

نقش مددکاری اجتماعی در کار با بیماران اچ آی وی / ایدز

مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

نویسندگان:

حسن زائری لطف / دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی
سمیه پیشکار / دانشجوی کارشناسی ارشد مددکار اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

انسانها در زندگی روزمره خود با چالش های روبرو می گردند که زندگی، فردی و خانوادگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد و در این میان اجتماع و سایر افراد نیز تحت تاثیر آن قرار می گیرند. از جمله این چالش ها ابتلاء به ویروس اچ آی وی / ایدز می باشد چرا که یک فرد آلوده در اجتماع زیسته و با توجه به اینکه احتمال آلوده شدن سایرین نیز وجود دارد بنابراین در زندگی سایرین اثرگذار است. در این میان می توان از این امر پیشگیری کرد و لازمه این امر اطلاع رسانی به افراد در مورد راه های انتقال ویروس و کاهش رفتارهای پرخطر است. در کنار بعد پیشگیری باید به افراد آلوده نیز توجه گردد از جمله حرفه های تخصصی که نقش بسزایی داشته مددکار اجتماعی بوده چرا که مددکار اجتماعی ابتدا به بیمار و مشکلات او و شناسایی و اولویت بندی آنها پرداخته و همچنین به خانواده و جامعه توجه ویژه داشته و کمک می نماید.

کلید واژه: اچ آی وی/ایدز / مددکار اجتماعی / پیشگیری

طرح مسئله

انسان موجودی است اجتماعی و در جهت تأمین نیازهای اولیه و اساسی خود، ناچار است با دیگران ارتباطی متقابل و تنگاتنگ داشته باشد تا بتواند به زندگی خود ادامه دهد.

گرچه زندگی گروهی مزایای فراوانی را با خود به همراه دارد، اما نباید فراموش کرد همین نوع زندگی خطراتی را نیز متوجه انسانها نموده است. امروز شاهد مصائب و مشکلات عدیده‌ای در جامعه هستیم که علیرغم پیشرفت‌های چشمگیر انسانها در عرصه اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و غیره، هنوز علل بسیاری از آنها شناخته نشده و از درمان قطعی آنها ناتوان هستیم.

بیماری ایدز از جمله بیماری‌هاییست که در عصر حاضر بشر را مورد تهدید و آسیب جدی قرار داده است که در صورت عدم شناخت همه جانبه ابعاد آن می‌تواند به سرعت در جامعه انتشار یافته و تعداد کثیری از افراد به آن مبتلا شوند.

ایدز (AIDS) برگرفته از حروف اول عبارت **Acquired Immunodeficiency Syndrom** به معنی بیماری یا نشانگان ضعف سیستم ایمنی اکتسابی است. زیرا در این بیماری، سیستم ایمنی (دفاعی) بدن شخص درگیر شده و از کار می‌افتد.

عامل بیماری ویروسی به نام «ویروس مضعف ایمنی انسان» (Human Immunodeficiency Virus) به اختصار (HIV) است و تاکنون دو نوع (موسوم به HIV-1 و HIV-2) و ۹ گونه شناسایی شده است (ساداتیان ۱۳۸۴:۱۵)

راه‌های شناخته شده انتقال (تماس جنسی، اعتیاد تزریقی، خون آلوده و ...) سرعت انتشار، نبود هیچگونه درمان قطعی تا زمان حال، دوره طولانی بدون علامت (۱ تا ۱۱ سال) در همان حال که بیماران به عنوان ناقل عمل می‌کنند، اثرات مخرب بیماری از لحاظ جمعیتی، اقتصادی، اجتماعی و ... به جامعه همه و همه سبب شده است این بیماری از چارچوب پزشکی محض خارج شده و به عنوان یک مسئله اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

افراد مبتلا به ایدز به دلیل برچسب‌هایی که بیماریشان دارد، از بسیاری حقوق اجتماعی محروم شده، طلاق و از هم پاشیدگی خانواده را تجربه کرده، مجبور به پنهان نمودن بیماری خود بوده، در ارتباطات خود با افراد جامعه با مشکل مواجه اند، جهت اشتغال در بازار کار دچار محدودیت بوده و اکثراً از پرداخت هزینه درمانی خود عاجزند (Edwards and Others, ۲۰۰۴: ۱۲۵۷-۱۳۲۵)

برخی از افراد ایدزی بخاطر ننگی که متوجه آنهاست یا بخاطر تبعیض از مراجعه به نهادهای خدمات بهداشتی یا اجتماعی خودداری می‌کنند. به این ترتیب کسانی که بیشترین نیاز به کمک، اطلاعات و آموزش را دارند، به پنهانکاری کشیده می‌شوند و همین امر آسیب‌پذیری آنها را تشدید می‌کند (پیام یونسکو ۱۳۸۳:۳۵).

