

جنبه‌های پزشکی، بهداشتی و اجتماعی HIV/AIDS

طرح تشکیل هسته‌های دانش آموزی مبارزه با ایدز و اعتیاد

فهرست مطالب ضمیمه ۲ / دکتر محمدرضا سعیدی و همکاران

۲۹۹	مقدمه :
۳۰۰	مروری بر تجربیات مشابه در سطح جهان (بررسی متون) :
۳۰۲	هدف کلی :
۳۰۲	استراتژی:
۳۰۲	اهداف اختصاصی:
۳۰۳	فعالیت‌ها:
۳۰۳	مقدمات اجراء طرح :
۳۰۳	الف - ایجاد هماهنگی‌های اولیه:
۳۰۳	ب - انتخاب مدارس:
۳۰۴	ج - تشکیل جلسات آموزشی - توجیهی نیروهای مرتبط :
۳۰۴	مراحل اصلی انجام طرح:
۳۰۴	مرحله اول - آموزش همگانی :
۳۰۴	مرحله دوم - آموزش اختصاصی داوطلبین :
۳۰۵	مرحله سوم - تشکیل هسته‌های دانش آموزی:
۳۰۵	مرحله چهارم - فعالیت هسته‌های دانش آموزی:
۳۰۶	مرحله پنجم - بررسی عملکرد دانش آموزان ارائه‌پس‌خوراند:
۳۰۶	تبصره:
۳۰۷	شرح اقدامات آموزشی انجام شده در اولین دوره برگزاری طرح تا اسفند ۱۳۸۰

طرح تشکیل هسته های دانش آموزی مبارزه با ایدز و اعتیاد

دکتر محمد رضا سعیدی، دکتر فریبا منصوری، دکتر هنگامه نامداری تبار،
دکتر کامیار علائی، دکتر رامین رضایی زنگنه، دکتر فرید نجفی،
دکتر افشین علیخانی، فرشته گازر پور، دکتر هوشنگ امیریان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

مقدمه :

آلودگی به HIV و بیماری ایدز یکی از اساسی ترین معضلات بهداشتی در جوامع مختلف دنیا در سال های اخیر می باشد که با توجه به تبعات عدیده انسانی، اجتماعی، بهداشتی، اقتصادی و روحی، روانی و ... ناشی از این بیماری برنامه ریزی جهت مقابله با آن بایستی در سر لوحه کار همه مسئولین و مدیران قرار گیرد. و مسلماً طراحی روندهایی که به کاهش بروز آلودگی به ویروس در جامعه کمک کند از اولویت های اساسی در حفظ سلامت عمومی ملل محسوب میشود.

با توجه به ماهیت خاص بیماری ایدز (به عنوان یک مشکل رفتاری) یکی از اساسی ترین راهکارهای مقابله با آن ارتقاء سطح آگاهی های عمومی در خصوص ماهیت بیماری و راه های انتقال و پیشگیری آن میباشد. از طرف دیگر با عنایت به اینکه شایعترین راه شناخته شده انتقال بیماری در ایران و از جمله در استان کرمانشاه، اعتیاد تزریقی می باشد (که خود به تنهایی نیز بعنوان یکی از معضلات اساسی جامعه محسوب میگردد) برای مقابله با آن نیز بایستی برنامه آموزشی ویژه ای در نظر گرفته شود.

با توجه به مطالب فوق و با عنایت به اینکه گروه جوان جامعه وعمدتاً دانش آموزان دبیرستانی یکی از گروه های اصلی در معرض خطر برای بیماری های ایدز و اعتیاد میباشد، بدیهی است آموزش آنان بایستی در اولویت برنامه های آموزشی قرار گیرد. لذا در راستای اهداف فوق، طرح "تشکیل هسته های دانش آموزی مبارزه با ایدز و اعتیاد" در این استان به مرحله اجرا گذاشته شد.

