ويغيب كثيراً عن المنزل. وتعلم "فاطمة" أن له علاقات مع نساء أخريات. وفي عمر 25 بدأت "فاطمة" في المعاناة من أمراض صدرية متكررة وفقدان الوزن. وكان تحليل فيروس نقص المناعة البشرية إيجابياً. لماذا أصيبت "فاطمة" بفيروس نقص المناعة البشرية؟

... يتلقى التغذية المرتدة:

تقدم كل مجموعة مخطط المسار الخاص بها. وتعلق عليه المجموعات الأخرى.

نشاط تكلمة 1.7d



تظهر بعض الأسباب أو "عوامل الضعف" بشكل متكرر في مخططات المسار. اطلب من المشاركين تحديد بعض العوامل المتكررة. ثم اطلب منهم قضاء 5 دقائق في تحديد عوامل الضعف الأساسية في السياقات التي يعملون فيها. واطلب منهم تحديداً التفكير في دور النزاعات والتشرد في زيادة الضعف. ثم اجمع التعليقات بالكامل.

... بذكر:

من عوامل الضعف التي قد تظهر بشكل متكرر: الشباب وقضايا النوع الاجتماعي والمحظورات الثقافية فيما يتعلق بمناقشة الجنس والضغط الثقافي على الرجال والنساء والموارد والتعليم وتوافر الخدمات/ السلع والمعرفة والمعتقدات (وعوامل أخرى قد يحددها المشاركون).

وقد تشمل العوامل المرتبطة بالنزاعات بصفة خاصة ما يلي:

- قد ينتج عن التمزق الاجتماعي انهيار المعايير التقليدية وفقد شبكات الحماية حول النساء وصغار السن.
- غالباً ما يرتبط النزاع بتحريك السكان. مما ينتج عنه اختلاط السكان ذوي مستويات تفشي فيروس نقص المناعة البشرية المختلفة.
- قد تكون هناك مستويات مرتفعة من العنف الجنسي والاستغلال (مثال. من قبل أفراد المجتمع المحلي أو الجيش أو حتى العاملين في المنظمات غير الحكومية).
- قد ترغم النساء على اللجوء إلى الجنس من أجل البقاء.
- يمثل وجود الجيش. سواء الأعداء أو الأصدقاء. خطراً من خلال العنف الجنسي والتفاعل الاجتماعي مع السكان والعمل الجنسي التجاري. حيث يوجد في الجيش نسبة تفشي لفيروس نقص المناعة البشرية تفوق النسبة لدى المدنيين.
- غالباً ما يزدهر العمل الجنسي التجاري بين السكان المتأثرين بالنزاعات. فقد يكون الرجال منفصلين عن عائلاتهم. وتحصل بعض المجموعات مثل قوات حفظ السلام وعمال الإغاثة على دخول مرتفعة نسبة إلى السكان الآخرين.
- قد يكون هناك انهيار في الخدمات الصحية. في وجود إمدادات محدودة وممارسات غير آمنة مثل نقل الدم غير الخاضع للفحص.
- وقد يكون العاملون في المنظمات الإنسانية معرضين للإصابة أيضاً. نتيجة للضغط أو العزلة أو ارتفاع مستويات استخدام الكحول أو قلة الدعم أو فرص الترفيه.

عرض خرائط باور بوينت: سؤال للمشاركين عن انطباعاتهم.

... يختتم:

إن سبب قيامنا بتدريب "ولكن لماذا؟" هو إيضاح تعقيد العوامل التي يمكنها التأثير على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وتحديد العوامل التي يبدو أنها تلعب دوراً هاماً في تغذية الوباء.

وقد تم تحديد عدة عوامل تزيد من قابلية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تؤدي الظروف المحيطة بالنزاع والتشرد إلى تفاقم عوامل الضعف القائمة و/أو تزيد من قابلية الإصابة في حد ذاتها.

إن العوامل التي تؤثر على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الأوضاع المتأثرة بالنزاعات معقدة ولم يتم فهمها بشكل كامل حتى الآن. ففي بعض الدول. مثل بتسوانا وسيراليون. ظل تفشي فيروس نقص المناعة البشرية منخفضاً رغم النزاع طويل المدى. إذ قد تكون عوامل أخرى مثل إغلاق طرق النقل. مما يحد من الوصول إلى المناطق المتأثرة بالنزاع. هي ما يقلل تقدم المرض. ولكن قد يكون للنزاع تأثير متأخر وقد يكون هناك نمو سريع للوباء في مرحلة ما بعد النزاع. مثلاً. عندما تفتح طرق النقل ويعود أفراد الجيش إلى منازلهم وعندما يكون هناك نقص في وعي السكان بخطورة فيروس نقص المناعة البشرية.

وبالرغم من عدم فهم تلك العوامل بشكل جيد حتى الآن. لا يمكن إنكار عوامل الضعف المحتملة المرتبطة بالنزاعات وبنبغي اعتبار جميع السكان المتأثرين بالنزاع معرضين للإصابة. فأحياناً لا يبدو أن فيروس نقص المناعة البشرية قضية ذات أولوية في حالات الطوارئ؛ مقارنة بالمشكلات الصحية الواضحة والتي تمثل خطراً فورياً. مثل حالات تفشي الكوليرا أو الحصبة. إلا أن نتائج الفشل في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية قد ينتج عنه معاناة بشرية كبيرة في المستقبل.

شجرة الإيدز: عوامل الضعف = التربة.

1.7e عرض تقديمي: تنظيم عوامل الضعف

عرض تقديمي- 10 دقائق.

المواد: ملصق مناطق الضعف (مثال باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الأول).



لأن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، قد يبدو أن هناك ظروفاً تفوق سيطرتنا. وقد يؤدي ذلك إلى شعورنا بالعجز واليأس. وقد يكون من السهل إلقاء مسؤولية التعامل مع المشكلة على الآخرين أو الحكومات. ولكن يجب ألا ننسى قضية المسؤولية الشخصية. ورغم أن الظروف قد تبدو هائلة، إلا أن كل فرد يحتاج إلى أن يسأل "ما الذي يمكنني القيام به؟". وقد يكون ذلك في حياتنا الشخصية أو عملنا أو تفاعلاتنا الاجتماعية. وقد لا نتمكن من حل كل مشكلة على الفور، ولكن علينا أن نبدأ وأن نبدأ في النظر إلى ما يمكن القيام به بشكل واقعي في سياقنا الخاص.

وإذا أردنا التعامل مع مشكلة ما، فإننا في حاجة لفهم مصدرها. وهذا هو سبب قيامنا بتدريب "ولكن لماذا؟". فقد رأينا أنه هناك العديد من عوامل الضعف التي تسهم في مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية. وستكون محاول العثور على طريقة للتعامل مع تلك العوامل الفردية أمراً معقداً. ولتسهيل التفكير في جميع العوامل، سيكون من المفيد تصنيفها. وهناك طرق متعددة لتصنيف عوامل الضعف. وسوف نستخدم في هذه الدورة التدريبية الطريقة التالية التي تصنف عوامل الضعف في 3 "مناطق ضعف اقتصادية واجتماعية":

مجالات الضعف الاقتصادية والاجتماعية:

1. السلوك غير الآمن

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على السلوك غير الآمن وتشمل المعرفة والمواقف والمعتقدات إلى جانب الظروف الشخصية والبيئة.

2. قضايا السلطة

نفكر في السلطة هنا من ناحية القدرة على السيطرة على وضعك. ويشمل ذلك قضيتين: اختلال توازن السلطة في العلاقات والافتقار إلى سلطة القيام بشيء حيال ظروفك بسبب نقص الموارد. وتتأثر السلطة بالثقافة والنوع الاجتماعي والفرق والتعليم والحكومة.

3. قضايا الخدمات الصحية

ويشمل ذلك الخدمات السريرية وخدمات الاستشارات وخدمات المعامل والعوازل الطبية والعقاقير. ويتأثر توفر الخدمات بالوضع الاقتصادي والسياسي والبنية التحتية والمناطق الريفية في مقابل المناطق الحضرية.

وأحد طرق النظر إلى مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي معرفة ما يمكن عمله في كل منطقة من مناطق الضعف. ومن المهم أيضاً إدراك أن التعامل مع منطقة ضعف واحدة فقط لن يحل المشكلة: حيث تؤثر المناطق الثلاث على بعضها البعض ولذلك يجب التعامل معها جميعها. (اطلب من المشاركين تقديم أمثلة حول كيفية تأثير هذه المجالات على بعضها البعض. فمثلاً قد تكون العوازل الطبية متوفرة، ولكن الناس ينقصهم الوعي بالحاجة إلى استخدامها، أو قد لا يستطيعون شرائها، أو قد تفتقر النساء للسلطة التي تمكنها من التفاوض لاستخدام العوازل الطبية مع الشريك).

كما يلقي تدريب "ولكن لماذا؟" الضوء على حقيقة أن الفرد لا يتواجد في عزلة عن الآخرين. حيث تتأثر الطريقة التي يعيش بها الفرد بعوامل شخصية وبالمجتمع المحلي الذي يعيش فيه والمجتمع الأوسع الذي يتواجد فيه هذا المجتمع المحلي. ولذلك يمكننا القول أن الشخص معرض لثلاثة مستويات مختلفة من التأثيرات:

1. المستوى الفردي (الشخصي):

يشمل:

المعرفة، الموقف، المعتقدات، العمر، النوع الاجتماعي، الوضع الصحي، المستوى التعليمي، الوضع الاقتصادي.

2. مستوى المجتمع المحلي ("القريب"):

يشمل:

المؤثرات الاجتماعية للعائلة والأصدقاء والنظراء؛ المعايير الاجتماعية ("كيف تتم الأمور")؛ المعتقدات الثقافية/الدينية والتقاليد والمحظورات؛ "الموضة". ظروف الحياة والعمل؛ البيئة المادية، توفر الخدمات، الحصول على التعليم، الحصول على المعلومات.

3. المستوى الاجتماعي ("الأوسع"):

يشمل:

الثقافة، الدين، التصرفات الاجتماعية، الاقتصاد، البنية التحتية، سياسة الحكومة، الاستقرار السياسي، الاعتماد على المعونة الأجنبية. وتؤثر المستويات الثلاثة على بعضها البعض. لذلك، إذا كنا سنتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية، فيجب أن نفكر في جميع هذه المستويات. وتتواجد عوامل الضعف الاقتصادية والاجتماعية التي حددناها في المستويات الثلاثة. (أسأل المشاركين حول أمثلة لتأثير المستويات المختلفة على بعضها البعض. مثلاً، قد يود الشباب استخدام العوازل الطبية ولكن رفاقه يؤثرون عليه لممارسة الجنس غير المحمي، أو قد يكون الدين الذي ينتمي إليه يستنكر استخدام العوازل الطبية).

لذلك فنحن باختصار، في حاجة إلى النظر إلى مناطق الضعف الثلاث ومستويات التأثير الثلاثة. أي أننا نحتاج إلى طريقة متعددة الأبعاد.

مناطق الضعف الاقتصادية والاجتماعية			مستويات التأثير	
قضايا الخدمات الصحية	قضايا السلطة العلاقات/ الموارد	السلوك غير الآمن		
				المستوى الفردي
				مستوى المجتمع المحلي
			المستوى الاجتماعي	

وسوف نبدأ في تطبيق تلك المفاهيم في اليوم الثاني عندما نبدأ في دراسة برامج فيروس نقص المناعة البشرية.



1.8 خاتمة

- ⊙ نظرة عامة على اليوم مع ربطه باليوم الثاني ("من أين أتينا وإلى أين سنذهب؟").
- ⊙ اقتراحات للقراءة.
- ⊙ فحوصات في مرحلة ما بعد الإصابة.
- ⊙ التقييم اليومي.

اليوم الثاني:

© إطار عمل التدخلات في منع

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

© الاتصال لتغيير السلوك.

يبدأ اليوم الثاني بتقديم إطار عمل للتدخلات بناء على مناطق الضعف التي تم تحديدها في اليوم الأول. ويستخدم المشاركون الإطار لتحديد التدخلات والثغرات في سياق العمل الخاص بهم. وتتعامل هذه الدورة التدريبية مع مجالين أساسيين للتدخل: الاتصال لتغيير السلوك وتوفير الخدمات الصحية. ويركز اليوم الثاني على الاتصال لتغيير السلوك. وسوف نبدأ ببحث خلفية عملية تغيير السلوك ونتقدم نحو عملية الاتصال ومكوناتها المتعددة. ويتم تطبيق مفهومَي تغيير السلوك والاتصال باستخدام عدة قنوات اتصال.

أهداف التعلم

بنهاية اليوم الثاني، سيتمكن المشاركون مما يلي:

- © فهم الحاجة إلى وجود طريقة متعددة الأبعاد للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- © ربط عوامل الخطر وقابلية الإصابة بالتدخلات.
- © اكتساب وعي بالعمليات التي تشكل أساس تغيير السلوك.
- © فهم مبادئ الاتصال.
- © تقييم دور أنواع معينة من الاتصال في استراتيجيات الاتصال لتغيير السلوك.
- © تصميم ملصق وتقييمه.
- © تطوير أنشطة تشاركية.
- © اكتساب وعي بنقاط قوة وتحديات تعليم النظراء.



الدليل:

⊙ دليل لجنة الإنقاذ الدولية، (2003) Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support among Displaced and War-Affected Populations (حماية المستقبل: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم بين السكان المشردين والمتأثرين بالحروب). الفصول 5 و6 و8.

الملازم

- ⊙ البنك الدولي. (2001) نظرة خاطفة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. www.worldbank.org
- ⊙ المصنوفة: اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (2004) Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings www.unhcr.ch
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: مقدمة للاتصال لتغيير السلوك.
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: مقدمة للاتصال.
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: نموذج تصميم الملصقات.
- ⊙ مقتطفات: المنظمة الدولية لصحة الأسرة. (2002) Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm
- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: استخدام الرموز.
- ⊙ أمثلة للتحليل: معلمو النظراء من عمال الجنس التجاري Singh A & Rogers. (2003) Combating AIDS EM. محاربة الإيدز.
- ⊙ مثال للتحليل: معلمو النظراء من المراهقين. Campbell, C. & McPhail, C. (2002) Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth. Social Science and Medicine. 55. صفحة 331-345.

موارد إضافية

- ⊙ Inter-Agency Standing Committee. (2004) Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings. www.unhcr.ch
- ⊙ Family Health International. (2003) Control of Sexually Transmitted Diseases: A handbook for the design and management of programs. Chapter 4: An approach to effective communication. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/stdhandbook/
- ⊙ FHI/AIDSCAP. (2003) How to create an effective communication project. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm
- ⊙ FHI/AIDSCAP. (2003) How to create an effective peer education project. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/peereducation.htm
- ⊙ The International HIV/AIDS Alliance. (2003) Working with men, responding to AIDS: Gender, sexuality, and HIV – A case study collection. www.aidsalliance.org
- ⊙ Family Health International. (2002) Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm

الوسائل التعليمية

باور بوينت:

2.3a	تغيير السلوك.
2.4a	الاتصال لتغيير السلوك.
2.5a	ملصقات للتحليل.
2.5b	مقدمة للاتصال.
2.6a	الطرق التشاركية.
2.8a	الاتصال لتغيير السلوك في أماكن النزاعات.
	الوسائل التعليمية لليوم الثاني.



الملصقات:

(باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 2)	● مناطق التدخل
(ينفذ من النص: 2.3a)	● الامتناع والإخلاص واستخدام العوازل الطبيعية
(باور بوينت 2.3 و 2.4)	● نموذج مراحل التغيير
(باور بوينت 2.3 و 2.4)	● نموذج انتشار الأفكار
(ينفذ من النص: 2.4a)	● تقييم المجموعات المستهدفة
(باور بوينت: ملصقات للتحليل)	● ملصقات للتحليل
(باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الثاني: تعرض مع 2.5b)	● الموصل والمتلقي: طريق مزدوج
(باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الثاني: تعرض مع 2.5b)	● الموصل والمتلقي: طريق واحد
(ينفذ من النص: مخطط 2.5b)	● كتل بناء الاتصال



اليوم الثاني - خطة الجلسة

المواد	الموضوع	الزمن
	2.1 مقدمة	30 دقيقة
	2.2 إطار التدخلات في فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز	
ملصق: مناطق التدخل	2.2a عرض تقديمي: ربط مناطق الضعف بالتدخلات	10 دقائق
جدول متناهي الصفحات	2.2b نشاط: تدخل الوكالات	50 دقيقة
	2.3 فهم السلوك	
باور بوينت: ملصقات: الامتناع والإخلاق واستخدام العوازل الطبية، مراحل التغيير	2.3a عرض تقديمي: مقدمة لتغيير السلوك	10 دقائق
	2.3b نشاط: تطبيق نموذج مراحل التغيير	10 دقائق
باور بوينت (مستمر من 2.3a)، ملصق: انتشار الأفكار	2.3c نشاط: تطبيق نموذج انتشار الأفكار	10 دقائق
	استراحة	30 دقيقة
	2.4 فهم الاتصال لتغيير السلوك	
باور بوينت: ملصق: تقييم المجموعة المستهدفة	2.4a عرض تقديمي: ما هو الاتصال لتغيير السلوك؟	15 دقيقة
	2.5 فهم الاتصال	
ملصقات و/ أو باور بوينت	2.5a نشاط: تحليل الملصقات	35 دقيقة
باور بوينت: ملصقات: الاتصال أحادي الاتجاه وثنائي الاتجاه، كتل بناء عملية الاتصال	2.5b عرض تقديمي: مقدمة للاتصال	40 دقيقة
جدول متناهي الصفحات: أقلام ملونة؛ طباشير ملون	نشاط: تصميم ملصق	30 دقيقة
	غداء	60 دقيقة
	تصميم ملصق - تغذية مرتدة	20 دقيقة
	2.6 استخدام الطرق التشاركية	
باور بوينت	2.6a عرض تقديمي: مقدمة للطرق التشاركية	15 دقيقة
	2.6b نشاط: استخدام "الأعمال المنحوتة"	45 دقيقة
	2.7 تعليم النظراء	
جدول متناهي الصفحات	2.7a عرض تقديمي: تعليم النظراء	10 دقائق
	استراحة	30 دقيقة
جدول متناهي الصفحات	2.7b نشاط: نقاط قوة وتحديات تعليم النظراء	50 دقيقة
	2.8 مثال ميداني	
باور بوينت	2.8a عرض تقديمي: مشروع الاتصال لتغيير السلوك في الأماكن المتأثرة بالنزاعات	10 دقائق
	2.9 خاتمة	30 دقيقة

2.1 مقدمة

- ⊙ نظرة عامة موجزة على اليوم السابق مع مراجعة عروض الحائط. تعليقات على الاختبارات السابقة واللاحقة والتقييم.
- ⊙ اختيار فريق مضيف لليوم.
- ⊙ فحوصات في مرحلة ما قبل الإصابة.
- ⊙ نظرة عامة على اليوم.

2.2 إطار التدخلات في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

2.2a عرض تقديمي: ربط مناطق الضعف بالتدخلات

عرض تقديمي - 10 دقائق.

المواد: ملصق مناطق الضعف ومناطق التدخل (مثال في باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الثاني).



لقد درس اليوم الأول كيف ولماذا يصاب الناس بفيروس نقص المناعة البشرية. ويدرس اليوم الثاني ما يمكن فعله حيال ذلك. وقد قلنا أنه إذا أردنا التعامل مع مشكلة ما، فنحن في حاجة إلى فهم مصدرها.

اسأل المشاركين. الرجوع إلى شجرة الإيدز:

A. ما هي الطرق التي يدخل فيروس نقص المناعة البشرية إلى الجسم من خلالها؟

⊙ الجنس

⊙ الدم

⊙ الانتقال من الأم للطفل.

B. ما هي عوامل الخطر البيولوجية التي تسهل دخول فيروس نقص المناعة البشرية إلى الجسم من خلال الطريق الجنسي؟

⊙ الحمل الفيروسي.

⊙ الطرف المتلقي.

⊙ الإناث صغيرات السن.

⊙ الذكور غير المختنين.

⊙ إصابات جلد الجهاز التناسلي/الغشاء المخاطي (مثال، ختان الإناث).

⊙ الإصابة بأحد الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

⊙ الاتصال الجنسي أثناء الحيض.

C. ما هي مناطق الضعف الاقتصادية والاجتماعية الثلاث التي تزيد من قابلية الأشخاص للتعرض إلى المواقف التي قد يحدث فيها انتقال للمرض؟

⊙ السلوك غير الآمن.

⊙ قضايا السلطة.

⊙ قضايا الخدمات الصحية.

D. ما هي مستويات التأثير الثلاثة التي قد تؤثر على قابلية الشخص للتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية؟

⊙ المستوى الفردي.

⊙ مستوى المجتمع المحلي.

⊙ المستوى الاجتماعي.

ويمكننا أن نجمع طرق الانتقال وعوامل الخطر البيولوجية وعوامل الضعف الاقتصادية والاجتماعية ومستويات التأثير معاً ونطلق عليها "محددات" الوباء.

وإذا كنا سنقوم بشيء حيال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فنحن في حاجة إلى فحص جميع المحددات والطرق التي تتفاعل بها مع بعضها البعض. ونحن في حاجة إلى طريقة متعددة الأبعاد لمواجهة مشكلة متعددة الأبعاد. إن التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أمر معقد. ولمساعدتنا على البدء، يمكننا أن نفكر في التدخلات بناء على مناطق الضعف الثلاث. فنحن نحتاج إلى:

1. تغيير السلوك

إننا في حاجة لمساعدة الناس على التعرف على فيروس نقص المناعة البشرية وإدراك أنه قد يؤثر عليهم شخصياً وأن يريدوا القيام بشيء حياله وأن تكون لديهم المهارات للقيام به ثم القيام به بالفعل. وطريقة أخرى للتعبير عن ذلك هي أننا نريد إحداث تغيير في السلوك.

2. التعامل مع قضايا السلطة

نحن في حاجة للتعامل مع مشكلة نقص الموارد من خلال تحسين البيئة الاقتصادية والاجتماعية العامة. ويتطلب ذلك تدخلاً طويلاً الأمد ومتعدد القطاعات.

كما أننا في حاجة للتعامل مع قضايا السلطة في العلاقات. وليس ذلك أمر سهل كما أنه يتطلب وقتاً. وغالباً ما تكون قضايا السلطة محصنة بعمق في الثقافات وفي علاقات النوع الاجتماعي وآراء الناس عن أنفسهم. وقد تكون مشاعر عدم التمكين نتيجة لفرض الشعور بالضعف والسلبية لمدة طويلة. ويحتمل أن يقابل تحدي الذين يتمتعون بالسلطة بمقاومة. لذلك نحن في حاجة للعثور على طرق للتعامل مع تلك القضايا بشكل فعال.

3. التعامل مع قضايا الخدمات الصحية

ويشمل ذلك الخدمات السريرية والخدمات الاستشارية وتوفير العوازل الطبية.

وإذا ربطنا بين مناطق الضعف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتدخلات، يمكننا جمعها في مناطق التدخل الثلاث الرئيسية:

1. تدخلات الاتصال لتغيير السلوك

مثال، الإعلام والاستشارات وتعليم النظراء.

2. تدخلات التنمية (التمكين) التي تحسن ظروف الحياة العامة

مثال، البنية التحتية وتوليد الدخل والتعليم والبرامج التي تتعامل مع قضايا النوع الاجتماعي.

3. تدخلات الخدمات الصحية

مثال، توزيع العوازل الطبية وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وتوفير خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية

ورعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وتؤثر مناطق التدخل الثلاث هذه على بعضها البعض- فهي تعتمد على بعضها البعض.

ولأن الضعف يتأثر بمستويات التأثير الثلاثة، فيجب علينا أن نضمن تعامل التدخلات مع المستويات الثلاثة بشكل مناسب.

إطار عمل تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

تدخلات الخدمات الصحية	تدخلات التنمية	تدخلات الاتصال لتغيير السلوك	
قضايا الخدمات الصحية	قضايا السلطة العلاقات/ الموارد	السلوك غير الآمن	
			المستوى الفردي
			مستوى المجتمع المحلي
			المستوى الاجتماعي

لقد رأينا أن محددات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز معقدة. لذلك، فمن الضروري معالجة المشكلة من زوايا مختلفة وعلى مستويات متعددة. وتنعكس هذه الطريقة متعددة الاتجاهات في تدخلات متعددة القطاعات تتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وقد حددنا في اليوم الأول بعض عوامل الضعف المرتبطة بالنزاعات والتشرد. كما يتطلب التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية في الأماكن المتأثرة بالنزاعات طريقة متعددة القطاعات. مع الإقرار بعوامل الضعف الخاصة المرتبطة بالنزاعات. وهذه الطريقة مقدمة في "إرشادات حول تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ" للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (يتم عرض نسخة والرجوع إلى الملزمة والمصادر الإضافية). وبالرغم من عوامل الضعف المرتبطة بالنزاعات وتحديات العمل في الأماكن المتأثرة بالنزاعات. يمكن للتدخلات الإنسانية جلب فرص جديدة للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية قد لا يحصل عليها السكان المتأثرون بطريقة أخرى. مثال، الحصول على المعلومات والخدمات الصحية. فعلى سبيل المثال. وجدت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن اللاجئين الأنجوليين العائدين لديهم معرفة أكبر بفيروس نقص المناعة البشرية من السكان الذين لم يغادروا. ومن الضروري أن يدرك العاملون في المجالات الإنسانية عوامل ضعف السكان المتأثرين بالنزاعات وأن يستفيدوا من فرص التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

نشاط



2.2b تدخلات الوكالات

العمل في مجموعات صغيرة (تقسم حسب المنظمات).

مناقشة- 20 دقيقة. تغذية مرتدة- 30 دقيقة.

المواد: أمثلة من إطار تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على جدول متتال الصفحات.



المُيسِّر...

... يقدم:

إن الطريقة متعددة الأبعاد ضرورية للتعامل بشكل فعال مع فيروس نقص المناعة البشرية. والمطلوب هو وجود بيئة مساندة لمساعدة الأفراد في إحداث تغييرات إيجابية في السلوك والاستمرار في ذلك. لذلك، فمن الضروري التعامل مع مناطق الضعف الثلاث، مروراً بمستويات التأثير الثلاثة. حيث تدعم التدخلات المختلفة على المستويات المختلفة وتقوي بعضها البعض. ورغم أن منظمتك قد لا تكون في وضع يمكنها من التدخل في جميع المناطق وعلى جميع المستويات، إلا أنه ينبغي عليها التنسيق مع منظمات أخرى وبناء طريقة شاملة ومتعددة الأبعاد للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز معاً.

أمثلة لكيفية تقوية التدخلات المتنوعة على المستويات المختلفة لبعضها البعض: (استخدم أمثلة لإيضاح كيف تناسب المستويات والتدخلات المختلفة إطار تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

1. يكون تدريس الحاجة إلى استخدام العوازل الطبية للفتيات المراهقات (السلوك الآمن) ذا قيمة محدودة إذا لم يكن قادرات على التفاوض لاستخدام العوازل الطبية (قضايا السلطة) مع الشركاء و/أو إذا لم يتمكن من الحصول على العوازل الطبية (قضايا الخدمات الصحية). وينبغي أن يتم خلق الوعي بالحاجة إلى استخدام العوازل الطبية للحماية على نطاق وطني (المستوى المجتمعي)؛ وينبغي أن يؤيد النظراء استخدام العوازل الطبية (مستوى المجتمع المحلي)؛ ويحتاج الأفراد إلى معرفة كيفية استخدام العوازل الطبية وأماكن الحصول عليها (المستوى الفردي). ويجب أن تكون العوازل الطبية متوفرة بسهولة وذات سعر معقول.

2. خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية. يجب أن يكون هناك وعي وقبول عام في المجتمع المحلي لفكرة الاختبارات بحيث يتم استخدام هذه الخدمات؛ ويجب أن يكون الأفراد قادرين على الوصول لخدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية؛ ويجب أن تكون خدمات الدعم قادرة على مساعدة الأفراد على التكيف مع النتائج؛ كما يجب وضع توجيهات ومعايير وطنية لضمان جودة الخدمات.

يتم تطبيق إطار تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على سياق عملك وتحديد الأنشطة في مناطق التدخل المختلفة (الاتصال لتغيير السلوك، التنمية، الخدمات الصحية) والمستويات المختلفة (المجتمع، المجتمع المحلي، الفرد).

(a) تليخيص التدخلات التي تقوم منظمتك من خلالها بالإسهام في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

(b) تحديد أية ثغرات. (يتم الرجوع إلى مصفوفة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وجدول البنك الدولي لإيجاد أمثلة للتدخلات).

تقدم كل منظمة إطار عملها الخاص (5 دقائق لكل منظمة).

نشاط 2.2b (تتمة)



... يختتم:

هناك نطاق واسع من التدخلات المحتملة للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وخلال الأيام القليلة التالية، سوف نركز على تدخلات مختارة فيما يتعلق بالتدخل في الاتصال لتغيير السلوك والخدمات الصحية. ولن يتم تغطية تدخلات التنمية في هذه الدورة التدريبية، ولكن من المهم أن يكون هناك وعي بالحاجة إلى تدخلات التنمية كمكون حيوي في محاربة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعند دراسة تدخلات التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشكل شامل، نجد أن هناك هدفين:

1. الوقاية: الوقاية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية.

2. الرعاية: مساعدة الأشخاص المصابين و/أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وبينما توجد صلة وثيقة بين الوقاية والرعاية، نبدأ هذه الدورة التدريبية بالتركيز على الوقاية ثم نتبع ذلك بجوانب الحماية.

وسوف نتعرف الآن على منطقة التدخل الأولى: الاتصال لتغيير السلوك. إن الاتصال لتغيير السلوك موضوع كبير ولا يمكننا تغطيته بشكل كافي في هذه الدورة التدريبية. إلا أننا سنقدم نظرة عامة على بعض القضايا الهامة التي قد تتمكن من تطبيقها في برنامجك وحتى في المحادثات مع الزملاء والأصدقاء وأفراد الأسرة.

2.3 فهم السلوك

2.3a عرض تقديمي: مقدمة لتغيير السلوك

عرض تقديمي - 30 دقيقة إجمالية.

المواد: باور بوينت 2.3a تغيير السلوك.

ملصقات: الامتناع والإخلاص واستخدام العوازل

الطبية: مراحل التغيير (مثال باور بوينت 2.3a).



كيف يمكن تجنب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الجنس؟ (أسأل المشاركين - جدول متتال الصفحات)

A: الامتناع

أو

B: الإخلاص لشريك غير مصاب

أو

C: استخدام العوازل الطبية

و

D: السيطرة على الضرر والمرض:

⊙ تشخيص وعقاقير الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

⊙ لا تمارس علاقة جنسية عند وجود أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي (وبدلاً من ذلك، استخدام العوازل الطبية).

⊙ تجنب الإضرار بجلد الجهاز التناسلي/الأغشية المخاطية: تعامل مع السلوكيات التي قد تتسبب في ذلك (أسأل المشاركين عن هذه السلوكيات: مثال، ممارسات مثل الجنس الجاف: ختان الإناث: العنف الجنسي: ممارسة الجنس مع فتيات صغيرات السن جداً).

⊙ لا تمارس الجنس إذا كان هناك أية إصابات في جلد الجهاز التناسلي/الأغشية المخاطية.

وتمثل هذه العوامل الأربعة (الامتناع والإخلاص واستخدام العوازل الطبية والسيطرة على الأضرار) السلوك الجنسي الأكثر أمناً، وإذا اتبع الناس هذه التوصيات، فستقل مشكلة نقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال الجنس بشكل كبير. ولكن الناس لا يتصرفون بهذه الطريقة. لذلك، إذا أردنا الانتصار في المعركة ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يجب أن يعدل الناس سلوكهم والطريقة الوحيدة الأكثر فعالية لإيقاف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الحقيقة هي تغيير الناس لسلوكهم الجنسي. وبالتالي فنحن في حاجة إلى دراسة طرق لمساعدة الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمعات للبدء في تبني سلوك جنسي أكثر أمناً.

إلا أن تغيير السلوك عملية شديدة التعقيد: حيث يميل الناس عامة إلى مقاومة تغيير سلوكهم، حتى عندما يتم منحهم المعلومات الصحيحة. فمثلاً، يتم تحذير الناس من الأثار السلبية للكحوليات والمخدرات والتدخين والأطعمة غير الصحية، ولكنهم يستمرون في التدخين وتناول الكحوليات والأطعمة غير الصحية. وأحياناً يطلق على ذلك "الثغرة بين المعرفة والسلوك". لماذا توجد هذه الثغرة؟

قد يكون هناك عدة أسباب:

(اسأل المشاركين)

أمثلة:

1. قد لا يفهم الناس الرسالة.
2. قد لا يرى الناس أنهم ضعفاء (خاصة صغار السن - "لن يحدث ذلك لي").
3. قد يكون الناس مستعدين للمخاطرة الآن والتعامل مع العواقب فيما بعد.
4. الحياة صعبة بأية حال ولن تؤدي مخاطرة أخرى إلى اختلاف كبير (مثال: الجنود).
5. لا يقوم السلوك بالضرورة على السلوك العقلاني. فالبشر بشر. فأحياناً يرتب الناس الأولويات تبعاً لرغباتهم المباشرة بدلاً من الأفضل لهم بصورة موضوعية. وغالباً لا يفكرون حتى في ترتيب الأولويات- إنهم ببساطة لا يفكرون.

ما الذي يجعل الناس يغيرون سلوكهم؟

لأن تغيير السلوك عملية معقدة، فقد طور الباحثون نظريات (تعرف أيضاً بالنماذج) لمساعدتنا على فهم تغيير السلوك. ولا يمكن لتلك النماذج تفسير كل جوانب تغيير السلوك في كل موقف ولكنها توفر إطاراً لمساعدتنا على التفكير في العوامل ذات العلاقة. وسوف ندرس نموذجين منها بإيجاز:

1. نموذج مراحل التغيير

2. نموذج انتشار الأفكار

ويقترح الباحثون أن تغيير السلوك ليس حدثاً يتم مرة واحدة، بل هو بالأحرى عملية تتكون من مراحل مختلفة يتحرك خلالها الشخص. (ملصق: مراحل التغيير).

فكر في وعيك بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. هل مررت بتلك المراحل؟

مراحل التغيير:

- ما قبل التفكير: يكون الفرد غير واع بالمشكلة.
- التفكير: يصبح الفرد واعياً بالمشكلة.
- الإعداد: يصبح قلقاً لأن سلوكه / سلوكها يجعله / يجعلها في خطر. يكتسب معرفة بالمشكلة وما يمكن القيام به حيالها.
- الإجراء: يفكر في تكاليف وفوائد السلوك الحالي في مقابل تكاليف وفوائد السلوكيات البديلة. يستعد للعمل من خلال اكتساب المهارات والموارد الضرورية للتغيير.
- الإجراء: يختبر السلوك الجديد.
- الصيانة: يقيم كيفية عمل السلوك الجديد، وإذا كان ناجحاً، يحافظ على تغيير السلوك.

يستغرق تغيير السلوك وقتاً طويلاً. ويمر الأشخاص المختلفون بهذه المراحل بسرعات مختلفة: وقد "يتوقفون" عند أية مرحلة. وبينما يعتزم الشخص الحفاظ على السلوك الجديد، قد يجد ذلك صعباً. وقد يعود الأشخاص إلى مراحل سابقة لعدة أسباب. مثال، قد يتوقف الشخص عن استخدام العوازل الطبية لأن الشريك الجديد لا يقبلها أو لأن مستشار الدعم قد انتقل إلى مكان آخر أو لأن إحساسهم بالضعف يقل بمرور الوقت. ولا يعني ارتداد أحد الأشخاص إلى نمط سلوكي سابق أنه "فشل في التغيير". فالعديد من الأشخاص الذين يتبنون في النهاية عادة جديدة يقومون بعدة محاولات قبل أن يتم الحفاظ على السلوك على المدى البعيد.



2.3b تطبيق نموذج مراحل التغيير

العمل في مجموعات تتكون من فريدين.
مناقشة- 5 دقائق. تغذية مرتدة- 5 دقائق.

... الميسر

... يقدم:

تخيل أنك تعمل مع مجموعة من الشباب. وهدفك هو زيادة ممارسة الجنس الآمن بين أفراد هذه المجموعة. كيف يمكن أن يساعدك نموذج مراحل التغيير على تصميم وتنفيذ برنامجك؟ فكر فيما يتعلق بالتدخلات ذات الصلة بالمرحلة المختلفة.

... يذكر:

تشمل طرق مساعدة الشباب على التحرك في المراحل ما يلي:

مرحلة ما قبل التفكير:

- ملصقات وأوراق إعلانية مصممة من قبل الشباب وموجهة لهم من أجل الترويج للجنس الآمن وتقديم خيارات متعددة.
- معلومات حول أماكن الحصول على الرعاية المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وخدمات تحديد النسل والعوازل الطبية.

مرحلة التفكير:

- مسرحيات تُظهر مراهقين في مواقف شديدة الخطورة.
- تعليم النظراء.
- أمثلة تتحدث مع الشباب.
- الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يتحدثون مع الشباب

مرحلة الإعداد:

- أوراق إعلانية/كتب بها معلومات مفصلة عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ورشة عمل عن الحقائق الأساسية حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- عروض وألعاب ذات صلة بالعوازل الطبية.
- تمثيل الأدوار حول التفاوض لاستخدام العوازل الطبية.
- توفير العوازل الطبية.
- المساعدة/الدعم السري للوصول إلى خدمات رعاية الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وخدمات تحديد النسل.
- النصائح/الاستشارات السرية.

مرحلتا الإجراء والمحافظة:

- جميع ما سبق.
- خدمات الاستشارات المتاحة للدعم المستمر.
- الدعم المستمر لتعليم النظراء.
- التعليم والتدريب على المهارات وفرص توليد الدخل.

يختتم الميسر: يساعدنا هذا النموذج على فهم الحاجة إلى أنواع مختلفة من الدعم للأشخاص في مراحل مختلفة من عملية تغيير السلوك. كما يوضح أن توفير المعلومات فحسب ليس كافياً لإحداث تغيير في السلوك.



2.3c تطبيق نموذج انتشار الأفكار

العمل في مجموعات تتكون من فردين.
مناقشة- 5 دقائق. تغذية مرتدة- 5 دقائق.
المواد: باور بوينت 2.3a تغيير السلوك (تتمة).
ملصق: انتشار الأفكار (مثال باور بوينت 2.3a).



المُيسّر ...

... **يقدم:** (باستخدام باور بوينت والملصق)

يتعامل نموذج مراحل التغيير مع عملية تغيير السلوك على مستوى الفرد. كما يمكن التعامل مع تغيير السلوك على مستوى المجتمع المحلي.

ويشير الباحثون إلى أن الناس في الأغلب يتبنون سلوكاً جديداً إذا أيد أشخاص يكونون لهم الاحترام أو الإعجاب هذا السلوك. مثال. نجم سينمائي، نجم رياضي، سياسي، أحد قادة المجتمع المحلي، قائد ديني. فهؤلاء الأشخاص هم قادة الرأي. ويمكن لقادة الرأي التأثير على مجموعة أولية من الأتباع الذين يتبنون السلوك وبذلك ينشئون معياراً اجتماعياً جديداً. ويتأثر بقية أفراد المجتمع المحلي بعد ذلك بما يرون أنه المعيار ويبدأون في تبني السلوك الجديد. (سؤال للمجموعة عن أمثلة، مثل، أسلوب عصري للملابس، علامات تجارية، موسيقى، أماكن الترفيه).

كيف يمكنك استخدام هذه النظرية لزيادة استخدام العوازل الطبية بين الشباب في مجتمعك المحلي؟

... يذكر:

على سبيل المثال:

- ◎ دعوة الأشخاص الذين يحترمهم الشباب للتحدث مع مجموعات المدارس/الشباب.
- ◎ إشراك قادة الشباب المحليين في حملات الاتصال.
- ◎ تعريض الشباب لوسائل الإعلام، مثال، الفيديو أو الموسيقى، حيث يتم تأييد استخدام العوازل الطبية.

... يختتم:

لا توجد "وصفة سحرية" لجعل الناس يغيرون سلوكهم ولا يمكن للنظريات السلوكية تفسير عملية تغيير السلوك بشكل كامل. ولكنها تلقي الضوء على قضايا هامة تؤخذ في الاعتبار عند تصميم مشروعات الاتصال لتغيير السلوك كما توفر إطاراً للمساعدة في تشكيل التدخلات.



2.4 الاتصال لتغيير السلوك

2.4a عرض تقديمي: ما هو الاتصال لتغيير السلوك؟

عرض تقديمي: 15 دقيقة.
المواد: باور بوينت 2.4a الاتصال لتغيير السلوك؟
ملصق: تقييم المجموعة المستهدفة.



يُستخدَم مصطلحا الاتصال لتغيير السلوك والمعلومات والتعليم والاتصال بشكل شائع. فما معنى هذين المصطلحين وما الفرق بينهما؟
(أسأل المشاركين)

المعلومات والتعليم والاتصال:

المعلومات والتعليم والاتصال هي عملية العمل مع الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمعات من أجل:
⊗ تطوير استراتيجيات اتصال للترويج للسلوكيات الإيجابية الملائمة للمكان.