براساس گزارش وزارت بهداشت و درمان در تاریخ ۸۵/۷/۱ تعداد مبتلایان به ایدز در کشور ۱۳۷۰۲ نفر برآورد شده که از این تعداد ۷۵۳ نفر یعنی ۵/۵ درصد زن و ۱۲ هزار و ۹۴۹ نفر یعنی ۹۴/۵ درصد مرد امی باشند. از این تعداد ۶۴/۴ درصد از طریق اعتیاد تزریقی و ۷/۴ درصد آمیزش جنسی و ۵ درصد انتقال از مادر به کودک و ۱۸ درصد خون و فرآورده‌های خونی و ۲۵/۸ درصد نامشخص است (سایت درمانگران ایران به نقل از وزارت بهداشت و درمان).

براساس آخرین آمار منتشر شده تا ابتدای فروردین ۱۳۸۷ از سوی اداره ایدز وزارت بهداشت و درمان شمار مبتلایان ویروس اچ آی وی و ایدز به ۱۷ هزار و ۲۷۰ نفر در کشور رسید. از این تعداد یکهزار و ۲۶۸ نفر به بیماری ایدز و مبتلا و ۱۵ هزار و ۲ نفر به اچ آی وی دچار شدند و تاکنون ۲ هزار و ۵۳۳ نفر فوت کرده‌اند. ۹۳/۹ درصد از مبتلایان به اچ آی وی و ایدز مردان و ۶/۱ درصد زنان هستند و ۴۱ درصد آنان در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال قرار دارند (روزنامه جام جم، اردیبهشت ۱۳۸۷).

از آنجایی که بیماری ایدز نیازمند خدمات اجتماعی، پزشکی و ... برای ادامه حیات خود هستند و در این میان با توجه به ابتلاء سایرین به این بیماری باید نگاه ویژه‌ای در جهت حمایت داشت. در عرصه کمک به این بیماران مددکاران اجتماعی از نقش بسزایی برخوردار می‌باشند چرا که مددکار اجتماعی در جهت جلب مشارکت نهادهای دولتی، غیر دولتی، افزایش اعتماد به نفس بیماران، ایجاد و شناسایی حمایت‌های اجتماعی، خانوادگی، آگاه‌سازی و پیشگیری اقدام نماید. در این مقاله سعی بر آن شده تا به نقش مددکاران اجتماعی در کار با این بیماران پرداخته شود.

ویروس کاهش ایمنی انسان که به اختصار اچ آی وی نامیده می‌شود، با حمله به سیستم ایمنی بدن، نابودی سلول‌های سفید را آغاز می‌کند. اچ آی وی می‌تواند مدت‌ها بدون آن که فرد را بیمار کند، در بدن بماند. اما هنگامی که تعداد بیشتری از سلولهای سفید تخریب شدند بدن قادر نیست با میکروب‌های بسیاری که همیشه در داخل و اطراف بدن ما زندگی می‌کنند، مقابله کند و دیر یا زود هنگامی که سیستم ایمنی ضعیف و ضعیف‌تر می‌شود، عفونت سراسر بدن را فرا می‌گیرد و دیگر بدن قادر به مبارزه با آنها نخواهد بود. مرحله نهایی عفونت اچ آی وی را ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی می‌نامند.

اپیدمولوژی ایدز در ایران

اولین مورد ایدز در ایران در سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۶ ساله مبتلا به هموفیلی که از فاکتورهای انعقادی آلوده به ویروس ایدز وارداتی از اروپا استفاده می‌نمود، تشخیص داده شد و تا ۱۳۸۲/۱/۱ حدود ۴۸۴۶ نفر و تا سال ۱۳۸۴ بیش از ۱۱۰۰۰ نفر شناسایی شده‌اند. از ۴۸۴۶ نفری که تا سال ۱۳۸۲ شناسایی شده‌اند ۴۱۶۸ مورد آن آلودگی

به ویروس ایدز و ۶۷۸ نفر مبتلا به ایدز بوده اند. لازم به ذکر است که ۶۶/۴ درصد آنان از طریق اعتیاد تزریقی، ۴/۱ درصد خون و فرآورده های خونی، ۸/۱ درصد از طریق آمیزش، ۴ درصد درصد از مادر به جنین و نحوه ابتلاء ۲۱ درصد آنان مشخص نگردیده است.

