

پیوست‌ها

پیوست ۱ – فرم مشاوره‌ی پیش از آزمایش

نام مرکز: _____

کد مراجع: _____ تاریخ: _____

آزمایش قبلی HIV

تاریخ آخرین آزمایش: _____

نتیجه‌ی آزمایش: مثبت منفی نامشخص به خاطر ندارم
 آخرین آزمایش ظرف سه ماه از زمان رفتار و مواجهه‌ی پرخطر انجام شده است؟ بلی خیر

ارزیابی خطر

آیا مراجع شریک ثابت جنسی دارد؟ بلی خیر

آیا هیچ یک از شرکای ثابت فرد، HIV⁺ هستند؟ بلی خیر نامشخص

در صورتی که مراجع خردسال می‌باشد:

وضعیت HIV مادر: مثبت منفی نامشخص

وضعیت HIV پدر: مثبت منفی نامشخص

آیا در دوره‌ی نهفتگی قرار دارد؟	تاریخ آخرین بار	(در صورتی که خطر مواجهه وجود داشته، تیک بزنید)
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> مواجهه‌ی اتفاقی در محل کار
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> انواع خالکوبی و رفتارهای مشابه
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> عضو اهدایی، فرآورده‌های خونی
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> مقاربت واژینال
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> مقاربت دهانی
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> مقاربت مقعدی
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> وسایل تزریق مشترک

آیا مراجع به دلیل دوره‌ی نهفتگی، نیاز به تکرار آزمایش دارد؟ بلی خیر

در صورت نیاز به تکرار، تاریخ آزمایش مجدد را مشخص نمایید. تاریخ: _____

آیا مراجع حامله است؟ بلی خیر
در صورت باردار بودن، در چه مرحله‌ای است؟

سه ماهه‌ی اول سه ماهه‌ی دوم سه ماهه‌ی سوم

آیا مراجع از روش‌های جلوگیری از بارداری به صورت منظم استفاده می‌نماید؟ بلی خیر

آیا همسر مراجع از روش‌های جلوگیری از بارداری به صورت منظم استفاده می‌نماید؟ بلی خیر

آیا نیاز به ارجاع به کلینیک تنظیم خانواده وجود دارد؟ بلی خیر

آیا مراجع تا به حال، بدون رضایت و به زور رابطه جنسی داشته است؟ بلی خیر

آیا به این دلیل نیاز به ارجاع دارد؟ بلی خیر

آیا مراجع سابقه‌ی عفونت‌های آمیزشی دارد؟ بلی خیر

آیا برای درمان نیاز به ارجاع دارد؟ بلی خیر

آیا شریک جنسی مراجع، سابقه‌ی عفونت‌های آمیزشی دارد؟ بلی خیر

آیا برای درمان نیاز به ارجاع دارد؟ بلی خیر

آیا مراجع سابقه‌ی سل دارد؟ بلی خیر

آیا برای درمان نیاز به ارجاع دارد؟ بلی خیر

آیا شریک مراجع، سابقه‌ی سل دارد؟ بلی خیر

آیا برای درمان نیاز به ارجاع دارد؟ بلی خیر

شرح حال مختصری از سوابق پزشکی بیمار را ذکر نمایید (مانند هپاتیت B یا C):

ارزیابی روشهای سازگاری

در صورت مثبت شدن نتیجه آزمایش، بیمار چگونه با این موضوع کنار خواهد آمد؟

آیا قصد اقدام به خودکشی دارد؟ بلی خیر

آیا قصد صدمه به دیگران را دارد؟ بلی خیر

آیا احتمال دارد در صورت افشا به فرد دیگری مورد خشونت یا آسیب قرار بگیرد؟ بلی خیر

آیا از طرف خانواده و یا اطرافیان حمایت و کمک کافی دریافت خواهد کرد؟ بلی خیر

چک لیست کنترل ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ی پیش از آزمایش

- دلایل انجام آزمایش را با مراجع مطرح نمودم.
- آگاهی مراجع از HIV را ارزیابی و باورهای نادرست وی را اصلاح کردم.
- نتایج آزمایش و مفهوم دوره‌ی نهفتگی را برای مراجع توضیح دادم.
- رفتارهای پرخطر را ارزیابی کردم و توصیه‌های لازم در این خصوص را ارائه کردم.
- آموزش نحوه‌ی استفاده از کاندوم را ارائه دادم: (به صورت شفاهی مکتوب به صورت بروشور با نمایش و تمرین)
- کاندوم در اختیار مراجع قرار دادم (تعداد کاندوم‌های در اختیار گذاشته شده نزد مراجع: _____)
- آموزش پیشگیری از HIV در رابطه با مصرف مواد، ارائه دادم: (به صورت شفاهی مکتوب به صورت بروشور در مورد این مراجع لزومی نداشت)
- ظرفیت مراجع را برای سازگاری با نتیجه‌ی احتمالی مثبت ارزیابی کردم. می‌توان از مراجع پرسید «چنانچه نتیجه‌ی آزمایش مثبت شود، چه خواهد کرد؟» واکنش بیمار و عبارات وی را یادداشت نمایید.

- افکار خودکشی مراجع را ارزیابی و سابقه‌ی قبلی آسیب به خود یا خودکشی را بررسی کردم.
- افکار مراجع در خصوص قصد آسیب به دیگران را ارزیابی کردم.
- ضرورت افشا را با مراجع مطرح و منابع حمایتی وی را ارزیابی کردم.
- در صورت افشا نزد همسر، احتمال خشونت و پرخاش را ارزیابی کردم.
- منابع حمایتی مراجع را ارزیابی کردم.