الاتصال لتغيير السلوك:

عملية العمل مع الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمعات من أجل:
⊗ تطوير استراتيجيات اتصال للترويج للسلوكيات الإيجابية الملائمة للمكان.
⊗ توفير البيئة الداعمة التي تمكن الناس من البدء والاستمرار في السلوكيات الإيجابية.

ما الفرق بين الاتصال لتغيير السلوك والمعلومات والتعليم والاتصال؟

عرض الصور المتحركة: *Teaching Spot to Whistle* "تعليم سبوت كيفية الصفير".

لقد أظهرت الخبرة أن توفير المعلومات للأشخاص وإخبارهم كيف يتصرفون ("تعليمهم") ليس كافياً لإحداث تغيير السلوك. فبينما يعتبر توفير المعلومات لمساعدة الناس على اتخاذ قرار شخصي جزءاً هاماً في تغيير السلوك، يدرك الاتصال لتغيير السلوك أن السلوك ليس فقط مسألة حصول على معلومات واتخاذ قرار شخصي. حيث يتطلب تغيير السلوك وجود بيئة داعمة. وباسترجاع نموذج التدخلات، نتعلم أن "الاتصال لتغيير السلوك" يتأثر "بالتنمية" و"توفير الخدمات الصحية" وأن الفرد يتأثر بالمجتمع والمجتمع المحلي. ويوفر المجتمع والمجتمع المحلي البيئة الداعمة اللازمة لتغيير السلوك. وبذلك تكون المعلومات والتعليم والاتصال جزءاً من الاتصال لتغيير السلوك بينما يعتمد الاتصال لتغيير السلوك على المعلومات والتعليم والاتصال.

مقدمة لبرامج الاتصال لتغيير السلوك

قبل تصميم تدخل الاتصال لتغيير السلوك، من المهم أن يكون هناك وضوح حول من نريد التأثير على سلوكهم وأي جوانب السلوك ينبغي أن تكون مركز التغيير. حيث تتكون المجتمعات المحلية من مجموعات مختلفة ذات عوامل خطر وضعف مختلفة. وحتى داخل نفس المجموعة الكبيرة قد يكون هناك مجموعات فرعية ذات خصائص متميزة. وستتطلب المجموعات المستهدفة المختلفة طرقاً مختلفة. ولذلك فعند اتخاذ القرار حول المجموعات المستهدفة والعوامل التي يتم التعامل معها، يكون من الضروري الأخذ في الاعتبار: (يتم عمل ملصق من القائمة التالية)

- ⊗ ما هي المجموعات المستهدفة الأكثر ضعفاً:
- ⊗ ما هي عوامل الخطر/الضعف الأكثر أهمية:
- ⊗ ما هي العوامل التي قد ترتبط بتأثير النزاعات والتشرد:
- ⊗ ما هي المجموعات المستهدفة وعوامل الخطر/الضعف التي يريد المجتمع المحلي التعامل معها:
- ⊗ ما هي الخدمات/الموارد المتاحة للمجموعة المستهدفة:
- ⊗ ما هي المجموعات المستهدفة وعوامل الخطر/الضعف العملية من ناحية الخبرة والموارد والوقت.

ويتطلب برنامج الاتصال لتغيير السلوك الناجح بحثاً حذراً واختياراً سابقاً شاملاً لمواد الاتصال. ومن المهم عدم التقليل من قدر الجهد المطلوب لتنفيذ بحث سلوكي عالي الجودة يقدم نتائج دقيقة ومفيدة. وفي تحليل حديث لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين للدراسات السلوكية في عدد من معسكرات اللاجئين وجد أن المنهجية كانت غالباً تحتاج إلى التحسين.

"... البحث والتخطيط المناسب يشكّلان الأساس لحملة اتصالات فعالة. إن معرفة احتياجات السكان وأفضل وسائل الوصول إلى الجمهور أمور حاسمة في تحقيق هدف رفع الوعي وفي تغيير المواقف والسلوكيات بنهاية المطاف. والأساس هو تحديد احتياجات ورغبات الجمهور، ثم إيصال الرسائل والمنتجات التي تقدم فوائد حقيقية. وتفشل عدة حملات للتغيير الاجتماعي لأن الرسالة ليست ذات مغزى أو صلة وبالتالي ليست محفزة للجمهور المستهدف..." (AIDSCAP/FHI. Control of Sexually Transmitted Diseases. Chapter 4: An approach to effective communication. Undated: AIDSCAP Electronic library.)

وقد أتاحت المنظمة الدولية لصحة الأسرة (من خلال مشروع مكافحة الإيدز والوقاية منه) سلسلة من الكتيبات المفيدة حول مشروعات الاتصال لتغيير السلوك. (ارجع إلى المصادر الإضافية: "How to create an effective communication project")

وسنبحث في القسم التالي عملية الاتصال.



نشاط



2.5a تحليل الملصقات

عمل فردي. تحليل- 15 دقيقة. تغذية مرتدة- 20 دقيقة.

المواد: ملصقات للتحليل يتم الحصول عليها محلياً و/أو أمثلة باور بوينت.



يمكن تنظيم ملصقات مختارة في أنحاء الغرفة وتعطى الفرصة للمشاركين لدراسيتها. حاول الحصول على ملصقات محلية متنوعة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/ الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. ويمكن بدلاً من ذلك استخدام سلسلة من ملصقات باور بوينت كأمثلة.

المُيسَّر ...

... يقدم:

أثناء دراسة الملصقات فكر فيما يلي:

- (a) ما هي الملصقات التي تحبها والتي تكرهها ولماذا؟ (فكر في: الألوان، أسلوب وحجم الكتابة، الكلمات، الصور، الرسالة).
- (b) هل هناك أية ملصقات لا تفهمها؟
- (c) في رأيك، كيف ستتقبل المجتمعات المحلية التي تعمل بها هذه الملصقات؟

... يذكر:

أثناء جلسة التغذية المرتدة، يتم دعوة المشاركين لتقديم تعليقاتهم. ويتحدث المُيسَّر عن تفاصيل مثل استخدام الصور والألوان ونوع الخط. (ارجع لملزمة تصميم الملصقات).

ومن الأسباب التي قد تؤدي إلى رفض المجموعة المستهدفة للملصق: قد لا يفهم الملصق "بمعايير" الرسالة (سيتم تغطية هذا الموضوع في الجلسة التالية، ولكن يتم تقديم الفكرة هنا): الإشباع من الرسالة (بعد استماع الناس أو رؤيتهم للرسالة لمرات عديدة)؛ تغيير المعايير، بحيث لم تعد الرسالة مناسبة.

... يختتم:

تناشد أنماط الملصقات المختلفة أفراداً مختلفين، ولكن هناك بعض السمات التي قد تجعل الملصق جذاباً بشكل عام وبسهل فهمه ويفيد في إيصال الرسالة.

2.5b عرض تقديمي: مقدمة للاتصال

عرض تقديمي- 40 دقيقة.

المواد: باور بوينت: 2.5b مقدمة للاتصال

ملصقات: المُوَصَّل والمتلقي: ثنائي الاتجاه:

المُوَصَّل والجمهور المستمع: أحادي الاتجاه: (أمثلة باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الثاني)

كتل بناء عملية الاتصال.



لقد وصفت عملية تطوير برامج الاتصال الفعالة بأنها فن وعلم.

ما هو الاتصال؟ (اسأل للمشاركين عن التعريف).

إن الاتصال جزء من حياتنا اليومية. وهو تبادل للمعلومات يمكن أن يكون حول المعرفة والمعتقدات أو المشاعر والمواقف. ويمكن أن يكون الاتصال عملية أحادية الاتجاه أو ثنائية الاتجاه. وفي الاتصال ثنائي الاتجاه، يرسل المُوَصَّل عمداً رسالة للمتلقي ويستجيب المتلقي بالتغذية المرتدة. وهذا هو عادة ما يحدث في الاتصال الشخصي بين الأفراد. (ملصق).



ولكن فسمّاً كبيراً من الاتصال يحدث من خلال عمليات أحادية الاتجاه، مثل التلفزيون والراديو ولوحات الإعلانات والإعلام المطبوع. حيث لا يكون هناك تعليقات مباشرة. (ملصق).

ومن المهم التفكير في الاتصال من وجهة نظر المتلقي. فبينما يخلق المَوْصِّل الرسالة، يكون المتلقي هو من يخلق المعنى.

الاتصال أحادي الاتجاه:



قد لا يتم فهم الرسالة بالطريقة التي قصدها المَوْصِّل بالتحديد. فإذا وصلت الرسالة بالطريقة الخطأ، يمكن أن تخلق أفكاراً خاطئة. ويتعرض كل من المَوْصِّل والمتلقي للعديد من خبرات الماضي والحاضر التي تؤثر على فهم كل شخص للعالم الذي يعيش فيه. وتؤثر هذه الخبرات على الكيفية التي يرسل بها كل شخص المعلومات ويستقبلها.

وفي الاتصال ثنائي الاتجاه، من الممكن تجنب سوء الفهم لأن المتلقي لديه الفرصة لطلب التوضيح ويمكن للموصل والمتلقي معاً تكوين معنى الرسالة من خلال تفاعلها.

وفي حالة الاتصال أحادي الاتجاه (كما هو الحال في وسائل الإعلام)، تقوم فرق من المَوْصِّلين الذين يعملون معاً بتطوير الرسائل. مثال. الإعلانات التجارية في التلفزيون أو المجلات. ولا يحصل هؤلاء المَوْصِّلون على التعليق المباشر من المتلقين (الجمهور). لذلك يجب أن يجدوا طرقاً لتطوير فهمهم لجمهورهم. ويمكن تحقيق ذلك بعدد من الطرق:

- ⊙ من خلال تحليل موقف الجمهور المستهدف.
- ⊙ إشراك الجمهور المستهدف في تطوير الرسائل.
- ⊙ اختبارات سابقة دقيقة للرسائل.
- ⊙ البحث المستمر لمعرفة كيفية تلقي الرسائل.

ويوفر ما يلي المعلومات حول عملية الاتصال بمزيد من التفصيل.

كتل بناء عملية الاتصال

تحتوي عملية الاتصال على 4 مكونات أو كتل بناء:

- ⊙ المَوْصِّل.
- ⊙ المتلقي (أو الجمهور).
- ⊙ القناة (أو الوسيلة).
- ⊙ الرسالة.

ومن المهم دراسة خصائص كل كتلة بناء وفهم كيفية تلائم الكتل مع بعضها البعض. وبناء على الغرض من الاتصال، يمكن استخدام كتل البناء بطرق مختلفة، ولكن يجب أن تتلاءم مع بعضها البعض في أي ترتيب. أولاً، يجب أن تكون الرسالة والقناة والمَوْصِّل ملائمين للجمهور. فمثلاً، قد يكون من غير الملائم في بعض الثقافات أن تعرض الملصقات صوراً للجهاز التناسلي أو لأشخاص يمارسون الجنس. ثانياً، لا تلائم جميع الرسائل جميع القنوات، فمثلاً، من الصعب إيصال رسالة الامتناع لجمهور أمني باستخدام الملصقات. فقد تكون البرامج الإذاعية أو المسرح المحلي قنوات أفضل في تلك الظروف.

1. المُوَصَّل:

إن مصدر الرسالة شديد الأهمية. وقد يكون المُوَصَّل هو الشخص الحقيقي الذي يوصل الرسالة أو المنظمة المسؤولة عن إنتاج الرسالة أو كلاهما.

اسأل المشاركين: ما هي الخصائص التي يجب أن تتوفر في المُوَصَّل؟ (ما نوع الشخص الذي يلفت انتباهك؟- فكر في إعلان تجاري).

وينبغي أن تتوفر في المُوَصَّل واحدة على الأقل من الخصائص التالية:

- ⊙ الجاذبية: الرجال والنساء الذين يتمتعون بجاذبية يكون لديهم خصائص جاذبة: الأطفال "اللطفاء".
- ⊙ التشابه مع الجمهور: (يكون الجمهور قادراً على الشعور بالتشابه مع المُوَصَّل). مثال: معلمو النظراء.
- ⊙ تشجيع الارتباط العاطفي: (جذب العقل والقلب). مثال: الأطفال: النساء الحوامل.
- ⊙ المصداقية: (الخبرة والجدارة بالثقة) الأفراد أو المؤسسات. مثال: شيوخ المجتمع المحلي: مركز مراقبة الأمراض: وزارة الصحة أو مسؤول حكومي.
- ⊙ السلطة: (تعتبر نجاحاً). مثال: رجال الدولة، الرياضيون، الموسيقيون، رجال وسيدات الأعمال. حيث توحى كل من المصداقية والسلطة بالاحترام.

(اطلب من المشاركين تقديم أمثلة للموصلين في سياقهم). حاول الإيضاح بأمثلة محلية إذا أمكن. اطلب من المشاركين إحضار أي أمثلة لمواد اتصال محلية حول فيروس نقص المناعة البشرية/ الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

2. المتلقي (الجمهور):

من المهم فهم الجمهور:

- ⊙ من هم؟
- ⊙ ما هي ظروفهم؟
- ⊙ ما نوع القضايا التي تؤثر على سلوكهم؟
- ⊙ ما هي محفزات وعوائق تغيير السلوك؟
- ⊙ ما نوع وسائل الإعلام التي تصل إليهم؟
- ⊙ ما نوع الرسائل التي ستكون ذات معنى بالنسبة لهم؟

ويتضمن ذلك تحليلاً دقيقاً للموقف وبحثاً مستمراً. رجاء الرجوع إلى الملائم للحصول على إرشادات شاملة حول تحليل الوضع.

3. الرسالة:

اسأل المشاركين: ما هي خصائص الرسالة الفعالة؟ (ارجع إلى الملصقات).

يجب أن تلفت الانتباه:

⊙ الصدمة، الفكاهة، العاطفة، السلطة.

⊙ ألوان وصور جذابة.

(كن حريصاً عند استخدام الخوف. حيث أظهرت الدراسات أن الرسالة المخيفة يمكن أن تخلق حواجز نفسية. فقد يسخر الناس منها أو ينكرون الخطر. وقد يؤدي الخوف المختلط بالجهل إلى سوء الفهم والوصمة.)

يجب أن تكون ملائمة للجمهور:

- ⊙ استخدام اللغات المحلية.
- ⊙ التوافق مع المعايير الثقافية لضمان أنها ملائمة/مقبولة ثقافياً بالنسبة للجمهور.
- ⊙ التأكد من تعلق الجمهور بها.

يجب أن تكون سهلة الفهم:

- ⊙ كلمات بسيطة ودقيقة.
- ⊙ جمل قصيرة.
- ⊙ واضحة (لا توجد معاني مزدوجة).

- ◉ يجب أن تكون غنية بالمعلومات ودقيقة:
- ◉ ينبغي أن تحتوي على معلومات التي تحتاجها المجموعات المستهدفة، ولكنها لم تحصل عليها بعد.
- ◉ يجب أن تكون الحقائق صحيحة.
- ◉ ينبغي أن تحفز الفكر والحاجة للمزيد من المعلومات.
- ◉ ينبغي أن تشجع الإجراءات التي تحتاج المجموعات المستهدفة إلى اتخاذها (ولكنها لم تتخذها حتى الآن).
- ◉ يجب أن تلقي الضوء على فوائد الإجراءات.
- ◉ يجب أن تحتوي على معلومات حول أماكن الحصول على النصح والمعلومات التفصيلية.
- ◉ قد تحتوي على اقتراحات للتغلب على العوائق المحتملة.

يجب أن تكون ملائمة للقناة:

- ◉ عادة ما تكون اللوحات الإعلانية والملصقات أفضل في إيصال رسالة بسيطة رئيسية- مفهوم واحد مدعوم بصورة بصرية قوية.
- ◉ يمكن استخدام الأغاني الإذاعية في إيصال رسالة رئيسية بسيطة ويمكن تعزيزها من خلال التكرار.
- ◉ أحياناً يمكن استخدام الملصقات لإيصال معلومات معقدة، مثل كيفية استخدام العوازل الطبية أو كيفية انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، ولكن يتم ذلك في بيئات محددة حيث يكون لدى الناس وقت لقراءتها. مثال، مرفق صحي، مدرسة، موقع عمل.
- ◉ اللاصقات صغيرة، ولذلك تحتاج إلى شعار بسيط وقوي و/أو تصميم بسيط.
- ◉ قمصان تي شيرت، رسالة بسيطة وقوية.
- ◉ الأوراق الإعلانية والكتيبات عادة ما تستهدف الأشخاص ذوي مستويات التعليم العالية، ولذلك يمكن أن تكون أكثر تفصيلاً، ولكن ينبغي أن تحتوي على مخططات لجعل المعلومات سهلة الاستخدام.
- ◉ تعمل بعض الرسائل بشكل أفضل في بعض وسائل الإعلام، مثال، سيكون من الأسهل إيصال التفاوض لاستخدام العوازل الطبية من خلال الإذاعة أو المسرح بدلاً من الملصقات.

4. القناة (الوسيلة).

القناة هي الطريقة التي يتم إرسال الرسالة من خلالها. ويطلق عليها أيضاً وسيلة الاتصال. ويمكننا جمع القنوات في 4 فئات. (ملصق).

- ◉ الإعلام الجماهيري (أحادي الاتجاه).
- ◉ الإعلام المصغر (أحادي الاتجاه).
- ◉ الإعلام الموجه للحوار (ثنائي الاتجاه).
- ◉ الإعلام التشاركي (ثنائي الاتجاه).

يقدم كجدول على جدول متال الصفحات أو جهاز عرض ضوئي. اطلب من المشاركين تقديم مثال لكل نوع من أنواع الإعلام. وكيف تستخدم هذه الوسائل المختلفة، ومزاياها وعيوبها.

الطرق التشاركية	الطرق الموجهة للحوار	الإعلام المصغر	الإعلام الجماهيري	
				أمثلة
				كيف تستخدم القناة (الغرض):
				المزايا:
				العيوب:

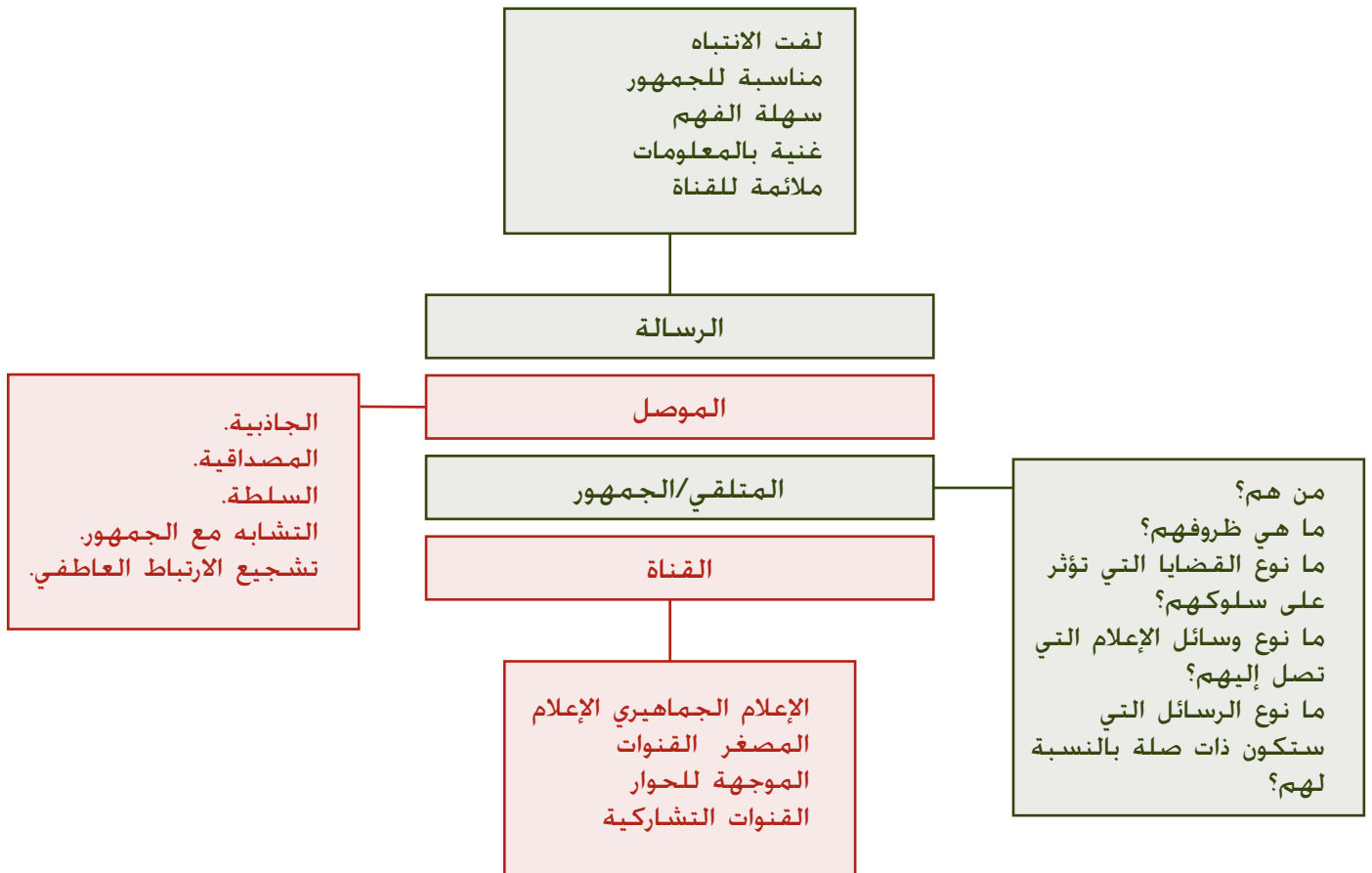
الطرق التشاركية	الطرق الموجهة للحوار	الإعلام المصغر	الإعلام الجماهيري	
استشارات النظراء. تبادل الأدوار. المسيرات والاستعراضات والأنشطة. مسرح المجتمع المحلي. الإعلام الشعبي / التقليدي: الغناء. الشعر. الرقص. الأندية. المجموعات ذات الاهتمامات الخاصة.	الخدمات الاستشارية. مثال المراكز الصحية. خطوط المساعدة الهاتفية. الإذاعة والتليفزيون: البرامج التي تتلقى اتصالات. البرامج التي تتلقى الخطابات. ورش العمل والأنشطة التي تشمل حواراً على مستوى المجتمع المحلي.	يمكن أن يقلد الإعلام الجماهيري: لوحات إعلانات في مساحة محدودة. مطبوعات: ملصقات. لاصقات. أوراق إعلانية. كتيبات. إعلام مسموع: أشرطة. أقراص مدمجة. إعلام مرئي: شرائح. صور. إعلام مسموع ومرئي: فيديو. الأغراض المرفقة: حلقات المفاتيح. أقلام. قمصان. أوسمة الإنترنت.	المطبوعات: الصحف. المجلات: الإذاعة التليفزيون. المسرح. الإعلام الخارجي: لوحات الإعلانات. إعلانات على السيارات	أمثلة:
يجذب ممثلو الجمهور المستهدف إلى عملية تطوير الرسالة.	حتى إذا تلقى الناس المعلومات الأساسية. لا يستوعبون أو يفهمون كل شيء أو قد يكون لديهم أسئلة متعلقة بوضعهم الشخصي. تستخدم الطرق الحوارية للتعامل مع الحاجات الفردية.	كثيراً ما يستخدم كإضافة للطرق الحوارية والتشاركية. مثلاً. كتيبات المرافق الصحية. القمصان المقدمة للطلبة في ورش العمل. الشرائح التي تساعد العاملين في المجال الصحي.	رفع الوعي للعمل كأدوات تذكير. إيصال المعلومات الأساسية: رسائل رئيسية بسيطة وقصيرة. مثال. الشعارات والعلامات والأغنيات. السماح للناس بقبول الرسائل بمرور الوقت من خلال التكرار. توفير المزيد من المعلومات المعمقة أو إثارة المشاعر التي تجعل الناس يفكرون. مثال. مقالات الصحف. وثائقيات أو مسرحيات الإذاعة أو التليفزيون. لعب دور هام في الاتصالات الخلفية. المساعدة في تعزيز الاتصال بين الأفراد.	كيف تستخدم القناة (الغرض):
السماح بالاتصال بين المُوَصَّل والجمهور. الطرق التشاركية مفيدة في التغلب على الحواجز اللغوية والثقافية. لأن الأشخاص الذين يقومون بالاتصال جزء من الجمهور المستهدف. كثيراً ما يقوم الأشخاص الذين تجذبهم أنشطة الاتصالات تلك بتغييرات في سلوكهم ويصبحون محفزات للتغيير في مجتمعاتهم المحلية.	تسمح بالتفاعل المباشر بين المُوَصَّل والجمهور. تعدل تبعاً لاحتياجات الأفراد. تتمتع خطوط المساعدة الهاتفية والبرامج التي تتلقى اتصالات بميزة أن تظل مجهولة المصدر. وتوفر خدمات الاستشارات بيئة آمنة يمكن للناس فيها طرح الأسئلة.	يمكن تهيئته ليناسب الجمهور: تكون التكاليف قليلة نسبياً.	تستخدم نظام توزيع قائم: يمكنه الوصول لقاعدة عريضة من الجمهور.	المزايا:
تتطلب خبرات معينة: طرق تشاركية ومعرفة فنية وفهم عميق للسياق. مثال. القضايا الثقافية. جمهور محدود	عمل مكثف: تتطلب موظفين ذوو خبرات استشارية. قد يكون الجمهور محدوداً	لا يوجد تفاعل بين المُوَصَّل والمتلقي. هناك حاجة لوضع نظام للتوزيع والتأكد من أن المواد تصل إلى السكان المستهدفين.	لا يوجد تفاعل بين المُوَصَّل والمتلقي. لذلك. لا يوجد تعليقات ولا توجد فرصة لإثبات معنى الرسالة معاً. كثيراً ما يكون المطلوب هو درجة عالية من الخبرة: التكاليف غالباً ما تكون مرتفعة.	العيوب:

باختصار:

إن الإعلام الجماهيري هام في رفع الوعي الأولي وتعزيز الفهم العام للقضية، مثال، في مراحل ما قبل التفكير/ التفكير في نموذج "مراحل التغيير". وكثيراً ما يوفر الإعلام الجماهيري خلفية لأنشطة الاتصال الأخرى. وقد تكون القنوات الثلاث الأخرى أكثر أهمية فيما بعد في عملية تغيير السلوك، عندما يحتاج الناس إلى المزيد من المعلومات المفصلة أو الشخصية والدعم لتنفيذ التغيير. وسيعتمد اختيار قناة الاتصال على العديد من العوامل، بما في ذلك وصول الجمهور المستهدف إلى قنوات معينة وتفضيله لها.

وتقوم أنماط الإعلام المختلفة بتعزيز بعضها البعض، لذلك ينبغي على برنامج الاتصال محاولة استخدام أكثر من قناة. فإذا تم تقديم نفس الرسالة أو رسائل مكملة لنفس الموضوع من خلال قنوات متنوعة، يكون هناك فرصة أكبر لأن تؤثر إحدى تلك الرسائل على الفرد. يتم عمل لوحة حائطية باستخدام ملصقات مختلفة الألوان:

كتل بناء عملية الاتصال



ويتضمن النشاط التالي التدريب على تصميم الملصقات، كمثل على تطبيق بعض المبادئ ذات الصلة بالإعلام المصغر والجماهيري. وسيتبع ذلك مثالان عن الطرق التشاركية. وسوف يتم التعامل مع الطرق الموجهة للحوار غداً أثناء جلسة المشورة والفحوص بصورة طوعية.



2.5c تصميم ملصق

العمل في مجموعات صغيرة.
تصميم الملصق- 30 دقيقة. تغذية مرتدة بمشاركة الجميع- 30 دقيقة.
المواد: جدول متتال الصفحات: أفلام ملونة: طباشير ملون.



المُيسِّر...

... يقدم:

يرجع إلى الملازم التالية:

© مقدمة للاتصال

© نموذج تصميم ملصق.

© مقتطفات من: المنظمة الدولية لصحة الأسرة. (2002) تطوير مواد حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/ الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي للجمهور قليل التعليم.

يتم تحديد رسالة متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تريد إيصالها باستخدام ملصق. ويتم تصميم مخطط لملصق واستخدام النموذج من الملزمة لوضع ورقة تعليمات للفنان الذي سيقوم بعمل الملصق.

يقوم نصف الفصل بتصميم ملصق لجمهور متعلم، ويصمم النصف الآخر ملصقاً لجمهور أمي أو قليل التعليم.

يصوت المشاركون لاختيار أفضل ملصقين. ويتم مناقشة صفات الملصقات الفائزة.

2.6 استخدام الطرق التشاركية

2.6a عرض تقديمي: مقدمة للطرق التشاركية

عرض تقديمي- 15 دقيقة.
المواد: باور بوينت: 2.6a الطرق التشاركية.



سنقوم الآن بمناقشة بعض الطرق التشاركية للاتصال والتي يمكن استخدامها في ورش العمل أو اجتماعات المجموعات الصغيرة. مثال. مجموعات الشباب.

وقد ناقشنا طرق الاتصال التي يمكنها تسهيل عملية تغيير السلوك. ولكي يحدث تغيير في السلوك، يجب أن يتعلم الناس سلوكاً جديداً. وتحدث عملية التعليم بصورة أسهل عندما يكون هناك نوع من التفاعل الذي يشمل المتعلمين. بدلاً من تقديم المعلومات لهم وانتظار استيعابهم لها. على سبيل المثال:

A. يتعلم الناس بشكل أسهل عندما تكون الفكرة الجديدة مرتبطة بما يعرفونه بالفعل. وبذلك يكون لدى الفكرة الجديدة "خطاف تتعلق به".

B. يتعلم الناس بشكل أسهل عندما يحددون المشكلات بأنفسهم ويحددون الحلول لها بأنفسهم.

C. يتعلم الناس بشكل أسهل عندما يمرون بمرحلة التحليل والتفكير النقدي: حيث يفحصون الفكرة الجديدة بدقة ويدرسون فوائدها وأضرارها ثم يفكرون في كيفية تطبيقها على أوضاعهم.

وعند العمل مع البالغين، قد يكون من المفيد إدراك بعض مبادئ تعلم البالغين:

- ⊙ الاحترام: يمتلك البالغون خبرات وآراء ينبغي احترامها.
- ⊙ السلامة: ينبغي أن يشعر الناس بالأمان الكافي في بيئة التعلم لكي يجربوا ويطرحوا الأسئلة بدون الخوف من الاستهزاء.
- ⊙ الفائدة المباشرة: يتعلم البالغون بشكل أسهل عندما يتمكنون من رؤية الفائدة المباشرة لما يتعلمونه.
- ⊙ الخبرة: ينبغي منح البالغين الفرصة لوضع لتطبيق ما تعلموه بأسرع ما يمكن.

الرموز:

نحتاج كيمييسرين في ورش العمل والاجتماعات إلى إيجاد طرق لجعل الناس يتفاعلون مع المعلومات من أجل مساعدتهم على التعلم. وأحد الطرق للقيام بذلك يكون من خلال استخدام "الرموز". والرمز هو نقطة بداية توفر صلة بخبرات الناس. ويمكن أن يكون الرمز صورة، رسماً، صورة متحركة، قصة، قصيدة، تبادل أدوار، فيديو. ويعتبر اختيار الرمز أمراً هاماً حيث يستخدم لجعل الناس يفكرون ويتحدثون ويثير المشاعر. وقد تؤدي هذه العملية بعد ذلك إلى الجدل وحل المشكلة في النهاية.

وتعتبر المناقشة التلقائية التي يحدثها الرمز مفيدة في حد ذاتها، ولكن للحصول على أكبر فائدة من تلك المناقشة، يمكن للميسر استخدام مجموعة من الأسئلة لتشجيع عملية التحليل. ويمكن لمجموعة الأسئلة التالية أن ترشد المشاركين للتنقيب بشكل أعمق في المعاني التي يحددها من الرمز:

يتم عرض صورة (مثال، مشهد من مخيم للاجئين/ عنف ضد نوع اجتماعي) كمثال وتبدأ عملية التحليل:

تحليل الرمز:

- الخطوة 1: صف ما يحدث هنا.
- الخطوة 2: كيف تشعر بشأنه؟
- الخطوة 3: هل رأيت ما يشبه ذلك في مجتمعك المحلي؟ (إذا كانت لا تتعلق بالسياق، انتقل للسؤال التالي).
- الخطوة 4: لماذا يحدث ذلك؟ (استخدم عملية "ولكن لماذا").
- الخطوة 5: ما الذي يمكننا عمله لإيقاف حدوث هذا الأمر أو تغيير الوضع؟ (يعمل المشاركون في مجموعات لإيجاد أفكار).
- الخطوة 6: من سيقوم بذلك؟ (قم بالتخطيط لإجراءات للتعامل مع الوضع وحدد تواريخ لتنفيذها. إذا كان ذلك مناسباً).
- الخطوة 7: يلتزم المشاركون بعمل التقارير والتفكير وتقييم ما تم تحقيقه في وقت ما في المستقبل. إذا كان ذلك ذا صلة. وسيكون من الضروري القيام بالمزيد من التخطيط لتطوير العملية.

وبينما يمكن لمناقشة المشكلة أن تكون مشوقة ومفيدة، من المهم العمل من خلال جميع الخطوات للترويج لفكرة أن الحديث يتبعه العمل.

ويعتبر "التمثال" مثالاً إضافياً للرموز. والتمثال هو تبادل أدوار "مجسد". مثلاً، في اجتماع لمجموعة من السيدات، يطلب من عدد منهن عمل تمثال يمثل مشكلة تهمهن في المجتمع المحلي. فيقمن بعمل تمثال يظهر رجلاً يضرب امرأة بينما ينظر المارة إلى الاتجاه الآخر. وتوجد الآن لدى الميسر نقطة بداية للنقاش. ويمر الميسر بالمجموعة بعد ذلك خلال عملية التحليل خطوة بخطوة، وينتهي بخطوة لتطوير استراتيجيات لما ستقوم به مجموعة السيدات للبدء في التعامل مع العنف القائم على النوع الاجتماعي في مجتمعهن المحلي. وبذلك تكون السيدات قد حددن المشكلة بأنفسهن وقمن بالتحليل النقدي والتفكير في المشكلة بأنفسهن وتوصلن إلى الحلول بأنفسهن. (ارجع إلى النقاط الثلاث السابقة التي تسهل التعلم). وقد اشترك أفراد الجمهور المستهدف في خلق الرسالة، وبذل تتضح كيفية استخدام القناة/ الوسيلة التشاركية. (ارجع إلى جدول القنوات/الوسائل).



2.6b / استخدام "التمثيل"

العمل في مجموعات صغيرة.
إعداد- 20 دقيقة. تغذية مرتدة- 25 دقيقة.

الميسر...

... يقدم:

تخيل أنك عضو في مجموعة بالمجتمع المحلي ملتزمة بمحاربة فيروس نقص المناعة البشرية. قم بعمل تمثيل يوضح قضية ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية ثم قم بعملية التحليل ذات السبع خطوات.

السيناريوهات:

- المجموعة 1: سيدة متزوجة.
- المجموعة 2: مجموعة من الجنود.
- المجموعة 3: فتاة مراهقة.
- المجموعة 4: مجموعة من الأولاد المراهقين.
- المجموعة 5: شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.

(قد يقوم الميسر بتكليف السيناريو ليكون ذا صلة بالأماكن التي يعمل بها المشاركون).

... يتلقى التغذية المرتدة:

تعرض كل مجموعة تمثالها. يقدم شخص واحد ملخصاً لعملية التحليل التي استخدمتها المجموعة على جدول متناهي الصفحات.

... يختتم:

ما الذي تعلمته من هذا النشاط؟

إن عمل التمثيل بديل سريع ومرح ربما يكون أقل رهبة من تبادل الأدوار. ولكن ليس المهم التركيز فقط على عنصر المرح في عمل التمثيل. بل على عملية التحليل وحل المشكلة.

وسوف نلقي الآن نظرة على قناة تشاركية أخرى للاتصال:

2.7 تعليم النظراء

2.7a عرض تقديمي: ما هو تعليم النظراء؟

عرض تقديمي- 10 دقائق.
المواد: جدول متناهي الصفحات.



اطلب من المشاركين تعريف تعليم النظراء.

يتضمن تعليم النظراء وجود مدرسين غير محترفين (معلمو النظراء) للحديث والعمل مع نظرائهم وتحفيزهم ودعمهم. ويتم الاستعانة بأشخاص مدرسين لمساعدة الآخرين في مجموعة النظراء على اتخاذ القرارات حول الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي / فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال أنشطة تتم بين شخصين أو في مجموعة صغيرة.

اطلب من المشاركين تقديم أمثلة/ خبرات حول برامج تعليم النظراء.

لقد تم استخدام تعليم النظراء بنجاح في بعض الأماكن. ولكنه ليس بالضرورة استراتيجية فعالة للاتصال لتغيير السلوك في جميع الأوضاع. فقد يكون هناك تحديات لمعلمي النظراء ومدبري البرامج.



2.7b بحث نقاط قوة وتحديات استشارة النظراء

العمل في مجموعات صغيرة.

مناقشة- 20 دقيقة. تغذية مرتدة- 30 دقيقة.

المواد: جدول متناهي الصفحات.



ارجع إلى أمثلة تعليم النظراء في الملائم.

المجموعة 1: ضع قائمة بمزايا استخدام تعليم النظراء كتقنية للاتصال لتغيير السلوك. (استخدم مثال العاملين في مجال الجنس التجاري واعتمد على خبرتك).

المجموعة 2: ضع قائمة بالتحديات التي تواجهها برامج تعليم النظراء. (استخدم مثال المراهقين واعتمد على خبرتك).

المجموعة 3: ضع قائمة بالصفات التي ينبغي أن يتمتع بها معلمو النظراء.

المُيسَّر ...

... يذكر:

تشمل المزايا ما يلي:

- ⊙ يمكن لمعلمي النظراء تقديم المعلومات بطرق مناسبة ثقافياً.
- ⊙ تعليم النظراء قائم على المجتمع المحلي ويمكن ربطه بالأنشطة الأخرى القائمة على المجتمع المحلي.
- ⊙ يمكن أن يكون تعليم النظراء فعال أكثر من حيث التكاليف مقارنة بالطرق الأخرى للاتصال لتغيير السلوك.
- ⊙ قد يكون معلمو النظراء مقبولين من الجمهور المستهدف بصورة أسهل من الغرباء.
- ⊙ قد يساعد تعليم النظراء على تمكين معلمي النظراء.
- ⊙ يستفيد تعليم النظراء من الوسائل القائمة بالفعل لمشاركة المعلومات والنصائح.
- ⊙ يمكن أن يعمل معلمو النظراء كأمنلة إيجابية.
- ⊙ لقد ثبت أن تعليم النظراء يحدث تغييراً في السلوك بين المشتركين في تقديمه.
- ⊙ يمكن أن يستخدم تعليم النظراء في تدريس من يصعب الوصول إليهم من خلال الطرق التقليدية، مثال، الشباب الذين انقطعوا عن الدراسة والعاملين في الجنس التجاري.
- ⊙ يمكن للنظراء تعزيز التعلم من خلال الاتصال المستمر.

وتشمل التحديات ما يلي:

- ⊙ قد يخجل البعض من الحديث عن الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية.
- ⊙ قد تضعف قضايا العمر والنوع الاجتماعي من مصداقية معلمي النظراء.
- ⊙ قد يواجه معلمو النظراء بالاستهزاء أو التهيب من قبل نظرائهم.
- ⊙ قد تكون هناك قضية متعلقة بالسرية.
- ⊙ قد يقوم معلمو النظراء بسلوك مضاد للرسائل التي يحاولون إرسالها.
- ⊙ قد يكون الافتقار إلى الوقت قضية في بعض المجموعات.
- ⊙ قد تمثل مسألة الحوافز مشكلة.
- ⊙ هناك حاجة للمراقبة والإشراف المكثف لضمان إيصال المعلومات الدقيقة ولتحديد فعالية البرنامج.
- ⊙ قد يفقد معلمو النظراء الاهتمام أو يتركوا البرنامج.

صفات معلمي النظراء الذين يعملون للترويج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: (من: المنظمة الدولية لصحة الأسرة. كيفية خلق مشروع فعال لتعليم النظراء).

ينبغي على معلمي النظراء ما يلي:

- ⊙ أن تكون لديهم القدرة على الاتصال بوضوح وإقناع مع نظرائهم.
- ⊙ أن تكون لديهم مهارات شخصية جيدة، بما في ذلك مهارات الاستماع.
- ⊙ أن تكون خلفيتهم الاقتصادية والاجتماعية مشابهة لخلفية الجمهور المستهدف (يشمل ذلك العمر والجنس والطبقة الاجتماعية).
- ⊙ أن يتمتعوا بالقبول والاحترام من جانب المجموعة المستهدفة (نظرائهم).
- ⊙ أن تكون لديهم مواقف غير ميالة لإصدار الأحكام.
- ⊙ أن يكون لديهم حافز قوي للعمل من أجل التقليل من فيروس نقص المناعة البشرية.