از ۶۲۶ مورد ایدز شناسایی شده یک مورد در سال ۱۳۶۶، سه مورد در سال ۱۳۶۷، شش مورد در سال ۱۳۶۸، ده مورد در سال ۱۳۶۹، ۲۵ مورد در سال ۱۳۷۰، ۱۷ مورد در سال ۱۳۷۱، ۲۱ مورد تا پایان سال ۱۳۷۳، ۱۴ مورد تا سال ۱۳۷۴، ۳۴ مورد در سال ۱۳۷۵، ۳۳ مورد در سال ۱۳۷۶، ۲۹ مورد در سال ۱۳۷۷، ۲۶ مورد در سال ۱۳۷۸، ۶۹ مورد در سال ۱۳۷۹، ۸۴ مورد در سال ۱۳۸۰، و ۲۷۵ مورد در سال ۱۳۸۱ گزارش گردیده است. ۹۵/۵ درصد آنان را افراد مذکر و ۴/۵ درصد باقیمانده را افراد مؤنث تشکیل داده اند و اغلب موارد بیماری در گروه سنی ۱۵-۴۹ ساله رخ داده است.

۵۰ مورد بزرگسال، بالغ و کودک به همراه ایدز زندگی می کردند. رابطه جنسی بدون رعایت اصول پیشگیری و تزریق مواد مخدر بیشترین عامل انتقال اچ آی وی بوده است. تعداد موارد کلی ابتلا به ایدز شناخته شده در سال ۲۰۰۱، به ۴۳۱۵۸ رسید. در سال ۲۰۰۱، ۵۹ درصد مردان مبتلای شناخته شده در گروه همجنس بازان و ۲۴ درصد در معتادین به مواد مخدر تزریقی و ۷ درصد در گروه تماس جنسی با یکدیگر قرار داشتند. در مورد زنان مبتلا به ایدز در همان سال، ۴۴ درصد آنها سابقه تزریق مواد مخدر و ۵۲ درصد تماس جنسی با دیگران داشتند.

ایدز در سایر نقاط جهان نیز شیوع دارد. بنا به گزارش کمیته ملی ایدز/ اچ آی وی بیش از ۱۸/۸ میلیون مرگ ناشی از ایدز، ۴۳/۳ میلیون نفر آلوده به اچ آی وی و ۵/۴ میلیون نفر مورد جدید آلوده به اچ آی وی که تنها در سال ۱۹۹۹ آلوده شده بودند در کل جهان وجود دارد (اسملترز و بیر، ۵۶:۱۳۸۲)

- تا پایان ۲۰۰۴ میلادی تعداد افرادی که اچ آی وی مثبت داشته اند حدود ۳۹/۴ میلیون نفر بوده که از این تعداد رقمی حدود ۳۷/۲ میلیون نفر را افراد بالغ و تعداد ۲/۲ میلیون نفر را کودکان تا سن ۱۵ سال بوده اند.

- تعداد افرادی که سال ۲۰۰۴ میلادی به بیماری ایدز مبتلا گردیده اند $\frac{3}{4}$ میلیون نفر را افراد بالغ و ۶۰۰۰۰۰ نفر را کودکان تشکیل داده اند که جمعاً رقمی حدود ۴/۹ میلیون نفر را شامل می شود.

- نیمی از جمعیت اچ آی وی مثبت جهان را جوانان در رده سنی ۱۵ تا ۲۴ سال تشکیل می دهند.

سال	تعداد بیماران
۱۳۶۶	۱
۱۳۶۷	۳
۱۳۶۸	۶
۱۳۶۹	۱۰
۱۳۷۰	۲۵
۱۳۷۱	۱۷
تا پایان ۱۳۷۳	۲۱
۱۳۷۴	۱۴
۱۳۷۵	۳۴
۱۳۷۶	۳۳
۱۳۷۷	۲۹
۱۳۷۸	۲۶
۱۳۷۹	۶۹
۱۳۸۰	۸۴
۱۳۸۱	۲۷۵

راه های انتقال ایدز

عوامل زیر می توانند موجب انتقال ویروس به سایرین گردد:

- **تماس جنسی**
یکی از راه های انتقال بیماری ایدز از طریق مقاربت جنسی است، در انتقال از راه جنسی عوامل زیر اهمیت دارند:

الف) آمیزش با افراد آلوده و تعداد شرکای جنسی در اغلب کشورها عفونت اچ آی وی توسط مردان و زنان داری شرکای جنسی متعدد شیوع پیدا کرده است. در این میان زنان به خاطر شرایط فیزیولوژیک خاص، احتمال آلودگی بیشتری دارند.

ب) همجنس بازی
خطر انتقال عفونت در بین همجنس بازان بیشتر از نزدیکی به صورت طبیعی است.