یادداشت‌های اضافی:

امضای مشاور:

امضای مراجع:

تاریخ:

پیوست ۲ - فرم مشاوره‌ی پس از آزمایش

نام مرکز: _____ کد آزمایشگاه: _____

کد مراجع: _____ تاریخ انجام آزمایش: _____

- نتیجه‌ی آزمایش: منفی از نظر آنتی‌بادی HIV مثبت از نظر آنتی‌بادی HIV نامشخص
- نتیجه‌ی آزمایش را با مشخصات مراجع تطابق دادم.
- اطلاعات جلسه‌ی مشاوره‌ی پیش از آزمایش را با مراجع مرور کردم.
- نتیجه‌ی آزمایش را با بیان ساده به مراجع عنوان کردم.
- به مراجع برای هضم اطلاعات و نشان دادن واکنش، زمان دادم.

تنها جهت مراجعین HIV⁻

- نتیجه‌ی آزمایش را شرح دادم.
- از نظر دوره‌ی نهفتگی و سوء مصرف مواد، مراجع را ارزیابی کردم.
- به بیمار توصیه به آزمایش مجدد کردم.
- برای مراجع، مشاوره‌ی کاهش خطر را انجام دادم.
- مراجع را برای دریافت خدمات دیگر، ارجاع دادم.
- در صورت ارجاع، از مراجع جهت مطرح نمودن نتیجه‌ی آزمایش نزد همکاران، رضایت اخذ نمودم.

تنها جهت نتایج نامشخص

- در مورد احتمال این که آزمایش در دوره‌ی نهفتگی انجام شده، صحبت نمودم.
- بر اجتناب از مقاربت محافظت نشده و عدم استفاده از وسایل تزریق مشترک، اصرار ورزیدم.
- زمان آزمایش مجدد را تعیین نمودم.
- مشاوره‌ی کاهش استرس و حمایتی به عمل آوردم.

تنها جهت مراجعین + HIV

- پیش از مطلع نمودن مراجع، نتیجه‌ی آزمایش را چک کردم.
- آمادگی مراجع جهت دریافت نتیجه را ارزیابی نمودم.
- نتیجه‌ی آزمایش را تشریح کردم.
- در مورد پیگیری درمان و حمایت از مراجع، توضیح دادم.
- ظرفیت مراجع را برای مقابله و سازگاری را ارزیابی نمودم.
- خطر خودکشی را ارزیابی کردم.
- در مورد استراتژی‌های افشا نزد همسر، صحبت نمودم.
- از این که مراجع به سلامت به منزل می‌رسد، اطمینان حاصل کردم.

برنامه مقابله‌ای مراجع

- مراجع را برای سازگاری و مقابله طی ۴۸ ساعت آینده، یاری دادم.
- خطر خودکشی را ارزیابی کردم.
- در مورد روش‌های پیشگیری از انتقال صحبت نمودم.
- جزوات و اطلاعات IEC (اطلاعات، آموزش، ارتباط) را در اختیار مراجع قرار دادم.

ارجاع بیمار

- مراجع را جهت دریافت دیگر خدمات، ارجاع دادم.

جزئیات ارجاع:

نوع حمایت و پشتیبانی مورد نیاز

<input type="checkbox"/> مشاوره‌ی حمایتی مستمر
<input type="checkbox"/> پشتیبانی پزشکی/درمانی
<input type="checkbox"/> حمایت توسط گروه‌های همسان
<input type="checkbox"/> پشتیبانی مالی
<input type="checkbox"/> خدمات تخصصی بهداشت روان
<input type="checkbox"/> سایر

- آموزش نحوه‌ی استفاده از کاندوم، ارائه شد: (به صورت شفاهی مکتوب به صورت بروشور با نمایش و تمرین)
- کاندوم در اختیار مراجع قرار گرفت (تعداد کاندوم‌های در اختیار گذاشته شده نزد مراجع: _____)
- آموزش پیشگیری از HIV در رابطه با مصرف مواد، ارائه شد: (به صورت شفاهی مکتوب به صورت بروشور در مورد این مراجع لزومی نداشت)

تاریخ جلسه‌ی مراجعه‌ی بعدی: _____

تاریخ

امضای مراجع

امضای مشاور

پیوست ۳ - مصاحبه‌ی ارزیابی خطر خودکشی

صحبت در مورد خودکشی را با توجه به شرایط مراجع و با ظرافت به پیش بکشید. برای این منظور می‌توان از عبارتی که بیمار در جلسه‌ی مشاوره‌ی پیش از آزمایش مطرح نموده، استفاده کرد. سپس سئوالات زیر را از مراجع بپرسید:

- هر چند وقت یکبار به خودکشی فکر می‌کنید؟ □ گاهی اوقات □ بیشتر از روزی یکبار □ دائماً به خودکشی فکر می‌کنم
- این افکار معمولاً چه مدت طول می‌کشد؟ □ خیلی کوتاه □ گاهی بیش از یک ساعت □ تمام روز
- از مقیاس صفر تا ده، که صفر نشانه‌ی بهترین حال شما و ده نشانه‌ی افسرده‌ترین حال شماست، چه عددی معرف روحیه و خلق شما است؟
- آیا برای این کار نقشه‌ی خاصی هم دارید؟ □ بلی □ خیر
- آیا به روش آن هم فکر کردید؟ □ بلی □ خیر
- آیا به زمان انجام آن هم فکر کردید؟ □ بلی □ خیر
- آیا به مکان انجام آن هم فکر کردید؟ □ بلی □ خیر
- آیا برای این کار، وسایل لازم (مانند اسلحه، دارو و غیره) در دسترس شماست؟ □ بلی □ خیر
- آیا برای این کار، تمهیداتی (مانند نوشتن وصیت‌نامه، بخشیدن اموال و غیره) نیز اندیشیده‌اید؟ □ بلی □ خیر
- روابط شما با اطرافیان چگونه است؟ آیا از افراد خانواده و یا دوستان، کسی برای کمک در دسترس است؟ □ بلی □ خیر
- خلق و خو و روحیه‌ی شما این اواخر چطور بوده است؟ آیا روحیه‌ی شما این اواخر تغییر کرده است؟ □ بلی □ خیر
- آیا روحیه‌ی شما زیاد نوسان می‌کند؟ □ بلی □ خیر
- آیا اشتها‌ی شما این اواخر تغییر کرده است؟ □ بلی □ خیر
- آیا میل جنسی شما این اواخر تغییر کرده است؟ □ بلی □ خیر
- چه چیزی می‌تواند شما را از فکر کردن به خودکشی بازدارد؟