نشاط تكملة 2.7b



- أن يظهروا الرعاية والشفقة والاحترام للأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- أن تكون لديهم ثقة بالنفس وأن يظهروا إمكانية القيادة.
- النجاح في اختبار عملي قائم على المعرفة في نهاية التدريب.
- تكريس الوقت والطاقة لهذا العمل.
- أن يكونوا مثال "للجنس الآمن" لنظرائهم.
- أن تكون لديهم القدرة على الوصول إلى موقع الجمهور المستهدف.
- أن تكون لديهم القدرة على العمل في أوقات غير منتظمة.

... يختتم:

يمكن أن تكون برامج تعليم النظراء فعالة ولكنها تحتاج إلى تخطيط دقيق ودعم مستمر. ولإشراك المراهقين بصورة ذات مغزى، يجب أن يشارك الشباب بصفة تفوق معلمي النظراء وينبغي أن يشاركوا في تصميم ومراقبة وتقييم البرامج التي تؤثر عليهم. ومن الضروري أن يتلقى معلمو النظراء التدريب والإشراف المناسبين. وقد رأيت بعض البرامج أنه من الأكثر فعالية فيما يتعلق بالتكاليف أن يتم توفير تدريب أولي كامل، بحيث يترك عدد أقل من معلمي النظراء البرنامج وتكون الحاجة إلى الإشراف والتدريب أقل. ومن المفيد أيضاً توفير الوسائل التعليمية مثل الملصقات والأوراق الإعلانية لمعلمي النظراء.

2.8 مثال ميداني



2.8a عرض تقديمي: مشروع الاتصال لتغيير السلوك في الأماكن المتأثرة بالنزاعات

عرض تقديمي - 10 دقائق.

المواد: باور بوينت: 2.8a الاتصال لتغيير السلوك في أماكن النزاعات.



عمل اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات في جنوب السودان مع أفراد المجتمع المحلي وممثلي الحكومة والمعنيين الآخرين لتصميم وتنفيذ استراتيجية الاتصال لتغيير السلوك كجزء من مشروع لتقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتحسين الممارسات المتعلقة بالصحة الإنجابية.

وتضمنت المرحلة الأولى من المشروع تقيماً سريعاً واستطلاعاً سلوكياً واستطلاعاً الأوصال-التفشي من قبل مركز مراقبة الأمراض وتقييم الاتصال لتغيير السلوك باستخدام مجموعات التركيز ومقابلات المرشدين الرئيسيين. وتم تحديد الجمهور المستهدف: الشباب الموجودين داخل المدارس وخارجها والجيش والنساء. وقد تم تحديد عدد من أهداف تغيير السلوك، مثال، الترويج للممارسات الجنسية الآمنة و الترويج لسلوك التماس الرعاية الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والترويج لاستخدام خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية. وقد تم عقد ورشة عمل لتطوير استراتيجية الاتصال لتغيير السلوك، وشملت قادة المجتمع المحلي وأفراد الجمهور المستهدف. وفي ورشة العمل تم تحديد موضوع ورسائل رئيسية وقنوات اتصال.

وكان الموضوع المختار هو "أسلحة جديدة لعدو جديد".
وشملت قنوات الاتصال:

- تعليم النظراء.
- أنشطة المجتمع المحلي، مثل الأداء الموسيقي والمسابقات وعروض الفيديو.
- الإعلام المصغر، مثل الملصقات والقبعات والقمصان والكتيبات.
- ورش عمل حول حساسيات المجتمعات المحلية لقادة المجتمعات المحلية.
- تدريب عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/ الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي للمعالجين التقليديين والقابلات التقليديات وبائعي المخدرات والعاملين في مجال الرعاية الصحية للأطفال والأمهات.

وقد تم إجراء فحوصات في مرحلة ما قبل تقديم البرنامج، لنسخ مختلفة من المواد مع العديد من أفراد الجمهور المستهدف. كما تم إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في فحوصات مرحلة ما قبل تقديم البرنامج واختيار الرسالة. (أمثلة باور بوينت).

- وتشمل الدروس المستفادة من هذا المشروع ما يلي:
- ⊙ تعتبر الحوافز أمراً ضرورياً لتحفيز معلمي النظراء.
 - ⊙ هناك حاجة لتدريب أولي ومنشط ملائم لمعلمي النظراء.
 - ⊙ ينبغي تطوير المواد باللغات المحلية.
 - ⊙ ضمان الإمداد بالعوازل الطبية قبل خلق طلب عليها.
 - ⊙ ينبغي تقوية تعاون واشتراك قادة المجتمع المحلي في مراقبة أنشطة تعليم النظراء من أجل ملكية ومساءلة واستدامة الأنشطة.

2.9 خاتمة

- ⊙ نظرة عامة على اليوم مع ربطه باليوم الثالث.
- ⊙ القراءة المقترحة.
- ⊙ الفحوصات في مرحلة ما بعد الإصابة اللاحقة.
- ⊙ التقييم اليومي.



اليوم الثالث:

- ◎ الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ◎ الاستشارات والفحوص بطريقة طوعية.
- ◎ العوازل الطبية.

يدرس اليوم الثالث الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من ناحية العرض السريري والنتائج وإدارة المتلازمات.

وتلقي جلسة الاستشارات والفحوص بطريقة طوعية الضوء على قضايا هامة في إدارة البرامج وتحاول توفير فهم تعقيدات استشارات وفحوص فيروس نقص المناعة البشرية للمشاركين. والجزء الأخير من اليوم يقدم طريقة مرحة لعرض العوازل الطبية.

أهداف التعلم

بنهاية اليوم الثالث، سيتمكن المشاركون من:

- ◎ وصف الأعراض والعلامات الشائعة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ◎ فهم عواقب الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ◎ تفسير مفهوم طريقة المتلازمة في علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ◎ تصميم طريقة قائمة على المجتمع المحلي للتعامل مع الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ◎ مناقشة مزايا وعيوب اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.
- ◎ فهم عملية الاستشارة والفحوص.
- ◎ اكتساب وعي بالقضايا التي تؤثر على السرية.
- ◎ فهم القضايا التي تؤثر على استخدام العوازل الطبية.
- ◎ عرض العوازل الطبية.



مواد الموارد

الدليل:

⊙ دليل لجنة الإنقاذ الدولية. (2003) Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations (حماية المستقبل: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم بين السكان المشردين والمتأثرين بالحروب). الفصول 7 و8: الملاحق ب ود.

الملازم:

- ⊙ مذكرات الدورة التدريبية: الرعاية الشاملة للأمراض المنقولة عن الاتصال الجنسي من: اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. (2004) -Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected settings: Checklist for comprehensive STI care
- ⊙ من (2001) EngenderHealth. دورة تدريبية إلكترونية حول فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: HIV and AIDS web course Female Condom Instructions. www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/hiv.pdf
- ⊙ كيفية التحدث عن العوازل الطبية مع الشريك. من Grieco, A. (1987) Cutting the risks for STDs. Medical Aspects of Human Sexuality. عدد مارس/آذار.

المصادر الإضافية:

- ⊙ EngenderHealth. (2003) Sexually transmitted infections web course. www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf
- ⊙ UNAIDS. (2000) Voluntary counseling and testing. Technical update. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc379-vct_en.pdf.htm
- ⊙ Family Health International. (2003) Models of VCT Service Delivery. www.fhi.org › HIV/AIDS › Fact Sheets › Models of VCT Service Delivery
- ⊙ UNAIDS. (2002) HIV voluntary counseling and testing: a gateway to prevention and care • five case studies. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc729-vct-gateway-cs_en.pdf.pdf

الوسائل التعليمية:

باور بوينت:

- 3.2a لماذا نقلق من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟
 - 3.2c تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
 - 3.2e قضايا هامة في خدمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
 - 3.2g الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أماكن النزاعات.
 - 3.3b فحص فيروس نقص المناعة البشرية.
 - 3.3c تقديم خدمات المشورة والفحوص الطوعية.
 - 3.3h المشورة والفحوص الطوعية في أماكن النزاعات.
 - 3.4b العوازل الطبية
- الوسائل التعليمية لليوم الثالث.



ملصقات:

- قم بعمل الملصقات التالية لاستخدامها مع العروض التقديمية وللوح الحائطية:
- ⊙ قائمة أعراض وعلامات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (تنفذ من النص: 3.2b)
 - ⊙ جدول متلازمة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (ينفذ من النص: 3.2c)
 - ⊙ ما الذي يحتاج الناس إلى معرفته عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي (ينفذ من النص: 3.2e)
 - ⊙ مخطط مسار اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (ينفذ من النص: 3.3b و 3.3c و باور بوينت 3.3b)



الوسائل السمعية والبصرية:

- ⊙ قرص مدمج سمعي المسار 1 إلى 6.
- ⊙ فيديو: اللحظة The Moment



أخرى:

- ⊙ عدة الاختبار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية.
- ⊙ العوازل الطبية: ذكور، إناث، جديد.
- ⊙ نموذج للعضو الذكري (يعمل الخيار كنموذج جيد ويضيف عنصر الدعابة)
- ⊙ مخطط تشرحي للأنثى.
- ⊙ برتقال / مانجو للعبة العوازل الطبية.

اليوم الثالث - خطة الجلسة

المواد	الموضوع	الزمن
	3.1 مقدمة	30 دقيقة
يرجع إلى كل اللوح الحائطية	3.1a مقدمة لمنطقة تدخل الخدمات الطبية	10 دقائق
	3.2 الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	
باور بوينت	3.2a عرض تقديمي: لماذا نقلق من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟	15 دقيقة
جدول متتال الصفحات: ملصق: أعراض وعلامات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	3.2b نشاط: ربط الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بالسياق المحلي	30 دقيقة
باور بوينت: ملصق: جدول متلازمة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	3.2c عرض تقديمي: تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	40 دقيقة
	استراحة	30 دقيقة
جدول متتال الصفحات	3.2d نشاط: تحديد تحديات علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	50 دقيقة
جدول متتال الصفحات: باور بوينت: ملصق: ما الذي يحتاج الناس إلى معرفته عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	3.2e نشاط: تحديد طرق لزيادة الانتفاع بالخدمات الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	
جدول متتال الصفحات	3.2f نشاط: مناقشة قضايا حول إبلاغ الشريك	
باور بوينت	3.2g عرض تقديمي: تدخلات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أماكن النزاعات.	5 دقائق
	3.3 الاستشارات والفحوص بطريقة طوعية	
قرص مدمج سمعي	3.3a نشاط: قضايا حول معرفة وضع فيروس نقص المناعة البشرية	30 دقيقة
باور بوينت: ملصق: جيش جهاز المناعة: مراحل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مخطط مسار اختبار فيروس نقص المناعة البشرية: عدة الاختبار السريع لفيروس نقص المناعة البشرية	3.3b عرض تقديمي: فحص فيروس نقص المناعة البشرية	30 دقيقة
باور بوينت	3.3c عرض تقديمي: سياقات الاستشارات والفحوص بطريقة طوعية	10 دقائق
	غداء	60 دقيقة
جدول متتال الصفحات	3.3d نشاط: تحديد مخاوف العملاء المتعلقة بالاستشارات والفحوص بطريقة طوعية	15 دقيقة
قرص مدمج سمعي	3.3e نشاط: اكتساب فهم عميق لعملية الاستشارات	40 دقيقة
جدول متتال الصفحات	3.3f نشاط: التخطيط لخدمات الاستشارات والفحوص بطريقة طوعية	45 دقيقة
جدول متتال الصفحات	3.3g نشاط: فهم السرية	
	استراحة	60 دقيقة
باور بوينت	3.3h عرض تقديمي: الاستشارات والفحوص بطريقة طوعية في أماكن النزاعات	5 دقائق
	3.4 العوازل الطبية	
فيديو: اللحظة The Moment	3.4a نشاط: التعرف على تعقيدات استخدام العوازل الطبية	25 دقيقة
عوازل طبية، نموذج للعضو الذكري، برتقال / مانجو، مخطط تشريحي للأنثى. باور بوينت (اختياري)	3.4b تدريس استخدام العوازل الطبية	30 دقيقة
	3.5 خاتمة	30 دقيقة

3.1 مقدمة



- ⊙ نظرة عامة مختصرة على اليوم السابق ومراجعة عروض الحائط. تعليقات على الفحوصات في مرحلة ما قبل وما بعد الإصابة وعمليات تقييم.
- ⊙ اختيار الفريق المضيف لليوم.
- ⊙ الفحوصات في مرحلة ما قبل الإصابة.
- ⊙ نظرة عامة على اليوم.

3.1a عرض تقديمي: مقدمة لمنطقة تدخل الخدمات الطبية

عرض تقديمي- 5 دقائق.

المواد: ارجع للوح الحائطية.

يمكن تصنيف مجالات الضعف الاقتصادية والاجتماعية التي تشكل أساساً لوباء فيروس نقص المناعة البشرية إلى 3 مجالات:

⊙ السلوك غير الآمن.

⊙ قضايا السلطة.

⊙ قضايا الخدمات الصحية.

وبناء على تلك العوامل. يمكن تصنيف التدخلات في ثلاثة مجالات:

⊙ برامج الاتصال لتغيير السلوك للتعامل مع السلوك الجنسي غير الآمن.

⊙ برامج التنمية للتعامل مع قضايا السلطة المرتبطة بالعلاقات والموارد.

⊙ البرامج الصحية لتوفير الخدمات.

ويوجد هدفان رئيسيان للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

⊙ الوقاية من الإصابات الجديدة.

⊙ الوقاية من الإصابات الجديدة.

وللتعامل مع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، يجب أن ندرس طرق الانتقال الثلاث: الطريق الجنسي والدم والانتقال من الأم للطفل. وقد ناقشنا بالأمس الاتصال لتغيير السلوك فيما يتعلق بالسلوك الجنسي. واليوم سنركز مرة أخرى على الطريق الجنسي، ونلقي نظرة على 3 تدخلات تقع في مجال تقديم الخدمات الصحية ونذكر أن مناطق التدخل الثلاث متصلة ببعضها البعض.

⊙ إدارة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

⊙ الاستشارات والفحوص بطريقة طوعية

⊙ توفير العوازل الطبية والترويج لها.

كما نعتبر رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عنصراً هاماً في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وسيتم التعامل معها بالتفصيل في وقت لاحق من الدورة التدريبية.



3.2 الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي

الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي هي إصابات يكون طريق انتقالها الأساسي هو الاتصال الجنسي. ويعتبر فيروس نقص المناعة البشرية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. ولكننا في هذه المناقشة سنعتبر أن فيروس نقص المناعة البشرية مشكلة منفصلة وسنركز على الأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

3.2a عرض تقديمي: لماذا نقلق من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟

عرض تقديمي- 15 دقيقة.

المواد: باور بوينت: 3.2a لماذا نقلق من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟



هناك عدد من الأسباب للقلق من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي:

1. يزيد وجود الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من خطر الإصابة أو نقل فيروس نقص المناعة البشرية بدرجة كبيرة. لماذا؟ (اسأل المشاركين).

فقد أظهرت الأبحاث ما يلي:

- ⊙ عندما يكون هناك قرحة في الجهاز التناسلي، يكون هناك جرح في الجلد أو الغشاء المخاطي مما يوفر مدخلاً أو مخرجاً سهلاً للفيروس. وبذلك، يكون خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في وجود الإصابات التقرحية المنقولة جنسياً كبيراً.
- ⊙ عندما يكون لدى الشريك المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي (تقرحية أو غير تقرحية)، يزيد عدد الفيروسات في الإفرازات التناسلية بدرجة كبيرة.
- ⊙ عندما يكون الشريك غير المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لديه أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي، تزيد هذه الإصابات من عدد الخلايا التي يستهدفها فيروس نقص المناعة البشرية (بما في ذلك خلايا CD4) في الجهاز التناسلي، وبذلك تزيد إمكانية الإصابة.
- ⊙ في السياقات التي يقل فيها استخدام العوازل الطبية، يمكن أن يكون لعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تأثير هام على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

2. تمثل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي مشكلة صحية شائعة.

في عام 1999، قدرت منظمة الصحة العالمية عدد المصابين حديثاً بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بحوالي 340 مليون شخص. (هذه هي أحدث التقديرات العالمية المتاحة). وقد حدث 85% من الإصابات الحديثة في الدول النامية. ففي الدول النامية، تعتبر الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومضاعفاتها من أكثر 5 أمراض يلتمس البالغون الرعاية الصحية بسببها. وحتى بدون التفكير في فيروس نقص المناعة البشرية، ستنسب الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في ثاني أعلى عبء مرضي بين النساء من 15 إلى 44 عاماً في الدول النامية. بعد الوفيات النفاسية واعتلال الأمهات.

3. يمكن أن يكون للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي عواقب طبية خطيرة. (أسأل المشاركين عنها). قد تؤدي الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إلى العقم عند الرجال والنساء؛ وأمراض خطيرة، مثل التهاب المفاصل المرتبط بالسيان، ومشكلات القلب والأعصاب المرتبطة بالزهري؛ والالام المزمنة في الجزء السفلي من البطن لدى النساء؛ وسرطان الجهاز التناسلي والشرج؛ والإجهاض؛ والحمل خارج الرحم؛ وولادة جنين ميت؛ وأمراض ووفيات المواليد.

4. يمكن أن يكون للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي عواقب اجتماعية خطيرة. (أسأل المشاركين عنها). مشكلات العلاقات، العنف، الرفض، وصمة العار المتعلقة بالعقم والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

5. ورغم أن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي أمراض خطيرة إلى حد ما، يمكن علاج الكثير من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تماماً وبسهولة في وجود العلاج المناسب. وبعض الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، مثل الحلا تتسبب فيها فيروسات لا علاج لها؛ ولكن حتى في تلك الحالات هناك إجراءات يتخذها الأشخاص لحماية أنفسهم والآخرين.

6. يمكن الوقاية من جميع الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

نشاط



3.2b ربط الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بالسياق المحلي

العمل في مجموعات صغيرة.

مناقشة- 10 دقائق. تغذية مرتدة- 20 دقيقة.

المواد: أوراق جدول متتال الصفحات؛ ملصق؛ أعراض وعلامات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.



المُيسَّر...

... يقدم:

(تناقش كل مجموعة سؤالاً مختلفاً).

(a) اذكر بعض الأسماء المحلية للأعضاء التناسلية. (قد لا يكون هذا التدريب مناسباً ثقافياً في بعض الأماكن).

(b) اذكر بعض الأسماء المحلية للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

(c) ما نوع الأعراض والعلامات التي يربطها الناس بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟

(d) ماذا يفعل الناس أو إلى أين يذهبون للحصول على مساعدة عندما يعتقدون أن لديهم أمراضاً منقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟



... يختتم:

كثيراً ما يشعر الناس بالإحراج عند الحديث عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وقد يجدون صعوبة في وصف مشكلاتهم. ونحتاج كعاملين في مجال الصحة إلى التألف مع التعبيرات والمعتقدات المحلية وأن نتعامل بحساسية مع إحراج الناس. حتى نساعدهم على الشعور بالراحة عند الحديث معنا. ومن الضروري أيضاً أن نحرص على ألا نظهر بأي أسلوب يرى الشخص أن به إدانته.

وتتضمن الأعراض والعلامات التي قد تدل على وجود مرض منقول عن طريق الاتصال الجنسي ما يلي:

- إفرازات تناسلية (قيح أو سائل كريه الرائحة).
- تقرحات أو بثور على الأعضاء التناسلية.
- آلام في الجزء السفلي من البطن لدى النساء.
- تورم وألم في الخصية.
- تورم الغدد في منطقة الأربية.
- حكة الأعضاء التناسلية.
- ثآليل في المنطقة التناسلية.
- ألم أو شعور بالاحتراق عند التبول.
- ألم أثناء الاتصال الجنسي.
- نزيف مهبلي غير طبيعي لدى النساء.

ويمكن أن تكون تلك الأعراض والعلامات نتيجة لمشكلات أخرى لا علاقة لها بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. ولكن من المهم تشخيصها وعلاجها بسرعة، مهما كان سببها.

3.2C عرض تقديمي: تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي



عرض تقديمي - 40 دقيقة.

المواد: باور بوينت: 3.2C تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

ملصق: جدول متلازمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي: الرعاية الشاملة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

كيف يتم تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟ (أسأل المشاركين عن كيفية تشخيص الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في سياقهم المحلي).

هناك أكثر من 30 كائناً حياً يمكنه التسبب في الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. والعديد منها له أعراض وعلامات متشابهة وليس من الممكن عادة تحديد الكائن الحي المسؤول بدون استخدام الاختبارات المعملية. وقد أظهرت الدراسات أنه حتى أفضل الأطباء السريريون لا يمكنهم القيام بتشخيص دقيق بناء على الفحص الجسدي فقط. حيث تكون الكائنات المختلفة المتسببة في الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي حساسة لعقاقير مختلفة. والطريقة الوحيدة لضمان وصف العقار الصحيح هي القيام باختبار معلمي لتحديد الكائن الحي (وحساسيته).

ولكن في العديد من الدول النامية لا تتوفر الاختبارات المعملية لتشخيص الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. وللتعامل مع تلك المشكلة، طورت منظمة الصحة العالمية طريقة لعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تسمى "طريقة المتلازمة" أو "علاج المتلازمة"، وهي لا تعتمد على الاختبارات المعملية. وقد تم اختبار هذه الطريقة في العديد من الدول منذ السبعينات وقد تمت مراجعتها وتحسينها عدة مرات.

بالرغم من وجود العديد من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، يمكن تسميتها بناء على الأعراض والعلامات إلى سبع مجموعات أو متلازمات رئيسية. ويمكن التعرف على تلك المتلازمات بسهولة من خلال التاريخ والفحص. أي بدون استخدام الاختبارات المعملية. (يعرض الجدول مع إيضاح المتلازمات بالشرائح. يوضع جدول المتلازمات على شاشة جهاز عرض خلفي أو ملصق. يطلب من المشاركين متابعة الجدول في الملصق).

جدول متلازمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي

المتلازمة	الكائنات المسببة
إفرازات إكليلية عند الرجال (التهاب الإحليل)	النييسرية البنية. المتدثرة الحثرية. عوامل مرضية غير محددة لالتهاب الإحليل
إفرازات مهبلية (التهاب المهبل/التهاب عنق الرحم)	الالتهابات التناسلية البكتيرية. المشعرة المهبلية. الكانديدا البيضاء. النييسرية البنية. المتدثرة الحثرية
القرح التناسلية	اللولبية الشاحبة (الزهري). المستديمة الدوكرية (قرحة لينة). فيروس الحلأ البسيط النوع الثاني. الأورام الحبيبية البكتيرية. (الدونوفانيات/ الورم الحبيبي الأري). المتدثرة الحثرية L1-L3. (ورم حبيبي منقول جنسياً).
آلام في الجزء السفلي من البطن لدى النساء (الالتهاب الحوضي)	النييسرية البنية. المتدثرة الحثرية. عوامل مرضية لا هوائية.
ألم وتورم الخصية (التهاب البربخ والخصية)	النييسرية البنية. المتدثرة الحثرية. عوامل مرضية غير محددة لالتهاب الإحليل
التورم الأري	المتدثرة الحثرية. المستديمة الدوكرية (قرحة لينة).
التهاب الملتحمة الوليدي (التهاب العين الوليدي)	النييسرية البنية. المتدثرة الحثرية.

وبتحديد المتلازمة، يتم تحديد مجموعة الكائنات المسببة، رغم أنه من غير الممكن أن يتم تحديد أي الكائنات موجودة في كل حالة من خلال الفحص السريري فحسب. (في الواقع يمكن أن يتواجد أكثر من كائن). ويشمل العلاج مجموعة من المضادات الحيوية التي تغطي معظم الكائنات المسببة للمتلازمة في ذلك الجزء من العالم. فمثلاً، بالنسبة للقرح التناسلية في منطقة بشيخ فيها الزهري والقرح اللينة، قد يتكون العلاج من البنسلين (للزهري) وسبيروفلوكساسين (للقرحة اللينة).

مزايا طريقة المتلازمة:

- لا توجد اختبارات معملية مطلوبة؛ تقل التكاليف ولا يضطر المرضى للانتظار أو العودة لمعرفة النتائج.
- أظهرت الأبحاث في أجزاء مختلفة من العالم أن طريقة المتلازمة فعالة، خاصة في علاج الإفرازات الإكليلية عند الرجال والقرح التناسلية عند الرجال والنساء.
- طريقة المتلازمة سهلة الاستخدام ويمكن تطبيقها على جميع مستويات النظام الصحي.
- تعزز طريقة المتلازمة توحيد علاج المريض وتسهيل التدريب.

كما توجد بعض القيود المرتبطة بهذه الطريقة. أمثلة: (اسأل المشاركين)

1. تعتمد طريقة المتلازمة على قدرة العاملين في المجال الصحي على التعرف على أعراض وعلامات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. إلا أن نسبة مرتفعة من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لا أعراض لها، خاصة عند النساء. والطريقة الوحيدة لتحديد تلك الإصابات هي القيام بفحص للسكان من النساء باستخدام الاختبارات المعملية. ولا يعتبر ذلك عملياً في معظم الدول النامية في الوقت الحالي. وتظل عدة أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي لدى النساء بلا تشخيص أو علاج. والوسيلة الوحيدة في الوقت الحالي للوصول إلى النساء هي من خلال إحالة الشريك الذي تظهر عليه الأعراض. حيث تظهر الأعراض بشكل أرجح عند الرجال عند وجود أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛ ولذلك، من المهم أن يتلقى الرجال العلاج وأن يحيلوا الشركاء للعلاج أيضاً.
2. عند الرجال، دائماً ما تشير الإفرازات التناسلية إلى مرض منقول عن طريق الاتصال الجنسي. ولكن عند النساء قد تكون الإفرازات نتيجة لمرض منقول عن طريق الاتصال الجنسي أو إفرازات فسيولوجية (أي إفرازات طبيعية) أو مشكلة لا تتسبب فيها الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. فمثلاً، يمكن أن ينتقل فطر الكانديدا والتهابات المسالك التناسلية البكتيرية جنسياً ولكن الأكثر شيوعاً هو أنه نتيجة لزيادة نمو كائنات مهبلية طبيعية. وفي الأماكن التي لا تتوفر فيها الاختبارات المعملية، قد يصعب على العاملين في مجال الصحة معرفة ما إذا كانت الإفرازات بسبب الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي أم لا. وفي تلك الحالات، يقدم العاملون في مجال الصحة علاجاً للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من أجل السلامة، وينصحون السيدة بإحضار الشريك لتلقي العلاج.

ومن المهم أن يقدم شرح للمرضى والشركاء حول الأسباب المختلفة للإفرازات المهبلية. لأنه في بعض الأحيان قد يتهم الشركاء بعضهم بالخيانة ظلماً إذا كان هناك اعتقاد بأن الإفرازات بسبب الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

3. وهناك قضية هامة أخرى مرتبطة بتشخيص الإفرازات المهبلية. ويوجد عدد من الكائنات المختلفة المسببة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والتي تتسبب في إفرازات مهبلية. حيث تتسبب الكانديدا والمشعرة التهابات المسالك التناسلية البكتيرية في التهاب المهبلي. والذي يظل متمركزاً في المهبل. ويتسبب السيلان والمتدثرة في التهاب عنق الرحم وقد ينتشر في الرحم إلى قناة فالوب والمبايض وتجويف البطن. ومن غير الممكن تحديد الكائنات المسؤولة عن الإفرازات بدقة بدون اختبارات معملية. ويمثل ذلك مأزقاً: فيمكننا أن نعالج التهاب المهبلي فقط وبذلك لا نعالج إصابة خطيرة ممكنة قد يكون لها نتائج خطيرة. أو يمكن أن نعالج التهاب المهبلي والتهاب عنق الرحم وقد نكون أفرطنا في العلاج. مما يعني تكلفة أعلى وأعراضاً جانبية محتملة نتيجة للمضادات الحيوية غير الضرورية. وعادة تضع كل دولة نظامها الخاص. والذي ينبغي أن يتبعه جميع الأطباء السريريين.

4. المشكلات المرتبطة باستخدام مجموعة من العقاقير:

- ⊗ الإفراط في استخدام العقاقير ينتج عن ارتفاع التكلفة وإمكانية أكبر لحدوث أعراض جانبية وتطوير مقاومة.
- ⊗ إمكانية حدوث تفاعلات دوائية.

ولكن يجب أن تقارن هذه القضايا بعواقب عدم علاج الإصابة.

5. وهناك أيضاً جدل حول منهج المتلازمة بشكل عام. حيث يتردد بعض الأطباء السريريين في استخدامها بسبب قيودها أو لأنهم يشعرون أنها ليست "علمية" أو لأنهم تدرّبوا على علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بطريقة أخرى. ونتيجة لقيود الوقت. لن نتمكن من متابعة المناقشة الشاملة لتلك القضايا. ولكن دليل لجنة الإنقاذ الدولية والمصادر الإضافية يوفر المزيد من التفاصيل.

ومن المهم أن نتذكر أنه، بالرغم من قيودها، فإن طريقة المتلازمة تعمل بشكل جيد بالنسبة للإفرازات الإحليلية والقرح التناسلية. وتظل طريقة المتلازمة حالياً الخيار العملي الوحيد لعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في الأماكن فقيرة الموارد. بما في ذلك الأماكن المتأثرة بالنزاعات. ولذلك، من الضروري أن تنفذ طريقة المتلازمة بأكثر قدر ممكن من الفعالية. ونأمل أن تتوافر في المستقبل اختبارات رخيصة ومناسبة للاستخدام الميداني وسهلة الاستخدام لتسمح بوجود تشخيص معلمي للإفرازات المهبلية حتى في الأماكن فقيرة الموارد.

وفي الأماكن المتأثرة بالنزاعات، يمثل علاج متلازمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي جزءاً من الحد الأدنى من الاستجابة، بالتوافق مع الحد الأدنى لمعايير¹ مشروع المجال للسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الكوارث ومجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى (MISP).² كما تم إدخال طريقة المتلازمة في علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي كجزء من مرحلة الاستجابة الطارئة في إرشادات اللجنة الدائمة بين الوكالات لتدخلات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أماكن الطوارئ. (الرجع إلى الملزمة والمصادر الإضافية لليوم الثاني).

وباختصار، تعتبر الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي مشكلة شائعة ذات عواقب خطيرة وتحديات في العلاج. إلا أن الأفراد والخدمات الصحية يمكنهم المساعدة لتقليل انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

1. يمثل مشروع Sphere مجموعة من المعايير الدنيا العالمية في المجالات الرئيسية للمساعدة الإنسانية. وقد طورتها مجموعة من الأفراد والمنظمات. (مشروع Sphere، الميثاق الإنساني لـ Sphere والحد الأدنى لمعايير الاستجابة في الكوارث، الفصل الخامس: الحد الأدنى للمعايير في الخدمات الصحية، كتيب منقح 2004 www.sphereproject.org)

2. مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) هي سلسلة من الإجراءات التي توجد حاجة إليها إلى جانب عدد التجهيزات والمعدات للاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية للسكان في المرحلة المبكرة من حالة الطوارئ. وأهداف مجموعة الخدمات الأولية هي: تحديد المنظمات أو الأفراد لتسهيل التنسيق والتنفيذ؛ الوقاية من وعلاج عواقب العنف الجنسي؛ تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ الوقاية من زيادة وفيات واعتلال المواليد والأمهات؛ التخطيط لتوفير خدمات شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية. (مشروع Sphere، الميثاق الإنساني لـ Sphere والحد الأدنى لمعايير الاستجابة في الكوارث، الفصل الخامس: الحد الأدنى للمعايير في الخدمات الصحية، كتيب منقح 2004 www.sphereproject.org)

- ما الذي يمكن للأفراد القيام به للوقاية من انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟ (أسأل المشاركين)
1. حماية أنفسهم من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي باستخدام طريقة ABCD: الامتناع والإخلاص للشريك غير المصاب واستخدام العوازل الطبية والسيطرة على الضرر والمرض.
 2. الوقاية من انتقال الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي للشريك:
 - a. علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بأسرع وقت ممكن.
 - b. استخدام العوازل الطبية إلى أن تشفى الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. أو الامتناع.
 - c. إذا كان هناك فرحة في مكان لا تحميه العوازل الطبية، يجب الامتناع حتى شفائها.
 - d. حث الشريك على تلقي العلاج.

ما الذي يمكن أن تقوم به الخدمات الصحية لتقليل انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟
اطلب من المشاركين قضاء بضع دقائق في قراءة ملزمة "الرعاية الشاملة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي" ثم اسأل إلى أي مدى تتوفر الرعاية الشاملة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أماكن عملهم.
يتم القيام بالنشاط 3.2d و3.2e و3.2f في نفس الوقت في مجموعات مختلفة. ويتم تلقي التغذية المرتدة بمشاركة الجميع. مجموعات صغيرة. مناقشة - 20 دقيقة. تغذية مرتدة 3 × 10 دقائق.

نشاط



3.2d تحديد تحديات علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي

الميسر...

... يقدم:

يتم تحديد القضايا القائمة في النظام الصحي والمجتمع والتي تمثل تحديات أمام السيطرة على انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. (وقد تم بالفعل تحديد بعض الأسباب في تدريب "ولكن لماذا؟" في اليوم الأول).

... يذكر:

النظام الصحي:

- ⊙ قلة العقاقير
- ⊙ عقاقير غير فعالة
- ⊙ مقدمو خدمات مدربون على نحو سيء
- ⊙ ضعف جودة الخدمة نتيجة لقلة الإشراف
- ⊙ مواقف مقدمي الخدمة

المجتمع:

- ⊙ الجهل بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ⊙ بعض الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لا تسبب أية أعراض لذلك لا يعرف الأشخاص أنهم مصابون.
- ⊙ لا يدرك الأشخاص أن الأعراض التي يعانون منها سببها الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي: قد يعتقدون أنها أعراض طبيعية أو سببها السحر أو كثرة العمل أو ركوب الدراجة أو أي خرافات أخرى. (أسأل عن الخرافات المحلية).
- ⊙ قد يشعر الأشخاص بالإحراج من السعي لتلقي العلاج.
- ⊙ يخاف الأشخاص من تلقي العلاج لأن العاملين في مجال الصحة قد يصدرن أحكاماً أو لا يحافظون على السرية.
- ⊙ قد لا يتناول الأشخاص العقاقير بالكميات الكافية أو للفترة الكافية.
- ⊙ لا يحيل الأشخاص شركاءهم للعلاج. (مناقشة الأسباب).
- ⊙ قد يفضل الأشخاص زيارة مقدمي الخدمات الصحية غير الرسميين أو علاج أنفسهم، وبذلك لا يتلقون العلاج الملائم.

... يختتم:

إذا أردنا النجاح في السيطرة على انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، يجب أن نأخذ في الاعتبار كل من النظام الصحي والقضايا الاجتماعية. ومن الضروري أن يفهم العاملون في المجال الصحي والجمهور أن العلاج الفعال للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وسيله بالغة الأهمية لمحاربة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وقد ناقشنا ما يشكل الرعاية الشاملة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. ولكن القضية الهامة لا تزال كيفية إقناع الأشخاص بالحصول على الرعاية المناسبة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.



3.2e تحديد طرق لزيادة الانتفاع بالخدمات الخاصة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي

المواد: ملصق: ما الذي يحتاج الناس إلى معرفته عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. باور بوينت: 3.2e قضايا هامة في خدمات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.



المُيسَّر...

... يقدم:

من الضروري زيادة الوعي حول الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بين الجمهور. وتكون البداية بتقرير ما الذي يحتاج أفراد المجتمع المحلي إلى معرفته عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وما هي أفضل طريقة لإيصال المعلومات لهم. ويتم عمل قائمة بأهم النقاط وتحديد قنوات الاتصال المستخدمة.

... يذكر: (الملصق وباور بوينت)

يحتاج الناس لمعرفة ما يلي:

- ⊙ أن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي شائعة.
- ⊙ ما هي الأعراض والعلامات.
- ⊙ كيف تنتقل ولا تنتقل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ⊙ أين يتلقون على العلاج المناسب.
- ⊙ عواقب عدم تلقي العلاج المناسب. خاصة فيروس نقص المناعة البشرية والعقم عند الرجال والنساء.
- ⊙ أهمية العلاج الصحيح للفترة الزمنية الصحيحة.
- ⊙ أهمية علاج الشريك.
- ⊙ أهمية استخدام العوازل الطبية.

القضايا الهامة الأخرى التي تؤخذ في الاعتبار:

- ⊙ بالإضافة إلى تحسين توفير الخدمات وانتفاع الجمهور، تحتاج جهود الوقاية من ورعاية الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إلى التعامل مع جماعات مستهدفة معينة من المرسلين الرئيسيين. وهي مجموعات من الأفراد لديهم معدلات أعلى من تبادل الشركاء تفوق بقية السكان. مثال، العاملين في مجال الجنس التجاري، الجيش، سائقي الشاحنات. ويمكن أن يقي العلاج الفعال للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لدى أحد هؤلاء الأشخاص من انتشار الإصابة بين عدد من الأفراد.
- ⊙ يعتبر الرجال جماعة مستهدفة هامة لأن العلامات والأعراض تظهر عليهم في أغلب الأحيان. وقد تكون لديهم وسيلة الوصول إلى العلاج وكثيراً ما يتخذون القرار حول السلوك الجنسي. ونتيجة لعلاقات السلطة، يكون من السهل أن يبلغ الرجل الشريكة بأنها تحتاج إلى تلقي العلاج وليس العكس.
- ⊙ قد يحاول عدد كبير من مرضى الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي الحصول على الرعاية في القطاع الخاص أو غير الرسمي. مثال المعالجين التقليديين، بائعي العقاقير في السوق. وينبغي على أي برنامج سيتعامل بشكل شامل مع الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي الأخذ في الاعتبار ما يمكن القيام به لإشراك هذه القطاعات. إلا أن ذلك قد لا يكون سهلاً. كيف يمكن القيام بذلك؟ (اسأل للمشاركين)



3.2f مناقشة قضايا حول إبلاغ الشريك

المواد: جدول متتال الصفحات.



المُيسَّر...

... يقدم:

إن إبلاغ الشريك قضية شديدة الحساسية. ما هي بعض المشكلات المرتبطة بإبلاغ الشريك في مكانك؟ كيف تضمن الخدمات الصحية التعامل معها؟ (ملاحظة: يركز هذا النشاط على إبلاغ الشريك بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي فقط وليس فيروس نقص المناعة البشرية - حيث أن النتائج مختلفة لأن فيروس نقص المناعة البشرية مرض قاتل ولا علاج له).



المُيسَّر...

... يذكر:

المشكلات المحتملة:

- ◉ الإحراج
- ◉ الخوف من الرفض
- ◉ العنف
- ◉ مشكلات العلاقات

يجب أن يناقش العاملون في المجال الصحي خيارات إبلاغ الشريك مع المريض. ولا ينبغي إجبار المريض على إبلاغ الشريك.

وتشمل الخيارات:

- ◉ إبلاغ المريض للشريك بوجود مرض منقول عن طريق الاتصال الجنسي.
 - ◉ إرسال خطاب من المرفق الصحي إلى الشريك وتقديم النصيحة له/ لها بالتماس الرعاية.
 - ◉ زيارة أحد العاملين في المجال الصحي للشريك.
 - ◉ يتم إعطاء المريض أدوية إضافية لإعطائها للشريك.
- وقد تجعل زيادة الوعي العام بين الجمهور إبلاغ الشريك أكثر سهولة.

3.2g عرض تقديمي: أمثلة من الأماكن المتأثرة بالنزاعات

عرض تقديمي - 5 دقائق.

المواد: باور بويونت: 3.2g تدخلات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أماكن النزاعات.



تم تنفيذ أول برنامج تدخل واسع النطاق لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في أزمة لاجئين في معسكرات اللاجئين الروانديين في تنزانيا في الفترة من 1994-1996. وقد تضمن المشروع التركيز على وعي المجتمع المحلي وتحسين علاج حالات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. وفي سياق المشروع، زاد عدد المتلازمات التي تم الإبلاغ عنها في العيادات من 20 في الأسبوع إلى 250 في الأسبوع. وقد تكون زيادة الحضور نتيجة لزيادة الوعي وزيادة الثقة في الخدمات وتحسين التشخيص.

وقد نفذ اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات، من خلال اللجنة الأمريكية للاجئين مشروعاً لتقوية الوقاية من الإيدز في بورت لوكو، سيراليون خلال الفترة 2001-2003. وتكونت الأنشطة من حملات الاتصال لتغيير السلوك وتوزيع العوازل الطبية وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي الذي يستهدف الشباب والعاملين في مجال الجنس التجاري والجيش. وقد أظهر استطلاع ما بعد التدخل تحسناً لدى جميع المجموعات المستهدفة فيما يتعلق بمعرفة علامات الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومصادر رعاية الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والحاجة إلى التماس الرعاية الطبية بسرعة. (برنامج المراقبة والتقييم لاتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. محامون من أجل حقوق الطفل - سيراليون. تقوية الوقاية من الإيدز في بورت لوكو: تقرير استطلاع ما بعد التدخل. أغسطس/آب 2003).