ج) استفاده از وسایل و ابزارهای مورد استفاده جنسی به صورت مشترک.

- تماس با خون و فرآورده های خونی آلوده
قبل از سال ۱۹۸۵ میلادی که غربالگری کامل خون صورت نمی گرفت، افرادی که خون و فرآورده های خونی

براساس آخرین آمار منتشر شده تا ابتدای فروردین ۱۳۸۷ از سوی اداره ایدز وزارت بهداشت و درمان شمار مبتلایان به ویروس اچ آی وی و ایدز به ۱۷ هزار و ۲۷۰ نفر در کشور رسید. از این تعداد یکهزار و ۲۶۸ نفر به بیماری ایدز مبتلا و ۱۵ هزار و ۲ نفر دچار ویروس اچ آی وی شدند و تاکنون ۲ هزار و ۵۳۳ نفر فوت کرده اند. ۹۳/۹ درصد از مبتلایان به تاج آی وی و ایدز مردان و ۶/۱ درصد زنان هستند و ۴۱ درصد آنان در گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال قرار دارند (روزنامه جام جم، اردیبهشت ۱۳۸۷).

آمار ایدز در جهان

تا تاریخ دسامبر ۲۰۰۱، در ایالات متحده تعداد ۸۱۶۱۴۹ مورد گزارش شده ایدز / اچ آی وی و ۶۱۵۴

دریافت می کردند شانس بالایی در خصوص ابتلاء را داشتند.

- راه مادر به فرزند

اچ آی وی می تواند از یک مادر آلوده به جنین سرایت کند. همچنین این انتقال در زمان وضع حمل و شیردهی نیز صورت می گیرد. حدود ۳۰ درصد کودکانی که از مادران آلوده به اچ آی وی متولد شده اند، آلوده می شوند. در سطح جهانی ۵ تا ۱۰ درصد مبتلایان را همین کودکان تشکیل می دهند.

- استفاده از ابزار آلوده

ویروس ایدز به آسانی از طریق سوزن و سرنگ آلوده به دیگران انتقال می یابد. بالاترین آمار در استفاده از سرنگ مشترک در بین معتادان تزریقی می باشد که بیشترین شیوه انتقال ویروس از این طریق می باشد.

- از طریق فرو رفتن سوزن آلوده بصورت تصادفی در بدن
- از طریق اهداء، پیوند اعضا، بافت های آلوده و تماس با وسایل غیر استریل و آلوده به ویروس ایدز که در مراکز درمانی استفاده می شود.
- انجام خالکوبی با سوزن های مشترک، سوراخ کردن گوش توسط سوزن، ختنه کردن با وسایل آلوده و ...

نکته مهم

انجام اعمال زیر سبب انتقال ایدز نمی گردد:

- دست زدن به فرد آلوده
- رقصیدن با فرد آلوده
- بغل کردن فرد آلوده
- اشک و عرق بدن فرد آلوده
- بوسیدن فرد آلوده
- استفاده از سرویس بهداشتی، حمام یا استخر مشترک
- عطسه و سرفه فرد آلوده
- وسایل که با دست فرد آلوده لمس شده باشد (لیوان، قاشق، گوشی تلفن و ...)
- استفاده از قاشق و چنگال و بشقاب بصورت مشترک با فرد آلوده
- خوردن غذایی که توسط فرد آلوده تهیه شده است.

توصیه جهانی درباره ایدز

مجمع عمومی سازمان بهداشت جهانی در قطعنامه صادره خود تحت عنوان اجتناب از تبعیض در ارتباط با افراد آلوده به ویروس و مبتلایان به ایدز، کشورهای جهان را به رعایت اصول زیر توصیه می نماید:

- تشویق جامعه به نگرش مثبت و عطف نسبت به افراد مبتلا به ایدز.
- حفظ حرمت و شأن انسانی آلوده شدگان.
- حفظ اطلاعات مرتبط با افراد آلوده.
- عدم درخواست مدارکی دال بر عدم آلودگی متقاضیان شغل توسط کارفرمایان.
- آلوده بوده به ایدز دلیل موجهی جهت اخراج افراد از مشاغل و یا جامعه انسانی نیست.
- تمامی حقوق افراد آلوده باید مانند سایر افراد حفظ و رعایت گردد.
- افراد آلوده به ویروس و مبتلایان به ایدز به خدمات مشاوره ای و مراکز اطلاع رسانی دسترسی آسان داشته باشند.
- افراد آلوده به ویروس و مبتلایان به ایدز در جهت احقاق حقوق خود باید دارای تشکل و یا اتحادیه ای باشند و یا اینکه باید توسط اتحادیه های دیگر مورد حمایت قرار گیرند.

