

# زنانه شدن ایدز، واقعیت یا بزرگنمایی



عکس: openDemocracy

دکتر مجید رضا زاده دبیر کمیته پیشگیری از ایدز سازمان بهزیستی کشور

این عبارت آشنا که همزمان با روز جهانی ایدز نقل محافل شده بود، نگرانی‌های زیادی را «زنانه شدن ایدز، موج سومی که در راه است» بین مردم به راه انداخت.

به نقل از ایران، اما واقعیت این است چیزی که از آن به نام زنانه شدن ایدز نام برده می‌شود، یک نگاه ژورنالیستی است و **ایرنا** به گزارش تا زنانه شدن این بیماری در کشور فاصله داریم. آنچه به عنوان عامل اصلی انتقال ویروس اچ آی وی در کل دنیا شناخته می‌شود رفتار جنسی پر خطر است که تقریباً نسبت جنسیتی آن 50 به 50 است اما از دهه 70 که این ویروس کشف و وارد کشور شد، اعتیاد تزریقی به عنوان موتور پیش برنده ویروس اچ آی وی پیشقدم شد.

در دهه 80 بیش از 90 درصد موارد ابتلا به ایدز مردان بودند با شروع موج سوم یعنی انتقال ایدز از طریق ارتباط جنسی ناایمن بتدریج به الگوی کشورهای دیگر نزدیک خواهیم شد که در نهایت به نسبت جنسیتی 50 به 50 خواهیم رسید در حال حاضر سهم انتقال این ویروس از طریق رفتارهای پر خطر در زنان 30 درصد و مردان 70 درصد است. پس هنوز ایدز مردانه است؛ ولی به سمت تساوی نسبت جنسیتی پیش می‌رویم. به عبارت دیگر در چنین شرایطی ویروس ایدز از طریق جنسی منتقل می‌شود و زن و مرد هر دو به یک نسبت مبتلا می‌شوند به همین خاطر اصطلاح زنانه شدن ایدز نادرست است و باید آن را اصلاح کرد. موج اول انتقال ویروس ایدز در دهه 70 از طریق فرآورده‌های خونی بود. در دهه 80 بیشتر مبتلایان از طریق تزریق با سرنگ مشترک آلوده می‌شدند. این موج در کشور بخوبی کنترل شد. به طوری که منابع بین المللی کشور ما را از نظر کنترل ایدز از طریق تزریق با سرنگ مشترک بهترین نمونه در منطقه اعلام کردند.

این موج از طریق کاهش آسیب‌ها کنترل شد. به عنوان مثال زندانیان معنادی که با سوزن‌های مشترک تزریق می‌کردند به یکباره آمار مبتلایان به ایدز را افزایش دادند. در آن دوره فروش سرنگ بدون نسخه توسط داروخانه‌ها ممنوع شده بود که به نوعی معنادان تزریقی را به استفاده از سرنگ مشترک تشویق می‌کرد تا اینکه مسئولان قضایی و رئیس وقت قوه قضائیه بخشنامه‌ای را مبنی بر توزیع سرنگ در زندان‌ها ابلاغ کردند.

اگر معنادان حاضر به ترک اعتیادشان نبودند، سازمان بهزیستی برای پیشگیری و کنترل ایدز سرنگ رایگان و استریل شده در اختیارشان قرار می‌داد تا از یک سو مبتلایان به ایدز افزایش پیدا نکند و از سوی دیگر آنها این بیماری را به خانواده‌هایشان منتقل نکنند.

این یک سیاست موفق بود که توانست آمار مبتلایان به ویروس اچ آی وی را که هر سال 10 برابر می‌شد، کنترل کند. البته به وضعیت کنترل شده هم رسید و شیب صعودی از نظر افزایش تعداد مبتلایان به شیب نزولی تبدیل شد. موج سوم انتقال ویروس اچ آی وی گروه‌های پل یا همان همسران معنادان تزریقی منتقل هستند. این زنان اگرچه خودشان رفتار پرخطری ندارند و تنها با همسرشان رابطه جنسی دارند ولی به خاطر تزریق مشترک همسرشان این ویروس به آنها منتقل می‌شود و بعد از آن به جمعیت عمومی منتقل شده و بدین ترتیب اچ آی وی زنان را هم آلوده می‌کند. اما گروه دیگر زنانی هستند که رفتارهای پرخطری دارند و چنانچه کاهش آسیب‌ها را اجرا نکنیم و همچنان اصرار بورزیم که همه رفتارهای پرخطر را کنار بگذارند و راه جایگزینی ایجاد نکنیم ممکن است این رفتارها پرخطر تر باشند.

سیاست‌ها باید در کاهش آسیب‌ها باشند باید خودمراقبتی را به مردم آموزش دهیم و به آنها بگوییم روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده را کنار بگذارند و در کنار آن به کسانی که رفتارهای پرخطر دارند استفاده از وسایل پیشگیری را توصیه کنیم تا تعداد مبتلایان به ایدز کنترل شود.