ختام جلسة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي:

تمثل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي مشكلة صحية عامة في حد ذاتها وعامل مهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويمثل علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تحدياً من وجهة نظر الخدمات الصحية ووجهة النظر المجتمعية. وقد تضيف الأماكن المتأثرة بالنزاعات المزيد من التعقيد. ويجب علينا كعاملين في المجال الصحي وموظفين يتعاملون مع السكان المتأثرين بالنزاعات أن نكون على وعي بتلك التحديات وأن ندعو إلى تخصيص الموارد الملائمة.

3.3 المشورة والفحوص بصورة طوعية

لقد جادل بعض الناس أنه حيث أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لا يمكن علاجه وحيث أن معظم الناس لا يستطيعون الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، فمن ثم لا فائدة في معرفتهم لوضع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لديهم. والبعض يقولون إن هذه المعرفة قد لا تكون حتى لصالحهم. والآن سوف نلقي نظرة على مزايا وعيوب معرفة وضع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لديك.

نشاط



3.3a موضوعات تتعلق بمعرفة وضع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لديك

عمل فردي - 5 دقائق. تدريب صوتي - 15 دقيقة. تغذية مرتدة - 10 دقائق
المواد: مقابلات على قرص مدمج صوتي من جامعة ويسترن كيب، الوحدات T01 إلى T05



المُيسَّر ...

... يقدم:

اسأل نفسك واكتب أفكارك:

- ⊙ إذا كنت أعاني من فيروس نقص المناعة البشرية، فهل أريد أن أعرف؟ ولماذا أريد أن أعرف؟
- ⊙ إذا كنت غير مصاب، فكيف ستساعدني هذه المعرفة؟
- ⊙ إذا كنت مصاباً، فكيف ستساعدني هذه المعرفة؟
- ⊙ ما هي بعض العيوب الممكنة لمعرفة أنني مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية؟
- ⊙ من سأقول له؟
- ⊙ كيف سيكون رد فعلهم؟

وعلى القرص المدمج، يقوم بعض طلاب الجامعة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية برواية تجاربهم فيما يتعلق بمعرفة وضعهم، فيما تصغي. اكتب المزايا والعيوب التي تذكرونها.

.... يذكر:

المزايا:

بصورة عامة:

- ⊙ تحمل المسؤولية عن النفس
- ⊙ إذا كانوا غير مصابين:
- ⊙ سيتمتعون براحة البال
- ⊙ إدراك متزايد محتمل بأوجه الضعف لدى المرء
- ⊙ تحفيز محتمل لتجنب السلوك المنطوي على مخاطر
- ⊙ ربما المزيد من التعاطف نحو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
- ⊙ إذا كانوا مصابين:
- ⊙ يمكن الحصول على الرعاية الصحية الملائمة لتطويل وتحسين جودة الحياة.
- ⊙ يمكن اتخاذ خطوات للعيش بصورة إيجابية مع الفيروس، مثل التغذية وإدارة التوتر.
- ⊙ يمكن الوصول لخدمات الدعم (مجموعات الدعم، المساعدة المالية)
- ⊙ يمكن تجنب نفقات الفحوصات غير الضرورية والعلاج غير الفعال للأمراض غير المعروفة.
- ⊙ يمكن اتخاذ تدابير لحماية الشريك (الشركاء) والأطفال الذين لم يولدوا بعد.
- ⊙ يمكن اتخاذ قرارات عن علم حول الحمل وتغذية الأطفال الرضع.
- ⊙ يمكن الاحتفاظ بإحساس بالسيطرة والكرامة.
- ⊙ يمكن عمل خطط للمستقبل.
- ⊙ إذا جاءت أعداد كبيرة من الناس لإجراء الفحوصات، يمكن زيادة الوعي في المجتمع المحلي ويمكن أن تصبح فكرة إجراء الفحوصات "ذات طابع طبيعي"، ومن ثم يمكن تقليل الوصمة.

نشاط 3.3a (تتمه)



العيوب:

إذا كانوا مصابين:

- عدم القدرة على التكيف مع الوضع من الناحية النفسية: إحباط، غضب، انهيار عاطفي، انتحار.
- إذا أصبح الوضع معروفاً، فقد يؤدي هذا إلى:
- الوصمة: الإذلال، النبذ
- كرب للأسرة
- النبذ من جانب المجتمع الأسري (وهو أمر هام على وجه خاص للمرأة التي تخاطر بالتعرض للوم والهجر)
- التمييز: فرص العمل أو الدراسة / المساعدات المالية / التأمين / الهجرة.

.... يختتم:

عند رفع الوعي عن المشورة والفحوص بصورة طوعية في المجتمع المحلي، فمن المهم مساعدة الناس على فهم أنه في حين يلزم عليهم أن يكونوا مستعدين لبعض العواقب السلبية، فإن معرفة وضعهم له بعض المزايا الهامة.

"... كلما ازدادت معرفتك عن وضعك، كلما زادت قدرتك على فعل المزيد حياله ..." الميجور "رورانغا"، ناشط في حركة الأشخاص المصابين بمرض الإيدز، القوات المسلحة الأوغندية.

3.3b عرض تقديمي: فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية

عرض تقديمي - 30 دقيقة

المواد: باور بوينت 3.3b فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية

ملصقات: جيش جهاز المناعة: مراحل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: جدول فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية (مثال ببرنامج باور بوينت: أدوات تعليمية لليوم الثالث). عدة الفحوصات السريعة لفيروس نقص المناعة البشرية.



إن فحص فيروس نقص المناعة البشرية هو الطريقة الوحيدة التي يستطيع بها الفرد أن يعرف ما إذا كان يعاني أو تعاني من فيروس نقص المناعة البشرية. ففي حين أن بعض الأعراض والعلامات يمكن أن تشير إلى مرض الإيدز، فإن هذه العلامات يمكن أن تكون أيضاً نتيجة لأمراض أخرى.

كيف تعمل فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية؟

إن أكثر الطرق شيوعاً لإجراء فحص لفيروس نقص المناعة البشرية هي من خلال فحص الدم. ويمكن إجراء الفحوصات أيضاً على البول واللعاب. لكن هذه الفحوصات ليست متاحة على نطاق واسع في الدول النامية. توجد طرق مختلفة لفحوصات الدم. ويمكن لبعضها أن تكشف الفيروس نفسه، لكنها باهظة التكاليف، ومرة أخرى غير متاحة بصورة كبيرة في الدول النامية.

عادة ما يتم اكتشاف فيروس نقص المناعة البشرية بفحص الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية في الدم. توجد مجموعتان من الفحوصات شائعة الاستخدام لاكتشاف الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية: فحوصات مُقَابِلَةِ المُمْتَزِّ المَنَاعِيِّ المُزْتَبِطِ بِالْإِنْزِيمِ (ELISA) والفحوصات البسيطة أو السريعة. وتتطلب فحوصات ELISA معدات معقدة ويتم إجراؤها في مجموعات. لذا فإن الأشخاص لا يحصلون على النتائج على الفور. أما الفحوصات السريعة فهي لا تتطلب أية معدات خاصة، ويمكن إجراؤها بصورة فردية ويمكن للنتائج أن تكون متاحة في غضون 30 دقيقة.

الأجسام المضادة هي جزيئات بروتينية محددة يصنعها جهاز المناعة كجزء من دفاعه ضد الإصابة. (انظر ملصق: جيش جهاز المناعة). ومعظم الناس المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية يقومون بإنتاج الأجسام المضادة بعد فترة تتراوح من حوالي ستة أسابيع إلى ثلاثة أشهر بعد الإصابة. وفي نسبة صغيرة، قد يستغرق هذا الوقت ستة أشهر. والوقت بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وإنتاج الأجسام المضادة يسمى "فترة النافذة". وإذا تم إجراء الفحص على شخص ما أثناء فترة النافذة هذه، سيكون فحص فيروس نقص المناعة البشرية سلبياً. ولهذا السبب فإنه ينصح الأشخاص بإعادة الفحص بعد ثلاثة أشهر إذا كانت النتيجة سلبية. وبالطبع، لا يجب أن يخطر في أي سلوك من شأنه أن يعرضهم أو يعرض شركاءهم للخطر أثناء فترة الثلاثة أشهر بين الفحصين. (إذا كان الشخص مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن الفحص قد يكون سلبياً أيضاً أثناء المراحل الأخيرة للإيدز، حين يكون جهاز المناعة قد تعرض لأضرار بالغة لدرجة أنه لا يستطيع أن ينتج أجسام مضادة فيما بعد).

(اسأل المشاركون عن أسماء الفحوصات التي يستخدمونها محلياً). في بعض الأحيان، يشعر بعض الأشخاص بأن فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية غير دقيقة. وفحوصات فيروس نقص المناعة البشرية المتاحة في الوقت الراهن حساسة للغاية، وهذا يعني أنه إذا كانت هناك أية أجسام مضادة في الدم، فإنه من غير المحتمل جداً أن يخفق الفحص في تحديدها. وبمعنى آخر، فإنه من غير المحتمل جداً أن يعطي الفحص نتيجة سلبية زائفة (أي الشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، لكن الفحص سلبي). لكن بسبب أن الفحص حساس للغاية، فإنه يجوز أن يكتشف جزيئات في الدم تشبه الأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية وهكذا يعطي نتيجة إيجابية زائفة (أي أن الشخص غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لكن الفحص نفسه إيجابي). إلا أن هذا لا يحدث إلا في حوالي 2 بالمائة من الحالات، لكنه السبب الذي يجعل من الضروري إجراء فحص تأكيد إذا كان الفحص إيجابياً.

أظهر العدة ووضح كيفية إجراء الفحص

معنى نتائج الفحص

استخدم ملصق جدول فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية لتوضيح ما يلي:

⊙ إذا كان الفحص الأول سلبياً:

1. الشخص غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، أو
2. الشخص مصاب، لكنه في فترة النافذة، أو
3. الشخص قد بلغ المراحل النهائية لمرض الإيدز، وهو مريض للغاية ولا يستطيع أن ينتج أجسام مضادة فيما بعد.

⊙ الخطوة التالية: كرر فحص فيروس نقص المناعة البشرية بعد ثلاثة أشهر

⊙ إذا كان الفحص الأول إيجابياً:

1. الشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، أو
2. الشخص غير مصاب، أي أن الفحص كان "إيجابياً زائفاً".

⊙ الخطوة التالية: قم بإجراء فحص تأكيد: كرر فحص فيروس نقص المناعة البشرية على نفس عينة الدم، لكن باستخدام نوع مختلف من الفحوصات. (وضح ذلك بأسماء الفحوصات المختلفة). ولا يتم إعطاء النتيجة للعميل إلا بعد إجراء الفحوصات التأكيدية.

⊙ إذا كان الفحص الثاني إيجابياً، فإن الشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.

⊙ إذا كان الفحص الثاني سلبياً، يتم تكرار كلا الفحصين على عينة دم جديدة ويتم إضافة نوع فحوصات ثالث. إذا كانت كل الفحوصات الثلاثة إيجابية هذه المرة، فإن الشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. أما إذا كانت لا تزال هناك اختلافات بين نتائج الفحوصات، يتم إعادة العملية بعد أسبوعين، باستخدام استراتيجية توصي بها منظمة الصحة العالمية. (انظر "Protecting the Future" "حماية المستقبل" ملحق ب).

عملية الفحص

ينبغي إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية في سياق من خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية. فحين يذهب شخص ما لإجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية، فإنه ينبغي أن يلتقي مستشاراً للحصول على المشورة في مرحلة ما قبل إجراء فحص الدم. والهدف هو ضمان فهم الشخص لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعواقب الفحص الإيجابي. كما أن المستشار يقدم له الفرصة كي يقرر ما إذا كان يريد حقاً إجراء الفحص. وبمعنى آخر، فإن المستشار يساعد الشخص في اتخاذ قرار عن علم.

3.3c عرض تقديمي: سياق تقديم خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية

عرض تقديمي - 10 دقائق

المواد: باور بوينت 3.3c تقديم خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية



يمكن تقديم خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية من خلال عدد من الخدمات، وتتضمن خيارات أو نماذج تقديم خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية ما يلي:

- ⊙ النماذج الفردية أو الحرة
- ⊙ النماذج المتكاملة
- ⊙ النماذج المتنقلة أو نماذج الوصول
- ⊙ نماذج المنظمات غير الحكومية
- ⊙ نماذج القطاع الخاص
- ⊙ نماذج الشراكة بين القطاع العام/المنظمات غير الحكومية

(أسأل المشاركين عن النماذج الموجودة في مجتمعاتهم المحلية)

لكل نموذج مزاياه وعيوبه. (وهذه موصوفة في المستند: "نماذج لتقييم خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية". ارجع للموارد الإضافية).

يحتاج المجتمع لأن يكون مدركاً للخيارات المختلفة للوصول إلى خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية. كما أنه من المهم أنه إذا كانت وكالة صحية لا تقدم خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية، فإنه يجب ربطها بالوكالات التي تقدم خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية.

لا يمكن لخدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية أن توجد في معزل. ويجب إدماجها مع الجوانب الأخرى لخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعايته. ومع الوكالات الصحية الأخرى. إن المشورة والفحوص بصورة طوعية ليست حدثاً معزولاً، لكنها جزء من عملية تتكون من:

- ⊙ الوعي العام بفيروس نقص المناعة البشرية وتوصيله في المجتمع
- ⊙ الاستشارة في مرحلة ما قبل الفحص
- ⊙ فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية
- ⊙ الاستشارة في مرحلة ما بعد الفحص
- ⊙ استشارة المتابعة والدعم النفسي
- ⊙ الإحالة إلى الوكالات المناسبة الأخرى (الرعاية الطبية، جماعات الدعم، إلخ)

والآن بعد أن وضعنا خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية ضمن سياق ما، سوف نلقي نظرة على عملية الاستشارة بمزيد من التفاصيل:

نشاط



3.3d تحديد شواغل العملاء حول المشورة والفحوص بصورة طوعية

العمل في مجموعات تتكون من شخصين
مناقشة - 5 دقائق. تغذية مرتدة - 10 دقائق
المواد: جدول متال الصفحات



الميسر ...

... يقدم:

إذا قررت أن تلتزم المشورة والفحوص بصورة طوعية، فما هو الشكل الذي تحب أن يكون عليه المكان وكيف تود أن يكون سلوك الموظفين تجاهك؟

... يذكر:

البيئة البدنية: مريحة ومسالمة وخصوصية وسرية. خذ في الاعتبار المجموعة المستهدفة عند اختيار الموقع؛ ما الذي سيكون سهلاً في الوصول إليه ومن شأنه أن يقلل إلى الحد الأدنى من خطر الوصمة؟ ناقش التحديات التي تتعلق بأماكن المشاركين (على سبيل المثال، الافتقار إلى الخصوصية في معسكر اللاجئين، الوصول للخدمات في بيئة اللاجئين الحضرية، إلخ)..

مواقف الموظفين وسلوكهم:

- ⊙ يوفر استقبالاً وتقديماً مرحباً.
- ⊙ يحاولون أن يجعل العميل يشعر بالراحة، باستخدام التقدير والحساسية إزاء العملاء المتوترين عصبياً أو المتربكين.
- ⊙ يطمئنون العملاء فيما يتعلق بالسرية.
- ⊙ يُظهرون الحساسية نحو الصعوبات اللغوية.
- ⊙ لديهم موقف غير ميال لإصدار الأحكام، مع إظهار الاحترام والاهتمام والتعاطف.
- ⊙ يجرون استماعاً نشطاً (شفهي وغير شفهي). مع تقديم الدفء العاطفي والدعم.
- ⊙ يتحدثون عن القضايا الحساسة بطريقة مباشرة تناسب الثقافة والمستوى التعليمي والمعتقدات (الروحية والتقليدية) لدى العميل.

.... يختتم:

إن الذهاب إلى المشورة والفحوص بصورة طوعية يمكن أن تكون تجربة مثيرة للتوتر جداً. وكمقدمي خدمات، نحتاج لأن نفعل كل شيء ممكن كي نكون حساسين لمشاعر العملاء واحتياجاتهم، ولدعم الناس بأكبر قدر ممكن.



3.3e الحصول على أفكار متعمقة حول عملية المشورة

العمل في مجموعات تتألف من ثلاثة أشخاص
تمثيل الأدوار - 20 دقيقة. تغذية مرتدة - 15 دقيقة. قرص مدمج صوتي - 5 دقائق
المواد: مقابلات قرص مدمج صوتي من جامعة ويسترن كيب: المسار 06



المُيسِّر ...

... يقدم:

يُعرّف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS) المشورة على أنها "حوار سرّي بين عميل ومستشار يهدف إلى تمكين العميل من التعامل مع التوتر واتخاذ قرارات شخصية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز". وعملية المشورة تختلف عن تقديم النصيحة. فأنت حين تنصح شخصاً ما، فأنت تقول له ما الذي ينبغي عليه أن يفعله من وجهة نظرك. أما حين تقدم المشورة، فأنت لا تفرض أفكارك وقيمك الخاصة، لكن ترشد الشخص لإيجاد الحلول بنفسه.

تمثيل الأدوار: أحد الأشخاص يمثل دور المستشار، وواحد آخر يمثل دور العميل. والشخص الثالث يراقب ويقدم تغذية مرتدة، وذلك على أساس قوائم المراجعة في قسم "حماية المستقبل": صفحات 79-81.

- إجراء عملية مشورة قبل الفحص. ثم بعد الفحص في حالة النتيجة الإيجابية.
- ينبغي على المستشار أن يفكر فيما هي المعلومات التي يعطيها وكيف يقدم الدعم.
- ينبغي على العميل أن يفكر في ما يريده من المستشار.
- ينبغي على المراقب أن يفكر فيما إذا كانت قائمة المراجعة مناسبة أم لا.

السيناريوهات (اختيارية):

صبي مراهق. في المدرسة الثانوية؛ صبي مراهق. غير متعلم؛ فتاة مراهقة من أسرة بارزة؛ لاجئ غير متزوج في الخامسة والعشرين من العمر. يسعى لإعادة التوطين؛ امرأة غير متزوجة في العشرين من العمر. طالبة؛ امرأة قروية متزوجة في الخامسة والثلاثين من العمر. ثلاثة أطفال؛ رجل متزوج في الأربعين من العمر. زعيم مجتمعي في جماعة مشردة؛ لاجئة متزوجة في العشرين من العمر. بدون أطفال.

... يحصل على التغذية المرتدة: المُيسِّر يسأل:

- كيف كان شعورك كمستشار؟
- كيف كان شعورك كعميل؟
- بالنسبة للمراقب، ما الذي تعلمته؟

... يختتم:

ليس من الممكن أن تعلم الناس أن يصبحوا مستشارين في ساعات قليلة، لذا ففي هذا القسم فنحن لا نقوم إلا بإبراز بعض الجوانب العامة في برامج المشورة والفحوص بصورة طوعية. ولا تتوافر للعاملين في مجال الرعاية الصحية بصورة أوتوماتيكية المهارات لكي يكونوا مستشاري فعالين في المشورة والفحوص بصورة طوعية. ومن ثم، فإن التدريب المناسب ضروري ولا غنى عنه. ومن المهم أن تدرك أنك بحاجة لأن تشرك مستشاراً ماهراً ومتمرساً إذا كنت تريد تدريب الأشخاص على مهارات تقديم المشورة. والأمر يستحق فعلاً في الاستثمار في تدريب جيد الجودة؛ يمكن استخدام هذه المهارات في مساعدة المرضى. ليس فقط في سياق المشورة والفحوص بصورة طوعية. وقد يحتاج المدراء والممولون أحياناً أن يكونوا مقتنعين بأهمية الاستثمار في تدريب المشورة (والدعم). وإضافة إلى التمتع بالمهارات اللازمة، يحتاج الموظفون كذلك إلى الاستعداد والمواقف المناسبة للانخراط في هذا العمل. وعلى سبيل المثال، فإن التعاطف ومهارات الإصغاء الجيدة لها أهمية كبيرة. لذا يلزم أن يتم تقييم المرشحين المختارين للتدريب كمستشارين بعناية، حيث أنه لن يكون كل الأشخاص مناسبين للمهمة. ومن المهم أيضاً أن يدركوا أن تقديم المشورة هو عمل شاق ومُجهِد - لذا فإن المستشارين سيحتاجون للدعم: ينبغي أن تكون إدارة المستشارين ودعمهم جزءاً من أي برنامج لتقديم المشورة.

القرص المدمج الصوتي: صفات المستشارين - تجربة جامعة ويسترن كيب (5 دقائق)

يمكن إدارة التمرينين 3.3f و3.3g في نفس الوقت في مجموعات مختلفة.
مناقشات في مجموعات صغيرة - 15 دقيقة. تغذية مرتدة بمشاركة الجميع - 30 دقيقة.

نشاط



3.3f تخطيط خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية

المواد: جدول متناهي الصفحات



الميسر...

... يقدم:

إن تنظيم خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية ليس أمراً بسيطاً. فإذا كنت ستقيم خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية في مجتمعك المحلي، ما هي بعض من المسائل العملية التي تحتاج لدراستها وتخطيطها من أجل ضمان تقديم خدمة مشورة وفحوص بصورة طوعية بطريقة عالية الجودة؟ صف بعضاً من تجارب منظمتك، إذا كان هذا له صلة بالموضوع.

... يذكر:

- الدعم من أصحاب المصلحة (قادة المجتمع المحلي، الزعماء الدينيين، موظفي الصحة، لجنة اللاجئيين، المجموعات النسائية، المراهقين).
- تنفيذ المجتمع المحلي.
- القبول من جانب المجتمع المحلي.
- المكان المناسب.
- نظم الإدارة المناسبة.
- السرية المضمونة.
- البروتوكولات المناسبة.
- تقديم فحوص جديدة بالثقة.
- قدرة الموظفين على إجراء الفحوص.
- قدرة الموظفين على تقديم المشورة.
- وسائل مراقبة جودة الخدمة (الفحوص والمشورة).
- الروابط المناسبة مع الوكالات الأخرى لتقديم الرعاية.
- الموارد لإدامة الخدمات.
- الدعم للمستشارين.

... يختتم:

يمكن أن يكون ضرر الخدمات منخفضة الجودة أكثر من نفعها. إذا لم يكن لأعضاء المجتمع المحلي الثقة في الخدمات، فلن يستخدموها وربما حتى يصبحون مقاومين لفكرة المشورة والفحوص بصورة طوعية. وعلى الجانب الآخر، نحتاج أيضاً لأن نكون حذرين فيما يتعلق بخلق الطلب إذا لم تكن لدينا القدرة على تلبية هذا الطلب. إذا لم تكن متأكداً من قدرتك على توفير كافة مكونات المشورة والفحوص بصورة طوعية على نحو مستمر، فضلاً عن الروابط المناسبة لخدمات الدعم، فقد يكون من الأفضل إرجاء إطلاق الخدمة. عوضاً عن ذلك، ركز على الجوانب الأخرى في برامج فيروس نقص المناعة البشرية وواصل في إجراء الاستعدادات للبدء في برنامج شامل ومستدام لتقديم المشورة والفحوص بصورة طوعية.



المواد: جدول متناهي الصفحات



الميسر ...

... يقدم:

- عادة ما يكون العملاء قلقين للغاية فيما يتعلق بالسرية.
- © ما هو معنى السرية؟
- © ما هي العواقب المحتملة في حالة انتهاك السرية؟
- © في البيانات التي تعمل فيها، ما هي المخاطر الممكنة للإخلال بالسرية؟
- © ما هي التدابير التي يمكن اتخاذها لضمان السرية؟

... يختتم:

للعلماء الحق في السرية ولديهم الحق في رفع دعوى قضائية في حالة انتهاك السرية. كما أن الإخلال بالسرية من قبل أي عامل في المجال الصحي هو أمر غير أخلاقي على الإطلاق.

ويمكن للإخلال بالسرية أن يكون له عواقب وخيمة بالنسبة للعملاء، وعلى سبيل المثال، الوصمة والتمييز ضد الفرد وأسرته، النبذ، والصدمة للأسرة، انهيار العلاقات، العنف القائم على أساس نوع الجنس، الهجر، فقدان الوظيفة، إلخ.

ومن ثم، فإن ضمان السرية هو أحد أهم الجوانب في خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية. وإذا لم يكن لدى العملاء الثقة في هذا الجانب، فإنه من غير المحتمل أن يستخدموا هذه الخدمة. وتشجيع المشورة والفحوص بصورة طوعية هي واحدة من أهم الاستراتيجيات في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعايته. ومن ثم، فإن عدم وجود الثقة في خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية يمكن أن يحدث ضرراً بالغاً في الجهود الرامية للتحكم في الوباء.

ويمكن استخدام وسائل متنوعة للمساعدة في ضمان السرية، مثل استخدام الأكواد بدلاً من الأسماء على عينات الدم والنتائج، وتقييد الوصول للسجلات الطبية. إلا أن السرية تعتمد إلى مدى بعيد على السلوك الأخلاقي من جانب العاملين في البرنامج الصحي. ولهذا ينبغي أن تكون هناك سياسات واضحة فيما يتعلق بالسرية وينبغي شرح كل تلك السياسات للموظفين. وحيث أن مفاهيم السرية قد تختلف بين الثقافات المختلفة، فقد يكون من الضروري تضمين مثل هذه القضايا في تدريب العاملين الصحيين والإشراف عليهم. وقد يكون من الصعب حفظ السرية في بيئة اللاجئين حيث يعيش الناس بالقرب من بعضهم البعض، ومن ثم فمن الحتمي اتخاذ كافة التدابير الوقائية لمحاولة الالتزام بسياسات السرية.

وأحياناً قد تكون السرية أمراً مثيراً للجدل، وعلى سبيل المثال حين يكون أحد العاملين الصحيين على دراية بأن شخصاً ما مستمر في ممارسة الجنس غير المحمية حين يعرف أن ذلك الشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا توجد إجابات واضحة في مثل هذه الحالات.

3.3h عرض تقديمي: خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية في المناطق المتأثرة بالنزاعات

عرض تقديمي - 5 دقائق

المواد: باور بوينت 3.3h- خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية في المناطق المتأثرة بالنزاعات



في معسكر كاكوما للاجئين في كينيا، قامت لجنة الإنقاذ الدولية، بالتعاون مع مراكز مراقبة الأمراض، بإنشاء خدمة مشورة وفحوص بصورة طوعية تعتبر الآن نموذجاً لبيئات مخيمات اللاجئين الأخرى المشابهة. وقد حصل على ما يزيد عن 2000 شخص على خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية أثناء الأشهر الـ 18 الأولى للمشروع. وقد أثبتت نوادي مرحلة ما بعد الفحص بأنها تحظى بالشعبية، حيث أن حوالي ثلثي الأشخاص الذين أجروا الفحص قد انضموا لتلك النوادي. ويتم تقييم جودة المشورة بصورة دورية باستخدام أداة لمراقبة جودة خدمة المشورة والفحوص بصورة طوعية. ويضم المخيم مركزين لتقديم خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية، ويتم استخدام هذين المركزين أيضاً كأماكن التقاء مجتمعية. ويتم ضمان السرية عن طريق استخدام نظام تكويد، ولا يتاح إلا للمستشار إمكانية الوصول لبطاقات العملاء. ويتم إدخال بيانات خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية إلى قاعدة بيانات باستخدام أكواد، ويتم إدخال البيانات في موقع بعيد عن مخيم اللاجئين.

3.4 العوازل الطبية

في تدريب "لكن لماذا؟"، حددنا عدداً من المشاكل حول استخدام العازل الطبي. والآن سوف نركز على موضوعين عمليين جداً: التفاوض بشأن العازل الطبي وكيفية استخدام العازل الطبي.

نشاط



3.4a تحديد التعقيدات حول استخدام العازل الطبي

الفيديو - 15 دقيقة. التغذية المرتدة - 10 دقائق.
المواد: شريط فيديو: اللحظة The Moment



المُيسّر ...

... يقدم:

فيما تشاهد شريط الفيديو، فكر فيما يلي:

- ⊙ ما هي الرسائل المتضمنة في الفيديو؟
- ⊙ ما هي العوامل التي تراها هنا والتي يمكن أن تؤثر في استخدام العازل الطبي؟
- ⊙ ما هي العوامل التي تؤثر في استخدام العازل الطبي في مجتمعك المحلي؟
- ⊙ في أي نقطة في العلاقة ينبغي على الطرفين أن يتحدثا عن استخدام العازل الطبي؟

... يذكر:

التفاوض بشأن استخدام العازل الطبي يمكن أن يكون صعباً على نحو خاص لعدد من الأسباب. وعلى سبيل المثال:

- ⊙ الشعور بالحرج من التحدث عن الجنس.
- ⊙ وهو يعني أنك تعترف بأنك تعتمز ممارسة الجنس. (قضايا أخلاقية/دينية/قضايا علاقات).
- ⊙ الافتراضات التي تصاحب استخدام العازل الطبي: الثقة ("أحبك لذا أثق فيك، لذا لست مضطراً لاستخدام العازل الطبي"); الفوضى الجنسية ("النساء المنحلات فقط يستخدمن العازل الطبي"); التصورات عن الرجولة ("الرجال الحقيقيون لا يرتدون العازل الطبي").
- ⊙ الضغط لإنجاب الأطفال.
- ⊙ الحاجة للحصول على عازل طبي متاح.
- ⊙ في العديد من الثقافات، الرجال هم الذين يتخذون القرارات حول متى وكيف يمارسون الجنس.
- ⊙ التوقعات الثقافية لأن تكون المرأة خاضعة.
- ⊙ صعب جداً في التطرق له حين تكون قضايا الاستقلال الاقتصادي والاجتماعي متضمنة بالنسبة للمرأة.

أحياناً يكون من المفيد للأشخاص أن يتدربوا مسبقاً على ما سيقولونه في الموقف. لذا فإن نشرة "كيف نتحدث عن العازل الطبي مع شريكك؟" تقدم بعض الاقتراحات.



3.4b تعليم استخدام العازل الطبي

بمشاركة الجميع - 30 دقيقة



المواد: عوازل طبية، نموذج للقضيبي الذكري، ملصق أو نموذج لتشريح الأثنى، ثمرات برتقال أو مانجو؛ مناديل لتنظيف الأيدي.
باور بوينت: 3.4b عوازل طبية. (اختيارية)

الميسر ...

... يقدم:

(a) عرض العازل الطبي:

اطلب من أحد المتطوعين أن يشرح كيفية وضع عازل طبي على نموذج قضيبي ذكري. افحص تاريخ انتهاء الصلاحية وتلف العبوة. وضح كيف تفتح العبوة دون أن تلتف العازل الطبي.

اشرح كيفية استخدام العازل الأثني. (استخدم مخطط تشريحي لشرح ضبط وضع الحلقات الداخلية والخارجية).

أسأل المشاركين:

- ⊙ ما هي التدابير الوقائية التي ينبغي اتخاذها لضمان عدم تدمير العازل الطبي؟
- ⊙ اذكر أربعة عواقب يمكن تجنبها عن طريق استخدام عازل طبي.
- ⊙ ما هو نوع الخرافات التي تحيط باستخدام العازل في مجتمعك المحلي؟ كيف يمكن لك أن تتعامل مع هذه الخرافات؟

... يذكر:

- ⊙ يمكن للعوازل الطبية أن تُدمر بسبب الحرارة، أظافر اليد، الشحوم القائمة على الزيت مثل زيت الطعام، الفازلين، دهون البشرة. من أجل التشحيم، استخدم الشحوم القائمة على المياه، مثل بياض البيض، الغليسرين، هلام KY أو اللعاب. وينبغي استخدام الشحوم على الجزء الخارجي فقط.
- ⊙ يمكن للعوازل أن تمنع ما يلي: الحمل غير المرغوب؛ فيروس نقص المناعة البشرية؛ العديد من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛ العقم من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ⊙ الخرافات: غير صحي للرجل؛ يمكن للعازل أن يُفقد بداخل جسم المرأة؛ إلخ.
- ⊙ لا ينبغي استخدام العوازل الطبية والأثنية معاً حيث أن هذا قد يؤدي إلى إضعاف وقطع اللاتكس والبلاستيك.

(b) العازل فوق القبضة:

قم بتوزيع العوازل. اطلب من المشاركين أن يضعوا عازلاً فوق قبضتهم. وهذا يساعدهم على التعود على التعامل مع العوازل وبيّن أيضاً جودة الشد في العازل وأيضاً حساسيته لأظافر الأصابع.

(c) لعبة العازل:

تحصل كل مجموعة صغيرة على ثلاثة عوازل. وهم يتنافسون لبروا أياً من الجماعات يمكنها إدخال أكبر عدد ممكن من ثمار البرتقال/المانجو في عازل في غضون خمس دقائق. في بعض الثقافات، قد يكون أكثر ملاءمة وفعالية وضع الرجال والنساء في مجموعات منفصلة للقيام بهذا التمرين.

ملحوظة: يمكن عرض أمثلة على العوازل الجديدة (على سبيل المثال، العوازل ملونة، ذات نكهات، مخططة، إلخ). وبدلاً من ذلك، يمكن استخدام هذا النشاط كتمرين لإذابة الجليد أو لإعطاء الطاقة. وقد تكون هذه غير ملائمة في بعض السياقات الثقافية.

3.5 الخاتمة

- ⊙ استعراض عام لليوم مع ربطه باليوم الرابع
- ⊙ القراءات المقترحة
- ⊙ مرحلة ما بعد الفحوصات
- ⊙ التقييم اليومي



اليوم الرابع:

◎ تدابير وقائية عامة

◎ انتقال العدوى من الأم للطفل

◎ الوصمة

يفحص اليوم الرابع في طريقتي الانتقال المتبقيتين: طريق الدم وطريق انتقال العدوى من الأم للطفل. ويتم مناقشة التدابير الوقائية العامة والتعرض المهني، كما يتم مناقشة القضايا المتعلقة بانتقال العدوى من الأم للطفل.

التركيز الأساسي ينصب على الوقاية، لكن يتم أيضاً طرح جوانب الرعاية. ويختتم اليوم بجلسة حول الوصمة، وهو ما يربط بين الوقاية والرعاية على نحو إضافي، ومن ثم يقدم جسراً لليوم الخامس.

أهداف التعلم

بنهاية اليوم الرابع، سيكون بوسع المشاركين أن:

- ◎ يفهموا مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في بيئات الرعاية الصحية ومن خلال الممارسات التقليدية
- ◎ يصفوا التدابير الوقائية العامة
- ◎ يحصلوا على وعي فيما يتعلق بإدارة التعرض المهني والتعرض ذي الصلة بالاعتصاب، بما في ذلك العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس
- ◎ يصفوا انتقال العدوى من الأم للطفل
- ◎ يحلوا الخيارات لمنع انتقال العدوى من الأم للطفل
- ◎ يشرحوا معنى الوصمة، التحامل والتمييز
- ◎ يحلوا أسباب الوصمة
- ◎ يقترحوا طرقاً للتقليل من الوصمة



مواد الموارد

الدليل:

⊙ دليل لجنة الإنقاذ الدولية. (2003) Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support among Displaced and War-Affected Populations. الفصول 11، 12 و13.

الملازم:

- ⊙ ملاحظات الدورة: التدابير الوقائية العامة
- ⊙ ملاحظات الدورة: إدارة التعرض المهني

مورد إضافية:

- ⊙ EngenderHealth. (2001) Infection Prevention Online Course www.engenderhealth.org/ip/about/ip.pdf
- ⊙ Centers for Disease Control and Prevention. (2001) Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post-exposure Prophylaxis. MMWR 2001; 50 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm
- ⊙ UNAIDS. (2001) Counseling and voluntary testing for pregnant women in high HIV prevalence countries. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub01/jc245-couns__test__en__pdf.pdf
- ⊙ WHO/UNICEF/UNAIDS. (1998) HIV and infant feeding: a guide for health care managers and supervisors. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub03/jc180-hiv-infantfeeding-2__en__pdf.pdf
- ⊙ Understanding and challenging HIV stigma • a toolkit for action. (2003) Facilitator's guide. The CHANGE project. www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html
- ⊙ WHO/UNHCR. (2002) Clinical Management of Survivors of Rape – A guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations. www.who.int/reproductive-health/publications/rhr__02__8/clinical__management.pdf
- ⊙ Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS. (2004) AIDS-related Discrimination in Asia. www.gnpplus.net/regions/files/AIDS-asia.pdf
- ⊙ Engender Health. (2004) Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers, Trainer's Manual and Participant's Handbook. www.engenderhealth.org/res/offc/hiv/stigma/

المواد التعليمية



باور بوينت:

- 4.2b حقائق عن الإصابة عن طريق الدم.
 - 4.2c تنفيذ التدابير الوقائية العامة.
 - 4.2d التعرض العرضي للإصابة.
 - 4.2f إدارة التعرض العرضي للإصابة.
 - 4.3a انتقال الإصابة من الأم للطفل.
 - 4.4b إيضاح الوصمة.
 - 4.4e محاربة الوصمة.
- الوسائل التعليمية لليوم الرابع.



المساعدات الصوتية المرئية:

- قم بإعداد ما يلي للاستخدام مع العروض التقديمية على اللوحة الحائطية:
 - ⊙ صوتي: وحدتا القرص المدمج رقمي 07 و08
 - ⊙ فيديو: انتقال العدوى من الأم للطفل
 - ⊙ فيديو: روح مقاتلة A Fighting Spirit



الملصقات:

- ⊙ الإصابة عن طريق الدم
 - ⊙ التدابير الوقائية العامة: تنفيذ ملصق من 7 نقاط
 - ⊙ إدارة التعرض المهني للإصابة
 - ⊙ انتقال الإصابة من الأم للطفل / الوقاية من انتقال الإصابة من الأم للطفل
 - ⊙ ملصق منع انتقال الإصابة من الأم للطفل الذي نفذه مشاركو كينيا
 - ⊙ "ما هي الوصمة؟"
 - ⊙ مقولات الوصمة
- (يعرض بباور بوينت 4.2b)
(يعرض من النص 4.2b)
(ينفذ من النص 4.2f)
(ينفذ من النص: 4.3a و b)
(يعرض كمقدمة للنقاش 4.3e)
(يعرض مع 4.4a)
(ينفذ من النص 4.4d)



مواد متنوعة

- ⊙ عدة العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس

اليوم الرابع- خطة الجلسة

المواد	الموضوع	الزمن
	4.1 مقدمة	30 دقيقة
شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	4.1a عرض تقديمي: تقديم الإصابة عن طريق الدم وطريق انتقال الإصابة من الأم للطفل	
	4.2 التدابير الوقائية العامة	
دراسات حالة	4.2a نشاط: تطوير الوعي حول انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال طريق الدم	35 دقيقة
باور بوينت: ملصقات: الإصابة عن طريق الدم. التدابير الوقائية العامة	4.2b عرض تقديمي: حقائق عن الإصابة عن طريق الدم	15 دقيقة
جدول متتال الصفحات: باور بوينت	4.2c نشاط: التحديات والحلول لتنفيذ التدابير الوقائية العامة	40 دقيقة
	استراحة	30 دقيقة
باور بوينت	4.2d عرض تقديمي: التعرض العرضي	10 دقائق
جدول متتال الصفحات	4.2e نشاط: إدارة التعرض العرضي	15 دقيقة
باور بوينت: ملصقات: إدارة التعرض المهني: عدة العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس	4.2f عرض تقديمي: إدارة التعرض المهني	20 دقيقة
	4.3 انتقال العدوى من الأم للطفل	
قرص مدمج صوتي: باور بوينت: ملصق: انتقال العدوى من الأم للطفل/الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل	4.3a عرض تقديمي: ما هو انتقال العدوى من الأم للطفل؟	20 دقيقة
ملصق: الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل: شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	4.3b عرض تقديمي: كيف يمكن منع انتقال العدوى من الأم للطفل؟	20 دقيقة
فيديو: العدوى من الأم للطفل	4.3c نشاط: افحص القضايا ذات الصلة بالوقاية من انتقال العدوى من الأم	45 دقيقة
	وجبة الغداء	45 دقيقة
جدول متتال الصفحات	4.3d نشاط: تحديد التحديات أمام الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل	30 دقيقة
ملصق باور بوينت: الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل من جانب مشاركي كينيا	4.3e نشاط: مناقشة الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل	30 دقيقة
	4.4 الوصمة	
جدول متتال الصفحات: ملصق: ماهي الوصمة؟	4.4a نشاط: ما هي الوصمة؟	10 دقائق
صورة باور بوينت: جدول متتال الصفحات	4.4b عرض تقديمي: شرح الوصمة	10 دقائق
جداول متتالية الصفحات	4.4c نشاط: فحص السبب وراء الوصمة التي تلاحق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	20 دقيقة
جداول متتالية الصفحات: ملصقات: الوصمة. استشهادات على التحامل والتمييز	4.4d نشاط: فحص عواقب الوصمة	
	استراحة	15 دقيقة
شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	4.4c&d نشاط: تغذية مرتدة	20 دقيقة
باور بوينت: قرص مدمج صوتي	4.4e عرض تقديمي: التعامل مع الوصمة	15 دقيقة
شريط فيديو: روح مقاتلة A Fighting Spirit	4.4f نشاط: تحية لرجل حارب الوصمة	30 دقيقة
	4.4g نشاط: التزام شخصي	5 دقائق
	4.5 خاتمة	20 دقيقة

4.1 مقدمة

- ◎ نظرة عامة موجزة على اليوم السابق مع مراجعة للوحات الحائطية. تغذية مرتدة حول مراحل ما قبل وما بعد الفحوصات وتقييمها.
- ◎ اختر الفريق المستضيف لليوم.
- ◎ مرحلة ما قبل الفحص
- ◎ نظرة عامة على اليوم

4.1a عرض تقديمي: تقديم العدوى عن طريق الدم والعدوى من الأم للطفل

عرض تقديمي - 2 دقيقة

المواد: ارجع لشجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز



في اليوم الأول، حددنا طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية:

- ◎ الجنس
 - ◎ الدم
 - ◎ العدوى من الأم للطفل
- في اليوم الثالث، ركزنا على العدوى عن طريق الجنس. حيث قمنا بدراسة ثلاثة جوانب للوقاية: الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، المشورة والفحوص بصورة طوعية والعوازل الطبية. وقد أكدنا على أن الوقاية والرعاية مرتبطتان. واليوم نركز على العدوى عن طريق الدم وانتقال العدوى من الأم للطفل. مع النظر في التدخلات التي تنطوي على الوقاية والرعاية. كما سنتطرق للوصمة، التي لها آثار هامة على كل من الوقاية والرعاية.

