

پیام دبیرکل سازمان ملل متحد برای روز جهانی ایدز: دسترسی ۸۱ میلیون نفر به داروهای نجات بخش

Photo: kolonko/bigstockphoto.com

دبیرکل سازمان ملل متحد در پیامی اعلام کرد: دسترسی افراد اچ.آی.وی مثبت به داروهای نجات بخش در خلال پنج سال گذشته ۲ برابر شده و به بیش از ۸۱ میلیون رسیده است.

از مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، بان کی مون در پیامی که به مناسبت روز جهانی ایدز منتشر شد، افزود: با گذشت ۵۳ سال از پیدایش ایدز، جامعه بین المللی می تواند با افتخار به گذشته بنگرد اما همچنین باید با اراده و تعهد به منظور دستیابی به هدف پایان بخشیدن به همه گیری ایدز تا ۲۰۳۰ نگاهی رو به جلو داشته باشیم.

وی افزود: پیشرفت قابل توجهی در مقابله با این بیماری وجود داشته است. مردم بیش از هر زمان دیگر، تحت درمان قرار دارند. شمار کودکانی که از راه انتقال مادر به کودک مبتلا شده اند از سال ۲۰۱۰ به نصف کاهش یافته است و دسترسی به داروهای اچ.آی.وی برای پیشگیری از انتقال آن از مادر به کودک هم اکنون در اختیار بیش از ۵۷ درصد افراد نیازمند است.

دبیرکل سازمان ملل خاطر نشان کرد: هر ساله مردم کمتری به دلایل مرتبط با ایدز جان خود را از دست می دهند و افرادی که با اچ.آی.وی زندگی می کنند، طول عمر بیشتری دارند و با سرمایه گذاری های درست، جهان می تواند با سرعت بیشتری به سوی دستیابی به هدف درمان ۳ میلیون نفر تا سال ۲۰۳۰ حرکت کند.

بان کی مون افزود: در حالی که پیشرفت به روشنی حاصل شده، دستاوردها همچنان متزلزل هستند. زنان جوان به ویژه در کشورهایی با شیوع بالای اچ.آی.وی، به ویژه در جنوب صحرای آفریقا، بسیار آسیب پذیر هستند. جمعیت های کلیدی همچنان به گونه ای نامتناسب تحت تاثیر اچ.آی.وی قرار دارند. موارد جدید ابتلا بین افرادی که مواد مخدر تزریق می کنند، همچنین مردان همجنس گرا رو به افزایش است.

این مقام سازمان ملل یادآور شد: همه گیری ایدز در اروپای شرقی و آسیای مرکزی با دامن زدن به انگ، تبعیض و قوانین تنبیهی افزون تر می شود. افرادی که در سطح جهان از لحاظ اقتصادی محروم تر هستند، دسترسی به خدمات و مراقبت ندارند. جرم انگاری و تبعیض هر روز ابتلای موارد بیشتری را موجب می شود. زنان و دختران به ویژه همچنان آسیب بیشتری می بینند.

دبیرکل سازمان ملل متحد در ادامه این پیام خود افزود: دستور کار ۲۰۳۰ برای توسعه پایدار با عهد با نادیده انگاشته نشدن هیچ کس تصویب شد. این دستور کار در هیچ زمینه ای به اهمیت مقابله با ایدز نیست. حمایت از جوانان، افراد آسیب پذیر و به حاشیه رانده شده، مسیر همه گیری را تغییر خواهد داد.

بان کی مون تاکید کرد: چارچوب راهبردی برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز در راستای آرمان های توسعه پایدار بر چگونگی پیوند میان تلاش علیه اچ.آی.وی با پیشرفت در زمینه آموزش، صلح، برابری جنسیتی و حقوق بشر استوار است.

وی ادامه داد: مفتخرم که می بینم چگونه سازمان ملل متحد و برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز به رهبری «میشل سیدیبه» به یافتن رویکردهای جدید و بهتر برای پایان بخشیدن به این همه گیری متعهد شده اند.

دبیرکل سازمان ملل افزود: طی نخستین دهه این همه گیری، گروه های متاثر عدم اقدام، بی تفاوتی و ضعف در پاسخ به ایدز را نمی پذیرفتند. شجاعت آنان موجب پیشرفت در تضمین سلامت زنان و کودکان، کاهش هزینه های داروهای نجات بخش و بها دادن به آنانی شد که صدایشان به گوش نمی رسید.

وی ادامه داد: همگی باید به همان روحیه تسلیم ناپذیری بپیوندیم. در روز جهانی ایدز، به خاطر تلاش های خستگی ناپذیر رهبران، جامعه مدنی، همکاران سازمان ملل متحد و بخش خصوصی برای پیشبرد این دستاورد درود می فرستم.

بان کی مون در پایان پیام خود اعلام کرد: در حالی که برای پایان دوره دبیرکلی خود آماده می شوم، همه را به این امر فرا می خوانم که اجازه دهید دوباره با هم برای تحقق چشم انداز جهانی بدون ایدز متعهد شویم.

هشدار: افزایش آمار ایدز بین زنان

CC0 Public Domain

ایدز یک بیماری پیشرونده و قابل پیشگیری است؛ این بیماری حاصل تکثیر ویروسی به نام اچ آی وی در بدن میزبان بوده که باعث تخریب جدی دستگاه ایمنی بدن انسان می‌شود که خود زمینه‌ساز بروز عفونت‌های موسوم به فرصت طلب است که یک بدن سالم عموماً قادر به مبارزه با آنهاست و در نهایت پیشرفت همین عفونت‌ها منجر به مرگ بیمار می‌شود.

ب‌علی‌رغم گذشت بیش از دو دهه از شیوع این بیماری، گروهی عظیم از جوانان درباره مسائل جنسی و عفونت‌های منتقله از طریق تماس جنسی همچنان بی‌اطلاع هستند؛ اکثریت آنان درباره بیماری ایدز چیزهایی شنیده‌اند اما بسیاری از آنان نمی‌دانند این بیماری چگونه شیوع می‌یابد و هرگز باور ندارند که خودشان هم در معرض خطر هستند.

باید پذیرفت که مبارزه با ایدز یک تعهد اجتماعی است و تک تک افراد جامعه باید در این مبارزه بزرگ سهم باشند تا با فعالیت مشترک امکانات موجود را بسط داده و از گسترش ایدز جلوگیری کنیم.

با توجه به رشد خزننده ایدز جنسی در سال‌های اخیر در ایران اهمیت آغاز آموزش‌ها در این زمینه از سنین پایین و به خصوص برای نوجوانان در مدارس روشن می‌شود؛ در حال حاضر موج سوم ابتلا از طریق روابط جنسی شانه به شانه موج دوم ابتلا یعنی از طریق تزریق مشترک در حال پیشروی است که معجید رضازاده، رئیس مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در گفت‌وگو با ایسنا، ضمن بیان آنکه در حال حاضر مرکز درمان ایدز به طور کلی در کشور وجود ندارد و اصلاً هم نیازی نیست که چنین مراکزی را در کشور داشته باشیم گفت: راه اندازی این مراکز جزء برنامه‌های استراتژیک ایدز نیست و مباحث درمانی ایدز به طور کلی توسط وزارت بهداشت پیگیری می‌شود. ایران از معدود کشورهای است که برای کنترل و پیشگیری از ایدز برنامه استراتژیکی را تدوین کرده که این برنامه نیز مورد مباحث بوده و سازمان‌های بین‌المللی نیز از ایران در این حوزه تقدیر کرده‌اند.