در این طرح، دانش آموزان دبیرستانی، ضمن دریافت آموزش در خصوص بیماری های ایدز و اعتیاد، مهارت انتقال مفاهیم آموزشی به افراد مختلف جامعه را کسب می کنند و همچنین نحوه معرفی رفتارهای پرخطر و

تاکید بر مشاوره بعنوان اساسی ترین راه پیشگیری از ابتلاء به بیماری به افراد جامعه را فرا خواهند گرفت و افراد با سابقه رفتار پر خطر را به مراجعه به مرکز مشاوره، ترغیب خواهند نمود.

و بدین ترتیب به تدریج افکار عمومی جامعه به سمتی سوق پیدا خواهد کرد که ضمن شناخت ایدز و اعتیاد به عنوان بیماری‌های قابل پیشگیری، در صورت وجود سابقه رفتارهای پرخطر به مرکز مشاوره بیماری‌ها مراجعه کرده و از خدمات مشاوره پیشگیری و در صورت لزوم انجام آزمایش‌های تشخیصی، بهرمنند می‌گردند. هرچند در طراحی اصلی این هسته‌ها، هدف اصلی انجام بیماریابی در جامعه نیست اما مسلماً، ارجاع افراد در معرض خطر به مرکز مشاوره بیماری‌ها و تشخیص افراد آلوده و مراقبت از آنان نیز میتواند یکی از تبعات مثبت تشکیل هسته‌های مذکور باشد.

در این طرح ضمن استفاده از نیروی دانش آموزان برای ارتقاء سطح آگاهی عمومی جامعه، با ارائه مسئولیت به آنان موجب نهادینه شدن مفاهیم آموزشی در اذهان ایشان میگردیم و امید است بدینوسیله شیوه موثرتری در خصوص مقابله با بیماری در یکی از گروه‌های در معرض خطر جامعه اتخاذ شده باشد. به عبارت دیگر افزایش دسترسی گروه‌های در معرض خطر به آگاهی‌های پیشگیر، در این رابطه و استفاده از نیروهای مردمی آموزش یافته راهکاری موثر، مقبول، موفق و وابسته به جامعه (Community depend) است و نیاز زیادی به درگیر نمودن منابع تخصصی انسانی و مالی ندارد.

مروری بر تجربیات مشابه در سطح جهان (بررسی متون):

پیشگیری از عفونت ناشی از HIV با تغییر رفتار افراد در زمینه رفتارهای جنسی و تزریق داروها و اقدامات درمانی موثر، امکان پذیر است. بر همین اساس امروزه بیشتر کوشش می‌شود در انتخاب روش صحیح مسائل جنسی و تزریق داروها اعمال نظر شود و عنوان میشود که بایستی برنامه‌هایی بدین منظور اجرا شود (۱) با نگرشی به سال‌هایی که عفونت ناشی از HIV همه‌گیر شده است احساس میشود که همه کودکان و بزرگسالان که به مدرسه میروند بایستی فرصتی جهت یادگیری چگونگی مراقبت از خود در مقابل این بیماری داشته باشند. در همین راستا در بعضی از کشورها کمیته‌های ارتقاء بهداشت با اهداف مدون در مدارس تشکیل شده (۲) و پژوهش‌های مداخله‌ای به منظور تاثیر آموزش در مدارس انجام گرفته است. از جمله در سال ۱۹۹۹ در کشور روسیه پژوهشی با عنوان "مطالعه مقایسه‌ای در سطح دانش آموزان درباره عفونت IVH و ایدز به عمل آمد. در این مطالعه مقایسه‌ای دانش محصلین، مورد سنجش و مقایسه قرار گرفت و فعالیت‌های پیشگیرانه با ارتقاء سطح آگاهی آنها بعمل آمد. سطح آگاهی آنها در قبل و بعد از آموزش بررسی شد که اختلاف معنی داری را نشان می‌داد و نشانه موثر بودن، روش بود (۳). بنابراین میتوان چنین نتیجه گرفت که آموزش در مورد آگاه نمودن افراد، بخصوص دانش آموزان، مفید واقع خواهد شد.