پیوست ۴- کدهای اخلاقی مشاوره

هدف از کدهای اخلاقی مشاوره عبارتند از:

- برقراری و حفظ استانداردهای مشاوره
- آگاه سازی و محافظت افراد جویای خدمات

کدهای اخلاقی ارزش‌های اولیه‌ی مشاوره مانند تمامیت، بی‌طرفی و احترام را در بر می‌گیرد. با در نظر گرفتن این ارزش‌ها، اصولی مانند امنیت مراجع، شفافیت در قرارداد درمان و صلاحیت^۱ به وجود می‌آید. مشاوره یک فعالیت غیر سودجویانه بوده و مشاور باید ارزش‌های اخلاقی را رعایت نماید.

وظایف مشاور نسبت به مراجع

امنیت مراجع:

- مشاور باید تمامی اقدامات لازم را برای محافظت از مراجع، چه در برابر آسیب‌های فیزیکی و چه در برابر صدمات روانشناختی، اتخاذ نماید.
- مشاور باید فضای خلوت و خصوصی برای مراجع ایجاد نماید. امکان مشاهده‌ی مشاوره توسط مشاور دیگر تنها در صورت اخذ رضایت آگاهانه مجاز است. این امر همچنین مسایلی همچون فیلم برداری و یا ضبط صدا را نیز شامل می‌گردد.
- مشاور نباید از مراجعین خود از لحاظ مالی، جنسی احساسی و یا هر طریق دیگر سوء استفاده نمایند. درگیر شدن در رابطه‌ی جنسی با مراجع، مطلقاً غیراخلاقی می‌باشد.

خودمختاری مراجع:

- مشاور می‌بایست به مراجع برای به دست گرفتن کنترل زندگی خود کمک نموده و به حق وی برای تصمیم‌گیری بر اساس باورها و ارزش‌هایش احترام بگذارد.
- مشاور نباید به جای مراجع تصمیم گرفته و وارد عمل شود. استثنای این امر، درخواست مراجع و یا شرایط خاص می‌باشد.

قرارداد:

- مشاور مسئول برقراری و حفظ مرزهای مشاوره بوده و باید این مرزها را برای مراجع آشکار نماید.
- مشاور می‌بایست شرایط مشاوره مانند دسترسی، میزان رازداری و هم چنین انتظارات خود از مراجع را با وی در میان گذارد.
- تصمیم‌گیری در مورد شرکت و یا عدم شرکت در مشاوره، حق مراجع است. باید اطمینان حاصل نمود که مراجع فرصت مرور شرایط و نحوه‌ی مشاوره را داشته است.

¹ Competence

- اگر اطلاعات مشاوره در پرونده ثبت می‌گردد، باید مراجع را از این امر مطلع نمود. دسترسی دیگران به اطلاعات پرونده و میزان حفاظت از اطلاعات پرونده را باید به اطلاع مراجع رساند.
- مشاور باید پیش از مشورت با دیگر همکاران در خصوص مراجع، از وی رضایت اخذ نماید.

صلاحیت مشاور:

- مشاور باید بر محدودیت‌های توانمندی خود از طریق دریافت راهنمایی و نظارت از همکاران و یا دریافت بازخورد از مراجع واقف باشد.
- هنگامی که عملکرد مشاور به دلیل مشکلات شخصی یا احساسی، بیماری، ناتوانی و یا هر دلیل دیگر مختل می‌گردد، مشاور نباید به انجام مشاوره بپردازد.
- درک محدودیت در توانمندی و ارجاع مناسب، نشانه‌ی توانمندی و صلاحیت مشاور است.

مسئولیت مشاور در قبال خود

- مشاور در قبال حفظ کارآمدی و توانایی خود برای کمک به مراجع مسئول است. انتظار می‌رود وی بر احساسات و عملکرد خود نظارت داشته و در مواقعی که منابع وی رو به تحلیل می‌رود، از کار به صورت موقت و حتی دایمی، کناره‌گیری نمایند.
- مشاور باید آموزش‌های پایه‌ای را پیش از شروع به کار دریافت نموده و رشد حرفه‌ای خود را حفظ نماید.
- مشاور باید اقدامات لازم برای سلامت خود را اتخاذ نماید.

وظایف مشاور در قبال دیگر مشاوران

- هنگامی که مشاور نسبت به سوء رفتار مشاور دیگری مظنون شده و این امر با صحبت با مشاور مذکور برطرف نشد، باید فرد مسئول خود را مطلع سازد.

وظایف مشاور در قبال دیگر همکاران و جامعه

- مشاور باید با همکاران خود، با رعایت حقوق مراجع، همکاری نموده و قابل اتکا باشد.
- نباید جوری وانمود کرد که خدمتی که موجود نیست به مراجع ارائه می‌شود، این امر مراجع را از دریافت چنین خدمتی که ممکن است در جای دیگر در دسترس باشد، محروم می‌سازد.
- مشاور باید در چهارچوب قانون عمل کرده و از تأثیر قانون بر عملکرد خود مطلع باشد.