وی در خصوص اقدامات بهزیستی در حوزه پیشگیری از ایدز نیز اظهار کرد: سازمان بهزیستی در گروه‌های پرخطری که خطر ابتلا به HIV مثبت در آنها بالاست مانند زنان مبتلا به رفتارهای پرخطر جنسی، معتادان تزریقی و خانواده‌های آنها، خدمات پیشگیری خود را ارائه می‌کند.

رضازاده یادآور شد: در دهه 70 HIV مثبت با سرعت در ایران در حال گسترش بود؛ به طوری که در آن دهه هر سال نسبت به سال گذشته آمار شناسایی مبتلایان جدید ده‌ها برابر می‌شد. به همین دلیل برنامه کاهش آسیب در کشور ارائه و توسط وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی و سازمان زندان‌ها تدوین و گسترش یافت؛ پس از گذشت حدود 7 سال از نیمه دوم دهه 80 شاهد آن بودیم که تعداد مبتلایان کاهش یافت تا جایی که در حال حاضر شاهد سیر نزولی ابتلا به ایدز در کشور هستیم؛ به طوری که هر سال شناسایی‌ها نسبت به سال قبل کاهش می‌یابد.

وی در ادامه در خصوص آمار شیوع ویروس HIV مثبت در کشور اظهار کرد: در حال حاضر 36 میلیون و 900 هزار نفر مبتلا به ایدز در جهان و 32 هزار و 670 نفر مبتلا به ایدز نیز در ایران حضور دارند.

رئیس مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در خصوص اقدامات حمایتی بهزیستی از معتادان تزریقی که از جمله گروه‌های پرخطر مبتلا به ایدز هستند نیز اظهار کرد: در حال حاضر مراکز کاهش آسیب گذری (DIC) ویژه معتادان تزریقی در کشور راه اندازی شده و در این مراکز آموزش‌های لازم جهت پیشگیری از ایدز به این افراد ارائه و همچنین سوزن، سرنگ، کاندوم و ... نیز به این افراد ارائه می‌شود تا با ارائه خدمات مددکاری آنها را به سوی رفتارهای کم‌خطر سوق دهیم به طوری که ابتدا فرد را از تزریق مشترک منع کرده و سپس وی را به سمت تزریق با سرنگ استریل هدایت و در نهایت تلاش می‌کنیم که وی به طور کلی تزریق را کنار گذاشته و به مصرف متادون گرایش پیدا کند تا بتوان وی را در فرایند درمان قرار داده و رفتارهای پرخطر وی کنترل و کاهش یابد تا در نهایت احتمال ابتلا به HIV فرد کاهش یابد.

وی درباره حمایت بهزیستی از زنان دارای رفتارهای پرخطر جنسی نیز در حوزه پیشگیری از ایدز اظهار کرد: عمدتاً زنان معتادی که دارای سطح اقتصادی پایین و همچنین رفتارهای پرخطر جنسی و مبتلا به HIV مثبت هستند به سازمان بهزیستی مراجعه می‌کنند در حالی که معمولاً این دسته از زنان که دارای سطح اقتصادی مناسب و درآمد بالا هستند به بهزیستی مراجعه نمی‌کنند.

رئیس مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: در حال حاضر حدود 150 مرکز گذری کاهش آسیب (DIC)، 50 سرپناه شبانه (شلتر) و حدود 250 تیم سیار بهزیستی در کشور حضور دارند که تیم‌های سیار بهزیستی در صورت عدم مراجعه افراد، به پاتوق‌ها مراجعه کرده و به آنها امکانات بهداشتی و به حضور در مراکز دعوتشان می‌کنند این در حالیست که در شلترها امکانات خوابگاهی وجود داشته و غذا و وسایل بهداشتی نیز به معتادان ارائه می‌شود.

رضازاده در ادامه با تأکید بر آنکه کارتن‌خواب‌ها بیش از سایر افراد در معرض ابتلا به HIV هستند، ادامه داد: در استان تهران نیز 15 مرکز گذری کاهش آسیب (DIC) وجود دارد که سال گذشته حدود 14 هزار و 500 معتاد را تحت پوشش خود قرار داده و همچنین 12 مرکز شبانه (شلتر) نیز در این استان وجود دارد که حدود 4100 نفر تحت پوشش آنها هستند؛ علاوه بر آن 26 تیم سیار نیز در استان تهران حضور داشته که حدود 16 هزار نفر تحت پوشش خدمات آنها هستند.

رئیس مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: بهزیستی به منظور پیشگیری از ابتلا به HIV مثبت در کودکان کار و خیابان نیز در حال حاضر با کمک معاونت اجتماعی این سازمان در صدد ایجاد مراکز گذری کاهش آسیب ویژه این کودکان است به طوری که در این مراکز خدمات پیشگیری از ایدز و آموزش خودمراقبتی در مقابل این بیماری به این کودکان ارائه شود.

فعالیت 32 باشگاه مثبت در استان‌های پر خطر

رضازاده در خصوص خدمات حمایتی بهزیستی از مبتلایان به ایدز نیز با بیان آنکه این سازمان افراد مبتلا به ایدز را به صورت مددجو نمی‌پذیرد بلکه با راه اندازی باشگاه‌های مثبت خدمات خود را به مبتلایان ارائه می‌کند گفت: در حال حاضر 32 باشگاه مثبت ایدز در کشور وجود دارد که گزارش فعالیت ریز آنها در جلسه کمیته فنی حمایت اجتماعی ارائه و در سال جاری بودجه‌ای از سوی این کمیته علاوه بر بودجه فعلی به ما داده شده است تا بتوانیم فعالیت‌های خود را در این زمینه ارتقاء دهیم.

وی ادامه داد: باشگاه‌های مثبت در سراسر کشور وجود ندارند زیرا این نیاز در تمامی استان‌ها وجود ندارد بلکه این باشگاه‌ها با توجه به تعداد مبتلایان به ایدز هر استان راه اندازی می‌شود همچنان که توان NGO های استان نیز در راه اندازی این مراکز مورد توجه است؛ زیرا حتماً باید یک سازمان مردم نهاد داوطلب راه اندازی و اداره این مراکز در استان باشند، هر چند ترجیح بهزیستی آنست که افراد مبتلا به ایدز خودشان این مراکز را اداره کنند.

وی ادامه داد: در این مراکز آموزش‌هایی اعم از نحوه صحیح روابط اجتماعی، روابط جنسی سالم، حل کردن گره‌های روانی و همچنین ارائه خدمات مشاوره فردی و گروهی به افراد مبتلا ارائه می‌شود.

رئیس مرکز پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در خصوص علت این امر اظهار کرد: در گذشته عمده علت ابتلا به ایدز در ایران از طریق اعتیاد تریقی بود و از آنجایی که اعتیاد به طور کلی در مردان بیش از زنان بود، تعداد مبتلایان مرد نسبت به زنان افزایش چشمگیری داشت اما در حال حاضر به سمت موج سوم ابتلا یعنی ابتلا از طریق رفتار پرخطر جنسی رفته‌ایم که از این طریق هر دو جنس به یک اندازه در معرض خطر هستند به همین دلیل آمار زنان ایرانی مبتلا به ایدز نیز در حال افزایش است.

رضازاده ادامه داد: در حال حاضر تابویی نسبت به آموزش مسائل جنسی در کشور وجود دارد. این در حالیست که باید تمامی مسئولان و والدین بدانند که باید آموزش‌های جنسی متناسب با جنسیت و سن افراد به آنها در جهت پیشگیری از ایدز ارائه شود حتی معتقدم باید به کودکان نیز آموزش‌های بهداشت جنسی متناسب با سن و در حدود عرف و شرع ارائه دهیم که در حال حاضر در این حوزه با مشکلاتی مواجه‌ایم.