طی سال ۱۹۹۸ در آکادمی طب اطفال در آمریکا پژوهشی تحت عنوان "آموزش در مدارس درباره

ویروس نقص ایمنی و سندرم نقص ایمنی“ انجام شد در این پژوهش عنوان کرده اند که طی پانزده سال گذشته که اپیدمی ویروس نقص ایمنی رو به ازدیاد بوده، آموزش بایستی بعنوان یکی از اجزاء مهم پیشگیری از عفونت ناشی از HIV در دانش آموزان و بالغین گنجانده شود. همچنین با توجه به یافته های بررسی یاد شده، اظهار نموده اند که کارکنان مدارس بایستی اطلاعات جدید روش های مبارزه با عفونت HIV را کسب نمایند. بنابراین لازم است این آموزش به صورت دوره مشخصی در مواد درسی دانش آموزان گنجانده شود و پیشنهاد شده که از متخصصین اطفال و پرستاران به عنوان منابع مهم اطلاع رسانی در امر آموزش در این زمینه استفاده شود و هر جامعه ای یک کمیته مشورتی بهداشت مدرسه در این زمینه تشکیل دهد (۴).

بنابراین می بینیم که آموزش در مدرسه در سایر کشورها نتایج سودمندی به همراه داشته است البته روش ها مختلف بوده ولی هیچ روشی منجر به شکست نشده است تا جائیکه برای بقیه کشورها هم برنامه آموزش در مدارس در رابطه با پیشگیری و کنترل عفونت ناشی از HIV به صورت یک دوره تحصیلی پیشنهاد شده است.

از جمله مواردی که آموزش دانش آموزان توسط خود آنها در مقاطع بالاتر و پس از یادگیری روش های مقابله با عفونت ناشی از HIV انجام شده است، پژوهشی است که در سال ۱۹۹۸ در کشور استرالیا تحت عنوان “یادگیری فعالیت جنسی سالم در مدرسه” انجام شده است. در این پژوهش، گروهی از دانش آموزان در سن بلوغ که آگاهی کمی در رابطه با پیشگیری از عفونت ناشی از HIV داشتند و قبل از اینکه فعالیت جنسی را آغاز کرده باشند انتخاب شدند و جهت آموزش آنها از دانشجویان پزشکی که در همان مدارس تحصیل کرده بودند استفاده می شد. این برنامه اولین بار در سال ۱۹۹۲ در استرالیا انجام شده بود که با توجه به موفقیت برنامه، بعدها گسترش یافت و سپس از دانشجویان پزشکی، معلمان و دانش آموزان جهت آموزش گروه های دیگر دانش آموزی، استفاده شد و با توجه به نتایج این بررسی به وزارت بهداشت استرالیا پیشنهاد شد که طرح مذکور را همگانی نموده و در نقاط مختلف و فرهنگ های متفاوت این روش اجرا شود (۵). گروهی از دانش آموزان در ایالت نورتستن آمریکا به طور داوطلب، هفتگی یک الی دو روز جهت آموزش به درمانگاه بیماری های عفونی مراجعه کرده و تحت آموزش قرار گرفتند این گروه افرادی را تحت پوشش قرار دادند که احتمال داشت در آینده در خطر ابتلا به ایدز باشند یا در گذشته با افراد مشکوک یا مبتلا در تماس بوده اند نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که این گروه ۱۲ نفره تعداد زیادی از گروه در معرض خطر را تحت آموزش قرار دادند به طوریکه افراد مورد نظر، داوطلبانه به درمانگاه بیماری های عفونی مراجعه نموده و تحت بررسی و مراقبت قرار گرفتند (۶).