دریافت نظارت و مشاوره از ناظر

- انجام مشاوره بدون دریافت مشورت از ناظر، نقض اخلاق به شمار می‌رود.
- نظارت به مشاور امکان می‌دهد که با افراد دارای صلاحیت، مشورت نموده و هدف آن حصول اطمینان از کارآمدی رابطه‌ی مشاور-مراجع است.
- دریافت نظارت از مدیر مسئول یا مافوق، چندان توصیه نمی‌شود چرا که حوزه‌های مدیریت و نظارت مشاوره ممکن است با هم تداخل داشته باشند.

- میزان دریافت نظارت به میزان اراییه‌ی خدمات مشاوره بستگی دارد.
- هنگام دریافت نظارت، باید تا حد امکان، اطلاعات شخصی و هویت مراجع را مخفی نگاه داشت.

تحقیق

- انجام تحقیق بر اطلاعات به دست آمده از مراجعین، باید با اخذ رضایت آگاهانه، و ترجیحاً مکتوب از ایشان باشد.

رازداری

- رازداری ابزاری برای حفظ امنیت و خلوت مراجع است.
- مشاور با اطلاعات شخصی بیمار سر و کار دارد، و باید بر سر میزان رازداری با مراجع توافق نماید.
- در شرایط استثنایی که مشاور بر این باور است که مراجع ممکن است به خود آسیب رساند، باید مجدد این توافق بر سر رازداری با مراجع به بحث گذاشته شود. چنانچه مشاور اطمینان دارد که مراجع قادر به کنترل اعمال و رفتار خود نیست، می‌توان با مشورت با ناظر (سوپروایزر) رازداری را نقض نمود.
- نقض رازداری باید تا حد امکان محدود بوده و تنها اطلاعات مرتبط با شرایط خاص پیش آمده در میان گذاشته شود. ملاحظه‌ی اخلاقی آن است که به نفع مراجع عمل شده و به وی کمک شود تا زمام امور را در دست بگیرد.
- بهتر است در خصوص میزان رازداری از قبل، با مراجع به صورت شفاف صحبت شود.
- اگر اعضای دیگر کادر درمان نیز در جریان اطلاعات بیمار هستند، باید این امر به اطلاع مراجع رسانده شود.
- باید مراقب بود که اطلاعات هویتی مراجع، از طریق سایر شبکه‌های ارتباطی درز ننماید.
- هر گونه تغییر در شرایط رازداری را می‌توان با مراجع، مجدد به مذاکره گذاشت.
- توافق بر رازداری، مگر در شرایط خاص، حتی پس از مرگ مراجع نیز پا بر جاست.
- هر گونه مشورت مشاور با دیگران باید هدفمند باشد.

منابع

منابع اصلی^۱

- ❖ UNICEF, Family Health International, World Health Organization. HIV Counselling Handbook for the Asia-Pacific: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office; 2009.
- ❖ World Health Organization. Guidance on Provider-Initiated HIV Testing & Counselling in Health Facilities. Geneva: WHO Publications; 2007.
- ❖ Cohen MA, Gorman JM. Comprehensive textbook of AIDS psychiatry. New York: Oxford University Press; 2008.
- ❖ World Health Organization. A handbook for improving HIV testing and counselling services; field-test version. Geneva: WHO Publications; 2007.
- ❖ World Health Organization. Guide for monitoring and evaluating national HIV testing and counselling (HTC) programmes: field-test version. Geneva: WHO Publications; 2011.
- ❖ HIV clinical Resource: Depression and mania in Patients with HIV/AIDS. New York State Department of Health AIDS Institute in Collaboration with the Johns Hopkins University; 2010; Available from: www.hivguidelines.org.
- ❖ HIV clinical Resource: Anxiety disorders in patients with HIV/AIDS. New York State Department of Health AIDS Institute in Collaboration with the Johns Hopkins University; 2010; Available from: www.hivguidelines.org.
- ❖ Guide for HIV/AIDS clinical care, Neuropsychiatric disorders: major depression and other depressive disorders. U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration HIV/AIDS Bureau; 2012; Available from: http://www.aidsetc.org/aidsetc?page=cg-803_depression.
- ❖ Cournois F, Wainberg M, Horwath E. Mental Health and HIV/AIDS Therapy Series: Psychiatric care in Anti-Retroviral (ART) therapy: for second level care. WHO publications, Geneva, 2005.
- ❖ بیان‌زاده س.ا، بیرشک ب، متقی‌پور ی، بوالهروی ج. مشاوره در ایدز. تهران: واحد انتشارات انستیتو روانپزشکی تهران، مرکز همکاری‌های مشترک سازمان جهانی بهداشت در بهداشت روانی؛ ۱۳۸۴.

^۱ ترتیب منابع اصلی بر اساس میزان استفاده در تدوین این کتاب، آورده شده است.