راهکارهای مبارزه با ایدز در ایران

۱- بررسی های اپیدمیولوژیک توسط پایگاه های دیده ور:

این بررسی ها در درجه اول روی گروه های پرخطر مانند معتادان تزریقی، زنان ویژه، ولگرد، رانندگان با سابقه طولانی و ... به عمل آید و بر حسب مورد ضرورت گروه های پرخطر دیگر نیز

باید پذیرفت که ایدز بیماری است که با رفتارهای پرخطر گسترش می یابد و بیشترین خطر متوجه کسانی است که مبارزه جنسی پرخطر یا اعتیاد تزریقی و یا هردوی آنها را دارند و این رفتارها می تواند تغییر کند به شرط آن که یک برنامه پیشگیری رفتاری مناسب به افراد در معرض خطر کمک کند تا امکان تغییر در رفتارهای خود را به وجود آورند

مورد آزمایش قرار گیرند.

۲- آموزش بهداشت

با توجه به اینکه در حال حاضر واکسنی برای جلوگیری و دارویی برای درمان قطعی ایدز وجود ندارد تنها راه پیشگیری از اشاعه بیماری در جامعه آگاه نمودن مردم از راه های انتقال و روش های پیشگیری از آلودگی می باشد که اقدامات زیر را می توان انجام داد:

- چاپ انواع جزوه آموزشی و توزیع در بین گروه های مختلف

- چاپ انواع پوستر جهت نصب در مراکز بهداشتی - درمانی، فرودگاه ها، زندانها، ...

- درج مقالات درباره ایدز در روزنامه های کثیرالانتشار

- تهیه فیلم های مستند و کلیپ هایی درباره ایدز

- برگزاری کلاس ها و دوره های آموزشی کوتاه مدت

در مدارس و فرهنگسراها ...

۳- تألیف و چاپ کتاب ایدز برای پزشکان و پیراپزشکان

۴- مراقبت از افراد آلوده و بیماران

در همین راستا مراکز مشاوره راهنمایی در بیمارستان های مختلف ایجاد و افراد آلوده به ویروس و بیماران سرپایی به این مراکز مراجعه و ضمن دریافت دارو، آموزش های لازم جهت جلوگیری از انتقال ویروس به دیگران را فراگرفته و ترغیب شوند تا همسر و فرزندان خود را مورد آزمایش قرار دهند. آلوده شدگان به علت ترس از ایجاد مشکلات خانوادگی، اجتماعی، شغلی، کمتر حاضر به مراجعه به مراکز مشاوره بوده و حتی توصیه می نمایند که به هیچ وجه مددکاران اجتماعی به جهت پیگیری و فرآیند درمان و ارائه راهکارهای مناسب به محل سکونت و کار مراجعه نکنند.

۵- کنترل خون و فرآورده های خونی و اعضای پیوندی

۶- سیستم گزارش دهی

پیشگیری رفتاری در اچ آی وی / ایدز

در حال حاضر پیشگیری رفتاری مؤثرترین راه برای جلوگیری از گسترش بیشتر عفونت اچ آی وی شناخته شده است. پیشگیری رفتاری برای گروه های سنی مختلف برنامه های مخصوصی را براساس دیدگاه های مردم یک کشور طرح ریزی می کند.

پیشگیری رفتاری مقرون به صرفه است و می تواند به خوبی در کشورهایی که نیروی انسانی و منابع محدود در اختیار دارند راهگشا باشد. این تجربه را بسیاری از کشورهای در حال توسعه ثابت کرده اند.

در بسیاری از کشورها وضعیت کنترل ایدز و اچ آی وی از کنترل خارج شده و هزینه های سنگینی را در همه امور به دولت ها و خانواده ها و خود افراد آلوده تحمیل کرده و در صورت عدم توجه به این مسئله می تواند در آینده ای نه چندان دور به عنوان یک مشکل عمومی در جامعه

مطرح باشد، چراکه هیچ یک از افراد جامعه احساس امنیت از امکان آلوده شدن را ندارند و همیشه با این استرس و اضطراب که نکند قربانی بعدی آنها باشند زندگی می کنند. در حال حاضر افراد ۲۵ تا ۴۴ سال بیش از سایر گروه های سنی در خطر ابتلای به عفونت قرار دارند. نسلی که در آینده نقش والدین را در جامعه قرار است برعهده بگیرند در معرض بالاترین خطر ابتلا هستند.

باید پذیرفت که ایدز بیماری است که با رفتارهای پرخطر گسترش می یابد و بیشترین خطر متوجه کسانی است که مبارزه جنسی پرخطر یا اعتیاد تزریقی و یا هردوی آنها را دارند و این رفتارها می تواند تغییر کند به شرط آن که یک برنامه پیشگیری رفتاری مناسب به افراد در معرض خطر کمک کند تا امکان تغییر در رفتارهای خود را به وجود آورند.