وی ادامه داد: متأسفانه جوانان ما وقتی به سن بلوغ می‌رسد اطلاعاتشان در زمینه سلامت جنسی بسیار پایین است و اطلاعات موجود آنها نیز از طریق غیر مطمئن به دست می‌آید به همین دلیل جوانان و حتی زوجین جوان ایرانی اطلاعات صحیح بهداشت جنسی ندارند و دچار مشکلات جنسی می‌شوند؛ این درحالیست که بر خلاف تصور عام که معتقدند با ارائه آموزش‌های بهداشت جنسی به افراد در اصطلاح «چشم و گوش آنها باز می‌شود» باید بدانیم در صورت عدم ارائه این آموزش‌ها به علت فقدان اطلاعات صحیح این افراد دچار مشکلات جنسی شده و ریسک ابتلا به ایدز در آنها افزایش می‌یابد.

وی در پایان گفت: در حال حاضر نگران افزایش میزان شیوع و انتقال ویروس HIV مثبت از طریق روابط جنسی و به تبع آن افزایش آمار زنان مبتلا به ایدز در کشور هستیم.

آزمایش ایدز ویژه مادران باردار

Photo: Gamjai/bigstockphoto.com

رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت از تخمین وجود ۵۷ هزار بیمار مبتلا به HIV در کشور خبر داد.

دکتر پروین افسر کازرونی، با اشاره به شناسایی ۲۳ هزار بیمار مبتلا به HIV در سطح کشور، گفت: از این تعداد ۴۸ درصد مرد و ۶۱ درصد زن هستند.

وی خاطرنشان کرد: آمار HIV به صورت تجمعی است و در حال حاضر از مجموع موارد شناسایی شده حدود ۵۲ هزار بیمار زنده هستند و تخمین ما این است که این تعداد تنها ۰۳ درصد جامعه بیماران HIV کشور را شامل می‌شود.

کازرونی با بیان اینکه در دوران بارداری در صورت ابتلای مادر به ویروس HIV و انجام زایمان طبیعی و شیردهی احتمال انتقال ویروس به نوزاد ۵۳ تا ۰۴ درصد است، گفت: با اطلاع زودهنگام از آلودگی مادر با انجام روش‌های درمانی و انجام سزارین و استفاده از شیرخشک به جای شیرمادر احتمال انتقال ویروس به نوزاد به کمتر از دو درصد کاهش می‌یابد.

وی تصریح کرد: این امر نشان از اهمیت این آزمایش دارد و سعی ما بر این است که انجام این آزمایش برای زنان باردار در مناطق حاشیه شهرها با جدیت بیشتری انجام شود، هر چند که هر یک از زنان باردار می‌توانند متقاضی انجام این آزمایش شوند.

وی با بیان اینکه برای اولین بار اپیدمی HIV در کشور در میان معتادان تزریقی به وجود آمد، گفت: خوشبختانه با اقدامات کاهش آسیب، شیوع بیماری در میان این گروه کاهش پیدا کرده است. در حال حاضر انتقال ایدز از طریق جنسی در حال افزایش است، به طوری که در موارد جدید شناسایی شده در سال گذشته، ۱۴ درصد موارد از طریق تماس جنسی آلوده شده بودند.

رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت با بیان اینکه سالانه حدود ۰۰۵۱ تا ۰۰۶۱ بیمار مبتلا به HIV در کشور شناسایی می‌شوند، افزود: همه تلاش ما این است که در گروه‌های پرخطر مانند افرادی که سابقه اعتیاد تزریقی دارند یا همسر فرد معتاد هستند یا رفتارهای جنسی پرخطر دارند متمرکز شویم و کار موردیابی و شناسایی را در این گروه‌ها بیشتر پیگیری کنیم.

کازرونی تصریح کرد: اطلاع رسانی لازم باید انجام شود تا افراد در این گروه‌ها متوجه شوند که اطلاعات آنها در کمال رازداری در مراکز مشاوره خواهد بود و می‌توانند راحت در خصوص اطلاع از وضعیت بیماری خود و انجام اقدامات درمانی به مراکز مشاوره ما در سراسر کشور مراجعه کنند.

وی با بیان اینکه عمده موارد HIV مربوط به گروه معتادان تزریقی است، گفت: متأسفانه این افراد بیماری را به همسران خود انتقال می‌دهند و این احتمال که فرزندان این افراد نیز مبتلا شوند، وجود دارد.

رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت تصریح کرد: در همین راستا طرحی را در کشور از دو سال گذشته شروع کردیم که بر اساس آن آزمایش HIV هم جزو آزمایش‌های زنان باردار قرار می‌گیرد و زنان باردار بویژه افرادی که همسران معتاد دارند می‌توانند این آزمایش را بصورت رایگان انجام دهند.

منبع: ایسنا

دو برابر شدن اپیدمی ایدز میان زنان ثابت می کند ضعف کار کرده ایم

Photo: Gamjai/Bigstock.com

در زمینه انگ به بیماران استاندارد وجود دارد که با آن میزان انگ در جامعه برای بیماران HIV بررسی می شود. در سال 2010 در ایران 2 گروه پزشکان در رتبه نخست و خانواده در رتبه دوم بیشترین انگ را به این افراد می زدند.

نشست درآمدی بر جامعه شناسی ایدز با حضور دکتر فراد درودی؛ پزشک و مدیر کشوری برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز، دکتر امید زمانی؛ پزشک و عضو گروه ارتباطات سلامت و محیط زیست در انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات و گروه جامعه شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه شناسی ایران، فاطمه صالحی؛ کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی و عضو هیأت امنای انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی روز گذشته در خانه اندیشمندان علوم انسانی برگزار شد.

هدف جهانی به پایان رساندن ایدز تا سال 2030 است

در ابتدا فراد درودی با بیان این که در دنیا در سال 2015 حدود 37 میلیون نفر با HIV زندگی می کنند، گفت: 2.1 میلیون فرد مبتلا شده اند و 1.1 میلیون نفر بر اثر HIV از دنیا رفته اند. به HIV به دلیل این که در قرن 20 و 21 بیشترین آسیب رسانی به سلامت افراد را داشته، طاعون قرن می گویند. دیدگاه جهانی به صفر رساندن مبتلایان جدید، به صفر رساندن مرگ های ناشی از HIV و به صفر رساندن انگ و تبعیض ناشی از HIV است. هدف جهانی به پایان رساندن ایدز تا سال 2030 است که به عنوان یکی از اهداف توسعه عمومی مطرح شده است. در طول 35 سال گذشته نزدیک به 35 میلیون نفر فوت کردند و حدود 78 میلیون نفر مبتلا شده اند. وقتی می گوئیم به صفر رساندن، این فقط حرفی بدون پشتوانه علمی نیست، بلکه به این معناست که تا سال 2030 HIV تهدید عمومی برای کشور نباشد. برای این منظور دوره 15 ساله باقی مانده را به 2 دوره پنج و 10 ساله تقسیم می کنیم؛ به مسیر پنج ساله، روند سریع می گویند که جمهوری اسلامی ایران نیز به این روند پیوسته و باید در برخی زمینه ها تا پنج برابر تلاش خود را بیشتر کند. رویکرد فعلی که در دنیا ثابت شده، مبتنی بر جمعیت ها و مکان هایی است که بیشترین بار بیماری را دارند.