سایر منابع

- ❖ Aldridge RW, Iglesias D, Caceres CF, Miranda JJ. Determining a cost effective intervention response to HIV/AIDS in Peru. *BMC public health*. 2009; 9: 352.
- ❖ Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Haghdoost AA, Mohraz M. Evidence of HIV epidemics among non-injecting drug users in Iran: a systematic review. *Addiction*. 2012; 107(11): 1929-38.
- ❖ Benton TD. Depression and HIV/AIDS. *Curr Psychiatry Rep*. 2008; 10(3): 280-5.
- ❖ Catalan J, Harding R, Sibley E, Clucas C, Croome N, Sherr L. HIV infection and mental health: suicidal behaviour: systematic review. *Psychol Health Med*. 2011; 16(5): 588-611.
- ❖ Ciesla JA, Roberts JE. Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders. *Am J Psychiatry*. 2001; 158(5): 725-30.
- ❖ Creese A, Floyd K, Alban A, Guinness L. Cost-effectiveness of HIV/AIDS interventions in Africa: a systematic review of the evidence. *Lancet*. 2002; 359(9318): 1635-43.
- ❖ Denison JA, O'Reilly KR, Schmid GP, Kennedy CE, Sweat MD. HIV voluntary counseling and testing and behavioral risk reduction in developing countries: a meta-analysis, 1990-2005. *AIDS Behav*. 2008; 12(3): 363-73.
- ❖ Gruber VA, McCance-Katz EF. Methadone, buprenorphine, and street drug interactions with antiretroviral medications. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2010; 7(3): 152-60.
- ❖ Kennedy CE, Medley AM, Sweat MD, O'Reilly KR. Behavioural interventions for HIV positive prevention in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2010; 88(8): 615-23.
- ❖ Minnie KS, van der Walt SJC, Klopper HC. A systematic review of counselling for HIV testing of pregnant women. *J Clin Nurs*. 2009; 18(13): 1827-41.
- ❖ Olley BO, Seedat S, Stein DJ. Persistence of psychiatric disorders in a cohort of HIV/AIDS patients in South Africa: a 6-month follow-up study. *J Psychosom Res*. 2006; 61(4): 479-84.
- ❖ Orrell C. Antiretroviral adherence in a resource-poor setting. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2005; 2(4): 171-6.
- ❖ Painter TM. Voluntary counseling and testing for couples: a high-leverage intervention for HIV/AIDS prevention in sub-Saharan Africa. *Soc Sci Med*. 2001; 53(11): 1397-411.
- ❖ Rahimi-Movaghar A, Razaghi EM, Sahimi-Izadian E, Amin-Esmaeili M. HIV, hepatitis C virus, and hepatitis B virus co-infections among injecting drug users in Tehran, Iran. *Int J Infect Dis*. 2010 Jan;14(1):e28-33.
- ❖ Rely K, Bertozzi SM, Avila-Figueroa C, Guijarro MT. Cost-effectiveness of strategies to reduce mother-to-child HIV transmission in Mexico, a low-prevalence setting. *Health Policy Plan*. 2003; 18(3):290-8.
- ❖ Shakeri J, PARTizi Fard AA, Amin Zadeh S. Mental status of HIV positive patients referred to Kermanshah health care center Behbood, *The Scientific Quaterly*. 2006; 28(10): 31-9.
- ❖ Steel G, Nwokike J, Joshi M. Development of a multi-method tool to measure ART adherence in resource-constrained settings: the South Africa experience. submitted to the U.S. agency

- for international development by the rational pharmaceutical management plus program. Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2007.
- ❖ Sweat M, Gregorich S, Sangiwa G, Furlonge C, Balmer D, Kamenga C, et al. Cost-effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV-1 in Kenya and Tanzania. *Lancet*. 2000; 356(9224): 113-21.
 - ❖ Teerawattananon Y, Vos T, Tangcharoensathien V, Mugford M. Cost-effectiveness of models for prevention of vertical HIV transmission-voluntary counseling and testing and choices of drug regimen. *Cost Eff Resour Alloc*. 2005; 3: 7.
 - ❖ The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Geneva: WHO Library; 2010.
 - ❖ Turjanski N, Lloyd GG. Psychiatric side-effects of medications: recent developments. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2005; 11(1): 58-70.
 - ❖ Wang X, Zhang T, Ho WZ. Opioids and HIV/HCV infection. *J Neuroimmune Pharmacol*. 2011; 6(4): 477-89.
 - ❖ Werb D, Mills EJ, Montaner JSG, Wood E. Risk of resistance to highly active antiretroviral therapy among HIV-positive injecting drug users: a meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2010; 10: 464-69.
 - ❖ WHO. HIV/AIDS treatment and care: clinical protocol for the WHO European Region. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, 2006.
 - ❖ Wolfe D, Carrieri MP, Shepard D. Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *Lancet*. 2010; 376(9738): 355-66.
 - ❖ Young TN, Arens FJ, Kennedy GE, Laurie JW, Rutherford G. Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(1): CD002835.
- ❖ حاجی‌عبدالباقی م، سید علی‌نقی س.ع، زندیه س. راهنمای کاربردی مواجهه با اچ.آی.وی. / ایدز. تهران: اوسانه؛ ۱۳۸۸.
- ❖ عباسی م. حقوق جزای پزشکی. تهران: انتشارات حقوق؛ ۱۳۸۸.
- ❖ کمیته علمی مراقبت و درمان بیماران مبتلا به HIV. ارزیابی بیمار مبتلا به HIV/AIDS و درمان ضد رتروویروسی در بزرگسالان و نوجوانان. مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۰.
- ❖ کمیته علمی مراقبت و درمان بیماران مبتلا به HIV. دستورالعمل پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک. مرکز مدیریت بیماریهای واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۰.
- ❖ نوری فرد، م. بررسی افسردگی در افراد مبتلا به اچ آی وی / ایدز مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری بیمارستان امام خمینی در سال ۸۶-۱۳۸۵. پایان نامه دکترای تخصصی بیماریهای عفونی و طب گرمسیری. ۱۳۷۸، دانشگاه علوم پزشکی تهران: تهران.
- ❖ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. گزارش پیشرفت کنترل ایدز در جمهوری اسلامی ایران: در بارهٔ پایش اعلانیة تعهد مصوب اجلاس ویژهٔ مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینهٔ اچ آی وی و ایدز. دبیرخانهٔ کارگروه کشوری ایدز، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۰.