4.2 التدابير الوقائية العامة

نشاط

4.2a تطوير الوعي حول انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الدم

مجموعات صغيرة

التحضير - 15 دقيقة. التغذية المرتدة - 20 دقيقة.

المواد: دراسات حالة مكتوبة على صفحات متتالية؛ جداول متتالية الصفحات



نشاط "ولكن لماذا؟"

المُيسِّر ...

... يقدم:

دراسات حالة: (ينبغي على المُيسِّر أن يكيف دراسات الحالة وفقاً للسياق المحلي).

1. نقل الدم

"جين" في العشرين من العمر وهي حامل في طفلها الثاني. وتلد الطفل في المنزل في قريتها. تساعدها قابلة تقليدية. وبعد الولادة، تتعرض "جين" لنزيف مهلي حاد. ويتم نقلها إلى المستشفى حيث تتلقى نقل دم. وفي سن السابعة والعشرين، "جين" تموت بعد فترة طويلة من فقدان الوزن والضعف. لماذا أصيبت "جين" بفيروس نقص المناعة البشرية؟

2. إبر الحقن الملونة

"أمينة" طفلة في الخامسة من العمر تعيش في مخيم للاجئين. وهي تعاني من جُراح في ساقها وتأخذها أمها إلى عبادة المخيم. يقوم العامل الصحي بتصفية الخُراج ويعطي أمينة حقنة. إلا أنه في سن العاشرة تموت أمينة من الالتهاب الرئوي الذي له علاقة بمرض الإيدز. لماذا أصيبت "أمينة" بفيروس نقص المناعة البشرية؟

نشاط 4.2a (تمتة)



3. الآلات الحادة الملوثة في الممارسات الثقافية

في سن الثانية عشر، تم ختان "موي" في حفل تقليدي. وحين بلغ السادسة عشرة، وبعد إصابات متكررة في الصدر والبشرة، نصح أحد الأطباء بإجراء فحص لفيروس نقص المناعة البشرية. وأوضح الفحص أنه إيجابي. و"موي" لم يكن له أبداً أي شريك جنسي. لماذا أصيب "موي" بفيروس نقص المناعة البشرية؟

... يختتم

توجد طبقات معقدة من العوامل الأساسية وراء إصابة الناس بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الدم. ومثلما هو الحال في الإصابة عن طريق الجنس، فإنه يمكن تقسيم هذه العوامل في مجموعات في مجالات الضعف الثلاثة: قضايا السلوك والقوة والخدمات الصحية.

4.2b عرض تقديمي: حقائق عن الإصابة عن طريق الدم

عرض تقديمي - 15 دقيقة

المواد: باور بوينت 4.2b: حقائق عن الإصابة عن طريق الدم

الملصقات: الإصابة عن طريق الدم (على سبيل المثال: باور بوينت: الوسائل التعليمية، اليوم الرابع)

التدابير الوقائية العامة (يتم إعدادها من النص)



الإصابة عن طريق الدم

يعيش فيروس نقص المناعة البشرية في الدم، لذا فإن أي تلامس بالدم مع أي شخص مصاب بالفيروس يحمل في طياته الخطر المحتمل لانتقال المرض. ونعرف أيضاً أنه يمكن للفيروس أن يوجد في البول، الغائط، المني، السوائل المهبلية، لبن الثدي، اللعاب والدموع وغيرها من السوائل بداخل الجسم. إلا أن الدم هو السائل الوحيد المرتبط بانتقال العدوى في بيئات الرعاية الصحية.

يمكن لانتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الدم أن تحدث من خلال: (اعرض ملصق الإصابة عن طريق الدم)

1. عمليات نقل الدم، عمليات نقل منتجات الدم (على سبيل المثال، عامل التجلط في الأشخاص المصابين بالاستعداد للنزف) أو عمليات زراعة الأعضاء. ونقل الدم بالدم المصاب أو منتجات الدم المصابة يحمل خطر إصابة تقديري بالفيروس بنسبة مائة في المائة تقريباً. ويقدر أن ما بين 5 و10 في المائة من الإصابات الجديدة على مستوى العالم هي نتيجة لعمليات نقل الدم غير الآمنة. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن كل عام، 13 مليون وحدة من الدم المنقول لا يتم فحصها بحثاً عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض. "... على الرغم من كافة المعجزات التكنولوجية التي تراها البشرية الآن، فإن الإمداد الآمن الموثوق للدم لا يزال بعيداً عن تناول ملايين الناس حول العالم ..." ("غرو بروتلاند"، مدير منظمة الصحة العالمية، يوم الصحة العالمي، 2000).

2. الإبر المشتركة

قد يشترك مدمنو المخدرات عن طريق الحقن في الإبر، أو قد يستخدم العاملون في الحقل الطبي نفس الإبرة على أكثر من مريض. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن هناك حوالي 16 مليار حقنة كل عام في الدول النامية والدول الانتقالية. و90% من هذه الحقن تعطى لأغراض علاجية (أي ليس بهدف التحصين). وحوالي 96 في المائة من الأشخاص الذين يسعون للحصول على الرعاية من مقدم رعاية صحية أولي يتلقون حقنة، منها ما يزيد عن 70 في المائة غير ضرورية أو يمكن أن يتم إعطاؤها كمستحضر عن طريق الفم. وقد قدرت منظمة الصحة العالمية مؤخراً أن كل عام، عندما يتم إعادة استخدام الحقن فذلك قد يتسبب في 20 مليون إصابة بمرض التهاب الكبد الوبائي B و250 ألف إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم.

3. أدوات القطع المشتركة

قد يستخدم عمال الرعاية الصحية أو الممارسون التقليديون نفس أدوات القطع على عملاء مختلفين بدون التعقيم الصحيح. وهذا الخطر يكون ملحوظاً في حالة إجراء الممارسات بتعاقب سريع، وعلى سبيل المثال، أثناء الاحتفالات التي تقام للختان أو قطع جزء من الأعضاء الأنثوية التناسلية.

4. الإصابة بوخزة الإبرة

تحدث الإصابة بوخزة الإبرة أو الإصابة المهنية حين يجرح العاملون في مجال الرعاية الصحية أنفسهم عرضاً بإبر أو معدات أخرى استخدمت على مريض ما. وخطر إصابة العامل في مجال الرعاية الصحية بمرض نقص المناعة البشرية بعد إصابته بوخزة الإبرة من شخص مصاب بالفيروس هي أقل من 1 بالمائة.

5. تلامس القُرُحات المفتوحة مع الدم الملوّث وقد يحدث هذا إذا كانت بشرة العامل الصحي بها قرحة أو جرح. مما يوفر فتحة للعدوى بالدخول إلى الجسم. ولم يتم تسجيل أية حالات لنقل العدوى من خلال البشرة السليمة.

6. تعرض الغشاء المُخاطيّ بقعة من الدم الملوّث تلامس الأغشية المخاطية في العينين أو الفم.

7. الاشتراك في الأدوات قد تحتوي بعض الأدوات على آثار للدم عليها، مثل فرشاة الأسنان، شفرة الحلاقة.

الحالات الثلاثة الأولى لها مخاطر عالية، في حين أن الحالات الأربعة الأخيرة لها مخاطر أصغر لكنها أكيدة.

ومع أن إجراءات الرعاية الصحية مسؤولة عن عدد صغير من كافة الإصابات، فهي تمثل مصدراً قابلاً للمنع للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن ثم فإن حماية العاملين الصحيين ضرورية وأساسية. وذلك للحفاظ على سلامتهم الخاصة وأيضاً لمنع أي نوع من التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويحتاج العاملون الصحيون لأن يفهموا الأشياء التي تمثل، والتي لا تمثل، مخاطرة.

كيف يمكن للعاملين الصحيين حماية أنفسهم ومرضاهم؟ عن طريق تنفيذ التدابير الوقائية العامة.

ما هي التدابير الوقائية العامة؟ (اسأل المشاركين)

التدابير الوقائية العامة هي تدابير بسيطة للتحكم في الإصابة تقلل خطر انتقال العدوى من خلال التعرض للدم أو لسوائل الجسم.

لماذا تسمى تدابير وقائية عامة؟ (اسأل المشاركين)

1. ينبغي اعتبار كافة سوائل الدم أو سوائل الجسم من كل الناس مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من العوامل المعدية الأخرى. وذلك بغض النظر عن الحالة المعروفة أو المفترضة للشخص.

2. إن فيروس نقص المناعة البشرية ليس هو العدوى الوحيدة التي ينبغي أن نقلق حيالها. حيث أن أمراضاً أخرى يمكن أن تنتقل عن طريق الدم وغيره من سوائل الجسم، مثل الالتهاب الكبدي الوبائي B والالتهاب الكبدي الوبائي C والزُّهريّ عن طريق الدم؛ الشَّيغِلَّة وغيرها من الجراثيم الإسهالية عن طريق الغائط. ويمكن أن تصل نسبة المخاطرة في الإصابة بالفيروس الكبدي الوبائي B بعد الإصابة بوخزة إبرة من 20 إلى 30 بالمائة (قارن هذا بأقل من 1 بالمائة في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الإصابة بوخزة إبرة). وقد ظهر أن الالتهاب الكبدي الوبائي B يبقى في الدم المجفف في درجة حرارة الغرفة على الأسطح البيئية لمدة تصل إلى أسبوع واحد. لذا، فإنه حتى مع عدم وجود فيروس نقص المناعة البشرية، فإنه يلزم علينا إتباع التدابير الوقائية العامة.

3. إن الممارسات السليمة لمراقبة العدوى هي جزء من ممارسة رعاية صحية عالية الجودة وأخلاقية وينبغي إتباعها عند رعاية كافة المرضى. في كافة الأماكن. وفي كافة الأوقات. وهذا يتضمن بيئات الرعاية المنزلية والممارسات التقليدية.

مما تتكون التدابير الوقائية العامة؟ (ملصق التدابير الوقائية العامة)

1. عمليات نقل دم آمنة
2. حقن آمنة
3. إجراءات جراحة آمنة
4. تكتيك آمن
5. معالجة آمنة للأدوات
6. بيئة آمنة
7. العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس



4.2c التحديات والحلول في تطبيق التدابير الوقائية العامة

العمل في مجموعات صغيرة، بالمنظمة
مناقشة - 20 دقيقة. تغذية مرتدة - 20 دقيقة
المواد: صفحات جدول متتال الصفحات
باور بوينت 4.2c



الميسر ...

... يقدم:

اقرأ ملخص التدابير الوقائية العامة الذي تم توزيعه كملزمة. ثم:

1. حدد ثلاثة تحديات أمام تطبيق التدابير الوقائية العامة في بيئتك (غير مشاكل الإمدادات واللوجستيات)
 2. اقترح بعض التدابير البسيطة العملية باستخدام الموارد القائمة يمكن لمنظمتك أن تأخذها كخطوة أولى لتحسين الوضع (باستثناء التحسينات في اللوجستيات)
- ملزمة: ملخص التدابير الوقائية العامة:

1. عمليات نقل دم آمنة:

A: توفير دم آمن

- افرز الدم الذي سيتم نقله.
- ضع إجراءات موحدة قياسياً لعمليات نقل الدم.
- حاول الاستعانة بمتبرعين قليلي المخاطر.
- تجنب سداد أية مبالغ للمتبرعين بالدم.
- افرز المتبرعين باستخدام قائمة مراجعة.
- حاول إنشاء إمدادات دم مخزنة التي تقلل عندئذ من الحاجة للاستعانة بالمتبرعين الذين يشكلون مخاطر عالية في حالة الطوارئ؛
- تأكد من وجود إمداد مناسب من فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من فحوصات الفرز.
- تأكد من أن طاقم الموظفين مدربين على استخدام فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية وفحوصات أخرى.
- تأكد من حفظ السجلات بصورة صحيحة.
- ضع نظم لمراقبة الجودة مع رصد وإشراف.

B. تقليل الحاجة لنقل الدم

- ضع خطوط توجيهية لعمليات نقل الدم لتجنب عمليات النقل غير الضرورية (ارجع لصفحة 161 في "Protecting the Future").
- فكر في استخدام موسعات الحجم.
- امنع وعالج الأنيميا.
- درب الموظفين على الخطوط التوجيهية لنقل الدم واستخدام موسعات البلازما.

C. ثقف الجمهور

- اخلق طلباً على خدمات ذات جودة ملائمة.
- ثقف الجمهور لإزالة التصورات الخاطئة التي تحيط بالتبرع بالدم واعمل على غرس ثقافة للتبرع بالدم.

2 و3 حقن آمنة وغيرها من الإجراءات التي تتعلق بقطع أو ثقب الجلد

- لا تعط حقناً إلا في حالات الضرورة القصوى.
- استخدم دائماً معدات حقن جديدة للاستخدام مرة واحدة وقابلة للتخلص منها (إبر ومحاقن) وأنصال لكل عملية.
- في حالة استخدام معدات يعاد استخدامها، قم بتطبيق تقنيات التعقيم المناسبة.

4. تكتيك آمن

- اغسل اليدين قبل وبعد فحص كل مريض.
- اغسل اليدين قبل وبعد أي إجراء.
- اغسل اليدين بعد التعامل مع أي بند قد يكون ملوثاً.
- اغسل اليدين بعد نزع القفاز.

نشاط 4.2c (تمة)



- ◉ قيّد التلامس مع الدم أو غيره من المواد التي قد تكون ملوثة عن طريق ارتداء قفازات.
- ◉ غط أية تقرجات بضمادة مانعة لنفاذ الماء. لا تقم بأية إجراءات إذا كنت تعاني من طفح يفرز سائلاً.
- ◉ ارتد سيرياً أو مئزراً للإجراءات التي من المحتمل أن يحدث فيها رشات الدم أو سوائل الجسد.
- ◉ ارتد قناعاً أو نظارة واقية للإجراءات التي قد يرش فيها الدم، وعلى سبيل المثال الأسنان. الإجراءات الجراحية وعمليات الولادة.
- ◉ استخدم تكنيكاً طاهراً للإجراءات: لا تلمس أي منطقة نظيفة بأي شيء تلامس مع أي منطقة من المحتمل أن تكون ملوثة.

5. التعامل الآمن مع الأدوات وغيرها من المعدات

إن التنظيف والتطهير والتعقيم هي عمليات مختلفة يتم تنفيذها لأسباب مختلفة. ومن الضروري أن يفهم العاملون الصحيين الاختلافات. يقدم المرجع التالي نظرة عامة ممتازة يمكن استخدامها لتدريب الموظفين على منع العدوى: EngenderHealth. (2001) Infection (Prevention Online Course)

6. بيئة آمنة

- ◉ حافظ على نظافة الأرضيات والأسطح الأخرى.
- ◉ تعامل مع الأقمشة المتسخة بصورة آمنة.
- ◉ تخلص من كافة المعدات الحادة على الفور في حاوية مناسبة (صامدة للثقوب). لا تسر هنا وهناك حاملاً إبرة مستعملة أو نصلاً مستعملًا.
- ◉ لا تضع الإبر نهائياً مع النفايات العامة. لا تعد تغطية الإبر أو نزعها من المحاقن بعد الاستخدام.
- ◉ قم بدفن أو حرق المعدات الحادة.
- ◉ قم بدفن أو حرق النفايات الطبية الأخرى (على الأقل على بعد 20 متراً من مصادر المياه)

7. العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس

سيتم مناقشته في الجزء التالي.

... يختتم (باور بوينت 4.2b - تمّة)

من الممكن أن يكون محبطاً محاولة الحفاظ على معايير مرتفعة حين يكون هناك نقص في المعدات والإمدادات. إلا أنه من الممكن عمل الكثير حين تكون الموارد محدودة، بما في ذلك في البيئات المتأثرة بالصراعات. وعلاوة على ذلك، فإن الكثير من المشاكل حول التدابير الوقائية العامة ترتبط بأنماط السلوك لدى العاملين الصحيين أكثر من ارتباطها بنقص الإمدادات.

1. ضع معايير قياسية للوقاية من العدوى في المنشآت الصحية: قم بإعداد كتيب إجراءات أو ملف: مع إعداد جداول حائطية لتعمل كرسائل تذكيرية.
2. درب الموظفين وتأكد من فهمهم للإجراءات.
3. تأكد من أن الموظفين لديهم المعدات المناسبة والإمدادات الكافية لتطبيق التدابير الوقائية.
4. أشرف على الموظفين وقدم الدعم لهم للتأكد من أنهم يقومون بتنفيذ الإجراءات.
5. تأكد من أن الموظفين يعملون لساعات عمل وظروف عمل معقولة لأن الأشخاص الذين يعانون من الإجهاد والإرهاق قد يرتكبون أخطاء أو قد يغفرون بتقليل الرعاية.

مثال من بيئة متأثرة بالصراع:

قامت لجنة الإنقاذ الدولية بتنفيذ مشروع في اثنين من المستشفيات في منطقة باس-كونغو في جمهورية الكونغو الديمقراطية لتقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في بيئات الرعاية الصحية. وقد تضمن المشروع ما يلي:

- ◉ تدريب العمال الصحيين على التدابير الوقائية العامة.
- ◉ توفير الإمدادات لتنفيذ التدابير الوقائية العامة.
- ◉ توفير الإمدادات لفرز نقل الدم وفحصه فيما يتعلق بأمراض الزهري. نقص المناعة البشرية والالتهاب الكبدي الوبائي B.
- ◉ تدريب أفراد المعامل على استخدام وتخزين الإمدادات والمعدات.
- ◉ إجراء زيارات إشرافية بالتعاون مع إدارة المستشفى للتأكد من تنفيذ التدابير الوقائية العامة.

وأحد الدروس الهامة المستفادة من هذا المشروع كان الحاجة للدعم من إدارة المستشفى هو ما أفضى إلى مستوى أعلى من المساءلة بين الموظفين للالتزام بالتدابير الوقائية العامة.

4.2d عرض تقديمي: التعرض العرضي

عرض تقديمي - 10 دقائق
المواد: باور بوينت 4.2d: التعرض العرضي



يمكن أن يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال التلامس مع الدم الملووث أو سوائل الجسم أو الأنسجة الملوثة.

أنواع التعرض في بيئات الرعاية الصحية (التعرض المهني):

⊙ بطريق الجلد (تخترق الجلد)

⊙ الغشاء المخاطي

⊙ الجلد غير السليم

⊙ الجلد السليم

لا تحمل كل التعرضات نفس خطر الإصابة. العوامل التي تؤثر على المخاطر:

1. نوع التعرض لسائل جسم مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية

⊙ بطريق الجلد خطر الإصابة حوالي 0.3 بالمائة

⊙ الغشاء المخاطي خطر الإصابة حوالي 0.09 بالمائة

⊙ الجلد غير السليم خطر الإصابة غير محصى لكنه يقدر بأنه أقل من تعرض الغشاء المخاطي

⊙ الجلد السليم لا توجد حالات إصابة تم تسجيلها

2. يحمل التعرض للدم خطراً أكبر من التعرض لسوائل أو أنسجة الجسم الأخرى

3. المخاطر أعلى حين يكون هناك قدر كبير من الدم من الشخص المصدر. وعلى سبيل المثال:

⊙ الأجهزة الملوثة ظاهرياً بدم المريض

⊙ الإجراء الذي استخدم فيه إبرة وضعت بصورة مباشرة في وعاء دموي

⊙ الجرح الغائر

⊙ الإبر المفرغة المستخدمة لسحب الدم.

4. المخاطر أيضاً أعلى حين يكون الشخص المصدر في المرحلة الأخيرة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وربما كان ذلك بسبب حمل الفيروس العالي.

بعد التعرض العرضي للدم الذي ربما كان ملوثاً في بيئة مهنية، على سبيل المثال الإصابة بوخزة إبرة، توجد تدابير يمكن اتخاذها لتقليل خطر

الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. يمكن أيضاً اتخاذ تدابير مشابهة في حالة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية من خلال

الاغتصاب.

إلا أن الخطوة الأولى في إدارة التعرض العرضي هي الوقاية. وتنطوي الوقاية من التعرض العرضي لفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات

الرعاية الصحية على التطبيق الفعال للتدابير الوقائية العامة. وينبغي أيضاً تثقيف الموظفين حول الوقاية من التعرض الجنسي وإمدادهم

بالعوازل الطبية.



4.2e إدارة التعرض العرضي - صفة الوكالة

بمشاركة الجميع - 15 دقيقة
المواد: مصفوفة عن جدول متناهي الصفحات



المُيسَّر ...

... يقدم:

اطلب من كل وكالة أن تدخل الإجابات على مصفوفة:

- (a) هل يتلقى كل أعضاء هيئة الموظفين تعليماً صحياً حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان عملك؟
(b) هل العوازل الطبية متاحة في مكان عملك؟
(c) هل لمنظمتك أية سياسات أو خطوط إرشادية موضع التنفيذ لإدارة التعرض العرضي؟ (إصابات وخزات الإبرة أو مرتبطة بالعنف الجنسي).
(d) هل تلقيت أي تدريب أو معلومات حول إدارة التعرض العرضي، بما في ذلك الوقاية في مرحلة ما بعد التعرض؟

.... يختتم:

لقد قدمت أماكن عمل كثيرة الآن سياسات حول التعرض العرضي، لكل من التعرض المهني والاعتصاب. إذا لم تكن منظمتك قد فعلت ذلك بعد، فمن المهم بالنسبة لك إثارة الأمر مع مشرفيك.

4.2f عرض تقديمي: إدارة التعرض المهني

عرض تقديمي - 20 دقيقة

المواد: باور بوينت 4.2f، إدارة التعرض المهني
ملصق: إدارة التعرض المهني (ينفذ من النص)
عدة العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس



لا تحدث العدوى المنهجية على الفور بعد دخول فيروس نقص المناعة البشرية إلى الجسم. حيث توجد فترة قصيرة (ربما تتراوح من ساعات قليلة إلى أيام قليلة) قبل أن تتأصل العدوى، وأثناء هذه الفترة يمكن للعلاج المضاد للفيروسات أن يُعَدِّل أو يمنع تَكَثُّر الفيروس. وبعد العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس علاجاً له صلة بمرض الإيدز لتقليل احتمال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بعد التعرض المحتمل. كما يتم إعطاء علاج مشابه له صلة بمرض الإيدز في حالات التعرض المهني أو التعرض الذي له علاقة بالاعتصاب، لكن طريقة إدارة حالة المريض مختلفة اختلافاً واضحاً. وهناك وصف دقيق للرعاية الشاملة للناجيات من الاعتصاب في مستند منظمة الصحة العالمية/مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2002): الإدارة الإكلينيكية للناجيات من الاعتصاب - دليل لتطوير بروتوكولات للاستخدام في حالات اللاجئين والأشخاص المشردين داخلياً. (ارجع للمزيد من الموارد).

وسوف تركز هذه الجلسة على إدارة التعرض المهني.

فبعد التعرض المهني، هناك عدد من الخطوات التي ينبغي إتباعها: (اعمل ملصق "إدارة التعرض المهني" ملصقاً النقاط للوحة الحائطية).

1. الإسعافات الأولية الفورية:

- ⊗ اغسل الجروح والجلد بصابون ومحلول ملحي أو ماء.
- ⊗ اشطف الأغشية المخاطية بالماء.

2. قم بتقييم الخطر المصاحب للتعرض:

- ⊗ نوع السائل (مثلاً الدم، سائل دموي ظاهري، غير ذلك من سوائل الجسم) أو الأنسجة.
- ⊗ نوع التعرض، على سبيل المثال إصابة عن طريق الجلد، الغشاء المخاطي أو تعرض الجلد غير السليم، أو العضة البشرية التي تؤدي إلى تعرض الدم.

3. قم بتقييم مصدر الاحتمال للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية:
 - ⊗ قم بتقييم المريض المصدر باستخدام المعلومات المتاحة.
 - ⊗ استشر المريض المصدر و قم بعمل فحص فيروس نقص المناعة البشرية في حالة الحصول على الموافقة. احتفظ بالسرية وتأكد من توفير الرعاية والإحالة المناسبين.
4. قم بتوفير المشورة والتقييم الإكلينيكي للعامل المتعرض:
 - ⊗ مشورة حول آثار التعرض.
 - ⊗ المشورة حول الحاجة للوقاية في مرحلة ما بعد التعرض وتداعياتها.
 - ⊗ احصل على موافقة عن علم قبل المضي قدماً في الفحص الإكلينيكي وفحص فيروس نقص المناعة البشرية الأساسي.
 - ⊗ يلزم أخذ تاريخ دقيق فيما يتعلق بالحمل والمرض والأدوية التي يمكن أن تؤثر على القرارات المتعلقة بالأدوية المستخدمة للعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس.
5. قم بتوفير العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس بحسب الضرورة. التفاصيل في الجزء القادم.
6. انصح العامل المتعرض باستخدام تدابير وقائية لمنع الانتقال الثانوي أثناء فترة المتابعة (أي امتناع عن ممارسة الجنس أو استخدام العوازل الطبية: لا يتبرع بالدم).
7. قم بالتنظيف حول تقليل المخاطر من خلال مراجعة تسلسل الأحداث التي أدت إلى التعرض.
8. اكمل تقريراً عن التعرض.
9. قم بإجراء فحوصات نقص المناعة البشرية للمتابعة لفترة ستة أشهر على الأقل بعد التعرض: عند خط الأساس، وبعد ستة أسابيع، ثلاثة أشهر وستة أشهر بعد الحادث.
10. قم بتوفير المشورة على مدار فترة الستة أشهر. بغض النظر ما إذا كان للعامل المعرض وقاية في مرحلة ما بعد التعرض أم لا.

تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس

يلزم أن يتم تقديم المشورة على نحو مناسب للعامل المعرض قبل تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس. والعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لها تفاعلات عكسية محتملة. وحيث أن معظم حالات التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية لا تؤدي إلى العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، فإنه يلزم الموازنة على نحو دقيق بين السمية المحتملة للعقاقير مقارنة بخطر العدوى. وينبغي على العامل أن يكون مدركاً أيضاً أنه في حين أن تقديم العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس مرتبط بخطر أقل في العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن العلاج قد يخفق. وحتى اليوم، فإن المعلومات حول النسب المئوية وظروف إخفاق العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس محدودة. ومن المهم أن يكمل العامل الدورة الكاملة للعلاج. كما ينبغي إبلاغه بالآثار الجانبية التي قد تكون بغیضة.

وينبغي البدء في العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس بأسرع وقت ممكن بعد التعرض - وبصورة نموذجية في غضون ساعتين إلى أربع ساعات. وفي بعض الحالات، فقد تم إعطاء العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس بعد حوالي أسبوعين من الحادث. إلا أنه من المعتقد أنه يكون أكثر فعالية حين يعطى في أسرع وقت ممكن بعد التعرض.

ويوصى بعلاج توليفي مع اثنين أو ثلاثة من العقاقير لمدة لا تقل عن أسبوعين ولا تزيد عن أربعة أسابيع. وتوصى منظمة الصحة العالمية بخطة العلاج التالية، وذلك في حالة غياب المقاومة المعروفة للزیدوفودین (zidovudine) أو اللاميفودین (lamivudine) في المريض المصدر:

زیدوفودین 300-250 مجم مرتين يومياً
لاميفودین 150 مجم مرتين يومياً

في حالة إضافة عقار ثالث:

إندینافیر 800 (Indinavir) مجم ثلاث مرات يومياً أو إيفافيرنز 600 (Efavirenz) مجم مرة يومياً (لا يوصى بالاستخدام في السيدات الحوامل)

ينبغي تقييم حالة الشخص المعرض الذي يتلقى العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس في غضون 72 ساعة بعد التعرض مع مراقبة سمية العقاقير لمدة أسبوعين على الأقل.

أما إذا كان الشخص المصاب يتلقى بالفعل علاجاً له صلة بمرض الإيدز، فإنه ينبغي السعي للحصول على مشورة خبير.

كي تقوم منظمة ما بتوفير العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس على نحو مناسب، يلزم أن تكون ظروف معينة متوفرة:
(أسأل المشاركين)

- ◎ الوقاية - تطبيق التدابير الوقائية العامة
- ◎ بروتوكولات تنظيمية لإدارة التعرض المهني
- ◎ تدريب الموظفين على إدارة التعرض المهني
- ◎ قدرة مشورة
- ◎ إمدادات، بما في ذلك فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية وعدة العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس
- ◎ قدرة الوصول إلى الرعاية الطبية (ربما متابعة اختصاصية)

4.3 انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل

4.3a عرض تقديمي: ما هو انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل؟

عرض تقديمي: 20 دقيقة
المواد: قرص مدمج صوتي، الوحدة 07
باور بوينت 4.3a: انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل
عرض الملصق: انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل



قدم الموضوع مع القرص المدمج - 5 دقائق

منذ بداية وباء الإيدز، يقدر أن ما يزيد عن 5 مليون طفل قد تعرضوا للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. و90 بالمائة من هذه الإصابات تم التعرض لها من خلال طريق انتقال الإصابة من الأم إلى الجنين. أما نسبة الـ 10% المتبقية فقد كانت نتيجة للانتهاك الجنسي، عمليات نقل الدم وعمليات التعرض الأخرى للدم المصاب.

وحيث أن جهاز المناعة في الأطفال الصغار لم يتطور بالكامل بعد، فإنه عادة ما يصابون بالإيدز بسرعة أكبر كثيراً من البالغين. وكثيرون منهم يلقون حتفهم في غضون عام أو عامين بعد الولادة. وفي أفريقيا، فإن النصف يلقون حتفهم عند بلوغهم العام الخامس من العمر.

وأحياناً يتم استخدام مصطلح "انتقال الإصابة من أحد الوالدين إلى الطفل" (PTCT). وأحياناً يتم استخدام مصطلح انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل (MTCT) وأحياناً "الانتقال العمودي". لكن كل هذه المصطلحات تشير على نفس العملية: وهي انتقال الفيروس من الأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى طفلها. إلا أنه يتم استخدام مصطلح "انتقال الإصابة من أحد الوالدين إلى الطفل" للتأكيد على دور ومسؤولية كلا الوالدين في عملية الانتقال وتجنب إلقاء اللائمة على الأم في حالة إصابة الطفل.

يتم انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم المصابة بالفيروس إلى طفلها بثلاث طرق ممكنة:

- ◎ أثناء الحمل
- ◎ أثناء الولادة
- ◎ أثناء الرضاعة الطبيعية

وقد وجد أن معدلات انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل تتباين في ظل الظروف المختلفة، لكن ما متوسطه 35 من كل 100 امرأة حامل مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ستقوم بنقل الفيروس لأطفالهن. ومن هؤلاء، فإن 7 يصابون أثناء الحمل، وحوالي 15 أثناء الولادة وحوالي 13 أثناء الرضاعة الطبيعية (ومعظمها أثناء الأسابيع الأولى). (الرسم التوضيحي حماية المستقبل، صفحة 155).

ومن ثم، فإنه من المهم إدراك أن معظم الأطفال (ثلثين) لن يصابوا بفيروس نقص المناعة البشرية من أمهاتهم المصابة بالفيروس. والسبب وراء إصابة طفل ما وعدم إصابة طفل آخر غير مفهوم بالكامل بعد، لكن هناك بعض العوامل التي قد تزيد من المخاطر. ونحن نسمي هذه عوامل المخاطر البيولوجية المرتبطة بطريق انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل: (شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)

قم بإعداد لوحة حائطية تلخص عوامل المخاطر والتدخلات أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية. باستخدام لون مختلف لكل مرحلة.
(انظر المثال في الوسائل التعليمية للتعليم لليوم الرابع: اللوحة الحائطية انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل)

عوامل المخاطر البيولوجية لانتقال الإصابة من الأم إلى الطفل

العوامل المرتبطة بالحمل:

- ⊗ إصابة الأم بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل. توجد مستويات أعلى من الفيروس في الدم (الحمل الفيروسي) في وقت العدوى. (ملصق مراحل نقص المناعة البشرية/الإيدز) كما يكون الخطر أعلى إذا كانت الأم حاملاً حين تكون في مرحلة متقدمة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: حين يزداد الحمل الفيروسي مرة أخرى.
- ⊗ وجود بعض الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، التي قد تؤثر على المشيمة، مما يجعل الأمر أكثر سهولة لفيروس نقص المناعة البشرية للعبور إلى الجنين.
- ⊗ قد يؤثر مرض الملاريا أثناء الحمل أيضاً على المشيمة ويسهل من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.
- ⊗ سوء التغذية والحالة الصحية العامة للأم.

العوامل المرتبطة بالولادة:

- ⊗ الإجراءات التوليدية، مثل بزل السلى، التمزق المبكر للأغشية وبضع الفرج، تزيد من احتمال تعرض الجنين لدم الأم.
- ⊗ عمليات نقل الدم.
- ⊗ الإجراءات غير التعقيم (أي عدم إتباع التدابير الوقائية العامة).

العوامل المرتبطة بالرضاعة الطبيعية:

- ⊗ إصابة الأم بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الرضاعة الطبيعية (الحمل الفيروسي المرتفع).
- ⊗ أحوال الثدي (وعلى سبيل المثال الحلمات المشققة، التهاب الثدي، خراج الثدي)
- ⊗ الرضاعة الطبيعية غير الحصرية. قد تؤدي بدائل لبن الأم إلى تلف بطانة القناة المعديّة المعوية، ومن ثم تسمح بنقطة دخول للفيروس حين يتلقى الطفل لبن الثدي. ويبدو أن التغذية المختلطة (أي التبادل بين لبن الأم مع اللبن الاصطناعي و/أو الأغذية والسوائل الأخرى) هي التي تحمل أعلى المخاطر.
- ⊗ فترة الرضاعة الطبيعية (مخاطر أعلى مع الفترات الأطول).
- ⊗ التقيحات في فم الطفل (مثل السلاق) يمكن أن توفر نقطة دخول للفيروس.

4.3b عرض تقديمي: كيف يمكن منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل؟

عرض تقديمي - 20 دقيقة

المواد: اللوحة الحائطية منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل

يمكن تقليل معدل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال من خلال عدد من طرق الوقاية.

منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال لها هدفان:

- ⊗ الوقاية الأولية: منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في النساء
- ⊗ الوقاية الثانوية: منع انتقال الفيروس من أم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى طفلها

ومعظم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لا يعرفن أنهن مصابات بالفيروس:

- ⊗ قد لا يعرفن شيئاً عن فيروس نقص المناعة البشرية
- ⊗ قد لا يعرفن شيئاً عن المشورة والفحوص بصورة طوعية قَبْلَ الولادة
- ⊗ قد لا يكون لهن وصول للمشورة والفحوص بصورة طوعية قَبْلَ الولادة
- ⊗ قد يفضلن عدم فحصهن لفيروس نقص المناعة البشرية، أو
- ⊗ قد لا يكن في وضع يسمح لهن بأخذ قرار لإجراء الفحص (وعلى سبيل المثال، حين يكون الأزواج أو الأقارب هم الذين يتخذون قرارات الرعاية الصحية)

ومن ثم، فمن المهم التركيز وتخصيص الموارد لاستراتيجيات الوقاية التي لا تعتمد على الفحص أثناء الحمل. وتتضمن هذه الاستراتيجيات تدابير وقائية عامة تنهض بالصحة لكل النساء. كما يوجد عدد من الاستراتيجيات المحددة التي تستهدف النساء اللاتي يدركن حالتهم كمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

استراتيجيات عامة:

الحمل:

- ⊗ منع الحمل غير المرغوب عن طريق زيادة الوصول للمعلومات ووسائل منع الحمل.
- ⊗ تشجيع الأزواج على التفكير في المشورة والفحوص بصورة طوعية عند التخطيط للحمل.
- ⊗ مناقشة خيار تأجيل الحمل لدى أي امرأة مصابة بمرض مزمن.

⊙ منع إصابة الأم أثناء الحمل (الوقاية الأولية).

- توفير العوازل الطبية أثناء الحمل.

- تثقيف المجتمع ومساعدة الرجال على رؤية دورهم في حماية أسرهم.

- علاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي على الفور.

- ممارسة التدابير الوقائية العامة.

- تقليل عمليات نقل الدم إلى أدنى معدل.

(ارجع لشجرة الإيدز: إزالة جذور الجنس والدم ستؤدي إلى إزالة جذر انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل)

⊙ تحسين صحة وتغذية النساء الحوامل، وعلى سبيل المثال المكملات المُعَدَّة زُهيدة المقدار.

⊙ علاج أي إصابة أثناء الحمل على الفور.

⊙ استخدام المعالجة الافتراضية المتقطعة للملاريا أثناء الحمل في مناطق الملاريا.

الولادة:

⊙ تجنب التدخلات التوليدية غير الضرورية، ولا سيما التمزق الاصطناعي للأغشية، بَضْعُ الفَرْج واستخدام الكَلَاب.

⊙ تجنب عمليات نقل الدم غير الضرورية.

⊙ قم بتنفيذ التدابير الوقائية العامة.

الرضاعة الطبيعية:

⊙ شجع الأمهات اللاتي يمارسن الرضاعة الطبيعية على استخدام العوازل.

⊙ قدم التدريب للأمهات وعمال الرعاية الصحية على ممارسات الرضاعة الطبيعية الصحيحة لتقليل مشاكل الثدي إلى أدنى معدل.

⊙ شجع على الرضاعة الطبيعية الحصرية لكل الأطفال. فمزايا الرضاعة الطبيعية معروفة جيداً؛ وهناك عيوب تصاحب التغذية باللبن

الاصطناعي وتقديم سوائل وأغذية أخرى في وقت مبكر للغاية. وقد اتضح أن الرضاعة الطبيعية الحصرية تقلل من خطر انتقال فيروس

نقص المناعة البشرية للأطفال. (سيتم مناقشة هذا بمزيد من التفصيل لاحقاً).

⊙ عالج الفُلاع عند الأطفال.

قد يكون الكثير من هذه الأنشطة مكونات لبرامج صحية قائمة. إلا أن الاعتراف بأنها تقدم مساهمة هامة لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل يمكن أن تساعد في تبرير الاستثمار في الموارد المتزايدة، ويمكن أيضاً أن تعطي للعمال الصحيين إحساساً أنه بوسعهم اتخاذ خطوات هامة للمساعدة على تقليص انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، وحتى في غياب العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية.

الاستراتيجيات المحددة:

بالنسبة للنساء اللاتي اخترن أن يعرفن وضعهن من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن عدداً من الخيارات قد تكون متاحة. إلا أنه من المهم إعطاء النساء الاختيار إما أن يخترن أو لا يخترن المشورة والفحوص بصورة طوعية وتدخلات منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل. ينبغي إعطاء الأمهات المعلومات الكاملة، لكن لا ينبغي على الإطلاق الضغط عليهن لإجراء فحوصات نقص المناعة البشرية أو للانضمام لبرنامج منع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل.

الحمل والولادة:

⊙ العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية

يعمل العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية عن طريق تقليل الحمل الفيروسي في دم الأم وعن طريق منع عدوى فيروس نقص

المناعة البشرية من أن تصبح متأصلة في الوليد. ومع أنه تم ملاحظة بعض الآثار الجانبية، فإن العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات

الرجعية آمن بصورة عامة، حيث ترجح كفة فوائد العقاقير على خطر الآثار الجانبية. وهناك عقاران يستخدمان على نحو شائع في منع

انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل:

زيدوفودين (AZT):

تناول الأم أقراص AZT مرتين يومياً اعتباراً من الأسبوع السادس والثلاثين وما بعده، وبعد ذلك بصورة أكثر تكراراً عند بدء آلام المخاض. ويمكن لهذا أن يقلل انتقال العدوى للطفل بحوالي 50 بالمائة. إلا أن أقراص AZT أقل تواجداً في الدول النامية بسبب التكاليف الباهظة وحقيقة أن الكثير من النساء قد يستخدمن الأقراص للمرة الأولى حين يكن في آلام المخاض.