در منطقه ما میزان مرگ و میر، ابتلا و ابتلای کودکان رو به افزایش است

او با اشاره به اهداف جهانی مسیر سریع تا سال 2020 ادامه داد: تعداد مرگ ها باید به کمتر از 500 هزار و تعداد موارد جدید نیز به کمتر از 500 هزار مورد برسند و تبعیض و انگ هم کاملاً نامرئی شود. برای این که میزان مرگ و میر به زیر 500 هزار برسد، آنچه تا الان انجام داده ایم، کافی نیست و باید کارهای جدیدی کنیم. براساس روند جهانی HIV در سال 2015، تعداد افرادی که در دنیا با HIV زندگی می کنند، از سال 1990 تا سال 2015 رو به افزایش است. تعداد کودکانی که در دنیا با HIV زندگی می کنند، از سال 1990 تا سال 2015 در حال کاهش است. زمانی شیوع بیماری کاهش می یابد که چند اتفاق افتاده باشد؛ بیمار خوب شده باشد و از سیکل خارج شده باشد، بیمار فوت شده باشد، مورد مبتلای جدید نداشته باشیم. در مورد بچه ها در دنیا کارهایی انجام می شود که برخی برای پیشگیری از ابتلای جنین در دوران بارداری مادر موفق هم بوده اند. آنجایی که مؤثر و موفق بوده، توانسته اند مانع ورود بیمار جدید در کودکان شوند، اما در بزرگسالان با معرفی داروهای جدید طول عمر مبتلایان اضافه شده و عده ای هم جدیداً مبتلا شده اند، بنابراین تعداد مبتلایان افزایش می یابد. حالا چطور این رقم را به صفر برسانیم؛ در دنیا میزان مرگ کاهش یافته، تعداد میزان عفونت های جدید هم رو به کاهش است. این متوسط آمار دنیاست که منطقه به منطقه فرق می کند. در منطقه ما میزان مرگ و میر، ابتلا و ابتلای کودکان رو به افزایش است. HIV درمان قطعی ندارد، اما می توان آن را مدیریت کرد. یکی از روش های پیشگیری از HIV درمان درست است که میزان ویروس در بدن فرد کاهش یابد و شانس ابتلا در دیگری کمتر شود. به این منظور کمپین 909090 ایجاد شده که باید انجام شود تا به اهداف درست برسیم. بر این اساس، باید 90 درصد بیماران شناسایی شوند. 90 درصد تحت درمان قرار گیرند و سطح ویروس در بدن 90 درصد مبتلایان کاهش یابد. در طول سال های 2000 تا 2015 میزان پوشش درمان در دنیا بالاتر رفته و میزان مرگ و میر کاهش یافته؛ پس این روش انجام شدنی است.

دو برابر شدن اپیدمی در بین زنان، ثابت می کند ضعف کار کرده ایم

درودی به بررسی وضعیت دنیا پرداخت و تأکید کرد: مهم است که بدانیم گروه تأثیرگذار در ابتلا در هر منطقه چه کسانی هستند و برای درمان روی کدام گروه جمعیتی باید سرمایه گذاری کنیم. در آفریقای جنوبی و شرقی 79 درصد مبتلایان جمعیت عمومی هستند؛ یعنی HIV به مرحله منتشر رسیده است؛ در حالی که در اروپای غربی و شمال آفریقا بیشتر مردان همجنس گرا مبتلا هستند. در خاورمیانه 41 درصد HIV ناشی از مشتریان معتادان تزریقی و روسپیان است؛ به طوری که 28 درصد این گروه معتادان تزریقی هستند. مرحله بعد مردان همجنس گرا و روسپیان هستند. اگر ما روی تن فروشان زن تمرکز کنیم، پاسخی که می گیریم اندازه 9 درصدی است که این ها تأثیر دارند. علتش هم این است که منطقه خاورمیانه در گذار است و بیماری را گرفته است. HIV همیشه در یک گروه جمعیتی شروع می شود. سپس

از طریق جمعیت پل (کسانی که با جمعیت پرخطر و جمعیت عمومی در ارتباط هستند) به جمعیت عمومی منتقل می‌شود. زمانی که میزان ابتلا بالای یک درصد برود، می‌گوییم آن جامعه دچار اپیدمی منتشر شده است، اما وقتی بالای 15 درصد برود، می‌گوییم اپیدمی متمرکز در گروه خاصی است که این گروه در ایران معتادان تزریقی هستند. اگر اعلام می‌شود اپیدمی در بین زنان 2 برابر شده، فقط ثابت می‌کند ضعیف کار کرده‌ایم.

نهادهای نمی‌توانند به‌تنهایی اقدامی انجام دهند

مدیر کشوری برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز با بیان این که باید به این مشکل پاسخ دهیم، افزود: اولین کسانی که به HIV پاسخ دادند، جوامع بودند. در ابتدا جوامع مسأله را به گوش مسئولان رساندند، سپس خدمات آرایه شد و اگر جوامع در برنامه کشوری نباشند، برنامه‌ها پایدار نخواهد بود. یکی از همکاری‌های جوامع، در تحقیقات است تا از نتیجه آن برای کنترل استفاده کنیم. جوامع به‌صورت ایزوله نمی‌توانند کار کنند، بلکه باید دست در دست سایر بازیگران از جمله بخش بهداشت باشند. وزارت بهداشت، زندان‌ها و NGOها نمی‌توانند به‌تنهایی اقدامی انجام دهند. نکته دیگر حمایت‌های اجتماعی است که در بستر HIV تعریف دارد. اگر حمایت‌ها باشد، می‌توان HIV را کنترل کرد. کسانی که با HIV زندگی می‌کنند، از چرخه مالی خانواده خارج می‌شوند. اگر این افراد بیمه درمانی نداشته باشند، به سمت فقر می‌روند. افرادی که با HIV زندگی می‌کنند، نباید طرد شوند. این جوامع اگر توانمند شوند، می‌توانند کمک کنند تا دسترسی همگانی محقق شود و در برنامه‌ریزی هم می‌توانند به برنامه‌ریزان کمک کنند.

6 هزار مرکز در زمینه HIV در کنار اعتیاد کار می‌کنند

درودی با اشاره به فعالیتی که در زمینه HIV در ایران انجام شده، گفت: تربیت بخش غیردولتی در برنامه کشوری که توسط بخش دولتی نوشته می‌شود مانند برگزاری کارگاه‌های آموزشی و مشارکت فعال این NGOها در قالب باشگاه‌های مثبت برای توانمندسازی افرادی که با HIV زندگی می‌کنند، یکی از اقدامات پیشگیری مثبت است؛ به این معنا که فرد مبتلا بیاموزد بیماری را به دیگری انتقال ندهد. HIV از آسمان نمی‌آید و اتفاقی بین HIV مثبت و دیگری باید بیفتد تا منتقل شود. بخش غیردولتی در حوزه HIV در مراکز گذری، مراکز آرایه متادون، باشگاه‌های مثبت و سازمان‌هایی حمایتی و تحقیقاتی فعال است. حدود 4 هزار مرکز غیردولتی داریم که به همراه مراکز دولتی مجموعاً 6 هزار مرکز می‌شود که در زمینه HIV در کنار اعتیاد کار می‌کنند. 25 باشگاه مثبت در قالب پروژه صندوق جهانی تأسیس کرده‌اند که هدف‌شان توانمندسازی افراد مبتلاست و تمرکزشان روی کودکان، زنان و خانواده‌ها به‌عنوان آسیب‌پذیرترین قشر است. همین‌طور فعالیت‌های حمایت در منزل داریم.