نمایه

۱۲۲.....NNRTI	۱۱, ۱۹, ۳۸, ۵۸, ۶۰, ۶۲, ۶۷, ۹۵, ۱۰۸, ۱۱۰, ۱۳۵
۱۲۲.....NRTI	۵۶, ۶۱, ۶۶, ۶۸, ۷۰, ۱۲۱, ۱۲۲, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۲۵, ۱۲۶,ART
۶۹.....Opt-In	۱۲۹, ۱۳۱, ۱۵۶
۶۹.....Opt-Out	۱۰۹.....ASSIST
۶۶.....PCP	۴۸.....BCC
۳۰, ۳۳.....PCR	۱۰۸, ۱۲۱, ۱۳۰, ۱۵۶.....CD4
۱۵۵, ۱۵۶, ۱۵۷.....PEP	۵۶, ۶۶, ۶۷.....CICT
۵۶, ۵۷, ۶۶, ۶۷, ۶۹, ۷۰.....PICT	۱۳۵.....CRC
۳۸.....PLWHA	۵۶.....DALY
۱۰۷.....PTSD	۶۷.....DIC
۳۰, ۳۲.....RIPA	۱۰۹.....DSM-IV
۱۰۹.....SAMISS	۳۰, ۳۱, ۳۲, ۳۳.....ELISA
۱۱۲, ۱۱۳, ۱۱۴, ۱۱۸, ۱۴۶.....STI	۱۰۹.....GHQ-28
۱۹, ۵۶, ۶۶.....UNAIDS	۱۰۹.....HADS
۵۶, ۵۷, ۶۶, ۶۹.....VCT	۱۵۵.....HBV
۱۹, ۶۶, ۱۰۹, ۱۱۹.....WHO	۵۵, ۵۶, ۵۸, ۶۱.....HCT
۵۵, ۱۵۶.....اثر بخشی	۱۵۵.....HCV
۶۶, ۸۰, ۸۱, ۱۰۶, ۱۳۲, ۱۴۲, ۱۵۲.....اجبار	۱۱, ۱۹, ۲۰, ۲۹, ۳۰, ۳۱, ۳۲, ۳۳, ۳۵, ۳۶, ۳۷, ۳۸, HIV
۷۹, ۸۰, ۱۰۷.....اختلال استرس پس از سانحه	۳۹, ۴۰, ۴۱, ۴۳, ۴۴, ۴۵, ۴۷, ۴۸, ۴۹, ۵۱, ۵۲, ۵۳, ۵۵, ۵۶, ۵۷,
۷۹, ۸۰.....اختلال اضطراب منتشر	۵۸, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۴, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۸, ۶۹, ۹۵, ۹۶, ۹۷,
۷۹, ۸۰, ۸۲, ۸۴, ۸۵.....اختلال وسواسی-جبری	۹۸, ۱۰۰, ۱۰۲, ۱۰۵, ۱۰۶, ۱۰۷, ۱۰۸, ۱۰۹, ۱۱۰, ۱۱۱, ۱۱۲,
۷۹, ۸۰.....اختلال هراس	۱۱۳, ۱۱۴, ۱۱۵, ۱۱۶, ۱۱۷, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۲۵, ۱۲۹, ۱۳۰, ۱۳۱,
۱۰, ۱۴۴.....اختلال هویت جنسی	۱۳۲, ۱۳۳, ۱۳۴, ۱۳۵, ۱۳۶, ۱۳۷, ۱۳۸, ۱۳۹, ۱۴۲, ۱۴۳, ۱۴۵,
۷۱, ۷۲, ۸۰.....اختلالات اضطرابی	۱۴۶, ۱۴۷, ۱۴۸, ۱۴۹, ۱۵۲, ۱۵۳, ۱۵۴, ۱۵۵, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۵۹,
۷۱, ۱۰۸, ۱۰۹.....اختلالات خلقی	۱۶۰, ۱۶۴, ۱۶۹, ۱۷۹, ۱۸۱, ۱۸۲, ۱۸۴, ۱۸۵
	۱۰۹, ۱۵۲.....ICD-10
	۱۰, ۱۴۲, ۱۴۳.....MSM
	۵۰, ۱۵۵.....NA