در سال ۱۹۹۴ نیز یک گروه داوطلب (NGO)، افراد خارجی که به شهر شینجوجو در کشور ژاپن مراجعه میکردند و در آن قصد اقامت داشتند به کلینیک ایدز معرفی میکردند. افراد مشاور، مسلط به چندین زبان خارجی بودند و در سال اول به صورت حضوری افراد خارجی در معرض خطر را تحت آموزش و مشاوره جهت ارجاع به کلینیک ایدز قرار می دادند. و در سال بعد این مشاوره به صورت تلفنی نیز صورت پذیرفت. طی سال اول ۶۰۰ نفر به کلینیک ایدز مراجعه نمودند که از این تعداد ۱۷٪ (۱۰۳ نفر) را خارجیان تشکیل می دادند (که اهل کشورهای

انگلیس ، پرتغال ، اسپانیا ، تایوان ، کره و ایران بودند) در طی این سال یک نفر از این خارجیان مبتلا به عفونت HIV بودند و در سال بعد که مشاوره تلفنی نیز صورت گرفت این میزان به ۷ مورد رسید (۷). یک گروه داوطلب از NGO نیز تحت عنوان (TASO = The AIDS Support Organization) در کشور اوگاندا شکل گرفت که افراد در معرض خطر را تحت آموزش و مشاوره قرار می‌داد و خانواده افراد مبتلا را نیز جهت مشاوره دعوت میکرد. این گروه TASO نقطه نظرات ، سطح دانش و سبک زندگی این افراد در معرض خطر را تحت تاثیر قرار داده و چهار هدف عمده را پیگیری میکردند :

- ۱ - مشخص نمودن وضعیت HIV افراد در معرض خطر
- ۲ - پذیرش افراد مبتلا در بین خانواده آنها و افراد جامعه
- ۳ - درمان زودهنگام افراد مبتلا
- ۴ - ادغام خدمات پیشگیرانه و مراقبتی

با بررسی اقدامات انجام شده توسط TASO به این نتیجه می‌رسیم که ضرورت چنین اقداماتی در سایر کشورها نیز احساس میشود. برنامه دیگری توسط دانشگاه *جانز هاپکینز* جهت اجرای پروژه NGO جهت پیشگیری از ایدز در کشور اوگاندا انجام گرفت . معیارهای ارزیابی شده شامل سطح دانش افراد ، نقطه نظرات و میزان باور آنها در زمینه پیشگیری از ایدز بود . میزان معیارهای فوق در افراد تحت پوشش همگی ارتقا یافته بود فقط افراد در مورد راههای انتقال بیماری سوء برداشتهایی داشتند اما همگی از روشهای پیشگیرانه جهت جلوگیری از انتقال بیماری استفاده میکردند . بر اساس نتایج بدست آمده از این برنامه، بار دیگر به نیاز مبرم اجرای چنین پروژههایی در کشورهای در معرض خطر پی میبریم .

پژوهشگران این بررسی چنین نتیجه گرفته‌اند که یکی از موثرترین راههای به تعویق انداختن فعالیتهای جنسی تا کسب آگاهی از خطرات احتمالی انتقال HIV از این طریق میباشد. همچنین این شیوه آموزش را بهترین سرمایه گذاری در زمینه حصول اطمینان از ایجاد رفتارهای بهداشتی در مردم دانسته‌اند (۸) .

هدف کلی :

ارتقاء سطح آگاهی عمومی جامعه در خصوص ایدز و اعتیاد به کمک نیروهای مردمی

استراتژی:

تشکیل هسته‌های دانش آموزی مبارزه با ایدز و اعتیاد

اهداف اختصاصی:

۱. ارتقاء سطح آگاهی دانش آموزان دبیرستانی در خصوص ایدز و اعتیاد
۲. ارتقاء سطح آگاهی معلمان و مربیان مدارس در خصوص ایدز و اعتیاد

۳. ارتقاء سطح آگاهی والدین دانش آموزان در خصوص ایدز و اعتیاد
۴. ارتقاء سطح آگاهی خانواده‌های مرتبط با دانش آموزان در خصوص ایدز و اعتیاد توسط دانش آموزان
۵. ارتقاء سطح آگاهی عمومی در خصوص مشاوره به عنوان مؤثرترین اقدام پیشگیر، توسط دانش آموزان
۶. ارجاع افراد با سابقه رفتار پر خطر به مرکز مشاوره بیماریها توسط دانش آموزان