کرمانشاه، مشهد و تهران جایزه باشگاه مثبت را در دنیا گرفته‌اند

او درباره نتیجه اقدامات بالا تصریح کرد: تعدادی افراد بسیار توانمند داریم که با HIV زندگی می‌کنند و به شهرداری‌ها، فرمانداری‌ها، بخش‌داری‌ها، روحانیان و... مراجعه و مشکلات خود را بیان می‌کنند. تعدادشان زیاد نیست و تخمین می‌زنیم مجموع افراد HIV مثبت بین 80 هزار تا 100 هزار نفر باشد، اما همین تعداد هم می‌توانند در کنترل HIV مؤثر باشند. هر سال هم یک گردهمایی دارند. در سال‌های اخیر باشگاه مثبت کرمانشاه، مشهد و تهران جایزه باشگاه مثبت را در دنیا گرفته‌اند. امسال بین 1400 NGO از دنیا به 10 NGO جایزه داده‌اند که یکی از آن‌ها تهران است. با مبلغ این جایزه، کرمانشاه یک کلینیک سیار تأسیس کرد.

جامعه‌شناسان بگویند چه می‌توان کرد؟

مدیر کشوری برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه ایدز اظهار کرد: من جامعه‌شناس نیستم، اما می‌دانم جامعه‌شناسان از جنبه‌های مختلف در جمعیت‌های کلیدی، کسانی که با HIV زندگی می‌کنند و جمعیت‌های عمومی می‌توانند به ما کمک کنند. جامعه‌شناسان بگویند چه می‌توان کرد؟! در زمینه انگ به بیماران استاندارد وجود دارد که با آن میزان انگ در جامعه برای بیماران HIV بررسی می‌شود. در سال 2010 در ایران 2 گروه پزشکان در رتبه نخست و خانواده در رتبه دوم بیشترین انگ را به این افراد می‌زدند. به همین دلیل اصلاً فکر نکنید پزشکان این بیماری را می‌شناسند و نحوه برخورد با آن را بلدند. این تبعیض به‌ویژه در میان جراحان زیاد است. زمانی که من فکر می‌کنم گروهی از جامعه، افراد بدی هستند، این تصور من تأثیری در آن‌ها ندارد؛ مگر این که در موضع قدرت نسبت به آن‌ها قرار داشته باشم.

صورت‌های مختلفی از انگ وجود دارد

درودی در مورد تحقیقی برای روشن شدن این که انگ‌ها از کجا می‌آید، گفت: در حال انجام این تحقیق هستیم. متوجه شدیم صورت‌های مختلفی از انگ وجود دارد. همه این انگ‌ها به‌دلیل ندانستن افراد نیست. گاهی افراد احساس محکومیت دارند؛ به‌طور مثال پزشکی در شیفت خود بیمار هپاتیتی یا مبتلا به ایدز به او مراجعه کرده و با وجود این که می‌داند راه‌های پیشگیری و ابتلا چیست، می‌گوید چرا من ویزیت کنم؟ شاید یک در میلیون مبتلا شدم. بنابراین مقابله با این انگ با مقابله با انگ دیگری متفاوت است که پزشکی می‌گوید حتماً فرد مبتلا اقدامی نادرست انجام داده است، پس بگذار بمیرد. پس باید به اعماق زمینه‌های اجتماعی برویم و موضوع را بررسی کنیم.

شوک، انکار، خشم، پرخاشگری، افسردگی و خودکوفایی؛ پروسه‌ای که فرد مبتلا طی می‌کند

به گزارش مهرخانه، در ادامه فاطمه صالحی، کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی و عضو هیأت امنای انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی به تبعات اجتماعی بیماری ایدز اشاره کرد و گفت: از آنجایی که این بیماری جزو بیماری‌های مزمن محسوب می‌شود، فرد مبتلا درگیر تبعات اجتماعی می‌شود و چون از دل آسیب‌های اجتماعی بیرون آمده، تبعات اجتماعی آن بیش از سایر بیماری‌هاست. زمانی که

افراد متوجه بروز بیماری در بدنشان می‌شوند، پروسه‌ای را طی می‌کنند؛ در ابتدا دچار شوک می‌شوند، انکار، خشم، پرخاشگری، افسردگی و خودشکوفایی مراحل بعدی است. برخی افراد در مراحل اولیه باقی می‌مانند؛ زیرا خدمات مناسبی دریافت نکرده‌اند. مددکار اجتماعی باید در بخشی از فعالیت‌هایش این موضوع را لحاظ کند. در جامعه ما هنوز بسیاری از مسائل تابوست و به همین دلیل مردم اطلاعات درستی در زمینه ایدز ندارند و پیش از آموزش درست، با ترس در مورد این بیماری صحبت شده و ترس‌ها منجر به انگ می‌شود.

باید برای حفظ جامعه به فرد مبتلا سرویس دهیم

او با اشاره به این که انگ‌ها منجر به نوعی تبعیض در جامعه می‌شود، بیان کرد: ما فکر می‌کنیم باید فقط مراقب باشیم خودمان مبتلا نشویم، اما نمی‌دانیم اگر اطلاعات درستی نداشته باشیم و در زمینه ایدز کار نکنیم، مراقبت از خود کافی نیست. ما باید برای حفظ جامعه به فرد مبتلا سرویس دهیم. بسیاری از مواقع حتی متخصصان به مبتلایان انگ می‌زنند. این برچسب غلط باعث می‌شود نتوانیم خدمات اجتماعی خوبی به آن‌ها دهیم. گاهی بیماران به خودشان انگ می‌زنند؛ تا جایی که حتی از اجتماع دور می‌شوند. یک مادر مبتلا به قدری به خود انگ می‌زد که حتی اجازه نمی‌داد فرزندانش او را در آغوش بگیرند.

دولت‌ها با تصویب قوانینی باعث تبعیض می‌شوند

صالحی به نقش دولت‌ها پرداخت و گفت: گاهی دولت‌ها با تصویب قوانینی که به ضرر افراد مبتلاست، باعث تبعیض می‌شوند. قوانینی که در زمینه بیماری ایدز تصویب می‌شود، بیشتر در زمینه پیشگیری است و برای این افراد یا قوانینی وضع نشده یا نظارتی روی آن نبوده است. موردی داشتیم که مدرسه دانش‌آموز 7 ساله در ورامین را پذیرش نکرده است و بعد از سه سال و با اصرار مجوز ثبت‌نام در روستای دیگری را داده‌اند. این کودک در 7 سالگی ثبت‌نام می‌شود، اما با رفتارهای نامناسب از سوی مدیر روبه‌رو می‌شود تا جایی که یک ماه بعد از شروع مدرسه می‌گوید دیگر به مدرسه نمی‌روم. مدیر مدرسه حتی محل نشستن او را از سایر کودکان جدا کرده بود. پس از آن پدر و مادر این کودک فوت می‌شوند و سه سال بعد با تلاش بسیار این کودک می‌تواند به مدرسه برود. این افراد گاهی در زمینه محل سکونت و ازدواج نیز با انگ و تبعیض روبه‌رو می‌شوند.