نيفيرابين (NVP):

يقلل النيفيرابين أيضاً انتقال العدوى بحوالي النصف. وهنا تناول الأم جرعة وحيدة في بداية آلام المخاض، كما يتم إعطاء جرعة وحيدة كَشْراب للطفل في غضون ثلاثة أيام من الولادة. وتبلغ تكلفة النيفيرابين حوالي 4 دولار أميركي للأم والطفل، ما يجعله معقول السعر أكثر بكثير من AZT. كما أن النيفيرابين له ميزة سهولة الاستخدام؛ يمكن إعطاء قرص للأم لتتناوله في البيت مع بداية آلام المخاض، وهناك فترة زمنية تصل إلى ثلاثة أيام لأخذ الطفل للعلاج بعد الولادة.

الولادة:

② فتح قيصري مخطط قبل بدء الأم المخاض وهذا يقلل تعرض الطفل لدم ومخاط الأم وقد انضح أنه يقلل انتقال الفيروس بنسبة 66 بالمائة. إلا أن الفتح القيصري ليس عملياً في الكثير من البيئات وهو أيضاً يقلل من المخاطر المصاحبة للجراحة بالنسبة للأم (على سبيل المثال، التخدير، النزيف، العدوى، إلخ)

الرضاعة الطبيعية:

② تجنب الرضاعة الطبيعية

قد يتم استخدام بدائل اللبن الطبيعي (مثل اللبن الصناعي) أو اللبن الطبيعي المعدل (المُرْضَعَة: اللبن المعالج حرارياً). وفي حالة استخدامها، فإنه من الأفضل استخدامها بصورة حصرية. بمعنى ألا يتم التبديل بين الرضاعة الطبيعية والأغذية البديلة.

② الرضاعة الطبيعية الحصرية

لا يتم إعطاء الطفل إلا الرضاعة الطبيعية لفترة بين 3 و6 أشهر، ثم يتم فطامه بصورة فجائية. وهذا يتضمن تجنب رشقات المياه وغير ذلك من أغذية الفطام التي عادة ما تعطى للأطفال.

أجريت دراسات عديدة لتقييم فعالية التدخلات المختلفة لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل. وقد تباينت النتائج تبايناً شاسعاً ولا زالت الأبحاث جارية. وفي الدول الصناعية، فإن توليفات العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية والفتح القيصري والتغذية البديلة قد خفضت نسبة انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل إلى ما يقل عن 4 بالمائة.

نشاط

4.3c انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل - قصة اثنتين من الأمهات وأطفالهما

المواد: شريط فيديو: من الأم إلى الطفل - 45 دقيقة



يتابع شريط الفيديو هذا اثنتين من السيدات الحوامل مصابتين بفيروس نقص المناعة البشرية وأطفالهما. وهو يعرض قضايا فنية واجتماعية وعاطفية مرتبطة بمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل. قد يجد بعض المشاركين أن الشريط مجهد عاطفياً. اسمح ببعض الوقت للتفكير والمناقشة التلقائية بعد عرض الشريط.

نشاط

4.3d تحديد التحديات أمام تقليل انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل

ثلاث مجموعات

مناقشة - 10 دقيقة. تغذية مرتدة - 20 دقيقة.

المواد: جدول متناهي الصفحات



الميسر ...

... يقدم:

لقد كانت التدخلات لتقليل انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل باستخدام العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية وبدائل الرضاعة الطبيعية ناجحة للغاية في بعض البلاد. إلا أن تطبيق هذه التدخلات ليس أمراً بسيطاً بل يستلزم تفكيراً متأنياً. كما أن البيئات المتأثرة بالصراعات تشكل المزيد من التحديات. إذا تم إدخال مثل هذه البرامج في البيئات التي تعمل فيها، حدد بعضاً من القضايا التي قد تكون متسمة بالتحديات والتي تحتاج للتفكير فيها من حيث علاقتها بما يلي:

② الأم

② الطفل

② نظام الرعاية الصحية

فهل هذه العوامل مرتبطة بتأثيرات الصراع و/أو التشريد الذي يمكن أن تؤثر على منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل (سواء إيجابياً أم سلبياً)؟

كل مجموعة تقوم بتحليل أو مناقشة موضوع واحد. (معلومة: فكر في قضايا الصحة والموارد والقضايا الاجتماعية)

نشاط 4.3d (تكملة)



...يذكر:

الأم:

إذا أصبح وضعها كمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية معروفاً، فإن الأم قد تعاني من آثار الوصمة. وقد يلقي باللائمة عليها إذا وجد أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وينظر لها على أنها الشخص الذي أدخل الفيروس للعائلة. وقد تتعرض للعنف و/أو الهجر. ومن ثم، فإنها قد تكون مترددة في الذهاب لإجراء الفحوص.

إذا أجرت جراحة قيصرية، فقد تكون هناك تداعيات محتملة للتخدير والجراحة.

وإذا كانت لا تقوم بالرضاعة الطبيعية:

- عدم الرضاعة الطبيعية قد يقلل من تقلصات الرحم في مرحلة ما بعد الولادة، مع زيادة في النزيف في مرحلة ما بعد الوضع.
- عدم الرضاعة الطبيعية قد يقلل من تجربة التصاق الأم مع الرضيع.
- الرضاعة الطبيعية تؤجل عودة الخصوبة بعد الحمل، وبدون أي وسيلة أخرى من وسائل منع الحمل، فقد تصبح حاملاً مرة أخرى سريعاً. وهذا هام على نحو خاص فيما يتعلق بالأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث أن أي حمل آخر سريعاً جداً قد يؤثر على صحتها بصورة سلبية.
- عدم الرضاعة الطبيعية قد لا يكون مقبولاً في بعض الثقافات؛ وقد تشعر الأم بأنها أم سيئة إذا لم تقم بالرضاعة الطبيعية، وقد ينتقدها الآخرون.
- التكاليف قد تكون مانعة. وعلى سبيل المثال، فإن الأغذية البديلة للالبن قد لا تكون متاحة بالمجان. كما قد يكون لزاماً غلي الماء، ما يؤدي إلى تكاليف وقود. وتكاليف الـ 22 كجم من الأغذية البديلة المطلوبة في فترة الأشهر الستة الأولى تزيد عن الدخل السنوي للعديد من الأسر.
- يوجد عبء إضافي يتمثل في الوقت والجهد اللازمين لإعداد الأغذية البديلة للبن الطبيعي.

في حالة الرضاعة الطبيعية الحصرية:

- قد تكون هذه صعبة في بعض الثقافات، حيث عادة ما يتم إدخال أغذية أخرى بعد أسابيع قليلة.
- ثمة ضغط عصبي على الأمهات اللاتي يعانين من سوء التغذية أو اعتلال الصحة.
- قد لا تكون عملية للأمهات العاملات.

الطفل:

- لبن الأم هو أفضل شكل من التغذية لحديثي الولادة.
- لبن الأم يحمي من العدوى. وقد أشارت دراسات في أفريقيا إلى أن الأطفال الذين لا يعانون من الإصابة من فيروس نقص المناعة البشرية والذين يتلقون أغذية بديلة يعانون من خطر الموت من أي سبب قبل سن 12 شهراً بمقدار 2.5 إلى 5 مرات أكثر من الأطفال الذين يرضعون طبيعياً.
- الأغذية البديلة للرضاعة الطبيعية مرتبطة بمخاطر العدوى، وعلى سبيل المثال الإعداد غير الصحي، ونقص الماء النظيف.
- يوجد خطر في أن الطفل قد يحصل على الغذاء غير المناسب، مثل الاختيار غير الصحيح للأغذية البديلة للبن، التخفيف غير الصحيح.
- عدم الرضاعة الطبيعية قد يؤثر على الارتباط وقد يؤدي إلى نقص الحافز لدى الطفل.

نظام الرعاية الصحية:

- يلزم أن يكون لدى النظام الصحي القدرة على تقديم المشورة والفحوص بصورة طوعية وخدمات الدعم، والعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية وبدائل اللبن الطبيعي.
- تتضمن المشاكل كلاً من الموارد، القدرات الفنية، القدرات التنظيمية والسرية.
- هل من الأخلاقي أن يتم توفير العلاج للأطفال فقط وليس الأمهات (والآباء)؟
- حتى مع توافر الخدمات، بما في ذلك العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، فقد تختار النساء عدم استخدامها.

قضايا أخرى:

- استخدام الأغذية البديلة للبن قد يؤثر على الترويح العام للرضاعة الطبيعية.
- قد يستخدم فيروس نقص المناعة البشرية كمبرر للترويج غير الأخلاقي لبدائل اللبن الطبيعي.
- في البيئات التي تعاني من الصراعات، توجد إمكانية الهرب أو العودة إلى منطقة لا تتوفر فيها الأغذية البديلة للبن الطبيعي أو العلاج.
- أخلاقيات توفير العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية وبدائل اللبن الطبيعي للاجئين حين لا تكون هذه الخيارات متاحة على نحو واسع لسكان الدولة المضيفة.

نشاط 4.3d (تكملة)



.... ويختتم:

إن منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل هي إحدى الوسائل لمحاربة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. إلا أنه ينبغي إعطاء التقدير الكافي للعوامل التي تؤثر على أية تدخلات محتملة. ويجب بحث هذه العوامل بالتفصيل. وعلاوة على ذلك، ينبغي دراسة الجوانب الطبية وأيضاً الاحتياجات الاجتماعية. ويلزم التطرق لاحتياجات الأم ولاحتياجات الطفل أيضاً. ويجب الموازنة على نحو دقيق بين المخاطر والمزايا. وسوف يختلف وزن المخاطر في البيئات المختلفة. وقد كانت عملية موازنة المخاطر صعبة في البيئات الفقيرة في الموارد لأنه لا يُعرف إلا القليل عن الخيارات الآمنة والملائمة والمعقولة السعر للرضاعة الطبيعية. وفي بيئات العمل الإنساني، فإنه من المحتمل أن تكون الرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة أربعة أو ستة أشهر يتبعها الفطام المبكر خياراً أكثر أماناً بالنسبة للطفل أكثر من تجنب الرضاعة الطبيعية بالمرّة. إلا أن الخطوط التوجيهية للأمم المتحدة توصي بدعم الأم في خيارها بناء على المعلومات حول المخاطر وظروفها الشخصية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

نشاط



4.3e مناقشة منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل

مجموعتان

التحضير - 15 دقيقة. مناقشة - 15 دقيقة

المواد: تقديم ملصق منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل: "انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل من جانب المشاركين الكينيين" (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الرابع).



الميسر ...

...يقدم:

"... ضع نفسك مكاني كأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. سأفعل أي شيء للحيلولة دون إصابة ابني بأي شيء. وأنا لدي احتياجات أيضاً - وأنا أريد أن أعيش كي أتمكن من رؤية طفلي وهو يكبر..." (ناشطة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، جنوب أفريقيا).

"... بالطبع أريد أن أحمي طفلي، لكنني خائفة من معرفة حالتي. أشك في أنني مصابة بالفعل. ماذا بوسعي أن أفعل؟ سيكون لزاماً عليّ أن ألجأ للرضاعة الطبيعية على أية حال، لا يوجد شيء يمكن أن يحدث فارقاً؛ لذا فلماذا ينبغي عليّ أن أعرف؟ فهذا سوف يتسبب في الألم والقلق..." (امرأة مدينة حامل، زيمبابوي)

المناقشة:

ينبغي أن توفر الحكومة إمكانية الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وأيضاً بدائل اللبن الطبيعي وأن تروج لها وذلك على نطاق واسع في جميع أنحاء البلاد بأسرع وقت ممكن. وإحدى المجموعات تجادل لصالح توفير إمكانية الوصول ومجموعة أخرى تجادل ضد ذلك.

إذا كان المشاركون يعملون في بيئات اللاجئين:

ينبغي توفير إمكانية الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وأيضاً بدائل اللبن الطبيعي لكافة اللاجئين في أسرع وقت ممكن. وإحدى المجموعات تجادل لصالح توفير إمكانية الوصول ومجموعة أخرى تجادل ضد ذلك.

...ويختتم:

ستختلف العوامل التي تؤثر على انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل من بلد لآخر ومن بيئة لأخرى. والقرار لبدء برنامج منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل هو قرار معقد وينبغي أن يتم اتخاذه بالتعاون مع السلطات والتجمعات المختصة. وليس هذا قرار يمكن لأي منظمة غير حكومية أن تتخذه بصورة مستقلة. لذا ينبغي إعطاء التأكيد المناسب للتدخلات التي تحسن صحة كل الأمهات والأطفال. بغض النظر عن وضع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

© مثال من بيئة متأثرة بالصراعات:

في مخيم كاكوما للاجئين في كينيا، توفر لجنة الإنقاذ الدولية العلاج بالنيفيرابين للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ولأطفالهن. وقد أظهر تقرير صدر مؤخراً أن ما يزيد عن 2700 امرأة حامل قد قبلت المشورة والفحوص بصورة طوعية. وهذا يمثل نسبة 99 بالمائة من عملاء الرعاية قبل الولادة. ومن أولئك الذين أظهرت نتائجهن أنهن مصابات، فإن 80 بالمائة قد قبلن العلاج بالنيفيرابين.

كما تم تقديم منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل في بيئات لاجئين أخرى. مثل مخيمات اللاجئين في تنزانيا.



نشاط



4.4a ما هي الوصمة؟

بمشاركة الجميع - 10 دقائق
المواد: جدول متتال الصفحات
الملصق: ما هي الوصمة؟ (ينفذ من النص)



الميسر ...

... يقدم:

ما هي معاني كلمات "التحامل"، "التمييز" و"الوصمة"؟

... يذكر:

التحامل: عدم التسامح، أحادية الجانب
التمييز: الفصل، العزل، إصدار الأحكام
الوصمة: الخزي، العار، التوبيخ، التشويه، التلطيخ، تلطيخ الهوية

اسأل المشاركين: في اليوم الأول، حددنا بعض الأشياء التي يقولها الناس عن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعن اللاجئين.

هل أي من هذه يمثل الوصمة؟

كل هذه العبارات تقريباً ربما ستحتوي على درجة ما من الوصمة.

قم بإعداد الملصق للوحة حائطية "ما هي الوصمة؟":

"... الوصمة هي التحامل والتمييز ضد مجموعة من الناس الذين يُعْتَبَرُونَ (خاطئين، غير قادرين، منحلين أخلاقياً أو غير مرغوبين) والذين يتم معاملتهم بصورة سلبية. التحامل هو موقف، في حين أن التمييز هو سلوك صريح..." (Singhal, A & Rogers EM. (2003) محاربة الإيدز).

4.4b عرض تقديمي: شرح الوصمة

عرض تقديمي - 10 دقائق
جدول متتال الصفحات: صورة باور بوينت (4.4b شرح الوصمة)



أربعة أمثلة على ما يمكن أن تفعله الوصمة:

اقرأها للمشاركين، مع صورة باور بوينت مصاحبة:

① في عام 1996، غادر "غوفند سينغ"، وهو عامل مهاجر في الخامسة والعشرين من العمر، قرية تشرشر في ولاية أوتار برادش الهندية للبحث عن عمل في مومباي. ومثل العديد من زملائه العمال المهاجرين، فقد ضاع عاملات الجنس التجاري (عاهرات). وفي عام 1999، حين بدأ يشعر بالإعياء وبدأ يفقد الوزن، فقد ذهب إلى مستشفى لاش ديب في مومباي لإجراء فحص. ووجد أنه مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد كتب زملاء "غوفند سينغ" من العملاء المهاجرين، وكثير منهم جاءوا من نفس القرية، كتبوا لعائلاتهم وأخبروهم أن "غوفند" مصاب بمرض الإيدز وأنه لا ينبغي لأحد أن يلمسه أو يتحدث معه أو يراه. وحيث كان ضعيفاً للغاية بحيث تعذر عليه العمل، فقد عاد "غوفند" إلى قريته في أبريل/نيسان 2000، باحثاً عن المأوى والرعاية، لكن جيرانه وأفراد أسرته، بمن فيهم زوجته، نبذوه. جذبه القرويون إلى حظيرة ماشية وماعز. وقد صار مكان احتجازه مركزاً للجذب بالنسبة للقرويين، الذين كانوا ينظرون جلسة في مكان احتجازه، وكانوا يغيظونه حول اتصاله الجنسي غير الشرعي. وكانوا يلقون بالطعام في مكان احتجازه مرتين في اليوم. فيما أصبح "غوفند" أكثر ضعفاً، كان يستلقى على الأرض وكثيراً ما كانت الحيوانات تطأ عليه. وفي يوم 5 يوليو/تموز عام 2000، عثر على "غوفند" في الحظيرة، ومنذ وفاته، أصبحت زوجته وطفليه الاثنتين منبوذين في القرية. (بتصرف من كتاب (Singhal, A & Rogers EM. (2003)، محاربة الإيدز)

⊙ في اليوم العالمي للإيدز، 1 ديسمبر/كانون الأول 1998، كشفت "غوغو دلاميني"، وهي امرأة في السادسة والثلاثين من العمر تعيش في مدينة ديربان، جنوب أفريقيا، عن وضعها كمصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أحد البرامج الإذاعية. وبعد ذلك بأيام قليلة، تم رجمها وطعنها حتى الموت على يد مجموعة من الصبيان من الحي الذي تقطن فيه.

⊙ "ولد ابني بالتبني، مايكل، وهو في الثامنة من عمره الآن، مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية وقد تم تشخيص حالته على أنه مصاب بالإيدز وهو في الشهر الثامن من العمر. أخذته إلى منزل العائلة، في قرية صغيرة في جنوب شرق إنجلترا. في البداية، كانت العلاقات مع المدرسة المحلية رائعة وقد نجح مايكل هناك. ولم يكن إلا المدرس الرئيسي ومساعد الفصل الشخصي لمايكل هما اللذان على دراية بمرضه. وبعد ذلك، انتهك أحدهم السرية وأبلغ أحد الآباء أن مايكل مصاب بالإيدز. وبالطبع، فقد أخطر ذلك الوالد كل الآخرين. وقد تسبب هذا في إثارة الكثير من الذعر والعداء لدرجة أننا اضطررنا للتزوج عن المنطقة. فالخطر كان يحرق بمايكل وبنا نحن عائلته، فحكم الغوغاء خطير. والجهل بفيروس نقص المناعة البشرية يعني أن الناس مذعورون. والأشخاص المذعورون لا يتصرفون بطريقة عقلانية. فقد كان من الممكن أن يتم إخراجنا من بيتنا مرة أخرى" (ديبي تتحدث لصندوق الإيدز الوطني، المملكة المتحدة، 2002 - برنامج الأمم المتحدة للإيدز، تقرير مُحدَّث عن وباء الإيدز 2003)

⊙ يوجد احتمال قوي للوصمة ضد ضحايا فيروس نقص المناعة البشرية في المخيمات، فحيثما ذهبنا للتحصين ضد حساسية الأفراد، فإن بعض اللاجئين يطلبون منا أن نخبرهم عن المصابين في المخيم كي يتمكنوا من تجنب العدوى". (عضو في موظفي مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تقرير إخباري لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على موقع المفوضية على شبكة الويب، 3 ديسمبر/كانون الأول 2003)

تم تحديد أربعة أنواع من الوصمة بواسطة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إحدى ورش العمل في كينيا: (اكتب العناوين على جدول متناهي الصفحات وأسأل المشاركين عن تفسيرهم لكل عنوان ولتقديم أمثلة على الوصمة تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في سياقاتهم، اسأل كيف يمكن للصراع والتشرد أن يؤثرًا على الوصمة).

1. الوصم الذاتي:

يشعر الناس أنه يتم الحكم عليهم من جانب الآخرين؛ فهم يعزلون أنفسهم. قد تكون هناك كراهية للذات، واكتئاب ولعب دور الشخص المريض. ولهذا تأثير سلبي على السلامة العقلية وبالتالي على السلامة البدنية.

2. الوصمة من عمال الرعاية الصحية:

السلوك غير الأخلاقي: الفتور في تقديم الخدمات والمواقف الميالة لإصدار الأحكام؛ انتهاك السرية؛ الكشف الإخباري على وضع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ الحرمان من العلاج؛ سلب القدرة على الإنجاب بدون الموافقة عن علم. وعلى سبيل المثال، في تايلاند، فهناك 40 بالمائة من مجموعة أشخاص يعيشون بمرض الإيدز تم مقابلتهم قالوا إنه تم الكشف عن وضعهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لشخص آخر بدون موافقتهم. وفي استقصاء أجري على 1000 عامل صحي في نيجيريا، اعترف 10% منهم برفضهم لتقديم الرعاية لأحدى مرضى نقص المناعة البشرية/الإيدز أو حرموهم من الدخول للمستشفى وأن 20% منهم كانوا يشعرون بأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد سلكوا بصورة غير أخلاقية ويستحقون مصيرهم.

3. التمثيل والتواصل:

قد تؤدي اللغة غير الدقيقة والمصطلحات غير الواضحة التي تستخدمها وسائل الإعلام والقادة المجتمعيون والمجتمع بصورة عامة إلى الخطأ في وصف الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على أنهم أناس يموتون بدلاً من أناس يعيشون بصورة إيجابية. وعلى سبيل المثال، فإن المصطلح السلبي "ضحية الإيدز" كثيراً ما يُسَمَّع. كما يتم تقديم تصورات خاطئة حول سلوك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولا سيما سلوكهم الجنسي.

4. البيئات الاجتماعية وبيئات العمل:

العداء، العنف، والوصمة والإنكار حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ إقصاء الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. قد يفقد الناس وظائفهم، ويطردون من مسكنهم، ويحرمون من القروض والتأمين. وقد يتعرض أطفال الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للنبت في المدرسة والمجتمع المحلي.

كما قد يختبر الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البيئات المتأثرة بالصراعات كافة الأمور المذكورة أعلاه. وعلاوة على ذلك، قد يتم وصمهم بطرق مشابهة لأنهم لاجئون، ومن ثم يحملون عبأ مزدوجاً. وقد تلقى باللائمة عليهم في جلب فيروس نقص المناعة البشرية إلى البلد المضيف وفي كونهم عبأ إضافياً على موارد البلد المضيف. وتتضمن الأمثلة الإضافية على التمييز إجراء الفحوصات الإجبارية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وحرمانهم من إعادة التوطين على أساس وضعهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

ويتم إجراء النشاطين 4.4c و4.4d في نفس الوقت في مجموعات مختلفة.



4.4c دراسة لماذا يتم وسم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

العمل في مجموعات صغيرة
مناقشة - 20 دقيقة. تغذية مرتدة - 20 دقيقة. مع النشاط رقم 4.4d
المواد: جدول متتال الصفحات



المُيسَّر ...

... يقدم:

لماذا يتم وسم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟ أي لماذا يعتبر الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز "غير مرغوب فيهم"؟

... يذكر:

- ⊙ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مرتبط بموضوعات غالباً ما تكون محرمة: الجنس، المرض والموت.
- ⊙ في المراحل الأولى من الوباء، كان فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مرتبطاً بعاملات الجنس التجاري والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال والذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وقد كانت هذه المجموعات تعاني من الوصمة بالفعل. وحين أُضيف لها فيروس نقص المناعة البشرية، فإن التحامل تزايد.
- ⊙ أن فيروس نقص المناعة البشرية مرتبط بالسلوك الذي يعتبر غير أخلاقي أو "أثم". مثل ممارسة الجنس قبل الزواج، ممارسة الجنس خارج مؤسسة الزواج، وسداد مقابل ممارسة الجنس.
- ⊙ بسبب فيروس نقص المناعة البشرية خوفاً ينتج من الجهل والمفاهيم الخاطئة حول طرق الانتقال. وقد يكون الخوف غير عقلاني؛ فالتحامل والتمييز هي أمور عاطفية، وليست قائمة على حقائق؛ وحقبة أن فيروس نقص المناعة البشرية غير قابل للعلاج تزيد من مستوى الخوف.
- ⊙ الناس لا يريدون أن يعترفوا أن مرضاً لا علاج له يتم الإصابة به من خلال السلوك "غير الأخلاقي" يمكن أن ينتشر من خلال مجتمعهم - فهذا يصف مجتمعهم كمتجمع "سيء".



4.4d فهم عواقب الوصمة

العمل في مجموعات صغيرة
مناقشة - 20 دقيقة. تغذية مرتدة - 20 دقيقة. مع النشاط رقم 4.4c
المواد: جدول متتال الصفحات
الملصقات: استشهادات عن الوصمة، التحامل والتمييز



المُيسَّر ...

... يقدم:

اشرح العبارة التالية. كيف تؤدي الوصمة إلى النقاط المثارة هنا؟

الملصق:

الوصمة والتمييز: "إنها تشكل معاً أحد أكبر العوائق أمام منع المزيد من الإصابات، وتوفير خدمات الرعاية والدعم والعلاج المناسبة، والتخفيف من تأثير الوباء ... (برنامج الأمم المتحدة للإيدز، تقرير مُحدَّث عن وباء الإيدز 2003)

... يذكر:

- ⊙ الناس يخافون من الوصمة. والوصمة تدفع بالمشكلة إلى تحت الأرض، وتجعلها أكثر صعوبة في التعامل معها. لأن الناس يخافون من إجراء الفحوصات ويخافون من طلب الرعاية.
- ⊙ قد يكون الناس خائفين من اتخاذ التدابير الوقائية، مثل الإصرار على استخدام العازل، خوفاً من أن يفترض الآخرون أنهم مصابون.
- ⊙ بسبب الوصمة، فمن الصعب التحدث علانية وصراحة، ومن ثم يتم إدامة الخرافات والتصورات الخاطئة.
- ⊙ لأن فيروس نقص المناعة البشرية لا يتم التحدث عنه، فمن الأكثر سهولة للناس أن ينكروا وجود المرض.
- ⊙ يمكن للوصمة أن تخلق إحساساً زائفاً بين الجمهور العام ما يقوض من جهود الوقاية. والناس يربطون بين فيروس نقص المناعة البشرية وبين الجماعات المهمشة بالفعل، مثل عاملات الجنس التجاري، أو الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين. ومن ثم لا يدركون أنهم أنفسهم معرضون للخطر.

نشاط 4.4d (تممة)



...يختتم:

قم بإعداد الملصقات للوحة الحائطية:

"إن التحامل يقتل أثناء الحياة ... ومثل هذا الموت هو أسوأ من الموت الحقيقي" (Herbert Daniel). كاتب برازيلي مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية)

"الإيدز يهاجم الجسد"

التحامل يهاجم الروح

أحدهما سببه فيروس

والآخر سببه الجهل

ويمكن لكلاهما أن يقتل".

(Berer M and Ray S. Women and HIV/AIDS. In: Jackson H (2002) AIDS in Africa)

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: التحامل، التمييز والوصمة = الماء الذي يساعد شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على النمو.

4.4e عرض تقديمي: التعامل مع الوصمة

عرض تقديمي - 15 دقيقة

المواد: باور بوينت 4.4e، محاربة الوصمة

قرص مدمج صوتي: الوحدة 08



محاربة الوصمة

إن إزالة الوصمة ليس بالأمر السهل. ويمكن تبني ثلاث طرق واسعة:

● التواصل

● الندابير لحماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضد التمييز

● رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

هذه الندابير الثلاثة تدعم بعضها البعض.

التواصل

1. التطرق للمفاهيم الخاطئة:

زيادة الوعي العام. توفير معلومات دقيقة من مصادر محترمة. اجعل الناس يتحدثون عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. اخلق

الفرص لهم للتطرق للمخاوف والمفاهيم الخاطئة. وتتضمن السبل لإنارة الموضوعات المحظورة ما يلي:

● توفير "أماكن آمنة" للناس كي يتحدثوا. وعلى سبيل المثال، خطوط هاتف ساخنة (مجهولة الهوية، غير مبالاة لإصدار الأحكام). وفي عام

2001 في البرازيل، كان هناك خط هاتف ساخن يتلقى حوالي 8000 مكالمة في اليوم. وقد كانت نسبة 80 بالمائة من المتصلين يسألون

عن فيروس نقص المناعة البشرية و20 بالمائة حول الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي. وفي تايلاند، فإن الناس كثيراً ما

يتحدثون مع حلاقهم حول الأمور الشخصية. لذا تم تدريب هؤلاء الحلاقين لتقديم المشورة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

● إشراك الزعماء الدينيين. يتمتع الزعماء الدينيون بالكثير من التأثير في العديد من الثقافات. فكثيرون يتوجهون للزعماء الدينيين طلباً

للمنصحة والمشورة. فإذا قدموا مثلاً يحتذى به وبدأوا يتحدثون عن فيروس نقص المناعة البشرية، فسيكون أكثر سهولة على تابعيهم

أن يحدوا حذوهم.

● استخدام الرموز: إن الرموز تتحدث بدون استخدام الكلمات. وعلى سبيل المثال، فإن الشريط الأحمر أصبح يرمز لفيروس نقص المناعة

البشرية/الإيدز وللدعم لأولئك الذين يعيشون مع مرض الإيدز في جميع أنحاء العالم.

● استخدام روح الفكاهة، وعلى سبيل المثال قميص تي شيرت لحافلة العوازل.

● الشخصيات العامة التي تدعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وعلى سبيل المثال "نلسون مانديلا".

2. الكشف من قبل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

● بين أنه يمكن لأي شخص أن يتأثر، مثل رئيس زامبيا السابق "كينيث كاوندرا" الذي كشف أن ابنه مات متأثراً بمرض الإيدز.

● بين أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هم مثل كل الأشخاص الآخرين؛ ويساعد الناس على أن يتعاطفوا

معهم؛ ويعطي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز "وجهاً بشرياً". مثل "نكوسي جونسون"، وهو ناشط شاب في مرض الإيدز من

جنوب أفريقيا؛ ومجموعة طلاب من جامعة ويسترن كيب.

(صوتي: الوحدة 08)

③ قامت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بالترتيب لزيارة عدد من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لأحد مخيمات اللاجئين: "... وقد أوضح د. "ديودون ت. س. يويزا"، منسق فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الإقليمي بمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لمنطقة أفريقيا الوسطى أوضح قراره بتنظيم تلك البعثة. "كنا نرى أنه بالترتيب لزيارة أشخاص مصابين بالمرض من خارج المخيم إلى المخيم. فإن اللاجئين المرتابين يمكن أن يدركوا أن مرض الإيدز موجود فعلاً. وفي نفس الوقت فإننا نحمي اللاجئين المصابين من التعرض للوصم)". (من التقرير الإخباري لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من موقع المفوضية على شبكة الويب: ليوم الإيدز، 3 ديسمبر/كانون الأول 2003).

3. نذكر الأشخاص الذين ماتوا متأثرين بمرض الإيدز والاعتراف بأنهم ماتوا متأثرين بمرض الإيدز.
③ صناديق الذاكرة: وهذه صناديق من الورق المقوى أعدها أشخاص مصابون بمرض الإيدز وعادة ما يتم فتحها في جنازتهم من قبل أقاربهم وأصدقائهم. وهم يزينون الصناديق بصور لأنفسهم مع الأصدقاء والعائلة. ويضعون البنود الشخصية مثل الملابس واليوميات والخطابات، إلخ بداخلها. وذلك لمساعدة الآخرين على تذكرهم.
③ التأسسي علانية: يتأسى الناس معاً ويسمحون للآخرين بالتأسى معهم، مثل جناز الإيدز، أغطية الإيدز، المسيرات التي يتم فيها إضاءة الشموع.

4. الدعوة

(اسأل المشاركين عما يفهمونه من مصطلح "الدعوة")

"الدعوة هي وسيلة وعملية للتأثير على صناعات القرار وعلى المفاهيم العامة حول قضية ما تهم الناس، وتعبئة العمل المجتمعي لتحقيق التغيير الاجتماعي، بما في ذلك الإصلاحات التشريعية وإصلاحات السياسات، وللتطرق للشاغل". (اللجنة التوجيهية للمنظمات غير الحكومية. كود الممارسة الجيدة للمنظمات غير الحكومية التي تستجيب لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - مسودة غير منقحة للتشاور، 15 مارس/أذار 2004).

مجموعات من الناس. بمن فيهم أشخاص مصابون بمرض الإيدز، يقاتلون بهمة ونشاط من أجل حقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وعلى سبيل المثال، Phumla January. وفي جنوب أفريقيا، فإن مجموعة تسمى حملة تفعيل العلاج (Treatment Action Campaign) لعبت دوراً رئيسياً في الضغط على الحكومة من توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، وذلك باستخدام البنود التي تحمي حقوق الإنسان في الدستور. (وفي نفس الوقت، فإنه أمر محذر للغاية بالنسبة لأولئك المتأثرين أن يحاربوا من أجل القضية).

صوتي: 1.5 دقيقة

5. التزام شخصي للساسة وغيرهم من القادة المجتمعين

③ الرئيسي الأوغندي "موسيفيني" كان يهدف لشيء معين حين كان يذكر فيروس نقص المناعة البشرية في أحاديثه في الوقت الذي كانت تعمل فيه أوغندا لتقليل معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

التدابير الوقائية لحماية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ضد التمييز

1. كجزء من الإعلان حول الالتزام بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي تم صياغته في الجلسة الخاصة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي عقدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في يونيو/حزيران 2001، فقد وافقت الدول الأعضاء على:

... "إنه بحلول عام 2003، ستقوم بسن، تعزيز أو فرض، بحسب ما هو مناسب، التشريعات واللوائح والتدابير الوقائية الأخرى لإزالة كافة أشكال التمييز ضد، وضمان التمتع الكامل لكل حقوق الإنسان والحريات الأساسية، الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأعضاء الجماعات الضعيفة، وعلى وجه خاص ضمان حصولهم، من بين أشياء أخرى، على التعليم والميراث والوظائف والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والصحية، والوقاية والدعم والعلاج والمعلومات والحماية القانونية، مع احترام سرّيتهم وخصوصيتهم؛ وتطوير الاستراتيجيات اللازمة لمحاربة الوصمة والإقصاء الاجتماعي فيما له صلة بالوباء (فقرة 58)" (برنامج الأمم المتحدة للإيدز، تقرير مُحدّث عن وباء الإيدز 2003)

وعلى سبيل المثال، أصبحت البرازيل واحدة من أولى الدول في العالم التي توفر وصولاً عاماً ومجانياً لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية.

2. يلزم على المنظمات أن تضع سياسات لأماكن العمل لتشجيع عدم التمييز ولتدريب موظفيها على الالتزام بها.
يحتاج الموظفون الصحيون على وجه الخصوص للتدريب في بعض المسائل، مثل السرية والموافقة عن علم على إجراء الفحوصات والعلاج.
(اسأل المشاركين ما هو المطبق في منظماتهم)

3. يحتاج الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن يعرفوا حقوقهم وينبغي تقديم الدعم لهم كي يتخذوا إجراء ما ضد التمييز ضدهم. وعلى سبيل المثال، ينبغي تأكيد حقوق الإنسان في أنشطة الاتصال لتغيير السلوك؛ وينبغي أن تكون آليات الشكوى جاهزة في المنشآت الصحية؛ كما ينبغي تقديم المساعدة للأشخاص المصابين بمرض الإيدز في الوصول إلى المساعدة القانونية.

رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

إن علاج الإصابات الانتهازية واستخدام العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية تحول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى مرض مزمن قابل للإدارة بدلاً من حكم بالموت. وقد أورد مجتمعان محليان في هايتي وكهايليتشا، جنوب أفريقيا حيث تم إدخال برامج للعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية بنجاح، أوردًا تقليصاً في الوصمة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. (سوف يتم مناقشة هذا بمزيد من التفاصيل في اليوم الخامس).

ولاختتام هذه الجلسة، اطلب من المشاركين الوقوف والتمدد. قوموا بتمديد الأذرع سوياً، انتهاءً بتوجيه الأيدي مشيرين إلى أنفسهم. ثم اسأل أين تبدأ المعركة ضد الوصمة؛ إن المعركة ضد الوصمة والتمييز تبدأ بنا، هنا، اليوم.

نشاط



4.4f تحية لرجل حارب الوصمة

شريط فيديو - 30 دقيقة.

فيديو - روح مقاتلة



اسأل المشاركين عن انطباعاتهم.

نشاط



4.4g قطع التزام شخصي لمحاربة الوصمة

فردية. 5 دقائق. لا توجد تغذية مرتدة.

دون شئين سوف تقوم بهما لمحاربة الوصمة ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.



4.5 الخاتمة

- نظرة عامة على اليوم مع ربطه باليوم الخامس
- قراءات مقترحة
- مرحلة ما بعد الفحص
- التقييم اليومي

اليوم الخامس:

© رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

يركز اليوم الخامس على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتم دراسة الآثار التي للمرض على الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات عموماً. ويتم طرح طريقة شاملة لرعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهي تتطرق لأسلوب الحياة والاحتياجات العاطفية والعملية والطبية. وعلاوة على ذلك، فإنه يتم فحص دور مجموعات الدعم، وذلك باستخدام مجموعة من طلاب الجامعة كدراسة حالة. وفي نهاية الجلسة، تعطى الفرصة للمشاركين لكتابة رسائل التشجيع لمجموعة الطلاب. وتختتم الدورة بتلخيص طرق تناول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالاستعانة بشجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كنموذج.

أهداف التعلم

بنهاية اليوم الخامس، سيكون بوسع المشاركين:

© توضيح مصطلح "الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"

© تحليل آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

© وصف مكونات الرعاية الشاملة

© فهم القضايا التي تؤثر على خيارات العلاج

© التعبير عن التقدير لقيمة جماعات الدعم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

© الإقرار بدور الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في التطرق لفيروس نقص المناعة

البشرية/الإيدز



مواد الموارد

الدليل:

Protecting the Future: HIV/AIDS Prevention, Care and Support among Displaced and (2003) لجنة الإنقاذ الدولية. الفصول 10، 14. War-Affected Populations

الملازم:

مذكرات الدورة التدريبية: تجارب في إدارة مجموعة دعم
من: EngenderHealth. (2001) HIV and AIDS online minicourse. Common side effects of antiretroviral drugs
www.EngenderHealth.org

مواد إضافية:

- ⊙ Food and Agriculture Organization. (2002) Living well with HIV/AIDS. www.fao.org
- ⊙ WHO. (undated) Caregiver booklet: A guide for patients, family members and community caregivers. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/IMAI_Caregiver.pdf
- ⊙ WHO. (2002) Community home-based care in resource-limited settings. A framework for action. www.who.int/entity/hiv/pub/prev_care/pub14/en
- ⊙ UNAIDS. (2001) Best practice collection. Reaching out, scaling up: Eight case studies of home and community care for and by people with HIV/AIDS. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub02/jc915-reachout_en.pdf.pdf
- ⊙ AIDSCAP. (2003) HIV/AIDS care and support projects: using behavior change communication techniques to design and implement care and support projects. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/HIV_CARESUPPORT_BCC_Hndbks.htm
- ⊙ WHO. (2004) Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: treatment guidelines for a public health approach. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en
- ⊙ UNAIDS. (2000) AIDS: palliative care. Technical update. www.unaids.org/html/pub/publications/irc-pub05/jc453-pallicare-tu_en.pdf.pdf
- ⊙ International HIV/AIDS Alliance. (2000) Care, Involvement and Action: Mobilising and supporting community responses to HIV/AIDS care and support in developing countries. www.aidsalliance.org
- ⊙ Family Health International. (2003) HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications
- ⊙ WHO. (2003) Saving Mothers, Saving Families: the MTCT-Plus Initiative. www.who.int/hiv/pub/prev_care/pub40/en/
- ⊙ WHO. (2003) Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa. www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/South_Africa_E.pdf
- ⊙ International HIV/AIDS Alliance. (2003) Building Blocks: Africa-wide briefing notes, a series of booklets on psychological support, health and nutrition, economic strengthening, education and social inclusion, for communities working with orphans. www.aidsalliance.org

المواد التعليمية



باور بوينت:

- 5.4a لرعاية الصحة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- 5.4c لعلاج المضاد للفيروسات الرجعية.
- 5.4d(i) مقدمة النقاش.
- 5.4d(ii) العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في الأماكن الفقيرة في الموارد.
- الوسائل التعليمية لليوم الخامس.