فعالیت‌ها:

شرح فعالیت‌های انجام شده در طرح در قالب دو مرحله کلی ۱.مقدمات اجرا و ۲.مرحله اصلی اجرا به شرح ذیل می‌باشد:

مقدمات اجراء طرح :

الف - ایجاد هماهنگی‌های اولیه:

با توجه به آنکه در این طرح همکاری و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش، یکی از اساسی ترین ارکان محسوب می‌شود اقدامات ذیل قبل از شروع اجراء طرح به ترتیب بایستی به مرحله اجرا گذاشته شود

۱ - معرفی طرح بعنوان یکی از راهکارهای مبارزه با ایدز و اعتیاد به مسئولین استانی شامل استاندار ، رئیس دانشگاه و رئیس آموزش و پرورش (این اقدام در ۲ جلسه متوالی در محل استانداری کرمانشاه و به ریاست استاندار محترم و حضور کلیه مسئولین استانی به مرحله اجرا گذاشته شد و لزوم انجام آن به اتفاق آرا تصویب گشت).

۲ - تشکیل جلسه هماهنگی با مسئولین محترم اداره کل آموزش و پرورش جهت معرفی اهداف و روش اجراء طرح (این اقدام در ۲ جلسه متوالی با شرکت معاون محترم بهداشتی و معاون محترم امور تربیتی آموزش و پرورش به مرحله اجرا گذاشته شد).

۳ - تشکیل جلسه هماهنگی با مسئولین نواحی مختلف آموزش و پرورش به منظور توجیه ایشان در خصوص اهداف طرح و انتخاب نواحی اجرای طرح (این اقدام نیز در ۳ جلسه متوالی به مرحله اجرا در آمده است).

ب - انتخاب مدارس:

با توجه به گستردگی طرح و کمبود نیرو و امکانات مالی و به منظور انجام پایلوت اولیه مقرر گردید تعدادی از دبیرستان‌های شهر به عنوان پایلوت انجام طرح انتخاب شوند که بر اساس نقشه پراکندگی موارد HIV در شهرستان کرمانشاه و مناطقی از شهر که بیشترین موارد آلوده در آن به سر می‌برند که منطبق با مناطقی که دارای آلودگی بیشتری از نظر اعتیاد نیز هستند ، میباشند تعداد ۲۰ دبیرستان انتخاب شدند .

ج - تشکیل جلسات آموزشی - توجیهی نیروهای مرتبط :

در این جلسات مربیان و مسئولین مدارس ابتدا در مورد ایدز و اعتیاد آموزش کافی را دریافت کرده و در ادامه با طرح و اهداف آن آشنا میگردند لازم است برنامه ریزی به گونه‌ای صورت گیرد که ابتدا مدیران و معاونین مدارس، آموزش دیده و توجیه گردند و به دنبال آن معلمین و سایر مربیان، مورد آموزش قرار گیرند، در این مرحله آموزش بایستی به گونه‌ای ارائه شود که در خاتمه افراد آموزش دیده علاوه بر کسب اطلاعات کافی در خصوص بیماری‌های ایدز و اعتیاد، قادر باشند در صورت لزوم مفاهیم صحیح آموزشی را به دانش آموزان نیز منتقل کنند و به سؤالات احتمالی آنان به صورت علمی و صحیح پاسخ دهند. (دو جلسه آموزشی - توجیهی جهت مدیران و معاونین دبیرستان‌های درگیر جمعا" به مدت ۸ ساعت در این مرحله ۳۶ نفر آموزش دیده و کتابچه "ایدز را بشناسیم" به شرکت کنندگان اهدا شد و ۲۰ جلسه آموزشی - توجیهی جهت دبیران دبیرستان‌های درگیر طرح در محل دبیرستان‌های مربوطه و جمعا" به مدت ۶۰ ساعت و آموزش نزدیک به ۴۰۰ دبیر و پرسنل شاغل در دبیرستان‌ها و اهداء کتابچه "ایدز را بشناسیم" به آنان، در استان کرمانشاه به مرحله اجرا در آمد).