سل.....	۵۶, ۶۶, ۶۷, ۱۱۲, ۱۲۶, ۱۳۴, ۱۸۹	حساسیت.....	۲۹, ۳۰, ۴۱, ۱۴۰, ۱۵۹, ۱۸۲
سم‌زدایی.....	۵۴, ۹۲, ۹۳, ۱۵۴, ۱۵۵	حمایت اجتماعی.....	۶۱, ۹۷, ۱۱۴, ۱۳۸, ۱۶۴
سوء مصرف.....	۳۹, ۴۵, ۴۷, ۴۸, ۴۹, ۵۱, ۶۱, ۹۷, ۹۹, ۱۰۸, ۱۰۹, ۱۲۵, ۱۳۸, ۱۴۳, ۱۴۹, ۱۵۰, ۱۵۱, ۱۵۴, ۱۵۵, ۱۹۱	حمایت مالی.....	۱۰۷, ۱۰۹
سوغ... ..	۱۰, ۱۰۶, ۱۰۸, ۱۰۹, ۱۵۴, ۱۵۹, ۱۶۰, ۱۶۱, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۸, ۱۶۹	خشونت.....	۴۳, ۴۴, ۶۸, ۷۰, ۹۹, ۱۱۶, ۱۳۸, ۱۴۳, ۱۶۷, ۱۸۳, ۱۸۴, ۱۹۰
سیتوکروم P۴۵۰.....	۹۳, ۱۲۲	خودکشی.....	۱۰, ۳۶, ۶۰, ۶۵, ۷۰, ۷۱, ۹۵, ۹۶, ۹۷, ۹۸, ۹۹, ۱۰۰, ۱۰۱, ۱۰۲, ۱۰۳, ۱۰۷, ۱۰۸, ۱۰۹, ۱۴۳, ۱۴۹, ۱۵۳, ۱۶۱, ۱۶۴, ۱۸۱, ۱۹۰, ۱۹۲, ۱۹۴
سیستم ایمنی.....	۳۰, ۵۸, ۱۰۸, ۱۲۲	خودیاری.....	۵۰, ۹۲
شاخص.....	۵۶, ۱۷۱, ۱۷۲, ۱۷۴	داروهای جایگزین.....	۹۲, ۹۳
شیردهی.....	۳۹, ۱۱۴, ۱۲۹, ۱۳۰, ۱۳۱, ۱۳۲, ۱۵۵	درمان.....	۹, ۱۰, ۳۵, ۳۶, ۳۷, ۳۸, ۳۹, ۴۷, ۵۰, ۵۴, ۵۵, ۵۸, ۵۹, ۶۰, ۶۱, ۶۵, ۶۶, ۶۷, ۶۹, ۷۰, ۹۸, ۱۰۰, ۱۰۵, ۱۰۶, ۱۰۷, ۱۰۸, ۱۰۹, ۱۱۰, ۱۱۱, ۱۱۲, ۱۱۴, ۱۱۷, ۱۱۸, ۱۱۹, ۱۲۱, ۱۲۲, ۱۲۳, ۱۲۴, ۱۲۵, ۱۲۶, ۱۲۷, ۱۲۹, ۱۳۱, ۱۳۲, ۱۳۳, ۱۳۶, ۱۳۸, ۱۴۰, ۱۴۱, ۱۴۳, ۱۴۹, ۱۵۴, ۱۵۵, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۷, ۱۸۳, ۱۸۹, ۱۹۲
ضد افسردگی‌های سه‌حلقه‌ای.....	۸۶	درون‌داد.....	۱۷۲
عفونت اولیه.....	۱۰۸	دمانس.....	۲۳, ۷۳, ۷۵, ۷۶, ۸۱, ۱۰۶, ۱۰۸, ۱۲۵, ۱۵۴
عفونت حاد.....	۶۷, ۱۵۵	دوجنسگرا.....	۱۴۲
عفونت‌های آمیزشی ..	۱۱, ۵۲, ۵۵, ۵۸, ۵۹, ۶۶, ۶۷, ۱۱۱, ۱۱۳, ۱۱۸, ۱۲۶, ۱۴۳, ۱۴۷, ۱۴۸, ۱۵۵, ۱۸۹	دوجنسیتی.....	۱۰, ۱۴۴, ۱۴۵
فرسودگی شغلی.....	۶۶, ۱۲۶	دوره‌ی نهفتگی.....	۲۹, ۳۰, ۳۳, ۳۶, ۵۸, ۵۹, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۴, ۶۹, ۱۴۸, ۱۵۳, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۸۸, ۱۹۰, ۱۹۱
علایم محرومیت.....	۴۷, ۵۰, ۹۳, ۱۵۲, ۱۸۳	رازداری.....	۴۰, ۴۱, ۶۲, ۶۷, ۷۰, ۱۰۰, ۱۰۲, ۱۱۲, ۱۱۶, ۱۱۹, ۱۳۷
غریبالگری.....	۱۱, ۱۹, ۲۴, ۲۹, ۳۰, ۷۵, ۱۰۸, ۱۰۹, ۱۲۵, ۱۵۲	رضایت.....	۳۶, ۳۹, ۴۱, ۵۶, ۵۷, ۵۸, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۷, ۶۸, ۷۰, ۱۰۱, ۱۱۱, ۱۱۶, ۱۳۱, ۱۳۴, ۱۳۵, ۱۳۶, ۱۴۵, ۱۵۱, ۱۵۶, ۱۶۰, ۱۸۹, ۱۹۱
فرسودگی شغلی.....	۱۰, ۱۷۹, ۱۸۰, ۱۸۱, ۱۸۲, ۱۸۳, ۱۸۴	رفتار پرخطر.....	۳۱, ۳۶, ۵۳, ۵۴, ۶۰, ۱۵۳
فلوکستین.....	۷۷, ۸۳	روانی-اجتماعی.....	۹۷, ۱۰۶, ۱۰۷, ۱۲۶, ۱۳۳, ۱۳۵, ۱۳۶, ۱۳۷, ۱۳۹, ۱۵۵
کاندوم.....	۳۷, ۴۳, ۴۵, ۴۸, ۴۹, ۵۱, ۵۲, ۵۳, ۵۴, ۵۵, ۶۰, ۶۲, ۶۹, ۱۴۳, ۱۴۵, ۱۴۶, ۱۴۷, ۱۴۸, ۱۹۰, ۱۹۳	زبان بدنی.....	۴۳
کاهش آسیب.....	۹, ۳۶, ۵۳	سازگاری.....	۳۶, ۶۰, ۶۳, ۶۵, ۹۷, ۱۱۷, ۱۳۷, ۱۳۸, ۱۳۹, ۱۴۰, ۱۴۹, ۱۵۳, ۱۶۱, ۱۹۰, ۱۹۲
کشت ویروس.....	۳۰, ۳۳	سازمان جهانی بهداشت.....	۹, ۱۹, ۳۶, ۱۰۹, ۱۱۹
کلومی‌پرامین.....	۸۵	سرترالین.....	۷۷
کودک.....	۳۳, ۳۷, ۱۱۲, ۱۲۹, ۱۳۰, ۱۳۱, ۱۳۲, ۱۳۳, ۱۳۴, ۱۳۵, ۱۳۶, ۱۳۷, ۱۳۸, ۱۳۹, ۱۴۰, ۱۴۱, ۱۴۳, ۱۵۵, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۸, ۱۶۹		
مانیا.....	۲۳, ۷۴, ۹۷, ۱۰۷, ۱۲۵		
میدل پوشی.....	۱۴۲, ۱۴۴		
مقارون.....	۱۹, ۹۱, ۹۳, ۱۲۵, ۱۵۱, ۱۵۵		
مثبت کاذب.....	۳۳, ۱۵۳		