الملصقات:

- ⊙ المصابون والمتأثرون (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 5)
- ⊙ الطريقة الشمولية (ينفذ من المخطط في النص: 5.4a)
- ⊙ الإيدز ليس حكماً بالإعدام (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 5)
- ⊙ خطاب "مانديلا" (باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم 5)



الوسائل الصوتية المرئية:

- ⊙ قرص مدمج صوتي: الوحدات من 09 إلى 16
- ⊙ فيديو: A Red Ribbon Around my House (شريط أحمر حول منزلي)



غير ذلك:

- ⊙ دراسات حالة من "A Broken Landscape" "المشهد المكسور"
- ⊙ أبحاث عن الأدوية المتاحة في البيئة المحلية - بواسطة مشارك أو ميسر

اليوم الخامس - خطة الجلسة

المواد	الموضوع	الزمن
شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: جدول متتال الصفحات جدول متتال الصفحات	5.1 مقدمة 5.1a عرض تقديمي: الربط بين الوقاية والرعاية	30 دقيقة 10 دقائق
جدول متتال الصفحات ملصق: المصابون والمتأثرون	5.2 رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 5.2a نشاط: من هم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟	5 دقائق
دراسات حالة من "A Broken Landscape" المشهد المكسور: جدول متتال الصفحات. شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	5.3 ما هي آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟ 5.3a نشاط: فهم آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟	45 دقيقة
ملصقات: نهج شامل: الإيدز ليس حكماً بالإعدام: قرص مدمج صوتي: باور بوينت	5.4 تناول احتياجات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 5.4a عرض تقديمي: نهج شامل لرعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	30 دقيقة
جدول متتال الصفحات: أبحاث حول العقاقير المتاحة محلياً	استراحة 5.4a تكلمة 5.4b نشاط: تقييم إمكانية إتاحة خيارات العلاج غير العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية	30 دقيقة 15 دقيقة 10 دقائق
باور بوينت	5.4c عرض تقديمي: العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية	15 دقيقة
باور بوينت	5.4d(i) نشاط: مناقشة إدخال العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية	30 دقيقة
باور بوينت	5.4d(ii) عرض تقديمي: العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في البيئات فقيرة الموارد	
قرص مدمج صوتي: جدول متتال الصفحات	5.5 دراسات حالة لجماعات دعم 5.5a نشاط: مجموعة طلاب من جامعة ويسترن كيب حول مجموعة	25 دقيقة
قرص مدمج صوتي: جدول متتال الصفحات	5.5b نشاط: مستشار من جامعة ويسترن كيب حول مجموعة دعم	15 دقيقة
	5.5c نشاط: رسائل لمجموعة من جامعة ويسترن كيب	10 دقائق
شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: ملصق: خطاب مانديلا فيديو: A Red Ribbon Around my House (شريط أحمر حولي منزلي)	وجبة الغداء 5.5d عرض تقديمي: كيف يمكننا التحكم في شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟ 5.5e تمرين: لمحة موجزة عن امرأة تعيش بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	60 دقيقة
	5.5 خاتمة احتفال ختامي	



- ⊙ نظرة عامة موجزة على اليوم السابق مع استعراض اللوحات الحائطية. تغذية مرتدة حول مراحل ما قبل وما بعد الفحوصات والتقييمات.
- ⊙ اختر الفريق المضيف لليوم
- ⊙ مرحلة ما قبل الفحص
- ⊙ نظرة عامة على اليوم

5.1a عرض تقديمي: الربط بين الوقاية والرعاية

عرض تقديمي - 10 دقائق
المواد: جدول متتال الصفحات



حتى الآن. ناقشنا بصورة رئيسية سبل منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. (اشتر للوحات الحائطية). أما اليوم فسوف نركز على رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إلا أن الوقاية والرعاية مرتبطتان على نحو وثيق. (اسأل المشاركين عما يرونه كروابط)

أمثلة:

- ⊙ يمكن لمبادرات الاتصال لتغيير السلوك أن تقود الناس للوصول إلى خدمات تقديم المشورة والفحوص بصورة طوعية. يستطيع الأشخاص. إذا كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أن يصلوا لخدمات الرعاية والدعم. أما إذا كانوا غير مصابين. فإن حوض عملية المشورة والفحوص بصورة طوعية قد تزيد من إحساسهم بالضعف والمسؤولية. ومن ثم قد تؤدي إلى سلوك جنسي أكثر أماناً.
- ⊙ يمكن لأنشطة الاتصال لتغيير السلوك المصممة على نحو جيد أن تقلل من الخوف والوصمة التي تحيط بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن ثم يمكن أن تزيد من رغبة الناس في معرفة وضعهم من حيث الإصابة بالمرض. ومن شأن تقليل الوصمة أن تجعل عملية كشف وضع الإصابة أكثر سهولة بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأن يحسّن من جودة حياتهم فيما يصبحون أكثر قبولاً وفهماً في أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. ويمكن للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذين كشفوا عن وضعهم ويعيشون حياة منتجة، أن يكون لهم تأثير قوي على زيادة الوعي وتقليل الوصمة.
- ⊙ يؤدي علاج الأمراض الانتهازية وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية باستخدام العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية إلى حياة أطول وأكثر صحة بالنسبة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وحقيقة أن التدابير الوقائية الإيجابية متوفرة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تمثل عاملاً محفزاً قوياً لإجراء فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية. وإذا لم يعد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ينظر إليه كـ "حكم بالإعدام"، ولكن مجرد مرض مزمن قابل للإدارة، فإن الوصمة والخوف يتناقضان أيضاً.
- ⊙ التشخيص والعلاج المبكر للأمراض المعدية الشائعة بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والسل، تؤدي إلى المزيد من الحماية لكل من الأشخاص الذين يعيشون بمرض الإيدز وبقيّة المجتمع بصورة عامة.
- ⊙ إذا علمت النساء بأنهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال خدمات الاتصال لتغيير السلوك وتقديم المشورة والفحوص بصورة طوعية، فإنه يمكن لهن أن يصلن للمعلومات والخدمات التي ستقلل فرصة نقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى أطفالهن الذين لم يولدوا بعد أو حديثي الولادة.
- ⊙ يمكن للمتاحة المتزايدة للرعاية وازدياد رؤية وقبول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن تجعل الناس بصورة عامة أكثر إدراكاً للمرض. كما يمكن أن تشجع على المناقشة والانفتاح اللذين يمكن بدورهما أن يزيدا من السلوك الأكثر أماناً.
- ⊙ تؤدي خدمات الرعاية والدعم إلى جعل حياة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أطول وأكثر صحة. ومن ثم يحافظون على استقرار عائلاتهم اجتماعياً واقتصادياً. ما يقلل من ضعف النساء والأطفال.

مثال على الكيفية التي تكون بها الوقاية والرعاية داعمين لبعضهما بعضاً

في منطقة كهابليتشا، وهي حي فقير في مدينة كيب تاون، جنوب أفريقيا، فإن منظمة أطباء بلا حدود (MSF) توفر الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال علاج الأمراض الانتهازية وتوفير العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية. وقد وجد استقصاء أجري على تسع مناطق في جنوب أفريقيا أن منطقة كهابليتشا بها أعلى معدلات إجراء فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية، وأعلى معدلات لاستخدام العازل. وفي هذه المنطقة، ارتفع معدل أخذ خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية من أقل من 1000 فحص لفيروس نقص المناعة البشرية في عام 1998 إلى ما يزيد عن 12000 في عام 2002. كما ازداد عدد مجموعات دعم فيروس نقص المناعة البشرية في كهابليتشا زيادة كبيرة أيضاً من 4 عام 1998 إلى 22 عام 2002.

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: أضف أقسام خاصة بالوقاية والرعاية للشجرة.

5.2 رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

نشاط



5.2a فهم نطاق الأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

بمشاركة الجميع - 5 دقائق

المواد: جدول متناهي الصفحات

ملصق: المصابون/المتأثرون (برنامج باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الخامس)



الميسر...

...يسأل:

من هم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
هم أولئك المصابون وأولئك المتأثرون.

من هم أولئك المصابون؟

- هم الأشخاص الذين تم تشخيص حالتهم على أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز. (قد يجد البعض أن نتيجة الفحص أو التشخيص الإكلينيكي صعبة للغاية في قبولها لدرجة أنهم لا يصدقونها).
- هم الأشخاص الذين لم يتم تشخيص حالتهم لكنهم يعتقدون أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وعلى سبيل المثال فقد تم تشخيص حالة شركائهم على أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية: أو أنهم يصبحون مرضى ويعرفون بما فيه الكفاية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كي يشكوا أنه قد يكون هو السبب.
- الأشخاص الذين ليس لديهم أية فكرة عن أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وهؤلاء هم غالبية الناس.

من هم أولئك المتأثرون؟

- الشركاء
- الأطفال
- الأصدقاء
- الزملاء
- المجتمع/الأمم بشكل عام
- الأسرة
- مقدمو الرعاية (الأخصائيون المجتمعيون، أخصائيو الرعاية الصحية، الأخصائيون الاجتماعيون)
- أنت وأنا

5.3 ما هي آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

نشاط



5.3a فهم آثار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟

العمل في مجموعات صغيرة

مناقشة - 15 دقيقة. تغذية مرتدة - 30 دقيقة

المواد: ملازم عن دراسات حالة.

جدول متناهي الصفحات



دراسات الحالة من A Broken Landscape "المشهد المكسور": صفحات 46-47، 50-51، 60-61، 90-91، 98-99، 100-101، 104-105، 110-111، 114-115، 134-135، 152-155، 172-173

قم بتوزيع دراسات الحالة بين المجموعات.

الميسر



...يقدم:

- اقرأ دراسات الحالة واستفد من القضايا الموصوفة، وأيضاً من معرفتك وخبراتك الشخصية، كي تحدد:
 - تأثيرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على العواطف والصحة العقلية.
 - تأثيرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأسرة.
 - تأثيرات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المجتمعات المحلية والمجتمع.
- اذكر أية عوامل يمكن أن تكون هامة على نحو خاص أو ربما تكون مختلفة في المواقف المتأثرة بالصراعات.

... يذكر:

- التأثيرات على العواطف والصحة العقلية.
 - الإجهاد، الحزن، الشعور بالذنب، الرغبة في الموت، الإنكار، اليأس، الغضب، الإحباط، الخوف من المرض والموت، الخوف من الوصمة والنبذ، الخوف على مستقبل الشريك والأولاد، الخوف من نقل العدوى للآخرين.
- التأثيرات على الأسر/المجتمعات المحلية/المجتمع (بتصرف من صفحة الويب الخاصة بـ www.actionaid.org Actionaid)

الدخل:

- تزايد الاستهلاك من الاحتياجات مثل الأغذية والأدوية والنقل والرعاية.
- استنفاد الموجودات المنزلية: غالباً ما يتم بيع البنود لتغطية نفقات العلاج.
- الانخفاض في الدخل حيث أن الأشخاص يصبحون ضعفاء للغاية بحيث يتعذر عليهم العمل.
- مشاكل بالنسبة للاقتصاد مع فقدان القوى العاملة والإنتاجية (وفقاً للبنك الدولي، فإذا كانت نسبة البالغين المصابين هي 10 بالمائة، فإنه يمكن لنمو الدخل الوطني أن يتناقص بنسبة الثلث، وقد تنبأت دراسة أجراها البنك الدولي أن جنوب أفريقيا ستواجه انهياراً اقتصادياً كاملاً في غضون ثلاثة أجيال إذا لم تتخذ البلاد تدابير وقائية فعالة لمحاربة الإيدز)

التغذية والأمن الغذائي:

- الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لديهم متطلبات طاقة مرتفعة وحاجة للأنظمة الغذائية عالية الجودة.
- يؤدي المرض وانخفاض الدخل إلى تقليل إنتاجية زراعة الكفاف وزيادة عدم الأمن الغذائي.

التعليم:

- يهدد المرض والموت بين المدرسين عملية تقديم الخدمات التعليمية.
- يترك الأطفال المدرسة لرعاية الأقارب المرضى أو للعمل للتعويض عن الدخل المفقود بسبب مرض الأسرة.

الجانب الاجتماعي:

- العلاقات تنهار.
- الوصمة، التمييز والنبذ: قد يتعرض الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للنبذ من جانب الأسر أو لفقدان الوظائف أو الرفض فيما يتعلق بالتأمين أو القروض؛ كما أن أفراد عائلة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد يتعرضون للوصمة والعزلة.
- تتحمل النساء المزيد من الأعباء فيما يتعلق بالرعاية ويواجهن المزيد من عدم الأمن الاقتصادي حين يمرض الشخص الذي يجلب الدخل.
- نتيجة لبعض القوانين أو العادات المحلية، فإن النساء قد يفقدن المنزل أو حقوق الأرض حين يتوفى أزواجهن.
- قد تجبر العادات المحلية المرأة على زواج شقيق زوجها، ومن ثم يتحقق المزيد من الانتشار لفيروس نقص المناعة البشرية.
- كثيراً ما يترك كبار السن لرعاية أفراد العائلة المحتضرين ورعاية الأيتام.
- توجد أعداد متزايدة من الأيتام والضعفاء بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويقدر أن مرض الإيدز قد تسبب في تيمم 14 مليون طفل على الأقل في أفريقيا. ومن ثم، فإن العائلات والمجتمعات المحلية التي ترعاهم تتعرض للإجهاد، وتوجد أعداد متزايدة من البيوت التي يعولها أطفال وأعداد متزايدة من أطفال الشوارع.
- يحرم الأطفال من الرعاية والفرص لتعلم المهارات التي عادة ما يتم اكتسابها في العائلات المساندة وفي البيئات المجتمعية.
- الفتيات أكثر احتمالاً على ترك المدرسة لرعاية الأقارب المرضى أو للذهاب للعمل، ما يؤدي إلى زيادة عدم المساواة بين الجنسين.

الرعاية الصحية:

- تتعرض منشآت الرعاية الصحية للإغراق والإرباك بسبب مرضى الإيدز.
- تتعرض الأنظمة الصحية لفقدان عمال الرعاية الصحية بسبب الإجهاد والمرض والوفاة.
- تؤدي احتياجات الرعاية الصحية المتزايدة إلى تحمل الحكومات لتكاليف متزايدة.

نشاط 5.3a (تتمه)



الأمن:

- الفقر والجوع والأعداد المتزايدة من أطفال الشوارع قد يؤدي إلى ارتفاع معدلات الجريمة.
- يمكن للأمن القومي أن يتهدد بسبب الافتقار للتنمية، ونقص الدعم الاجتماعي، وفقدان الثقة في الحكومة والخوف واليأس المتزايدين.

المواقف المتأثرة بالصراعات:

- إن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو في حد ذاته كارثة كبيرة، حيث أنه يؤدي إلى تقويض قوة آليات التعامل التقليدية لدى المجتمعات المحلية. وحين يضاف إليه المزيد من الأزمات، مثل الكوارث الطبيعية وإخفاق المحاصيل والصراع والتشرد، فإن آليات التعامل قد تتعرض للإغراق والارتباك.
- قد يكون الأشخاص المضعفون بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز غير قادرين على الفرار من الكوارث، أو قد يشكلون حملاً إضافياً على أعضاء الأسر أثناء الفرار.
- غالباً ما يترك الأشخاص المشردون المنزل بقدر قليل جداً من الممتلكات، ومن ثم فإن لديهم القليل كي يبيعوه أو يقايضوه لضمان النجاة وأيضاً لتغطية الاحتياجات الإضافية للأقارب المرضى.
- غالباً ما يكون سوء التغذية مصاحباً للصراع والتشرد، وهي تؤدي إلى المزيد من الإضعاف لجهاز المناعة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- تؤدي عوامل الإجهاد والازدحام الشديد والظروف غير الصحية إلى زيادة الضعف وقابلية الإصابة بالأمراض الانتهازية.
- إلا أن وجود معونة إنسانية كنتيجة للكوارث يمكن أن يجلب فرصاً لمساعدة الأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: أفرع الشجرة: الطبقة العلوية للأعراض والعلامات = العواطف:

الطبقة التالية = التأثيرات على الأسر: الطبقة العليا = التأثيرات على المجتمع.

5.4 تناول احتياجات الأشخاص المصابين بفيروس

نقص المناعة البشرية/الإيدز



5.4a عرض تقديمي: نهج شامل لرعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

عرض تقديمي - 45 دقيقة. (استراحة لاحتساء الشاي بعد قطع جزء من الوقت)
المواد: ملصقات: نهج شامل: الإيدز ليس حكماً بالإعدام
(باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الخامس)
الفرص المدمج الصوتي: الوحدات 09 و10
باور بوينت 5.4a و c الرعاية الطبية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز



(ارجع لشجرة مرض الإيدز)

لقد رأينا حتى الآن أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لديهم احتياجات طبية - وقد حددنا الأعراض والعلامات في اليوم الأول - لكن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لديهم أيضاً احتياجات عاطفية واحتياجات عملية.

وفي الوقت الراهن، لا يوجد علاج لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إلا أنه يمكن عمل الكثير لتطويل وتحسين جودة حياة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأيضاً لدعم أولئك الذين يرعون الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لديهم احتياجات مختلفة، وذلك يتوقف على مرحلة الإصابة وعلى ظروفهم الفردية. ومن المهم التطرق لاحتياجات الشخص بصورة كلية، بدلاً من مجرد التركيز على الرعاية الطبية فقط.

ويمكن أن نلخص مكونات الرعاية التي يتطلبها الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كما يلي:

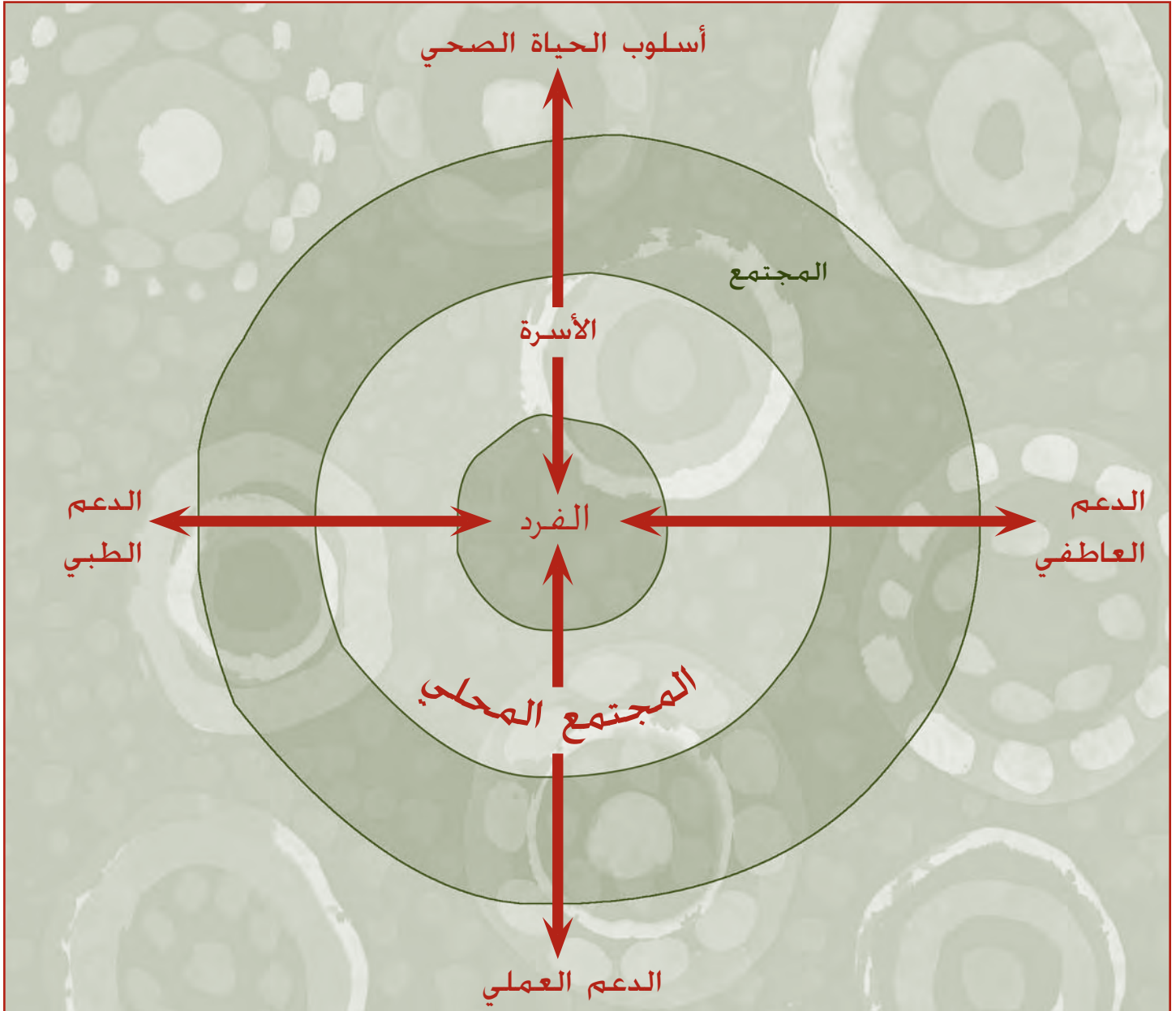
- أسلوب حياة صحي، بما في ذلك الطعام الجيد
- الدعم العاطفي
- الدعم العملي
- الرعاية الطبية

ومكونات الرعاية هذه ضرورية، ليست فقط للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولكن لكل الأفراد الذين يعيشون بمرض مزمن أو إعاقة. ومن ثم، فإن التدخلات ينبغي أن تركز على الرعاية الشاملة لكل هذه المجموعات. وهذا يقلل من إمكانية الوصمة وأيضاً يضمن الرعاية لكل أولئك المحتاجين لها.

لقد قلنا في اليوم الأول أن الشخص لا يوجد في معزل عن الآخرين؛ إن الشخص يتواجد بداخل مجتمع محلي وبداخل مجتمع أوسع. (ارجع لمستويات التأثير في ملصق مجالات الضعف). وعند النظر إلى الرعاية المقدمة للأشخاص الذين يعيشون بأمراض مزمنة، فإننا نحتاج لأن ننظر للشخص نفسه، ولأسرته ولمجتمعه المحلي وللمجتمع الأوسع. ومثلما هو الحال من قبل، فإن المستويات المختلفة من التأثير سوف تتفاعل وتدعم بعضها بعضاً.

اصنع ملصقاً لشكل بياني؛ وقم بإضافة التفاصيل أثناء العرض التقديمي:

الرعاية الشاملة - نهج شامل



ليس لدينا الوقت كي نتفحص كل مكونات الرعاية بالتفصيل، لكن تم اقتراح مجموعة من المواد للمزيد من القراءة. ومن أجل تحقيق الرعاية الشاملة (أو "استمرارية الرعاية"). يلزم إشراك قطاعات مختلفة من المجتمع المحلي: مقدمي الرعاية الصحية، الخدمات الاجتماعية، أعضاء المجتمع المحلي، العائلات والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أنفسهم. وفي أماكن مختلفة من العالم، عملت المجتمعات المحلية بطرق مختلفة لتقديم الرعاية الشاملة. وهناك عدد من الأمثلة موصوفة في الوثيقة: "UNAIDS (2001) Best practice collection. Reaching out, scaling up. Eight case studies of home and community care for and by people with HIV/AIDS." (ارجع إلى الموارد الإضافية).

وفي بعض البيئات المتأثرة بالصراعات، تقوم المنظمات غير الحكومية بتنسيق الرعاية الشاملة للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. بمن فيهم الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعلى سبيل المثال، ففي مخيم لوكول للاجئين في تنزانيا، كان الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة مسؤولين عن شغل 30% من الأسرة في مستشفى المخيم. ثم قامت وكالة المعونة النرويجية (People's AID) بطرح برنامج رعاية منزلي، بالاستفادة من فريق متعدد الاختصاصات. وتتضمن عناصر برنامج الرعاية المنزلية كلاً من الرعاية السريرية، رعاية التغذية والمشورة (شاملة الرعاية الروحية)، إلى جانب تثقيف مقدمي الخدمة، وأفراد الأسر والجيران. وتأتي عمليات الإحالة للحصول على الرعاية من متطوعين مجتمعيين، وعمال صحة مجتمعيين ومن المستشفى والعيادة.

وفيما نبحث في المكونات المختلفة للرعاية الشاملة، ففكر في الكيفية التي يمكن بها تطبيق كل مكون في وضع عملك.

1. أسلوب الحياة الصحي والبيئة

مع أن الخدمات الصحية تلعب دوراً هاماً في رعاية الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، فإنه في معظم الأوقات يتم تقديم الرعاية لهم في المنزل من قبل أفراد العائلة، وأحياناً يساعدهم الأخصائون المجتمعيون. إن الناس يحتاجون لمعرفة كيف يرعون أنفسهم، كما يحتاج مقدمو الرعاية لهم أن يعرفوا كيف يساعدهم. (ارجع إلى الموارد الإضافية).

(a) التغذية

يمكن للنظام الغذائي الصحي أن يساعد الأشخاص على الاحتفاظ بقوتهم وأن يعيشوا لمدة أطول. ولا يعني هذا بالضرورة شراء أغذية خاصة، بل أن الناس يحتاجون لأن يعرفوا كيف يستخدمون الأغذية المتوفرة محلياً على أفضل نحو.

(b) التمرينات الرياضية

تساعد التمرينات الرياضية المعتدلة على الإبقاء على الجسم قوياً.

(c) النظافة الصحية

إن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز معرضون جداً للعدوى. ومن ثم فهم بحاجة لأن يحافظوا على نظافة أجسادهم وملابسهم وبيوتهم للمساعدة في الوقاية من العدوى. إن المنازل جيدة التهوية تساعد في الوقاية من إصابات الجهاز التنفسي. كما أن التأكد من نظافة مياه الشرب ومن إعداد الطعام على نحو صحي يمكن أن يساعد على الوقاية من الإسهال. ويمكن أن يساعد الحفاظ على نظافة الملابس والأجساد على الوقاية من عدوى الجلد. ويمكن أن تساعد النظافة الصحية الجيدة للأسنان على الوقاية من حالات عدوى الفم.

(d) موقف إيجابي (قرص مدمج: مقابلات من جامعة ويسترن كيب، الوجدتان 09 و10: ملصق "الإيدز ليس حكماً بالإعدام")
يُظهر الطلاب الذين أجريت معهم المقابلات تفاؤلاً وحماسة شديدين للحياة.

إن هذه تدابير وقائية بسيطة يمكن أن تخلق فارقاً كبيراً. وتوجيه الانتباه لهذه المسائل يمكن أيضاً أن يعطي الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وأسرهم إحساساً بالسيطرة: فهم يعملون على نحو نشط كي يظلوا متمتعين بصحة جيدة. ويلزم تثقيف أسر الأشخاص المرضى، وأيضاً مجتمعاتهم المحلية بصورة عامة، حول تدابير الرعاية البسيطة هذه. ويلزم تضمين هذا في أنشطة الاتصال لتغيير السلوك، بما في ذلك المناهج المدرسية، وينبغي أن يؤكد على أن الرجال عليهم مسؤولية أيضاً كمقدمي رعاية. (اسأل المشاركين عما إذا كان يتم إجراء أي تثقيف مجتمعي حول رعاية الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة في بيئاتهم).

2. الدعم العاطفي

رأينا من دراسات الحالة أن الحياة بفيروس نقص المناعة البشرية يصاحبها قدر كبير من الإجهاد، وعلى سبيل المثال، معرفة أنك سوف تموت: الخوف من النبذ، مشاكل الفقر، إلخ.

وقد ثبت أن الدعم العاطفي وتقليل الضغط يمكن أن يحسنا من السلامة البدنية وأيضاً العاطفية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهما مكونان شديداً الأهمية في الرعاية. أين يمكن للأشخاص الحصول على هذا الدعم العاطفي؟ (اطلب من المشاركين تقديم أمثلة من بيئاتهم).

الأمثلة:

⑥ الأسرة، الأصدقاء والزملاء

⑥ المستشارون المدربون

⑥ العمال الصحيون

⑥ جماعات دعم النظراء

⑥ الجماعات الدينية. ينبغي تذكر أن الكثير من الأشخاص يستمدون راحة وقوة من معتقداتهم الدينية، وهناك الكثير من المستشارين الذين يشجعون ذلك. وعلى سبيل المثال، فإن "إدنا" هي امرأة كينية مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد سؤلت كيف تعاملت مع النبذ من الأشخاص الآخرين حين اكتشفت أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. "... وهي تقول إن إيمانها بالله هو الذي ساعدها. لأنها تعرف أنها ليست بمفردها وأنها محبوبة دائماً. وهي تضحك حين تقول إنها لا تأبه فيما بعد بأراء الآخرين بها - فهي تعرف أنها تتبع المسار الذي يعتزمه الله لها..."
(من: Orr NM / Metropolitan. (undated) Positive Life. Empowerment Concepts. Nelspruit. جنوب أفريقيا. ص 8)

الدعم لمقدمي الرعاية:

كثيراً ما يتعرض مقدمو الرعاية لقدر كبير من الإجهاد. حيث أن رعاية شخص مصاب بمرض الإيدز، ولا سيما في المرحلة النهائية، ليست بالأمر السهل. (اطلب من المشاركين اقتراح مصادر الإجهاد). وغالبية مقدمي الرعاية هم من النساء، اللاتي قد يكون لزاماً عليهن الذهاب للعمل. وأن يقمن بالأعمال المنزلية ورعاية الأطفال وأيضاً رعاية شخص مريض. وقد يكون الشخص المصاب بمرض الإيدز صعباً في رعايته؛ حيث قد يكون طريح الفراش، ويعاني من إسهال مزمن وقد يكون مشوشاً. وقد يكون مقدمو الرعاية مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية هم أنفسهم ويعانون من اعتلال الصحة. ومن المجهود رعاية شخص يحتضر. وهي أكثر إجهاداً حين تعرف أنك قد تموت بنفس الطريقة.

ومن ثم فإن التدخلات لمساعدة الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة يجب أن تأخذ في الاعتبار أيضاً احتياجات مقدمي الرعاية وأن تبحث لدعمهم. ومن الممكن أن يتضمن هذا التدريب رعاية الشخص المصاب، الدعم العملي في المنزل، الرعاية المنزلية المؤقتة والمشورة.

كما أن رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مجهدة بالنسبة للعمال الصحيين الذين قد يشعرون بالإغراق والإرباك وعدم الحيلة. ويلزم تدريبهم على رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأن يتم تقديم دعم مستمر لهم. وعلى سبيل المثال، فإن مركز Mildmay Center for Palliative HIV/AIDS Care بالقرب من كمبالا، أوغندا، يعقد اجتماعات أسبوعية متعددة الاختصاصات لمناقشة المرضى. وهذا شيء مفيد في السماح للموظفين بأن يخططوا سويةً أفضل طريقة يمكنهم بها التطرق لاحتياجات المرضى. كما أنه يوفر فرصة للموظفين كي يتبادلوا مشاعرهم حول المواقف التي يواجهونها. وقد ثبت أن هذا تكتيك مفيد في مواجهة الإجهاد. (اسأل المشاركين عما يتم تنفيذه من أجل دعم العمال الصحيين وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية في بيئاتهم).

3. الدعم العملي

يلزم وضع تدابير وقائية لتحديد الأسر الضعيفة وتقديم المساعدة لها.

(اطلب من المشاركين تقديم أمثلة عما يتم تنفيذه في بيئاتهم)

الأمثلة:

⑥ الطعام والمأوى

⑥ المواصلات

⑥ المساعدات في الأنشطة المنزلية الأساسية، مثل الطبخ والتنظيف ورعاية الأطفال

⑥ الدعم المالي والوصول لفرص توليد الدخل

⑥ قد يحتاج الآباء للمساعدة في تخطيط مستقبل أطفالهم

⑥ قد يحتاج الناس للمساعدة القانونية، وعلى سبيل المثال، في كتابة وصية أو حماية أرملة من فقدان الممتلكات

⑥ يلزم تحديد الأطفال الذين فقدوا آباءهم أو تعرضوا للضعف بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع تقديم المساعدات لهم.

4. الرعاية الطبية (ابدأ باور بوينت رقم 5.4a)

في هذا القسم، سوف نلقى نظرة على رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق الأدوية. ومن المهم تذكر أن العلاج الطبي هو مجرد جانب في رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويلزم ربط وتدعيم العلاج دائماً بالأشكال الأخرى من الرعاية، مثل الدعم العاطفي، الدعم العملي والتغذية.

وحين نتحدث عن علاج فيروس نقص المناعة البشرية، فإن العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية غالباً ما يكون الخيار الأول الذي يتبادر للذهن. إلا أنه توجد أشكال أخرى من العلاج التي يمكن أن تطيل الحياة وتُحسّن من جودتها. بالإضافة إلى العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية أو حتى بدونها. ومن المهم على نحو خاص التأكيد على الجوانب الأخرى للعلاج في البيئات التي لا يكون فيها العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية غير متوفر بعد.

الأهداف العامة للعلاج باستخدام الأدوية:

- علاجي: - علاج المرض أو التحكم فيه إما بصورة مؤقتة أو دائمة
- وقائي: - منع المرض من الحدوث أو أن يصبح أسوأ
- مخفف للألام: - علاج الأعراض لتقليل التعب والكرب

أهداف العلاج باستخدام الأدوية في الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

1. التخفيف من شدة الأعراض. مثل الألم، فقدان الشهية، الغثيان، الإسهال، الخرف
2. علاج الأمراض الانتهازية أو الوقاية منها
3. علاج الأورام السرطانية أو التحكم فيها
4. التحكم في فيروس نقص المناعة البشرية

(a) التخفيف من الأعراض:

من المهم جداً المحافظة بأكبر قدر ممكن على راحة الشخص المريض بمرض خطير، حيث أن من شأن ذلك أن يساعده على حفظ كرامته وأن يقلل من الإجهاد. ويمكن التخفيف من شدة الكثير من الأعراض باستخدام أدوية بسيطة وغير مرتفعة الثمن مثل المستحضر السائل للبشرة المسببة للحكك واللوبيراميد للإسهال المزمن. وقد تكون العلاجات التقليدية مفيدة أيضاً. (لاحظ المثال على المعالج التقليدي من فيلم "المشهد المكسور"). والمشاكل العقلية مثل الارتباك والإحباط هي من المسائل الشائعة بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ويؤدي التخفيف من هذه الأحوال إلى تحسين جودة الحياة بصورة كبيرة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعائلاتهم. ويعاني حوالي 50 بالمائة من مرضى الإيدز من الألم المزمن، وغالباً ما يكون بسبب الاعتلالات العصبية الطرفية، لكن أيضاً من الأسباب الأخرى مثل قرح الضغط والعدوى. وفي المريض بمرض قاتل، ينبغي علاج الألم بصورة أكثر فاعلية باستخدام مسكنات الألم القوية. (إدارة الأعراض موصوفة بالتفصيل في "AIDS Palliative Care – UNAIDS")

(b) علاج الأمراض الانتهازية والوقاية منها

وهذا جزء حاسم في رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ف فيما يتطور فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ويصبح جهاز المناعة أكثر ضعفاً على نحو متزايد، فإن الشخص يصبح أكثر عرضة للعدوى. (ارجع لملصق "التسلسل الزمني"). فكثير من الأمراض، مثل الالتهاب الرئوي وداء المبيصات على سبيل المثال، يمكن علاجها بسهولة بالعقاقير المتوفرة على نحو واسع وغير مرتفعة الثمن نسبياً. ومن المهم مساعدة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعمال الصحيين على فهم أن هذه الخيارات متاحة.

ويمكن أيضاً للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تناول الأدوية لحماية أنفسهم ضد الإصابة بحالات العدوى. وقد وضح أن جرعة يومية من المضاد الحيوي كوتريموكسازول (cotrimoxazole) بقي من الكثير من حالات العدوى في الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك داء المتكيسات الرئوية، الالتهاب الرئوي البكتيري، داء المقوسات، ومجموعة من حالات العدوى المعدية المعوية، بما في ذلك الشيفيلة، التوكارديّة، مَتَمَائِلَةُ البَوَائِغِ، السَّلْمُونِيَّة. وقبل إدخال العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في الدول المتقدمة، لم يكن هناك أي تدخل بيئي له تأثير أكبر على صحة ونجاة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أكثر من استخدام كوتريموكسازول في الأشخاص الذين يبلغ عد الخلايا من فئة CD4 فيهم أقل من 200.

هذا وتوصي منظمة الصحة العالمية بـ 800 مجم من كوتريموكسازول يومياً للأشخاص البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في الظروف التالية:

⊗ عد الخلايا من فئة CD4 أقل من 500

⊗ عد الخلايا الليمفاوية الإجمالي أقل من 2000

⊗ في حالة عدم توافر عد الخلايا من فئة CD4: يتم علاج كل الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي يعانون من السل أو الذين يعانون من المرض المصحوب بالأعراض (المراحل من 2 إلى 4)؛ كما يتم علاج النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في فترة الثلاثة أشهر الأخيرة.

ينبغي تناول كوتريموكسازول إلى ما لا نهاية، طالما أنه لا توجد أعراض جانبية خطيرة.

وفي الكثير من الدول النامية، فإن السل هو أكثر أسباب الوفاة شيوعاً بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن ثم، فمن المهم للمريض والمجتمع المحلي أن يتم علاج السل بصورة صحيحة وفورية. ويمكن أيضاً للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تناول عقار رخيص مضاد للسل يسمى إيزونيازيد (INH) للوقاية من السل. إذا كان هذا جزءاً من السياسة الوطنية حول السل.



5.4b تقييم متاحة العلاج غير العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية

بمشاركة الجميع - 10 دقائق

المواد: جدول متال الصفحات

أبحاث حول إمكانية إتاحة العقاقير المحلية



المُيسّر...

... يقدم:

في اليوم الأول. حددنا بعضاً من المشاكل الطبية الشائعة المصاحبة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والآن سوف نلقي نظرة على المتاح لدينا لعلاج هذه المشاكل أو على الأقل للتخفيف من المعاناة التي تتسبب فيها. قام أحد الميسرين/المشاركين ببعض الأبحاث على متاحة الأدوية في مجتمعه المحلي. حيث ذهب لبعض منافذ بيع العقاقير وسأل ما إذا كانت أدوية معينة متاحة، وما هي كلفتها.

فيما يلي بعض المشاكل الشائعة، وأمثلة على الأدوية التي يمكن استخدامها لعلاجها. ويقوم المُيسّر بوصف المتاحة والشكل والسعر:

مشاكل البشرة: البشرة المسببة للحكاك: الكريم المائي، مستحضر كالأمين السائل
حالات عدوى البشرة الفطرية: كريم ميكونازول
حالات عدوى البشرة البكتيرية: إريثروميسين، بنيسلين، كلوكساسيلين

حالات عدوى الجهاز التنفسي: كوتريموكسازول، أموكسيسيلين، دوكسيسيكيلين، سيبروفلووكساسين، العلاج المضاد للسلسل.
الجهاز المعدي المعوي: المُبَيِّضَةُ الفموية: نِسْتَاتِين (دَوَاءٌ مُضَادٌّ لِلْفُطْرِيَّاتِ): الإسهال المزمن: لوبراميد، كودين
الجهاز العصبي المركزي: الألم، على سبيل المثال الهَرِيْسُ النُّطَاقِيّ: باراسيتامول، عقار مضاد للالتهاب لا ستيرويد، كودين.
الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي: سيبروفلووكساسين، دوكسيسيكيلين، مترونيدازول، بنزاثين، بنسيلين، إريثروميسين.

ماذا كان الهدف من النشاط؟ (اسأل المشاركين)

...يختتم:

بهذا التمرين، فنحن نؤكد على أن الكثير من المشاكل الشائعة التي يتعرض لها الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يمكن علاجها باستخدام أدوية متاحة محلياً ورخيصة نسبياً. إن عدم توافر العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية أو غيرها من الأدوية باهظة الثمن لا يعني بالضرورة أننا لا يمكن أن نعمل شيئاً لمساعدة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن المهم أن يفهم العمال الصحيون والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مكونات الرعاية هذه.

5.4c عرض تقديمي: العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية

عرض تقديمي - 15 دقيقة

المواد: باور بويينت 5.4c



إن فيروس نقص المناعة البشرية هو فيروس رجعي. ويتم استخدام العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومع أنها لا تستطيع أن تقضي على الفيروس بالكامل من الجسم، فإنها يمكن أن تقلل مستويات الفيروس في الدم عن طريق منع الفيروس من التكاثر. وهذا يعطي لجهاز المناعة فرصة للتعافي إلى حد ما. ويمكن للأشخاص الذين يتناولون تلك العقاقير أن يبقوا بصحة جيدة ويمكن إطالة حياتهم بصورة كبيرة.

توجد ثلاث فئات من العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية:

- (1) المثبطات المُنْتَسِخَةُ الرجعية من النُوْكَلِيُوتِيد (NRTIs)
- (2) المثبطات المُنْتَسِخَةُ الرجعية من غير النُوْكَلِيُوتِيد (NNRTIs)
- (3) مثبطات البروتياز (PIs)

وتمنع الفئات المختلفة من العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية الأجزاء المختلفة من دورة حياة فيروس نقص المناعة البشرية. وتوصي الخطوط التوجيهية لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية بعلاج ثلاثي طوال العمر. يشتمل على اثنين من عقاقير NRTIs مع عقار PI أو NNRTI. وتسمى هذه المجموعات "العلاج فائق النشاط بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية" (HAART). وقد قامت منظمة الصحة العالمية مؤخراً بتضمين عدداً من العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في القائمة النموذجية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية من الأدوية الأساسية. وتعتبر هذه الأدوية آمنة وفعالة ومناسبة للاستخدام في الدول النامية. إلا أنه توجد أدوية أخرى كثيرة في السوق. كما توجد أدوية جديدة يتم تطويرها باستمرار.