مراحل اصلی انجام طرح:

مرحله اول - آموزش همگانی :

۱ - تشکیل کلاس آموزشی و آموزش چهره به چهره به کلیه دانش آموزان دبیرستانی پایه اول تا سوم توسط پزشکان دوره دیده: در این جلسات ضمن ارائه آموزش کلی در خصوص ماهیت بیماری ایدز و اعتیاد و راه‌های انتقال و پیشگیری بیماری‌های مذکور، دانش آموزان با کلیات طرح هسته‌های دانش آموزی مبارزه با ایدز و اعتیاد آشنا شده و از داوطلبین شرکت در طرح، ثبت نام بعمل می‌آید و به هر دانش آموز، یک پمفلت آموزشی داده می‌شود. (تشکیل ۲۵۸ کلاس آموزشی و آموزش چهره به چهره دانش آموزان دبیرستانی پایه اول تا سوم توسط ۱۶ پزشک جمعا" به مدت ۵۲۰ ساعت از اقدامات انجام شده در این راستا می‌باشد. طی این مرحله ۱۰۰۵۲ دانش آموز هرکدام به مدت ۳-۲ ساعت تحت آموزش قرار گرفتند و به هر کدام یک پمفلت آموزشی اهداء شد).

۲ - تشکیل کلاسهای آموزشی - توجیهی جهت والدین دانش آموزان داوطلب: در این جلسات ضمن آموزش ۲ ساعته در خصوص بیماری ایدز و اعتیاد، والدین دانش آموزان داوطلب با اهداف و مراحل اجرائی طرح آشنا می‌شوند (جمعا" طی ۲۵ جلسه ۲ ساعته تعداد ۲۸۰۰ نفر از والدین دانش آموزان، آموزش لازم را دریافت کرده‌اند).

مرحله دوم - آموزش اختصاصی داوطلبین :

۱ - برگزاری پیش آزمون از داوطلبین: طی این اقدام که پس از آموزش‌های همگانی اولیه صورت می‌پذیرد نیازهای آموزشی برای کارگاه‌های بعدی مشخص می‌گردد. (در این مرحله از ۳۲۰۰ نفر داوطلب پیش آزمون بعمل آمده است).

۲- تشکیل کارگاه ۲ روزه: در این کارگاهها محورهای اصلی آموزش عبارت خواهند بود از:

الف - آموزش دقیق ایدز شامل تعریف، عامل بیماری، راههای تشخیص، راه انتقال، راه پیشگیری، افراد در معرض خطر و رفتارهای پر خطر
ب - آموزش اعتیاد شامل تعریف، انواع، عوارض، عوامل موثر در ابتلاء، راههای پیشگیری و درمان

ج - فراگیری مهارت انتقال مفاهیم و ایفای نقش

در طول این کارگاهها سعی می‌گردد که دانش آموزان به این باور برسند که اعتیاد و ایدز، بیماری‌های قابل پیشگیری هستند و مشاوره اصولی را از اساسی ترین راهکارهای مقابله با آنان بشناسند. به دانش آموزان جزوات آموزشی مخصوص در این زمینه داده میشود (جمعاً تعداد ۲۶ کارگاه جهت آموزش ۴۸۰ نفر دانش آموز برگزار گردید).

۳- برگزاری آزمون نهائی: هدف اصلی از برگزاری این آزمون که بعنوان پس آزمون نیز میتواند میزان کارائی کارگاههای آموزشی را در ارتقاء سطح آگاهی دانش آموزان بسنجد، این است که تنها دانش آموزانی که حد نصاب نمره را کسب کنند میتوانند بعنوان اعضاء هسته، رسالت انتقال مفاهیم را به جامعه انجام دهند و در صورتی که دانش آموزی موفق به کسب امتیاز قبولی نشد بایستی مجدداً دوره‌های آموزشی را بگذرانند. (از تعداد ۴۲۰ نفر آزمون بعمل آمد).