جامعه باید مسئولیت این بیماری را برعهده بگیرد

این مددکار اجتماعی درباره درمان این بیماران اظهار کرد: در بحث درمان هم با وجود مطلع‌بودن پزشکان از وضعیت این بیماری، گاهی همکاری نمی‌کنند و تبعیض قائل می‌شوند. مورد دیگری در ورامین، زنی باردار بود که در زمان زایمان اعلام کرده بود مبتلاست و باید عمل سزارین انجام دهد. بیمارستان با او همکاری نکرده بود. خودش به بیمارستان امام خمینی (ره) مراجعه کرده بود و در وضعیتی که دهانه رحم چهار سانتی‌متر باز شده بود، او را نمی‌پذیرفتند، اما در نهایت و در شرایطی که این زن روی پله‌های بیمارستان نشسته بود، او را پذیرش کردند و عمل سزارین انجام شد. مسائل اشتغال نیز بخشی از مشکلات این افراد است؛ زیرا در برخی مشاغل باید بگویند مبتلا هستند. اگر آموزش درستی در زمینه برخورد با این بیماران نداشته باشیم، نه تنها فرد مبتلا، بلکه جامعه نیز درگیر می‌شود. خواستارم که حتماً این بیماران در این زمینه مشارکت کنند. معتقدیم این بیماری از جامعه آمده و خود جامعه هم باید مسئولیت آن را برعهده بگیرد.

نقش رسانه‌ها در بساخت جامعه

در بخش دیگری از نشست، دکتر امید زمانی، پزشک و عضو گروه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه‌شناسی ایران ایدز را پدیده‌ای مرتبط با رفتارهای فردی دانست و اظهار داشت: رفتارهای جامعه بر اساس درکی که از آن رفتار فردی دارد و بساخت جامعه، می‌تواند منجر به انگ و تبعیض شود. در کنارش نهادهایی وجود دارد که می‌توانند به این بساخت دامن بزنند یا آن را تغییر دهند. نقش رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی و آموزش صحیح یا گسترش ترس و افزایش انگ پررنگ است. هرچه انگ زیادتر باشد، دسترسی این گروه‌ها به خدمات کمتر می‌شود و حتی می‌ترسند که آزمایش دهند و نسبت به وجود بیماری مطلع شوند و از خدمات درمانی استفاده کنند. گاهی حتی ممکن است به خود یا دیگران صدمه بزنند. بنابراین نقش رسانه‌ها و نهادهای اجتماعی در گسترش این خدمات یا مانع‌شدن، خیلی در پیشگیری از گسترش ایدز مؤثر است.

او با تأکید بر این که به نظر می‌رسد ایدز درک مردم جامعه ما را از مفهوم سلامت تغییر داده است، گفت: طی سال‌های گذشته ایدز به‌عنوان بیماری جدی که سلامت مردم را به خطر می‌اندازد و خدمات مرتبط با آن از جامعیت کافی برخوردار نیست، شناخته می‌شد. تعامل نهادها، اصناف و مشاغل مختلف با این پدیده متفاوت است. گروهی از پزشکان نیز با مبتلایان تبعیض‌آمیز برخورد می‌کنند. روحانیت، آموزش و پرورش و خانواده پاسخ‌های متفاوت و متنوعی دارند. بنابراین این ابعاد مختلف نیاز به پژوهش دارد تا جامعه‌شناسان بتوانند در داشتن تصویر بهتری از جامعه کمک کنند و بر آن اساس برای مهارکردن این پدیده برنامه‌ریزی کنیم. یکی از مشکلات واژگانی است که پیرامون این پدیده به کار می‌بریم. در زمینه ارتباطات سلامت نیاز به کلماتی داریم که توصیف بهتری داشته باشد. ایدز یک بیماری نیست، بلکه نشانه‌هایی از بیماری‌های مختلف است. بیمار خطاب‌کردن این افراد، باعث گسترش انگ می‌شود. جامعه‌شناسی پزشکی باید در این زمینه بیشتر فعال شود.

منبع: [مهرخانه](#)

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.

رفتارهای 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 پرخطر 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 آنگ 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 آنگ 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.

آنگ 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 آنگ 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 آنگ 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. آنگ اجتماعی در همه حوزه ها، افراد آن حوزه را دچار معجونی از بیماریها و عقده های روانی و اجتماعی عمیق می سازد. آنگ با خود ننگ می آورد.

نگ 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 آنگ ها و طردها و...

یک مثال ساده از آنگ، 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 آنگ 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 آنگ 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 آنگ اجتماعی است.

یک فرد مبتلا به اچ ای وی، وقتی دچار آنگ اجتماعی می شود و بر حسب این آنگ، 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 صدی | مددکار اجتماعی و جامعه شناس

جواد طلسمچی یکتا | مددکار اجتماعی

منبع: سلامت نیوز

از طریق همسر مبتلا شده ام

از طریق همسر مبتلا شدم. اعتیاد نداشت فقط یک خالکوبی روی بدنش داشت. اول که متوجه بیماریم شده بودم، شب‌ها به قدری پتو را به دور خودم می‌پیچاندم که مبادا پشه‌ای مرا نیش بزند و سپس بچه‌ام را نیش بزند و او هم مبتلا شود. در صورتی که نیش پشه باعث انتقال بیماری ایدز نمی‌شود.

به گزارش **مهرخانه**، بیمار هستند. وضعیت مالی خوبی هم ندارند. چند خیر حمایت‌شان می‌کنند. تعدادی ازدواج کرده‌اند. برخی حتی عروس، داماد و نوه دارند. بیمار هستند اما زندگی می‌کنند. این چهره زنانی است که از طریق همسران خود مبتلا به اچ‌آی‌وی شده‌اند.

شلوغی‌های خیابان کارگر شمالی را می‌گذرانیم و وارد فضایی پر از لبخند می‌شویم. اینجا انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی است. به کارگاهی می‌رویم که روی دیوارهای آن تابلوهای نقاشی آویزان شده است. در گوشه‌ای از کارگاه یک بوم و مقداری رنگ منتظر نقاش نشسته است. صندلی‌ها گرد چیده شده دو زن برای آموزش تهیه کود ورمی کمپوست ایستاده و دیگر زنان گرد هم نشسته‌اند. در ظاهر آن‌ها هیچ نشانی از بیماری نیست اما آن‌ها این‌گونه خود را معرفی می‌کنند:

- از طریق همسر مبتلا شدم. اعتیاد نداشت فقط یک خالکوبی روی بدنش داشت. اول که متوجه بیماریم شده بودم، شب‌ها به قدری پتو را به دور خودم می‌پیچاندم که مبادا پشه‌ای مرا نیش بزند و سپس بچه‌ام را نیش بزند و او هم مبتلا شود. در صورتی که نیش پشه باعث انتقال بیماری ایدز نمی‌شود. الان دوباره ازدواج کردم. همسر بیمار نیست. متخصص همه چیز را برایش توضیح داد و او پذیرفت. همسر بچه می‌خواهد. دکتر هم گفته مشکلی نیست اما راه‌های پیشگیری دارد. هم باید دارو مصرف کرد هم راه‌های پیشگیری برای همسر انجام می‌دهند. به‌منظور بارداری از ابتدا باید تحت نظر پزشک بود تا طرف مقابل و کودک دچار بیماری نشوند.

- ۴ سال پیش از طریق همسر مبتلا شدم. همسر معتاد تزریقی بود. دو فرزند سالم دارم. در کلاس‌های انجمن، خیاطی یاد گرفتم و مدتی خیاطی می‌کردم. مجدداً ازدواج کردم.

- ۴۱ سال است که از طریق همسر معتاد مبتلا به بیماری شدم. یک دختر ۸ ساله سالم دارم.

- ۱۰ سال پیش همسر فوت کرده و من چهار فرزند سالم دارم. حدود ۳ سال پیش متوجه بیماری‌ام شدم.

- بیماری را از همسر گرفتم و از آنجایی که نمی‌دانستم بیمار هستم به فرزندم شیر دادم و او هم مبتلا شد.

