

افزایش ایدز با انگ زدن اجتماعی به بیماران مبتلا

ارتباطات تنگاتنگ و دو سویه ای مابین بسیاری از آسیبها با یکدیگر وجود دارد که کمتر به بدانها پرداخته می شود، کمتر دیده می شوند یا اصلاً برای همیشه گویا قرار است بدانها پرداخته نشود!

به گزارش سلامت نیوز بعنوان یک مددکار اجتماعی، قبل از هرگونه بررسی و تحلیل ابعاد جبران ناپذیر مبحث انگ اجتماعی بر روی بیماران ایدز، می بایست به بزرگترین دلیل پنهان افزایش ایدز در ایران نگاهی کوتاه بندازیم.

امروز یکی از مهمترین و بزرگترین دلایل افزایش بیماران مبتلا به ویروس اچ آی وی، مواد مخدر صنعتی است، نه خود ایدز و بیماران ایدز و...، اما چطور و چگونه؟

در ایران حدود بیست و چهار هزار نفر به عفونت اچ. آی. وی مبتلا هستند که از این تعداد حدود ۲۹ درصد مرد و ۸ درصد زن می باشند.

بیشترین گروه سنی مبتلا ۵۲ تا ۴۳ سال است و حدود هفتاد درصد موارد انتقال، از طریق اعتیاد تزریقی بوده و بقیه موارد شامل انتقال از طریق جنسی (نه و نیم درصد) و انتقال از طریق خون و فرآورده های خونی (یک و یک دهم درصد) و انتقال از راه مادر به کودک (هشت دهم درصد) می شود.

نکته با اهمیت این است که، مهم ترین راه انتقال این عفونت در ایران اعتیاد تزریقی بوده است ولی در چند سال اخیر یک موج جدیدی همراه با موج قبلی منجر به انتقال این عفونت شده است و آن انتقال از طریق ارتباط جنسی است.

رفتار های پرخطر جنسی و برقراری روابط متعدد محافظت نشده با افراد مختلف از مهمترین دلایل ابتلاء سریع به اچ آی وی است. حال به این سوال توجه کنیم: چه کسانی بیشترین روابط جنسی پر خطر را به خود اختصاص داده اند؟ چه کسانی صرفاً به برقراری رابطه جنسی فکر می کنند و دیگر هیچ؟

آیا میدانید که مصرف کنندگان مخدر شیشه، بر حسب تأثیرات و فعل و انفعالات شیمیایی این محرک فوق العاده قوی در مغز، حتی کمترین زمانی برای اندیشیدن به مباحث بهداشتی و مراقبتی و پیشگیری کننده از آلودگی به اچ آی وی ندارند؟

آیا میدانید که بیشترین علت مصرف مخدر شیشه توسط مصرف کنندگان آن، مباحث میل جنسی و لذتهای مربوطه است؟

مخدر شیشه علیرغم ایجاد ضعف قابل توجه قوای جنسی (خصوصاً با گذشت چند ماه از ادامه مصرف مُمتد این ماده مخدر)، میل بسیار شدید و باور نکردنی جنسی ایجاد می کند که فقط خود مصرف کنندگان می دانند این امیال تا چه حد و اندازه ایست (مستند و بر اساس اذعان بسیاری از بهبودیافتگان اعتیاد به شیشه). این امیال جنسی تا آن حد و اندازه ای است که امروز بیشترین میزان تجاوزات جنسی به زنان و کودکان، متعلق به همین قشر از معتادین به مواد مخدر است (مصرف کنندگان شیشه).

آیا فردی که با گذشت ۰۵ سال از عمر خود و دارا بودن سوابق قابل توجه شغلی و اجتماعی، پس از ۶ ماه مصرف مخدر شیشه و بر حسب فشارها و نیازهای وصف ناپذیر جنسی مربوطه، به فرزند دختر خود، جگر گوشه خودش که در شرف ازدواج است تجاوز می کند، آیا به نظر خوانندگان این یادداشت، بر حسب طغیان غیر عادی امیال جنسی شان پس از مصرف شیشه، به مشروع بودن یا نامشروع بودن رابطه جنسی کمترین اهمیتی می دهند؟

چنین افرادی در چنین شرایطی، در زمان برقراری هرگونه رابطه جنسی به مباحث سلامت طرف مقابل توجهی می توانند داشته باشند؟ آیا چنین افرادی با این وسعت نیازهای غیرعادی و وهم آمیز، می توانند رفتارهای پرخطر جنسی نداشته باشند؟!

پس در یک نتیجه گیری بسیار بسیار ساده میبینیم تقویت کننده های متعددی در بیرون از جامعه مبتلایان به ایدز وجود دارند که مُدام به جمعیت این قشر از جامعه بیماران خاص مربوطه می افزایند و بازار ایدز را داغتر می سازند!

مسلماً تا زمانی که مخدر شیشه و سایر محرکهای قوی وجود داشته باشند، رفتارهای پرخطر جنسی و سایر موارد مرتبط وجود خواهند داشت و احتمالات آلودگی های روزانه تعداد قابل توجهی از افراد آسیب پذیر جامعه را در طول روز تقویت می گردد.