مرحله سوم - تشکیل هسته‌های دانش آموزی:

۱- صدور کارت عضویت: جهت دانش آموزان پذیرفته شده کارت عضویتی به امضاء رئیس دانشگاه علوم پزشکی، صادر شده است که به آنان مجوز ارائه آموزش را به افراد مختلف جامعه میدهد و ضمناً به موجب ارائه این کارت، اعضاء هسته به مدت ۶ ماه از پرداخت حق ویزیت پزشک در مراکز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه معاف خواهند بود، (تعداد ۳۲۰ کارت صادر شده است).

۲- تشکیل گروه‌های ۱۰ نفره و تعیین سرگروه‌های هر گروه بعنوان هسته‌های دانش آموزی

۳- بازدید هسته‌های دانش آموزی از مرکز مشاوره

۴- تحویل پمفلت‌های آموزشی، برگه‌های ارجاع و فرم‌های گزارش عملکرد و خلاصه دستورالعمل نحوه فعالیت هسته‌ها به اعضاء هسته

مرحله چهارم - فعالیت هسته‌های دانش آموزی:

۱. آموزش خانواده‌ها: در این مرحله دانش آموزان مطالب فرا گرفته را به افراد مختلف جامعه منتقل می‌کنند، خانواده، اقوام، آشنایان و همسایگان گروه هدف فعالیت دانش آموزان هستند هر دانش آموز در هر خانواده در خصوص مفاهیم بیماری ایدز و اعتیاد آموزش می‌دهد و به هر خانواده یک پمفلت آموزشی تحویل می‌دهد.

۲. ارجاع افراد در معرض خطر: در این مرحله دانش آموز، همزمان با ارائه آموزش، رفتارهای پرخطر را نیز

به خانواده‌ها معرفی میکند و اعلام می‌دارد اگر فردی دارای رفتار پر خطر است، می‌تواند جهت انجام مشاوره و احیانا انجام آزمایش‌های تشخیصی به مرکز مشاوره بیماری‌ها مراجعه کند و یک برگه ارجاع به خانواده تحویل می‌دهد. لازم به ذکر است برگه ارجاع به گونه‌ای طراحی شده که مشخصات و نام فرد ارجاع شونده در آن ثبت نمی‌گردد و فقط دارای مشخصات ارجاع کننده (دانش آموز) است. به عبارت دیگر لازم نیست دانش آموز فرد با رفتار پرخطر را بشناسد و با وی بصورت مستقیم ارتباط برقرار کند.

۳. گزارش اقدامات انجام شده: دانش آموز مشخصات خانواده‌ای را که آموزش داده است شامل نام سرپرست، تعداد اعضاء خانواده، آدرس، نسبت با دانش آموز و شماره برگه ارجاعی را در فرم مخصوص گزارش عملکرد ثبت می‌کند. فرم‌های مذکور توسط سرگروه هسته‌ها جمع آوری شده و به ستاد مرکزی استان ارسال می‌گردد.

مرحله پنجم- بررسی عملکرد دانش آموزان ارائه پسخوراند:

۱. ارزیابی عملکرد دانش آموزان: در مرکز مشاوره بیماری‌ها مشخصات داوطلبین اختیاری مشاوره‌ای که از طریق دانش آموزان به مرکز، مراجعه کرده‌اند ثبت می‌شود، و برگه‌های ارجاع رسیده به مرکز در پرونده دانش آموزان بایگانی می‌گردد و براساس تعداد ارجاع‌های موفق دانش آموزی و همچنین فرم‌های گزارش عملکرد که توسط خود دانش آموزان تکمیل شده است میزان فعالیت دانش آموز، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۲. تشکیل جلسات ۲ ماه یکبار: در این جلسات که با حضور کلیه اعضاء هسته‌ها برگزار می‌گردد، ضمن بازآموزی، گزارش میزان فعالیت هر دانش آموز، اعلام می‌گردد و به افرادی که بیشترین فعالیت را داشته‌اند جوایزی اهدا خواهد شد و دانش آموزان نیز مشکلات اجرایی خود را اعلام خواهند کرد و مورد راهنمایی قرار خواهند گرفت.