اگر به موقع اقدام لازم جهت تأسیس مراکز برای ایدز و اعتیاد، آزمایش های داوطلبانه اچ آی وی نشود بایستی در انتظار گسترش روزافزون آن بود.

باید دانست که پیشگیری رفتاری:

(۱) اثربخش است و اکنون به عنوان مؤثرترین راه پیشگیری از این بیماری شناخته شده است.

(۲) پیشگیری رفتاری برای جامعه مقرون به صرفه است.

(۳) برای آنکه برنامه های پیشگیری رفتاری مؤثر واقع شود باید افراد مختلف جامعه بخصوص گروه های در خطر بطور مستقیم در آن درگیر شوند.

(۴) تحقیقات در این زمینه باید با مشارکت سازمانهای مختلف صورت گیرد.

پیشگیری رفتاری یعنی:

(۱) پیشگیری از تماس های جنسی پرخطر و پیشگیری از خطر در هنگام تماس جنسی

(۲) آموزش جامعه به صورت وسیع از طریق رسانه ها و نوشتارها

(۳) آموزش پیشگیری از اچ آی وی و ایدز در سطح مدارس

(۴) برنامه کاهش زیان معتادان تزریقی

(۵) مشاوره و آزمایش های داوطلبانه

از آنجایی که برچسب ایدز برای فرد مبتلا بهای سنگینی دارد و فرد مبتلا در صورت اطلاع و آگاه شدن افراد از ابتلای وی امکان عدم حمایت و طرد وی را به وجود می آورند در این زمان است که فرد آلوده سعی در کتمان کردن بیماری خود می کند و چه بسا به زندگی خود ادامه بدهد و رفتارهای پرخطری که امکان آلوده شدن افراد دیگر را فراهم می آورد را انجام دهد. لذا در این مرحله مددکار اجتماعی باید بالاترین تلاش خود را در جهت حمایت از این بیماران نماید. چرا که افراد مبتلا به این اطمینان برسند که دیگران در صورت اطلاع از بیماری وی او را رها نکرده و با اعتماد به نفس بالایی دیگران را در جریان بیماری قرار می دهند.

مددکاری اجتماعی حرفه ای است مبتنی بر دانش، اصول، مهارت و روش هایی که هدف از آن کمک به افراد، گروه ها و جامعه است تا بتوانند با تکیه بر توانایی ها و امکانات موجود، برای حل مشکل و یا رفع نیاز خود اقدام کنند و به استقلال نسبی و رضایت خاطر فردی دست یابند (موسوی چلک، ۱۳۸۳: ۳۸).

مددکاری اجتماعی دارای روش های مستقیم و غیر مستقیم می باشد.

روش های مستقیم در مددکاری اجتماعی عبارتند از:

- ۱- مددکاری فردی یا مددکاری اجتماعی کار با فرد.
- ۲- مددکاری گروهی یا مددکاری اجتماعی کار با گروه.
- ۳- مددکار اجتماعی یا مددکاری اجتماعی کار با جامعه.

روش های غیر مستقیم مددکاری اجتماعی:

- ۱- مدیریت مؤسسات
 - ۲- تحقیقات اجتماعی
 - ۳- اقدام اجتماعی
- مددکاران اجتماعی در کار با بیماران اچ آی وی/ایدز دارای نقش های مختلفی می باشند که این نقش ها در کار فرد، خانواده، گروه، جامعه مطرح می باشد.

رابط

در این نقش مددکار اجتماعی به عنوان یک عامل ارتباطی بین مددجو و منابع و امکانات موجود در جامعه است. ایفای این نقش مستلزم آن می باشد که مددکار اجتماعی از خدماتی که سازمان ها، مؤسسات دولتی و غیر دولتی ارائه می دهند و می تواند در کمک به فرد آلوده نتیجه بخش باشد، آشنا بوده و تأکید بر ارتباط با این مؤسسات داشته و به تناسب مشکل و خدماتی که ارائه می دهند از آنها بهره بگیرد.

مددکار اجتماعی می تواند با سایر مددکاران مراکز مختلف ارتباط داشته و جلساتی را جهت تشریح بیماری و مشکلات این بیماران داشته تا آنها نیز بتوانند همدلی های لازم را در جهت کمک انجام دهند.

موفقیت مددکار اجتماعی در این نقش منجر به ارتباط مداوم فرد بیمار با مددکار شده و با این راهکار مددکار اجتماعی می تواند همیشه در ارتباط مستقیم بوده و در جریان مشکلات و سیر درمان بیمار قرار گیرد.