مصرف‌کننده‌ی تزریقی مواد.....	۱۴۷	محرمانه	۲۶, ۲۸, ۳۹, ۴۰, ۴۱, ۵۶, ۶۲, ۶۳, ۶۸, ۱۰۲, ۱۱۵, ۱۱۹, ۱۳۵, ۱۴۳, ۱۵۰
مقابله.....	۳۶, ۳۸, ۴۱, ۴۷, ۴۸, ۵۰, ۵۶, ۶۹, ۹۷, ۱۰۰, ۱۰۲, ۱۳۸, ۱۴۱, ۱۴۴, ۱۹۲	مداخلات درمانی.....	۱۰۰, ۱۰۸, ۱۴۰
مقاربت.....	۴۹, ۱۱۱, ۱۳۰, ۱۴۵, ۱۸۸, ۱۹۱	مدیریت استرس.....	۱۸۴
مقاربتی.....	۹	مدیریت زمان.....	۱۸۴, ۱۸۵
ملاحظات اخلاقی.....	۱۱۷, ۱۳۵	مراقب بیمار.....	۱۱۰
منفی کاذب.....	۳۳	مراقبه.....	۱۸۵
مواجهه.....	۳۰, ۳۱, ۱۳۲, ۱۳۴, ۱۴۳, ۱۴۸, ۱۵۳, ۱۵۵, ۱۵۶, ۱۶۱, ۱۶۹, ۱۸۸	مراکز گذری.....	۶۷
مواجهه‌ی اتفاقی.....	۱۰, ۶۴, ۱۵۵, ۱۵۶, ۱۸۸	مرحله‌ی آمادگی.....	۵۰
موانع پایبندی.....	۱۲۶	مرحله‌ی پیش تأمل.....	۴۹
مهارت گوش دادن.....	۴۲	مرحله‌ی تأمل.....	۵۰
مهارت‌های بین فردی.....	۴۰, ۱۴۸	مرحله‌ی تداوم.....	۵۰, ۵۲
مهارت‌کننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین.....	۷۷	مرحله‌ی عمل.....	۵۰, ۵۲
مهارت‌کننده‌های پروتئاز.....	۱۷, ۸۷, ۱۲۲	مرگ.....	۳۷, ۴۰, ۴۴, ۴۷, ۹۸, ۱۰۳, ۱۰۸, ۱۲۱, ۱۳۶, ۱۴۰, ۱۵۵, ۱۵۹, ۱۶۰, ۱۶۱, ۱۶۲, ۱۶۳, ۱۶۴, ۱۶۵, ۱۶۶, ۱۶۷, ۱۶۹
نتیجه‌ی مثبت.....	۳۰, ۳۱, ۳۳, ۳۶, ۶۰, ۶۱, ۶۳, ۱۵۳, ۱۷۹	مستند سازی.....	۹۸, ۹۹
نوزاد.....	۳۰, ۳۳, ۱۲۹, ۱۳۲, ۱۶۴	مشاوره و آزمایش HIV.....	۱۰, ۵۵, ۵۶, ۵۷, ۶۷, ۱۳۴
وابستگی به مواد.....	۳۶, ۳۸, ۱۲۵, ۱۴۹, ۱۵۲, ۱۵۳, ۱۵۴, ۱۵۵	مشاوره و آزمایش داوطلبانه.....	۵۶, ۵۷
وسترن بلات.....	۳۰	مشاوره‌ی پایبندی.....	۱۰, ۱۲۱, ۱۲۶, ۱۲۹
وسواس.....	۸۰, ۱۳۳	مشاوره‌ی پس از آزمایش	۲۶, ۶۳, ۶۹, ۹۷, ۱۱۳, ۱۵۳, ۱۵۷, ۱۹۱
وفاق.....	۴۰, ۵۱	مشاوره‌ی پیش از آزمایش.....	۳۶, ۵۷, ۶۱, ۶۲, ۶۳, ۶۴, ۶۸, ۶۹, ۹۶, ۱۱۳, ۱۵۲, ۱۵۶, ۱۵۷, ۱۸۸, ۱۹۱, ۱۹۴
هیپاتیت B.....	۱۸۹	مشاوره‌ی پیشگیری.....	۲۵, ۳۶
همجنسگرا.....	۲۰, ۱۴۲	مشاوره‌ی تغییر رفتار.....	۴۸, ۴۹, ۱۵۰
همدلی.....	۴۱, ۵۰, ۱۱۰, ۱۶۲	مشاوره‌ی سوگ.....	۱۰۸, ۱۰۹, ۱۶۲, ۱۶۴, ۱۶۸
همه‌گیری.....	۲۰, ۵۷, ۶۷	مشاوره‌ی کودک.....	۱۳۶
یادبود.....	۱۶۶, ۱۶۸, ۱۶۹	مشاوره‌ی مراقبت.....	۱۰, ۱۰۵
یار درمان.....	۱۲۳		