۳. تشکیل اردوهای تفریحی: به منظور ایجاد ارتباط بین هسته‌های مدارس مختلف و تبادل تجارب و اطلاعات و تشویق بیشتر دانش آموزان، اردوهای ۶ ماهه برای اعضاء هسته در نظر گرفته شده است.

تبصره:

بهترین زمان اجراء طرح: به نظر می‌رسد بهترین زمان اجراء مرحله اصلی طرح همزمان با شروع سال تحصیلی می‌باشد زیرا در این زمان دسترسی به دانش آموزان به آسانی امکان پذیر است. آغاز مراحل اصلی طرح در اولین تجربه ما در استان کرمانشاه (به دلیل طولانی شدن هماهنگی‌های اولیه) مصادف با اواخر سال تحصیلی بود که موجب گشت علی رغم استقبال مناسب دانش آموزان، در هنگام تشکیل کارگاهها تعداد بسیار کمتری از داوطلبین مورد آموزش قرار گرفتند.

شرح اقدامات آموزشی انجام شده در اولین دوره برگزاری طرح لغایت اسفند ۱۳۸۰

مراحل انجام طرح	نوع اقدام	شیوه فعالیت	تعداد فعالین	تعداد آموزش دیده	نشريات و جزوات توزیع شده عنوان	توضیحات
همه‌نگی اولیه	همه‌نگی با مسئولین استانی	جلسه	۳	۲۵	۱. راهکارهای مبارزه با ایدز ۲. ایدز در جهان، استان و کشور ۳. ایدز را بهتر بشناسیم	
	همه‌نگی با مسئولین آموزش و پرورش	جلسه	۲	۱۵	ایدز را بهتر بشناسیم	
آموزش نیروهای مرتبط	آموزش مدیران و معاونین مدارس	جلسه	۲	۳۶	ایدز را بهتر بشناسیم	
	آموزش معلمان و مربیان مدارس	جلسه	۲۰	۳۹۸	ایدز را بهتر بشناسیم	
آموزش اولیه	آموزش دانش آموزان	کلاس	۲۵۸	۱۰۰۲۵	پمفلت	
	والدین دانش آموزان داوطلب	کلاس	۲۵	۳۴۰۰	۱. ایدز را بهتر بشناسیم ۲. ایدز و خانواده	
آموزش داوطلبین اختصاصی	آزمون اولیه	جلسه	۲۰	۳۲۰۰	سوالات پیش آزمون	
	آموزش اختصاصی داوطلبین	کارگاه	۲۶	۴۸۰	۱. جزوه آموزش ایدز ۲. جزوه آموزش اعتیاد ۳. ایدز و دانش آموزان	
	آزمون نهائی	جلسه	۲۰	۴۲۰	سوالات پس آزمون	
تشکیل هسته های دانش آموزی	صدور کارت عضویت	-	-	۳۹۳		
	تشکیل گروههای ۱۰ نفره	جلسه	۲۰	-		
	بازدید از مرکز مشاوره	جلسه	۳۹	۳۹۳		
	تحويل پمفلت و کارت ارجاع	-	-	-	جمعاً ۱۰۰۰۰۰ پمفلت و کارت ارجاع	
فعالیت هسته ها	آموزش خانواده‌ها	تعداد	۲۸۵۳ خانواده	۱۳۵۶۴ نفر		۲۸۵۳ خانواده
	تعداد ارجاعهای موفق	تعداد (نفر)	۳۴۶	-	افرادی که با معرفی دانش آموزان مراجعه کردند که ۲ نفر آنان مثبت بود هاند	
ارائه پسخوراند	ارزیابی عملکرد	جلسه	۵۶			
	تشکیل همایش	همایش	۲	۵۰۰		همایش و اجرا مسابقه و اهدا جوایز