مدافع

مددکار اجتماعی در این نقش سخنگوی بیمار می باشد و در صورتی که بیماران جهت دفاع از حقوق خود مشکل داشته یا در جهت توجه بیشتر جامعه به آنها اقدام می کند.

مددکار اجتماعی ضمن توجه به خواسته های بیمار، منافع اجتماعی را نیز در نظر می گیرد. از جمله اقدامات مددکار اجتماعی در این نقش:

الفبای پیشگیری از ایدز

از سال ۱۹۸۸، سازمان ملل متحد اول دسامبر را روز جهانی ایدز نام گذاری کرده است. این روز نه فقط برای افزایش بودجه برای آگاهی، بلکه برای آموزش و مبارزه با تبعیض ها تعیین شده است.

شعار سال های گذشته برای روز جهانی ایدز چنین بوده است:

سال شعارهای سازمان ملل متحد برای روز جهانی ایدز

۱۹۸۸	ارتباط
۱۹۸۹	جوانان
۱۹۹۰	ایدز و زنان
۱۹۹۱	تشریک مصائب
۱۹۹۲	تعهد اجتماعی
۱۹۹۳	زمان عمل فرارسیده
۱۹۹۴	ایدز و خانواده
۱۹۹۵	حقوق مشترک، مسئولیت های مشترک
۱۹۹۶	یک جهان، یک امید
۱۹۹۷	کودکانی در جهانی با ایدز
۱۹۹۸	تلاش برای تغییر، فعالیت جهانی برای

مقابله با ایدز در میان جوانان

۱۹۹۹ گوش دادن، آموختن، زندگی کردن،

فعالیت جهانی برای مقابله با ایدز در میان کودکان و نوجوانان

۲۰۰۰	ایدز، مردان تفاوت بوجود می آورند
۲۰۰۱	من مراقبم، تو چطور؟
۲۰۰۲	بدنامی و تبعیض
۲۰۰۳	بدنامی و تبعیض
۲۰۰۴	ایدز و زنان و دختران
۲۰۰۵	همه هم پیمان در برابر گسترش ایدز
۲۰۰۶	همه هم پیمان در برابر گسترش ایدز، همه

پاسخگو مسئولیم

۲۰۰۷ همه هم پیمان در برابر گسترش ایدز،

پیشگام شوید

الفبای پیشگیری از ایدز

A) Abstinence به معنای پرهیز و خویشتن داری

B) be Faithful به معنای پایبندی

C) Condomise به معنای استفاده از کاندوم

نقش مددکاران اجتماعی

در کار بیماران اچ آی وی/ایدز

دکتر فندی مددکاری را چنین تعریف می کند:

«مددکاری اجتماعی خدمتی است حرفه ای که بر

پایه دانش و مهارت های خاص قرار گرفته است. هدف آن، کمک به افراد، گروه ها و یا جامعه است تا بتوانند استقلال شخصی، اجتماعی و رضایت خاطر فردی و اجتماعی به دست آورند.

در گروه امکان تبادل اطلاعات و تجربیات و معرفی منابع و امکانات موجود برای کمک آشنا می شوند. همچنین در کاهش استرس و اضطراب آنها زمانی که مشاهده می کنند افراد دیگری نیز با این مشکل مواجه هستند نقش داشته باشد.

- مددکاران اجتماعی همچنین با بیمارانی که تازه از نتیجه آزمایش مثبت خود مطلع شده اند کار می کنند. کار اجتماعی به بیمار کمک می کند با واکنش های روانی که در نتیجه شنیدن مثبت بودن آزمایش خود ایجاد می شود، بهتر مقابله کند. در این مرحله رازداری از جمله اصول مهم مددکاری می باشد که باید رعایت گردد. در این مرحله نباید کسی را از نتیجه آزمایش مطلع کرد. همچنین مددکار اجتماعی باید به بیمار کمک کند تا نحوه کنار آمدن و زندگی کردن با بیمار خود را بیاموزد و منابع و امکانات در خانواده و جامعه را جهت حل مشکل خود شناسایی کند و در تشخیص تفاوت اچ آی وی/ایدز کمک می کند. نقش داروهای مختلف در به تأخیر انداختن ورود به مرحله ایدز به او آموزش داده می شود. به او آموخته شود که چگونه از انتقال بیماری به دیگران جلوگیری کند.