و اما انگ اجتماعی بیماران ایدز و تأثیرات آن بر گسترش ایدز

افرادی که با ویروس اچ. آی. وی. زندگی می کنند با مشکلات زیادی مثل اضطراب، افسردگی و انگ روبرو هستند. داغ ننگ هر

خصوصیتی است که فرد یا گروهی را از اکثریت جامعه جدا می کند و در نتیجه با این فرد یا گروه با بدگمانی یا دشمنی رفتار می شود. اکثر بیماری ها با حس همدردی یا دلسوزی از طرف افراد جامعه روبرو می شوند و حتی امتیازهای خاصی نیز به آن ها اعطا می شود. اما وقتی یک بیماری فوق العاده واگیردار یا نشانه شرم و خجالت تلقی شود، ممکن است جمعیت سالم افراد مبتلا را طرد کنند. ایدز نیز امروزه چنین داغ ننگی را برای مبتلایان خود به بار می آورد (گیدنز، ۵۳۲). احساس انگ حاصل از ابتلا می تواند تاثیر منفی و پایداری بر میزان رضایت از زندگی در مبتلایان بگذارد و باعث می شود افراد از زندگی ناراضی بوده و از آن لذت نبرند، فعالیت ها و ارتباط های اجتماعی خود را از دست داده و سرانجام برداشت خوبی از وضعیت سلامت اجتماعی خود نداشته باشند.

انگ ها، چه درونی (از طرف خود فرد) و چه بیرونی (از طرف جامعه)، نه تنها منجر به محرومیت های اجتماعی و تبعیض می گردند بلکه می توانند بر سلامت فردی و اجتماعی تاثیر منفی بگذارند (علی نقی و فروغی، ۷۲). این انگ ناشی از عوامل مختلف مانند، عدم آگاهی کافی در مورد بیماری، تصور غلط در مورد شیوه های انتقال بیماری، عدم اطلاع رسانی و آگاه سازی عمومی، دسترسی نداشتن به خدمات درمانی و احساس درمان ناپذیر بودن این بیماری می شود.

این انگ از طرف جامعه با کاهش سلامت روان و سلامت اجتماعی این افراد ارتباط قوی دارد و منجر به کاهش اعتماد به نفس، احساس مفید بودن، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی می شود. انگ اجتماعی در همه حوزه ها، افراد آن حوزه را دچار معجونی از بیماریها و عقده های روانی و اجتماعی عمیق می سازد. انگ با خود ننگ می آورد.

ننگ با خود طرد اجتناب ناپذیری را بر فرد مبتلا به آسیب تحمیل می سازد و به نوعی در مسیر انزوا، تمامی عواطف و احساسات پاک انسانی آن فرد کشته می شود. در واقع ما خود بدون اینکه بدانیم، به تولید افرادی فاقد هرگونه احساس و عاطفه دست می زنیم و سپس از گسترش خشونت اجتماعی در ابعاد آشکار و پنهان آن، ابراز نگرانی کارشناسانه و رسانه ای می کنیم. ما خودمان ناخواسته از تولید کنندگان تمامی این خشونت های سنتی و نوین هستیم. با همین انگ ها و طردها و...

یک مثال ساده از انگ، خارج از مبحث ایدز: جوانی که به دلیل اعتیاد گذشته اش، حتی پس از سالها پاکی از اعتیاد، ما نمی توانیم او را به مسیر عادی یک زندگی سالم و پرنشاط بازگردانیم؛ همین می شود که شاهدش هستیم و خواهیم بود!

وقتی همان جوان پاک از اعتیاد بدلیل مباحث ناشی از انگ اجتماعی، از دارا بودن یک شغل پایدار و مسلماً امنیت شغلی خود و خانواده اش محروم می گردد (خصوصاً وقتی مطمئن می شود بدلیل اعتیاد گذشته اش از اشتغال پایدار محروم است)، او دیگر قربانی انگ اجتماعی است نه اعتیاد گذشته اش. او دیگر قربانی عدم پذیرش خانواده، دوستان و همکاران و مجموعاً جامعه است نه چیز دیگری. مسلماً احساس ننگ اجتماعی می کند، دچار بیزاری اجتماعی می شود و.... در چنین شرایطی تاوان این مبحث را جامعه می پردازد! این همان تاوان انگ اجتماعی است.

یک فرد مبتلا به اچ ای وی، وقتی دچار انگ اجتماعی می شود و بر حسب این انگ، طرد می شود و بر حسب این پروسه دردناک و نامحسوس، دچار اختلالات عمیق روحی و اجتماعی و خانوادگی و ... می گردد، سوال این است: آیا این فرد می تواند از جامعه خود محافظت کند؟! آیا می تواند مراقب سلامت جامعه باشد؟! آیا اصلاً می تواند نگران افزایش جمعیت مبتلایان به ایدز باشد؟!!

اینها همان تاوان هایی هستند که ما در قالب افراد یک جامعه، می پردازیم و خود از آنها بی خبریم!

نویسندگان :

هما صدری | مددکار اجتماعی و جامعه شناس
جواد طلسمی یکتا | مددکار اجتماعی

منبع: سلامت نیوز