این‌ها داستان‌های کوتاهی از ابتلای چند زن به اچ‌آی‌وی/ایدز است که در انجمن احیای ارزش‌ها گرد هم آمده‌اند تا مهارتی بیاموزند. تمام این زنان بدون این‌که خطایی کرده باشند و فقط به دلیل ناآگاهی بیماری ایدز را از همسران‌شان گرفته‌اند. پیش از ورود به مجموعه تصور می‌کردم با زنانی خمود روبرو شوم اما آن‌ها هم می‌خندیدند و زندگی می‌کردند.

زندگی زنان مبتلا از زبان خودشان

دو نفر از این زنان حاضر به گفت‌وگو می‌شوند. اولین فرد را شاید خیلی‌ها بشناسند؛ معصومه مهدیزاده که ۴۴ سال و دو پسر دارد و یکبار در برنامه ماه غسل حاضر شده است. او می‌گوید حدود ۱۰ سال است که اچ‌آی‌وی مثبت هستم و دارو مصرف می‌کنم. دو پسر ۱۲ و ۶۱ ساله دارم که سالم هستند. پسر بزرگترم عقد کرده است.

همسر اعتیاد داشت. دو سه ماهی تزریق کرد. من هم چون آن موقع نمی‌دانستم اچ‌آی‌وی چیست، به دلیل رابطه زناشویی با همسر مبتلا به اچ‌آی‌وی شدم. بیماری من خود را نشان نداد تا این‌که پای همسرم زخم شد و او را به دکتر بردیم. پس از انجام آزمایش، دکتر گفت همسر اچ‌آی‌وی مثبت است و به برادرشهرم گفت سریع خانم و بچه‌هایش را برای انجام آزمایش ببرید. پس از آزمایش متوجه شدم خودم مثبت هستم و فرزندانم منفی هستند و بیماری ندارند.

پس از این‌که بیماری مشخص شد، خانواده همسرم برخورد خاصی نداشتند. من اوایل ناامید و ناراحت شده بودم و روحیه‌ام را باخته بودم به همین دلیل به خانواده همسرم گله کردم که چقدر به پسرانم گفتم مصرف مواد مخدر را کنار بگذارند، گوش که نکرد هیچ، بیماری خودش را هم وارد بدن من کرد. پس از این‌که همسرم فوت کرد، حتی یک زنگ هم به من نزدند و رابطه‌شان را با من قطع کردند.

می‌خواهم از مبتلایان آزمایش خون بگیرم

او می‌گوید که فعلاً خانه هستم. دوره کمک‌های اولیه را دیده‌ام و دنبال کار هستم. خیلی دوست دارم در آزمایشگاه‌ها به‌خصوص از بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی خون بگیرم. کار تزریقات را از خواهرم آموخته بودم. دکتری به من گفت برو دوره کمک‌های اولیه را بگذران تا من برایت شغلی فراهم کنم. گرفتن مدرک من حدود ۳ ماه طول کشید و پس از آن یکبار گفتند سواد کم است و یکبار گفتند نیرو نمی‌گیریم و کاری برایم فراهم نشد اما اگر شرایطش ایجاد شود دوست دارم کار کنم. بیماری مقداری ضعیفم کرده است و به همین دلیل تمایل ندارم از صبح تا شب کار کنم زیرا هم زود خسته می‌شوم و هم باید به کارهای فرزندانم رسیدگی کنم.

بچه‌ها و عروسم می‌دانند بیمار هستم. قبل از این که به خواستگاری عروسم برویم به او گفتم مبتلا به ایدز هستم. قبلاً به برنامه ماه غسل رفته بودم و سی دی آن برنامه را به عروسم دادم و او با خانواده‌اش سی دی را دیدند و من را یادشان آمد. عروسم گفت من مشکلی ندارم. هم خودش و هم خانواده‌اش پذیرفتند. اوایل که به خانه ما می‌آمد حتی از لباس‌های من استفاده می‌کرد و در تخت من می‌خوابید.

رفتارهای جامعه فرزندم را ناراحت می‌کند

رفتار اجتماعی خاصی معصومه را اذیت نکرده است. او می‌گوید: بعد از این که برنامه ماه غسل من را نشان داد، پسر من که مدرسه می‌رفت، اذیت شد و دوستانش با او قطع رابطه کردند. پس از آن می‌گفت مامان دیگر جلوی دوربین نرو، درست است تو اهمیت نمی‌دهی اما برای ما بد می‌شود. به او گفتم اصلاً بد نمی‌شود هرچقدر به مردم آگاهی بدهی، بیشتر ثواب می‌کنی.

وضعیت مالی ما به مو می‌رسد اما پاره نمی‌شود

این خانواده مانند بسیاری از زنان حاضر در این انجمن وضعیت مناسب مالی ندارند. خودش اینطور می‌گوید: از نظر مالی ضعیف هستم. پسر من هم که در حال تشکیل زندگی است و کار ثابتی ندارد. یک وقت کار باشد می‌رود و نباشد، نمی‌رود و بیشتر از نیاز خودش درآمد ندارد. من و فرزندانم تحت پوشش کمیته و خیریه هستیم.

ایدز را مانند دیابت ببینید

معصومه به زنانی که مبتلا شده‌اند توصیه می‌کند که بهتر است روحیه و اعصاب خود را از بین نبرند. این بیماری طوری است که اگر استرس داشته باشند، روی سیستم ایمنی بدنشان مسلط می‌شود. CD 4 (ضریب سیستم ایمنی بدن) خونشان پایین می‌آید، بدنشان ضعیف می‌شود و بیماری، آن‌ها را زودتر از پا درمی‌آورد. ایدز را بزرگ و جزو بیماری‌های بد حساب نکنند. فکر کنند ناراحتی قلبی یا دیابت دارند. پیشنهاد من این است که بیماری را سریع بپذیرند. اگر این‌طور نباشد خیلی سریع خودشان به خودشان ضربه می‌زنند. آدم سالم هم یک روز می‌میرد. پس اگر خودشان، بچه‌ها و خانواده‌شان را دوست دارند، با خودشان کنار بیایند و زودتر این بیماری را بپذیرند، داروهایشان را به موقع بخورند. فکر بیماری را نکنند. در طول ۰۱ سالی که دارو مصرف می‌کنم، همیشه به موقع و رایگان داروها به دستم رسیده و همه نوع آزمایشی از من به صورت رایگان گرفته می‌شود و تا حالا مشکل خاصی نداشتم.

از مردم می‌خواهم که این بیماری را بزرگ نکنند. انگ و تبعیض به ما نزنند. ما هم قربانی شده‌ایم و از خیابان این بیماری را نگرفته‌ایم. ناحق در مورد ما قضاوت نکنند. این بیماری طوری است که انگار کمبود محبت برایمان ایجاد می‌کند. دوست داریم همه به ما محبت کنند و با روی باز ما را بپذیرند و ما را درک کنند. این بیماری را بزرگ نکنند. از کجا معلوم که خودشان یا خانواده‌شان نیز دچار این بیماری هستند و نمی‌دانند. خطر همیشه پشت در است. هیچ وقت کسی را مسخره نکنند.