نتیجه گیری

باید توجه داشت که بیماری ایدز مصداق بارز پیشگیری بهتر از درمان است می باشد و برای اینکه در امر پیشگیری از این بیماری موفقیت داشته باشیم باید به طرق مختلف آگاهی مردم از نحوه انتقال و عوارض و راه های پیشگیری از ابتلا به این بیماری را افزایش داد. با توجه به اینکه مصرف مواد مخدر و ارتباط جنسی دو عامل اصلی شیوع اچ آی وی می باشد لذا جا دارد که توجه شایانی در زمینه ابتلا سایرین به این امر گردد لذا در این میان باید هماهنگی و همکاری بین سایر ارگانها به وجود آمده و مسئولین به این مسئله اجتماعی توجه کنند.

از جمله حرفه هایی که در زمینه پیشگیری از ایدز و کاهش عوارض و اثرات آن و از همه این موارد مهمتر کمک به فرد آلوده نقش داشته مددکاری اجتماعی می باشد. از جمله نقشهایی که مددکار اجتماعی در کار با این افراد دارد عبارتند از: رابط، دافع، یاری دهنده، آموزش دهنده، و ... اما هدف کلی مددکار اجتماعی در کار با افراد آلوده سعی در قادرسازی آنها و بالا بردن سازگاری آنها با محیط و بازگشت به جامعه است، چرا که افراد آلوده در زمانی که از مثبت بودن آزمایش خود مطمئن می شوند با اضطراب و استرسی روبرو می گردند که در این زمان مددکار اجتماعی می تواند نقش ارزنده ای داشته باشد.

آمار منتشر شده نشان از گسترش روز افزون این بیماری دارد لذا در این میان پیشگیری و توجه به این بیماری به علت داشتن پیامدهای سنگین به فرد و جامعه از یک اولویت بهداشتی و اجتماعی برخوردار است.

- سعی در جهت سیاستگذاری و برنامه ریزی کاربردی جهت مشارکت بیماران در جامعه و ضرورت توجه ویژه به آنها.

- ایجاد ارتباط با مسئولان و متخصصان در جهت رفع مشکلات بیماران.

- سعی در ایجاد رابطه با خانواده، دوستان، متخصصین در جهت پذیرش بیمار و حل مشکلات و اختلافات موجود.

یاری دهنده

در این نقش مددکار اجتماعی با تکیه بر توانایی های بیماران و ارزیابی آن سعی می کند که آنها را در جهت ایجاد تغییرات مطلوب یاری دهد.

در این مرحله تأکید مددکار بر توانایی هایی می باشد که با تشویق و حمایت و اطمینان بخشیدن به بیماران در موقعیتی که قرار گرفته اند تا مطلوب ترین تغییرات را به وجود آورند. اصل بر مشارکت خود بیماران می باشد و مددکار اجتماعی نقش راهنما را دارد.

آموزش دهنده

مددکار اجتماعی هم در جهت آموزش برای خود بیماران، و هم برای جامعه و خانواده کار می کند. مددکار با ایفای درست و برنامه ریزی شده این فرآیند می تواند در پیشگیری نقش بسزایی داشته باشد. مددکار در کار با بیماران همواره متوجه تقویت توانایی های بیماران بوده و مشابه نقش یاری دهنده می باشد.

در کار با بیماران به این افراد آگاهی و آموزش های لازم را در جهت کاهش رفتارهای پرخطر که امکان ابتلاء سایر افراد را بالا می برد داده می شود، این مستلزم آن می باشد که امکانات مناسبی را برای آنها فراهم آورد تا واهمه از اینکه اگر بیماری خود را آشکارا بیان کنند جامعه آنان را طرد می کند وجود نداشته باشد، چرا که در کتمان بیماری احتمال ابتلاء سایرین به این بیماری وجود دارد. شرط موفقیت آمیز بودن برنامه های پیشگیری آن می باشد که افراد مبتلا همکاری لازم را داشته باشند در غیر این صورت برای هیچ فردی امکان تشخیصی یک فرد آلوده و سالم نیست.

در بحث آموزش مددکار اجتماعی با برگزاری کارگاهها و کلاس های آموزشی در مدارس، فرهنگسراها و اطلاع رسانی نقش بسزایی داشته باشد.

- مددکار اجتماعی در کمک به تشخیص علت آلودگی می تواند کمک شایانی به فرد مبتلا کند که این امر در کاهش استرس و اضطراب فرد آلوده اهمیت دارد چرا که بالاترین علت راه انتقال بیماری اعتیاد و رابطه جنسی می باشد. در صورتی که احتمال ابتلا ممکن است سایر موارد باشد. این می تواند در پذیرش بیمار در خانواده و سایر حمایت هایی که امکان آن باشد تأثیر بگذارد.

- تشکیل گروه با بیماران و خانواده های آنها از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. بیماران و خانواده ها