يمكن إيجاد المزيد من التفاصيل حول العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في: (ارجع للموارد الإضافية)

© منظمة الصحة العالمية (2004) Scaling up ART in resource-limited settings: treatment guidelines for a public health approach

© Family Health International (2003) HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS

التحديات المرتبطة بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية:

- © مرتفعة الثمن ومع أن الأسعار أخذت في الانخفاض، فهي لم تصبح بعد متوفرة بأسعار معقولة لمعظم الدول النامية. وفي الوقت الراهن، يتراوح العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في الدول النامية بما بين 300 إلى 1200 دولار أميركي للمريض في العام.
- © وكفي تكون فعالة، فإنه يلزم تناول العقاقير على نحو صحيح بنسبة 95% من الوقت ويجب تناولها طوال الحياة. وقد يكون الامتثال صعباً.
- © قد تؤثر الآثار الجانبية المزعجة على الامتثال. تتضمن الآثار الجانبية لهذه العقاقير: التعب، الأنيميا، الصداع، الغثيان والقيء، الإسهال، فقدان الوزن، جفاف الفم، الطفح الجلدي، الاعتلال العصبي الطرفي، سقوط الشعر، مشاكل الحيض، التفاعلات الأرجية، مشاكل الكبد والكلية.
- © وحيث أن بعضاً من الآثار الجانبية يمكن أن تكون خطيرة، فإنه ينبغي متابعة عد دم المريض ومراقبة وظائف الكبد والكلية على نحو منتظم.
- © ينبغي قياس عد الخلايا من فئة CD4 و/أو الحمل الفيروسي على فترات منتظمة لرؤية ما إذا كان الأشخاص يستجيبون للعلاج.
- © المقاومة للأدوية هي موضوع هام. (ما هي المقاومة؟ أسأل المشاركين).

المقاومة:

إن المقاومة للأدوية (التي تسمى أيضاً المقاومة للمكروبات) تعني أن الكائن الحي لم يعد حساساً للأدوية ومن ثم يستمر في التكاثر في المريض. وتعتبر المقاومة للأدوية مسألة هامة جداً فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. حيث أنها تؤثر على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية، والأدوية المضادة للسل وأيضاً بعض الأدوية المستخدمة لعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

تأثير المقاومة بعاملين:

1. خصائص الكائن الحي: بعض الكائنات الحية تصبح مقاومة بصورة أسهل من الكائنات الحية الأخرى.
2. حين لا يتم تناول الدواء بجرعات كافية، وحين لا يتم تناوله على فترات زمنية و/أو حين لا يتم تناوله لمدة كافية.

إذا تم علاج الشخص جزئياً فقط، فإنه تظهر فرصة للمقاومة كي تتطور. ونتيجة لهذا فإن الأدوية التي كانت شائعة الاستخدام لا تعد فعالة فيما بعد ومن ثم فهناك حاجة لأدوية مختلفة، غالباً ما تكون مرتفعة الثمن. وقد حدث هذا بالفعل مع داء السيلان. ففي بعض الحالات، فإن المقاومة للأدوية المتعددة تتطور، بحيث لا يستجيب المريض لمجموعة من الأدوية، مثلما حدث مع السل وغيره من حالات العدوى مثل الملاريا في بعض الأجزاء من العالم. وحيث أن فيروس نقص المناعة البشرية يتغير بسرعة في الجسم، فإنه يصبح مقاوماً بسرعة. (وهذا هو السبب أيضاً وراء الصعوبة في تطوير لقاح ضد فيروس نقص المناعة البشرية). ويؤدي استخدام توليفات من الأدوية (العلاج الثلاثي في حالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) إلى تقليل خطر تطور المقاومة، لكنه يزيد من التكاليف واحتمال حدوث الآثار الجانبية والسُميّة.

هام جداً:

عند التفكير في البدء في برنامج علاجي لفيروس نقص المناعة البشرية، السل أو أحد الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، من الضروري التفكير في العوامل المحتملة التي ستؤثر على ما إذا كان الأشخاص سيكون قادرين أم لا على تناول الأدوية بصورة صحيحة، مع التفكير في سبل التعامل مع هذه العوامل. (أسأل المشاركين ما هي هذه العوامل). وحينما كانت المقاومة للأدوية تمثل مصدر للقلق، على مستوى السكان، فإن عدم العلاج أفضل من العلاج غير الصحيح أو غير المناسب.



5.4d مناقشة تقديم العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية

مجموعتان.

التحضير - 15 دقيقة. المناقشة - 15 دقيقة. خاتمة الميسر - 5 دقائق

المواد: التقديم مع تمرين باور بوينت (i) 5.4d: مقدمة للمناقشة: الخاتمة مع تمرين باور بوينت (ii) 5.4d: العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في البيئات الفقيرة في الموارد.



الميسر...

...يقدم:

في سبتمبر/أيلول 2003، أعلنت منظمة الصحة العالمية أن النقص في الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية يمثل حالة طوارئ صحية عالمية. وفي اليوم العالمي لمكافحة الإيدز عام 2003، أطلقت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز مبادرة عالمية تهدف إلى توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لـ 3 مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الدول النامية بنهاية 2005. والتكاليف المتضمنة في إدخال العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية مرتفعة. وقد جادل البعض أنه من الأفضل استخدام هذه الأموال في طرق أخرى. مثل جهود الوقاية. لكن إذا لم يحصل الأشخاص على العلاج، فإن التكاليف النهائية يمكن أن تفوق تكاليف العلاج.

المناقشة:

● هل ينبغي على الحكومة توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية مجاناً للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
السؤال البديل إذا كان معظم المشاركين يعملون في مخيمات للاجئين:

● هل ينبغي على المنظمات غير الحكومية/مفوضية الأمم المتحدة للاجئين توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية للاجئين؟

...يذكر:

هل ما يلي متوافر ومطبق للسماح بالاستخدام الآمن والفعال للعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية؟

● خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية

● العمال الصحيون المدربون على الإدارة السريرية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الانتهازية

● خدمات المعامل لمراقبة عد خلايا الدم من فئة CD4 والآثار الجانبية للأدوية

● نظام إمداد موثوق لتوفير الأدوية وإمدادات المختبرات

● هياكل اجتماعية قوية لمساعدة الأشخاص على الاحتفاظ بالعلاج

نقاط إضافية يتم إثارتها:

● قضايا الجدوى: البنية التحتية للنظام الصحي: التكاليف: الوصول المتساوي

● الأولويات المتعارضة: العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية مقابل التدخلات الوقائية، على سبيل المثال العلاج المحسن للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي: حملات الوعي العام المكثفة: فيروس نقص المناعة البشرية مقابل الاحتياجات الصحية أو الإنمائية الأخرى، مثل التعليم.

● عواقب عدم توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية.

● قضايا اللاجئين: العلاج المتساوي للاجئين وسكان البلد المستضيف: تضمين اللاجئين في خطط البلد المستضيف للتطرق لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية عند عودة اللاجئين للوطن.

... يختتم: (ابدأ تمرين باور بوينت (ii) 5.4d)

توجد تحديات كبيرة أمام توفير العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية في البيئات الفقيرة في الموارد. إلا أنه من الممكن تنفيذه.

في هايتي، كان برنامج للعلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية قائم على أساس المجتمع بدأ في عام 1998 ناجحاً جداً. حيث يقوم عمال الصحة المجتمعيون بزيارة المرضى في قراهم على أساس يومي لتقديم الدعم وللتأكد من تناول العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية. وقد أدى هذا المشروع إلى انخفاض نسبة الوفيات بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كما أدى إلى تقليل الوصمة.

وفي منطقة كهابلينشا، وهي حي مزدحم بالسكان في مدينة كيب تاون، جنوب أفريقيا، وفرت مبادرة مشتركة بين منظمة أطباء بلا حدود والحكومة العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية منذ عام 2001. ويتم تقديم العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية من خلال منشآت الرعاية الصحية الأولية، كما أن المعلمين النظراء يقدمون الدعم للمرضى في بيوتهم. وقد كان المشروع ناجحاً. حيث حدثت زيادات كبيرة في عد خلايا الدم من فئة CD4. وزيادة الوزن وتقليل الأمراض الانتهازية. ومن مجموعة مبدئية تضم 288 مريضاً، فقد كان متوسط عد خلايا CD4 قبل العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية 43. وبعد ستة أشهر من تناول هذه العقاقير كان متوسط الزيادة في عد خلايا CD4 هو 143. كما كان متوسط الزيادة في الوزن بعد ستة أشهر هو 6 كجم. وانخفضت معدلات الإصابة بمرض السل والمُبيضة الفموية أو المريئية بنسبة الثلثين لنفس المجموعة من المرضى حين قورنت فترة العلاج بنفس الفترة الزمنية قبل بدء العلاج.

5.5 دراسات حالة مجموعات الدعم

إن أحد أهم جوانب الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو إشراك هؤلاء الأشخاص أنفسهم. حيث أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كانوا فعالين للغاية في رفع الوعي. وفي الدعوة لحقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي تنظيم الخدمات للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفي توفير الرعاية والدعم لبعضهم البعض. وتتضمن الأمثلة على منظمات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الناجحة "حملة إجراء العلاج" (Treatment Action Campaign) في جنوب أفريقيا، و"مجموعة دعم الإيدز" (The AIDS Support Group) في أوغندا، ونادي ما بعد الفحوصات في مخيم كاكوما للاجئين في كينيا.

وسوف نستمتع لوجهات نظر من مجموعة من الأشخاص ينتمون لمجموعة دعم في جامعة ويسترن كيب في مدينة كيب تاون، جنوب أفريقيا. الأنشطة من 5.5a إلى 5.5c مرتبطة. وهناك حاجة للتوقف لفترة قصيرة بين الأنشطة لإعطاء فرصة للتفكير وطرح الأسئلة والمناقشة. وقد يكون المشاركون الآن قد طوروا مشاركة عاطفية مع مجموعة جامعة ويسترن كيب. ويبلغ هذا ذروته في كتابة الرسائل للطلاب. (لقد تم استقبال الرسائل من الدورات الدليلية على نحو جيد للغاية من قبل مجموعة جامعة ويسترن كيب. فهم يشعرون بأنهم يقدمون إسهاماً إيجابياً في الحرب ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أجزاء مختلفة من العالم).

نشاط

5.5a مجموعة طلاب من جامعة ويسترن كيب حول مجموعة الدعم

صوتي - 15 دقيقة: تغذية مرتدة - 10 دقائق
المواد: قرص مدمج صوتي: الوحدات من 11 إلى 15
جدول متناهي الصفحات



تناقش مجموعة جامعة ويسترن كيب مزايا مجموعة الدعم
يطلب من المشاركين ذكر أكثر المزايا لفتاً للانتباه

المُيسِّر...

...يذكر:

لقد كوّن أعضاء المجموعة روابط قوية، وقاموا بدعم بعضهم بعضاً في المشاكل والاحتفالات. وهم يجدون القبول والتفهم في المجموعة. وكثيرون من الأعضاء يقولون إن المجموعة هي التي أعطتهم القوة على العيش بصورة إيجابية.

نشاط

5.5b مستشار من جامعة ويسترن كيب حول مجموعة الدعم

صوتي - 6 دقائق: تغذية مرتدة - 10 دقائق
المواد: قرص مدمج صوتي: الوحدة 16
جدول متناهي الصفحات



يناقش مستشار في مجموعة جامعة ويسترن كيب بعض القضايا في إدارة مجموعة الدعم
يطلب من المشاركين ذكر القضايا التي تؤثر على قيام المجموعة بوظائفها

المُيسِّر...

...يذكر:

- تتضمن القضايا:
- السرية
- أعضاء المجموعة يتحملون المسؤولية عن القيادة بأنفسهم
- تقييد عدد المجموعة
- الاشتراك في الوجبات
- بعض أعضاء المجموعة يتحملون أعباء الآخرين - لذا فهم بحاجة - لدعم إضافي خارج المجموعة.
- هناك حاجة لمراقبة السلامة العاطفية للمجموعة - ينبغي توافر شخص ما ذي خبرة في المشورة للعمل معهم.



5.5c رسائل إلى مجموعة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

فردى - 10 دقائق

يُعطَى المشاركون الفرصة لكتابة رسائل التشجيع لمجموعة جامعة ويسترن كيب. يمكن إرسال الرسائل إلى مجموعة كيب تاون على عنوان البريد الإلكتروني التالي: tvergnani@uwc.ac.za

5.5d عرض تقديمي: كيف يمكننا التحكم في شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟

عرض تقديمي - 5 دقائق

المواد: شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
ملصق: خطاب مانديلا (برنامج باور بوينت: الوسائل التعليمية لليوم الخامس)



لقد استخدمنا شجرة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز طوال هذه الدورة كنموذج لوصف وفهم الوباء.

تبين الشجرة الأبعاد الكثيرة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومن أجل التحكم في نمو هذه الشجرة وقتلها في نهاية الأمر. نحتاج لأن نهاجمها بعدد من الطرق:

- ⊙ قطع الشجرة واستئصالها (أسلوب الحياة. الدعم. العلاج).
- ⊙ قتل الجذور (طرق انتقال العدوى).
- ⊙ التخلص من المخصبات (عوامل المخاطرة البيولوجية)
- ⊙ تغيير التربة التي تغذيها (عوامل الضعف).
- ⊙ سد إمدادات المياه (الوصمة).



5.5e شريط فيديو - A Red Ribbon Around my House (شريط أحمر حول منزلي)

فيديو - 30 دقيقة



يقدم هذا الفيديو، وهو عن امرأة ديناميكية تعيش بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، نهاية إيجابية جداً للدورة.



5.6 الخاتمة

- ⊙ التقييم في مرحلة ما بعد الفحص والتقييم اليومي
- ⊙ نظرة عامة على الدورة
- ⊙ تقييم الدورة: نماذج التقييم ومناقشة بمشاركة الجميع
- ⊙ بلورة أهداف المشاركين
- ⊙ الحفل الختامي

اول دسمبر روز جهانی ايدز
احمق نشويد
ايدز يک حقيقت است نه جادوگري

از مغلوبت جيني تيل از ازدواج جيلو گيري نهاييد . خود را به شريك حيات تان منحصر سازيد.

ايدز AIDS
حالت پنهان HIV ، AIDS ، در سال ۱۹۸۱ متداوله صورت گرفت و مشخصه آنکه HIV مثبت اند تعداد بچران ۲۴ تا ۳۰ ساله از اشخاص سالم از AGO-1200mm³ مي باشد . در مرحله اين انگاره ها و همچنين برول سبب هر شي به اين شده تا بگرد در ترين مرحله چون تست معالفي تان از اين زده ايست سبب امراض بديگر گر و چنده بريا که وجود تان ميوت
به افه با کم اين را از نيم زياده مي باشد اما اخت Osseurthritis معمول در مرحله AIDS . او هم تا بنا به موده نهن تاثير . اختلاج امراض طلي مانند Cerebellum و ميوستکلر امحال شده
و وولسان آب سوزجتي سته به نهن پرن ، جيني حديث و نشي اسطوخ ، كموله اريز ، كوما ، گرچه عايق بعضي مشکلات و زده در فني بلع را نوليه كرده مي باشد بر اشخاص كه برفاه آيد اند مانند
اشخاص كه قبل اشخاص سبب وجود اشخاص امراض ميگردد بر علاوه اشكاله انتقال اين امراض از مادر به اولاد . اختلالات گوش و گلورايد از خون عفونده به نغايي خواب نهنهخت بر علاوه
در مرحله اين امراض سبب شده ميده كه در نه از نيم جيند به نهن تعداد بسيار كه امفاه از آن در سال قبل با وروس امراض نشي نمونه انگير تا جلال امراض اين را نهار تعداد بيش دانن در بختق اند .

ເຕສ໊ປ້ວງກັນໄດ້
ຕ່າງໆກໍມີວິທີສຳຄັນບາງອັນ

ສາມາດກັບກຸງກ່ອນເອົາ ພິໄຫ້ ທ່ານຮູ້ໄປຢູ່ ວິທີສຳຄັນທີ່ຈຳເປັນສຳລັບທ່ານ

ຄູ່ປະກອບ	ຄວາມຮູ້ຈັກຕົວເອງ			
ບັນດາຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນຄອບຄົວ	ຜູ້ທີ່ມີສິນເຊີງ			
ຜູ້ທີ່ມີສິນເຊີງ	ຜູ້ທີ່ມີສິນເຊີງ			
ນັກທ່ອງທ່ຽວ	ຜູ້ທີ່ມີສິນເຊີງ			

www.malteser.org

أدوات التقييم.....123

124..... ① التقييم اليومي

125..... ① التقييم بنهاية الدورة

127..... ① الفحوصات قبل وبعد الإصابة

”

لقد تعلمنا تكتيكاً جديداً وطريقة أحدث لتحسين دورتنا
التدريبية في الوقت الراهن ... وتعطينا الشجرة فكرة. وهي سهلة
الاستخدام في تدريبنا لكي نبين للمشاركين كيف يفهمون
بسهولة مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ... وأشياء
محددة بالصور. مثل الصورة الخاصة بانتقال العدوى من الأم
للطفل. وانتقال العدوى عن طريق الدم ... وهذه الصور تعطينا
فكرة جديدة كي ننفذها في التدريب القادم ...

“

(تايلاند)

”

إنها تعطيني المزيد من الأمل في أنه يمكن السيطرة على المرض
بالتثقيف الصحيح. لذا فسوف أتحدث عن هذا مع الجميع ...

“

(سيراليون)

أدوات التقييم

- © التقييم اليومي
- © التقييم بنهاية الدورة
- © الفحوصات قبل وبعد الإصابة

التقييم اليومي: اليوم

برجاء وضع علامة (✓) أمام المربع المناسب مع التعليق حيثما يكون ذلك مناسباً:

تعليقات	أكثر من اللازم	غير كاف	كاف	
				المعلومات
				الشرح
				فرص المشاركة
				الاستراحات أو مزودات الطاقة
				الملازم
				وقت المناقشة
				وقت الأسئلة
				الأطعمة الخفيفة والمشروبات

هل تشعر أنه قد تم تحقيق نتائج اليوم؟ إذا كانت الإجابة لا، يرجى التوضيح.

هل يمكن تحسين أساليب العرض التقديمي؟ يرجى التوضيح.

يرجى اقتراح أية تغييرات أخرى يمكن أن تُحسّن برنامج اليوم.

اذكر شيئاً واحداً تعلمته اليوم سيساعدك في عملك واكتب هدفاً واحداً.

التقييم بنهاية الدورة

1 — برجاه تقييم محتوى ما تعلمته:

الموضوعات	كافية لاحتياجاتي	معلومات كثيرة للغاية	معلومات قليلة للغاية
1. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - حقائق أساسية			
2. إطار عمل للتدخلات في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز			
3. الاتصال لتغيير السلوك			
4. الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي			
5. المشورة والفحوص بصورة طوعية			
6. العوازل الطبية			
7. التدابير الوقائية العامة			
8. انتقال العدوى من الأم للطفل			
9. الوصمة			
10. رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز			

2 — حيثما كان ذلك مناسباً، برجاه توضيح إجاباتك على الموضوعات المذكورة أعلاه.

3 — هل كان مستوى التعقيد في الدورة:

أساسي للغاية مناسب علمي للغاية

إذا كان شيء ما أساسياً أو علمياً للغاية، برجاه التوضيح.

4 — هل كان بوسعك المشاركة متى أردت؟ إذا لا، كيف يمكننا جعل المشاركة أكثر سهولة؟

5 — هل كان الوقت المخصص للتدريب:

قليلاً للغاية كفاً كثيراً للغاية

6 — هل كان هناك ما يكفي من الاستراحات ومزودات الطاقة، إلخ؟

7 — هل كنت تشعر بالراحة مع ديناميكيات المجموعة أثناء الدورة، أم هل هناك أي شيء كان بوسعك أن تفعله لجعلها أكثر راحة؟

8 — هل كانت الملازم التي تسلمتها (بالإضافة إلى الكتيب) مفيدة؟ إذا كانت الإجابة لا، ماذا أيضاً كان من الممكن أن يكون مفيداً؟

9 — هل هناك أي شيء يمكن أن نفعله لتحسين الإدارة والترتيبات العملية؟

10 — كيف تشعر حيال تقديم تدريباً تمهيدياً عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع عملائك أو زملائك؟

واثق على ما يرام غير مستعد

11 — ما شعورك حيال إعداد استراتيجيات لتغيير السلوك مع الزملاء من منطقتك؟

واثق على ما يرام غير مستعد

12 — ما شعورك حيال تقديم المشورة لشباب حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟

واثق على ما يرام غير مستعد

13 — ما شعورك حيال مناقشة المزاي والعيوب للمشورة والفحوص بصورة طوعية مع صديق ما؟

واثق على ما يرام غير مستعد

14 — ما شعورك حيال شرح خيارات الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لزملائك وعملائك؟

واثق على ما يرام غير مستعد

15 — هل كانت الدورة مناسبة للعمل الذي تقوم به في الوقت الراهن؟ برجاء التوضيح.

16 — هل لبت الدورة توقعاتك؟ إذا كانت الإجابة لا، برجاء التوضيح ماذا أيضاً كان من الممكن أن يكون مفيداً؟

17 — هل غيرت الدورة أي شيء عن طريقة شعورك حيال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟ إذا كان الأمر كذلك، برجاء التوضيح.

الفحوصات قبل وبعد الإصابة: اليوم الأول:

- 1 — ما هي الخلايا المحددة في جهاز المناعة التي يهاجمها فيروس نقص المناعة البشرية؟
 - 2 — ما هو اسم حالات العدوى التي تستغل جهاز المناعة الضعيف؟
 - 3 — ما هو الفرق بين فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؟
 - 4 — ما هو أكثر أسباب الوفاة شيوعاً بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا؟
 - 5 — اشرح معنى مصطلح "فترة النافذة"؟
 - 6 — ما مقدار الفترة الزمنية التي تبقى فيها فترة النافذة في معظم الناس؟
 - 7 — في الدول النامية، ما هو طول الفترة الزمنية المعتادة بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفاة بسبب مرض مرتبط بالإيدز؟
 - 8 — صواب أم خطأ:
من الممكن القول ما إذا كان أحدهم مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية من النظر إليه.
 - 9 — صواب أم خطأ:
علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة يمكن أن تساهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.
- فحص ما بعد الإصابة فقط:
- 10 — اذكر ثلاثة "مجالات ضعف اقتصادية اجتماعية".
 - 11 — اذكر ثلاثة عوامل مخاطر بيولوجية تزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

ورقة الإجابة

- 1 — ما هي الخلايا المحددة في جهاز المناعة التي يهاجمها فيروس نقص المناعة البشرية؟
الخلايا من فئة CD4
- 2 — ما هو اسم حالات العدوى التي تستغل جهاز المناعة الضعيف؟
الأمراض الانتهازية
- 3 — ما هو الفرق بين فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؟
فيروس نقص المناعة البشرية هو فيروس. وحين يدخل الفيروس لجسم الإنسان. فإن الفرد يصبح مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية أو "الديه فيروس نقص المناعة البشرية". أما الإيدز فهو مجموعة أو متلازمة من الأعراض والعلامات. معظمها من الأمراض الانتهازية. والتي تنتج حين يكون جهاز المناعة قط ضعف على نحو شديد.
- 4 — ما هو أكثر أسباب الوفاة شيوعاً بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا؟
السل.
- 5 — اشرح معنى مصطلح "فترة النافذة"؟
فترة النافذة هي الوقت بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبين الفحص الإيجابي لفيروس نقص المناعة البشرية.
- 6 — ما مقدار الفترة الزمنية التي تبقى فيها فترة النافذة في معظم الناس؟
حوالي ثلاثة أشهر (12 أسبوعاً).
- 7 — في الدول النامية. ما هو طول الفترة الزمنية المعتادة بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوفاة بسبب مرض مرتبط بالإيدز؟
ما بين ثمانية وعشرة أعوام.
- 8 — صواب أم خطأ:
من الممكن القول ما إذا كان أحدهم مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية من النظر إليه.
- 9 — صواب أم خطأ:
علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة يمكن أن تساهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.
فحص ما بعد الإصابة فقط:
- 10 — اذكر ثلاثة "مجالات ضعف اقتصادية اجتماعية".
السلوك غير الآمن. قضايا القوة. قضايا الخدمات الصحية
- 11 — اذكر ثلاثة عوامل مخاطر بيولوجية تزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.
الحمل الفيروسي؛ الشريك المستقبل؛ الأنثى الشابة؛ عدم الختان؛ الضرر اللاحق بالأعضاء التناسلية؛ الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

الفحوصات قبل وبعد الإصابة: اليوم الثاني:

1 — اذكر أربعة طرق يمكن للناس من خلالها حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

2 — صواب أم خطأ:

سيغير الناس دائماً من سلوكهم إذا أعطيت لهم المعلومات المناسبة حول أنماط السلوك التي يمكن أن تُحسّن من صحتهم.

3 — صواب أم خطأ:

تغيير السلوك يتطلب قراراً شخصياً ولا شيء آخر.

4 — اشرح مصطلح "الاتصال لتغيير السلوك".

5 — اذكر اثنين من النماذج أو النظريات التي توضح عملية تغيير السلوك.

6 — صواب أم خطأ:

غالباً ما يكون الخوف طريقة فعالة لجعل الناس يغيرون سلوكهم.

7 — صواب أم خطأ:

الاتصال يمكن أن يكون عملية ذات اتجاه واحد أو اتجاهين.

8 — اذكر ثلاثة من قنوات أو وسائل الاتصال.

9 — صواب أم خطأ:

كافة القنوات/الوسائل مناسبة لكافة الرسائل.

10 — صواب أم خطأ:

تعليم النظراء دائماً ما يكون أفضل طريقة لزيادة السلوك الجنسي الأكثر أماناً بين المراهقين.

فحص ما بعد الإصابة فقط:

11 — اذكر المكونات الأربعة لعملية الاتصال.

12 — اذكر طريقتين تساعدان الناس على التعلم بصورة أكثر سهولة.

ورقة الإجابة

- 1 — اذكر أربعة طرق يمكن للناس من خلالها حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. الامتناع؛ الإخلاء لشريك واحد غير مصاب؛ استخدام العوازل الطبية؛ التحكم في الضرر والمرض (علاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛ تجنب الممارسات التي تسبب الضرر للأعضاء التناسلية).
- 2 — صواب أم خطأ: سيغير الناس دائماً من سلوكهم إذا أعطيت لهم المعلومات المناسبة حول أنماط السلوك التي يمكن أن تُحسّن من صحتهم.
- 3 — صواب أم خطأ: تغيير السلوك يتطلب قراراً شخصياً ولا شيء آخر.
- 4 — اشرح مصطلح "الاتصال لتغيير السلوك". إن الاتصال لتغيير السلوك هو عملية للعمل مع الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمعات بشكل عام من أجل: تطوير استراتيجيات اتصال لتشجيع أنماط السلوك الإيجابية التي تكون مناسبة لبيئاتهم؛ وتوفير بيئة ستمكن الأفراد من استهلال أنماط السلوك الإيجابي والإبقاء عليها.
- 5 — اذكر اثنين من النماذج أو النظريات التي توضح عملية تغيير السلوك. مراحل نموذج التغيير؛ نشر نموذج الأفكار.
- 6 — صواب أم خطأ: غالباً ما يكون الخوف طريقة فعالة لجعل الناس يغيرون سلوكهم.
- 7 — صواب أم خطأ: الاتصال يمكن أن يكون عملية ذات اتجاه واحد أو اتجاهين.
- 8 — اذكر ثلاثة من قنوات أو وسائل الاتصال. وسائل الإعلام الجماهيري. الوسائل الصغيرة. الطرق الموجهة نحو الحوار. الطرق التشاركية. (صحح أيضاً في حالة ذكر الأمثلة)
- 9 — صواب أم خطأ: كافة القنوات/الوسائل مناسبة لكافة الرسائل.
- 10 — صواب أم خطأ: تعليم النظراء دائماً ما يكون أفضل طريقة لزيادة السلوك الجنسي الأكثر أماناً بين المراهقين. فحص ما بعد الإصابة فقط.
- 11 — اذكر المكونات الأربعة لعملية الاتصال. الموصول. المستقبل/جمهور المتلقين. الرسالة. القناة/الوسيلة.
- 12 — اذكر طريقتين تساعدان الناس على التعلم بصورة أكثر سهولة. يمكن للناس التعلم بصورة أكثر سهولة حينما:
 - يتم ربط الفكرة الجديدة بما يعرفونه بالفعل
 - يحددون الفكرة هم أنفسهم ويجدون الحلول بأنفسهم
 - يجتازون عملية من التحليل والتفكير النقدي.

الفحوصات قبل وبعد الإصابة اليوم الثالث:

- ① — صواب أم خطأ:
يمكن للأمراض المنقولة أن تؤدي إلى عقم الرجال والنساء.
- ② — صواب أم خطأ:
وجود الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي يزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.
- ③ — صواب أم خطأ:
سيكون للفرد دائماً الأعراض إذا كان يعاني من أحد الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ④ — صواب أم خطأ:
تتطلب الطريقة المتلازمة لإدارة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إجراء فحوصات معملية.
- ⑤ — اذكر اثنين من مزايا معرفة وضعك من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- ⑥ — لماذا هناك حاجة لإجراء فحص تأكدي إذا كان فحص فيروس نقص المناعة البشرية إيجابياً؟
- ⑦ — اذكر ثلاثة متطلبات أساسية لإقامة خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية.
- ⑧ — صواب أم خطأ:
العوازل الطبية يمكن أن تتعرض للتلف جراء المزلقات القائمة على الدهون.
- ⑨ — صواب أم خطأ:
استخدام كل من العوازل الطبية الذكرية والأنثوية في نفس الوقت يوفر المزيد من الحماية.

ورقة الإجابة

- 1 — صواب أم خطأ:
يمكن للأمراض المنقولة أن تؤدي إلى عقم الرجال والنساء.
- 2 — صواب أم خطأ:
وجود الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي يزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.
- 3 — صواب أم خطأ:
سيكون للفرد دائماً الأعراض إذا كان يعاني من أحد الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- 4 — صواب أم خطأ:
تتطلب الطريقة المتلازمة لإدارة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إجراء فحوصات معملية.
- 5 — اذكر اثنين من مزايا معرفة وضعك من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
 - يمكنك تحمل المسؤولية عن نفسك
 - يمكنك التخطيط للمستقبل
 - يمكنك اتخاذ خطوات لحماية صحتك: النظام الغذائي، التغذية، الراحة، إدارة الإجهاد، الرعاية الطبية
 - يمكن أن يتم إحالتك إلى الخدمات المناسبة
 - يمكنك اتخاذ خطوات لحماية شركائك وأطفالك غير المولودين
 - يمكنك اتخاذ قرارات حول حالات الحمل في المستقبل
 - يمكنك اتخاذ قرارات حول الرضاعة الطبيعية
 - يمكنك حماية نفسك من الإصابة مجدداً
- 6 — لماذا هناك حاجة لإجراء فحص تأكيدي إذا كان فحص فيروس نقص المناعة البشرية إيجابياً؟
حوالي 2 بالمائة من فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية قد تكون إيجابية لكن خاطئة.
- 7 — اذكر ثلاثة متطلبات أساسية لإقامة خدمات المشورة والفحوص بصورة طوعية.
 - الدعم من أصحاب المصلحة (القادة المجتمعيين، الزعماء الدينيين، الموظفون الصحيون)
 - تثقيف المجتمع
 - المكان المناسب
 - أنظمة الإدارة المناسبة
 - ضمان السرية
 - البروتوكولات المناسبة
 - الإمداد الموثوق للفحوصات
 - قدرة الموظفين على إجراء الفحوصات
 - قدرة الموظفين على تقديم المشورة
 - وسيلة مراقبة جودة الخدمة (إجراء الفحوصات وتقديم المشورة)
 - الروابط المناسبة مع وكالات الرعاية الأخرى
 - الموارد لإدامة الخدمات
- 8 — صواب أم خطأ:
العوازل الطبية يمكن أن تتعرض للتلف جراء المُرلِّقات القائمة على الدهون.
- 9 — صواب أم خطأ:
استخدام كل من العوازل الطبية الذكرية والأنثوية في نفس الوقت يوفر المزيد من الحماية.

الفحوصات قبل وبعد الإصابة: اليوم الرابع:

- 1 — اذكر ثلاث طرق يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية فيها من خلال الدم.
- 2 — اذكر ثلاثة تدابير وقائية عامة.
- 3 — في غضون أي عدد ساعات بعد التعرض العرضي لفيروس نقص المناعة البشرية ينبغي على الشخص أن يبدأ في العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس؟
- 4 — كم النسبة المئوية التقريبية للأطفال الرضع الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية سيصابون أيضاً؟
- 5 — اذكر ثلاث طرق يمكن من خلالها أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من الأم المصابة بالفيروس إلى الطفل.
- 6 — صواب أم خطأ:
الرضاعة الطبيعية فقط (الرضاعة الطبيعية حصرياً) تحمل مخاطرة أكبر لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الطفل أكثر من التنويع بين الرضاعة الطبيعية والأغذية البديلة للبن الأم.
- 7 — اذكر دواءً واحداً يمكن أن يقلل من انتقال العدوى من الأم للطفل.
- 8 — اذكر ثلاث طرق لمحاربة الوصمة.

ورقة الإجابة

- 1 — اذكر ثلاث طرق يمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية فيها من خلال الدم.
 - ◉ نقل الدم
 - ◉ إبر الحقن المشتركة
 - ◉ أدوات القطع المشتركة
 - ◉ الإصابة بوخز الإبرة
 - ◉ التقيحات المفتوحة
 - ◉ رش على الغشاء المخاطي
 - ◉ الأدوات المشتركة
- 2 — اذكر ثلاثة تدابير وقائية عامة.
 - ◉ عمليات النقل الآمنة للدم
 - ◉ الحقن الآمنة
 - ◉ إجراءات الجراحة الآمنة
 - ◉ التكنيك الآمن
 - ◉ المعالجة الآمنة للأدوات
 - ◉ البيئة الآمنة
 - ◉ العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس
- 3 — في غضون أي عدد ساعات بعد التعرض العرضي لفيروس نقص المناعة البشرية ينبغي على الشخص أن يبدأ في العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس؟
صورة نموذجية في غضون ساعتين إلى أربع ساعات.
- 4 — كم النسبة المئوية التقريبية للأطفال الرضع الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية سيصابون أيضاً؟
حوالي 33 بالمائة أو الثلث.
- 5 — اذكر ثلاث طرق يمكن من خلالها أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من الأم المصابة بالفيروس إلى الطفل.
الحمل، الولادة، الرضاعة الطبيعية.
- 6 — صواب أم خطأ:
الرضاعة الطبيعية فقط (الرضاعة الطبيعية حصرياً) تحمل مخاطرة أكبر لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الطفل أكثر من التنوع بين الرضاعة الطبيعية والأغذية البديلة للبن الأم.
- 7 — اذكر دواءً واحداً يمكن أن يقلل من انتقال العدوى من الأم للطفل.
نيفيرابين: AZT
- 8 — اذكر ثلاث طرق لمحاربة الوصمة.
 - ◉ التخلص من المفاهيم الخاطئة
 - ◉ اجعل الناس يتحدثون
 - ◉ رعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
 - ◉ الكشف من جانب الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
 - ◉ تذكر الناس الذين ماتوا بسبب الإيدز
 - ◉ الدعوة
 - ◉ السياسات والالتزام الشخصي من جانب القادة الوطنيين
 - ◉ القوانين ضد التمييز

الفحوصات قبل وبعد الإصابة اليوم الخامس:

- 1 — اذكر ثلاث طرق يؤثر بها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأسر.
- 2 — اذكر ثلاث طرق يؤثر بها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المجتمعات.
- 3 — صواب أم خطأ:
يمكن للدعم العاطفي أن يحسن من الصحة البدنية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- 4 — صواب أم خطأ:
العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية هي الأدوية الوحيدة التي يمكن أن تساعد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- 5 — صواب أم خطأ:
مقاومة الأدوية هي مشكلة تتعلق بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية.
- 6 — صواب أم خطأ:
يلزم تناول العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية طوال الحياة.
- 7 — ما المقصود بـ "نهج شامل" لرعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
- 8 — من هم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟

ورقة الإجابة

- ① — اذكر ثلاث طرق يؤثر بها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأسر.
ترك لتقدير المُيسّر.
- ② — اذكر ثلاث طرق يؤثر بها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على المجتمعات.
ترك لتقدير المُيسّر.
- ③ — **صواب أم خطأ:**
يمكن للدعم العاطفي أن يحسن من الصحة البدنية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- ④ — **صواب أم خطأ:**
العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية هي الأدوية الوحيدة التي يمكن أن تساعد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- ⑤ — **صواب أم خطأ:**
مقاومة الأدوية هي مشكلة تتعلق بالعقاقير المضادة للفيروسات الرجعية.
- ⑥ — **صواب أم خطأ:**
يلزم تناول العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية طوال الحياة.
- ⑦ — ما المقصود بـ "نهج شامل" لرعاية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
الرعاية للشخص ككل: تشجيع أسلوب حياة صحي (موقف إيجابي، التغذية، النظافة الصحية، التمرينات الرياضية)، الدعم العاطفي، الدعم العملي، الرعاية الطبية.
- ⑧ — من هم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
أولئك المصابون وأولئك المتأثرون. كلنا.

محتويات القرص المدمج

قرص مدمج بياناتي



قرص مدمج صوتي

إن أحد موضوعات الدورة هي مشاركة مجموعة من طلاب الجامعة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من مدينة كيب تاون، جنوب أفريقيا. وهم يحكون قصتهم من خلال مقابلات تم تسجيلها على هذا القرص الصوتي. (تم تضمينه للتسهيل على القرص المدمج البياناتي).



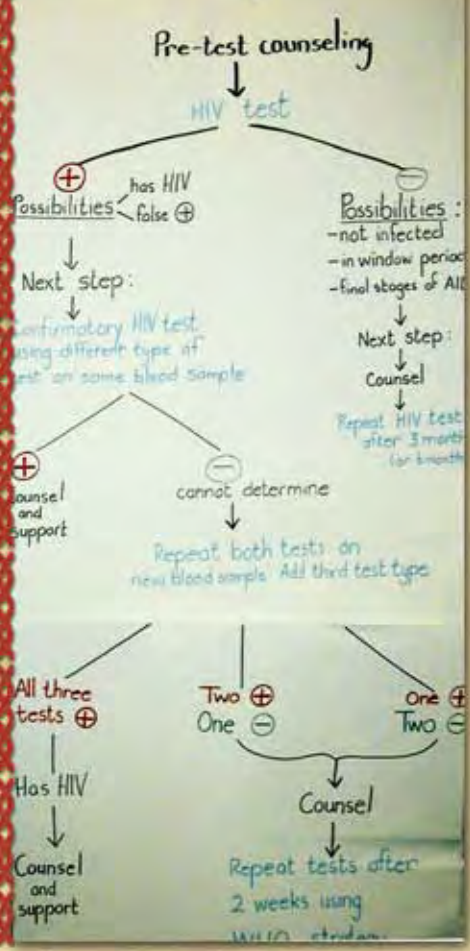
	<ul style="list-style-type: none"> New HIV infections STIs Malaria Poor health care 	<ul style="list-style-type: none"> Personal optimized pregnancy Encourage ART before pregnancy Optimize pregnancy if already ill Avoid new HIV infection Treat all infections promptly Antibiotics, prophylaxis, vaccines Optimize general health & nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> Antiretrovirals
	<ul style="list-style-type: none"> Obstetric procedures Blood transfusions Uterine procedures 	<ul style="list-style-type: none"> Minimize procedures Minimize transfusions Implement universal precautions 	<ul style="list-style-type: none"> Antiretrovirals Planned C-section
	<ul style="list-style-type: none"> New HIV infection Precast conditions Non-exclusive breast-feeding Duration of breast-feeding Infant's health 	<ul style="list-style-type: none"> Encourage condom use Training on breast-feeding Promote exclusive breast-feeding Treat infant through 	<ul style="list-style-type: none"> Avoid breast-feeding Use Exclusive breast-feeding

HIV transmission routes

	Unprotected Sex	70%
	Blood	20%
	Mother to Child	10%



HIV testing flowchart



REDUCING MOTHER TO CHILD HIV TRANSMISSION



your child has a chance to live. Instead of Breast milk you can use Cow milk, Goat milk or soya



MOH



اتصل بنا

للمزيد من المعلومات حول اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات، يرجى زيارة موقعنا على شبكة الويب في: www.rhrc.org

إن دورة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسيطرة عليه: دورة تدريبية قصيرة للعاملين في مجال الأنشطة الإنسانية متاحة على شبكة الإنترنت في موقع www.rhrc.org أو في شكل مطبوع بالاتصال بعنوان البريد الإلكتروني التالي: info@rhrc.org

2004

RHRC
CONSORTIUM