تجربه اچ‌آی‌وی در ۰۵ سالگی

۱۵ سالش است. چادرش را کمی جابه‌جا می‌کند و می‌گوید مصاحبه در تلویزیون که پخش نمی‌شود؟ مطمئن که می‌شود شروع به پهن کردن سفره دلش می‌کند و می‌گوید: ۲۳ سال کار کرده‌ام اما همسرم هیچ‌گاه اجازه نمی‌داد بیمه شوم. در ابتدای ازدوادم در مورد مواد مخدر اطلاعی نداشتم. حدود ۳ هفته پس از ازدوایمان، همسرم به زندان افتاد. هرچقدر از مادرشوهرم پرسیدم پسر من کجا رفته، می‌گفت چکار داری؟ غذایت را می‌گذارم روی پله بردارد برو. آن زمان من پاکت میوه در خانه می‌ساختم و پول آن را مادرشوهرم برمی‌داشت. همسرم پس از آزادی از زندان در خانه با فاشق چیزی می‌جوشاند. می‌پرسیدم این چیست؟ می‌گفت حال خوش نیست؛ می‌خواهم آمپول به خودم بزنم.

بعد از مدتی باز هم شوهرم به زندان افتاد و زمانی که آزاد شد، همچنان مواد مصرف می‌کرد. بعد از اصرار من برای دانستن در مورد آن مواد، گفت بین خودمان باشد. اگر به کسی بگویی ناقصت می‌کنم. (این جمله را با فریاد می‌گوید) من هم گفتم به هیچ کس نمی‌گویم. مادرشوهرم از من پرسید که همسرم کاری می‌کند یا نه؟ گفتم نه، فقط قرص می‌خورد. بعد از چند وقت مادرشوهرم فهمید. گاهی او و گاهی من همسرم را لو می‌دادیم و پلیس دستگیرش می‌کرد. بعد از آن من در مدرسه کار می‌کردم.

۵۲ سال پیش یکبار که از زندان فرار می‌کرد، سوار موتور برادرشوهرم بودیم، من بالای پل حافظ از موتور افتادم. از همان موقع تشنج دارم. البته الان تحت نظر پزشک هستم و تشنج نمی‌کنم اما تعادل ندارم و حواس پرتی پیدا کردم. ۰۱ سال پیش شوهرم فوت کرد و پس از آن هیچ ارتباطی با خانواده‌اش نداشتم و به دلیل این که وضعیت مالی خوبی نداشتند، از نظر مالی هم از من حمایت نکردند.

به خاطر تشنج حدود ۴ سال است که بی‌کار شدم؛ البته اخراجم نکردند اما گفتند مدتی برو استراحت کن. پس از آن (۳ سال پیش) به دنبال بیمه رفتم که گفتند باید آزمایشی کلی انجام بدهی. بعد از انجام آزمایش فهمیدم مبتلا به اچ‌آی‌وی هستم.

او در میان صحبت‌هایش یاد دختر باردارش می‌افتد و ادامه می‌دهد: به دختر کوچکم جهیزیه ندادم ولی الان باردار است و خیلی دوست

دارم برایش سیمونی تهیه کنم.

هزینه زندگی ام از کمک یک خیر و یارانه تأمین می‌شود. البته همان خانم خیر گفته بیمه من را به نتیجه می‌رساند و می‌گوید تو سر کار نرو و عصبانی هم نباش اما من دائما عصبی هستم. پسری ۱۱ ساله دارم. زمانی که از خانه بیرون می‌رود، می‌ترسم راه پدرش را ادامه دهد.

قبل از این که من آزمایش بدهم، مادرشوهرم با دخترم تماس گرفته و به او گفته مادرت نوعی مریضی دارد که هر وقت به خان‌هاش رفتید ظرف‌ها را بشوید بعدا استفاده کنید. دخترم با گریه به من گفت بابا ما را بدبخت کرده بود، هیچ تو هم همه‌جا ما را بدبخت کردی و تعریف کرد که مادرشوهرم چه گفته است. به دخترم گفتم به جز تشنج بیماری دیگری ندارم. بعد از این که آزمایش دادم، به آن دخترم گفتم و برخوردش این بود که از من خواست اگر دستم را بریدم حتما حواسم باشد که دیگران بیمار نشوند. متخصصان برای پسرم توضیح دادند که من بیمار هستم اما نمی‌دانند چه بیماری‌ای دارم.

همسایه‌ای دارم که با من رفت‌وآمد داشت و حتی در خانه ما غذا می‌خورد. الان حدود دو ماه است که حتی جواب سلام من را به زور می‌دهد. نمی‌دانم متوجه بیماری من شده یا نه چون ظرف داروی من را دیده است.

به خانم‌هایی که مبتلا شده‌اند می‌گویم خدا ارحم الرحمین است. این را می‌گویم اما روحیه خودم خیلی بد است.

تمام این زنان داستان‌هایی شبیه هم دارند. زندگی‌هایی که بی‌اجازه، آن‌ها را درگیر بیماری ایدز کرده است و حالا تمام تلاش خود را می‌کنند تا در وضعیت بد مالی گلیم خود را از آب بیرون بکشند.

۱۷ درصد زنان از طریق همسران‌شان به اچ‌آی‌وی مبتلا شده‌اند

Photo: [Sham Hardy](#)

رئیس اداره کل کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دلیل ابتلای ۱۷ درصد زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز را از طریق همسران آنان عنوان کرد.

به گزارش [ایرنا](#)، عباس صداقت روز سه‌شنبه ۰۱ آذر در نخستین جشنواره ترویج زایمان طبیعی گفت که شوهران این زنان این ویروس را از طریق رابطه جنسی محافظت نشده به همسر خود منتقل کرده‌اند.

تولد نوزادان مبتلا به اچ‌آی‌وی

صداقت به نوزادانی اشاره کرد که از مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی / وی / ایدز به دنیا می‌آیند. رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت تاکید کرد: «کارشناسان و پزشکان در مواجهه با زنان باردار باید همواره احتمال ابتلای مادر به اچ‌آی‌وی را در نظر بگیرند و هنگام مراجعه او، آزمایش ایدز را لحاظ کنند.»

وی ادامه داد: «اگر مداخلات درست کارشناسانه برای مادر مبتلا وجود داشته باشد، احتمال اینکه عفونت به فرزندش منتقل شود به کمتر از ۲ درصد خواهد رسید.»

تفاوت آمار جهانی مبتلایان با آمار منطقه

رئیس اداره ایدز در بخش دیگری از سخنانش اظهار کرد که شمار مبتلایان به اچ‌آی‌وی/ایدز در جهان از سال ۰۰۰۲ کاهش یافته است؛ این در حالی است که این موضوع در سطح منطقه شمال آفریقا و مدیترانه شرقی متفاوت است.

علی اکبر سیاری معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخیرا اعلام کرد که بیش از ۰۵ هزار مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در کشور ناشناخته مانده‌اند و می‌توانند ویروس ایدز را گسترش دهند.

سیاری افزود: «در زمان حاضر تخمین زده می‌شود که بین ۰۸ تا ۰۹ هزار تن در کشور با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند این در حالی است که فقط ۹۲ هزار و ۴۱۴ مبتلا در کشور شناسایی شده‌اند و بیش از ۰۵ هزار تن نیز ناشناخته‌اند.»

و نمادی با رنگ عشق «ایدز تجسمی»

روزنامه نگار - فیروزه فروزانفر

نام گروهی از هنرمندان بود که در سال ۱۹۹۱ در شهر نیویورک دور هم جمع شدند تا روشی برای تشویق مردم و دولت ها «ایدز تجسمی» برای مقابله با بیماری ایدز پیدا کنند. این ۲۱ هنرمند تصمیم گرفتند با به کار گیری هنر و هنرمندان با این بیماری مقابله کنند. آنها ایده روبان قرمز را انتخاب کردند. ایده ای که بعدها تبدیل به نماد جهانی برای اطلاع رسانی و آشنایی با این بیماری شد.

کردیم. آن روزها: ما باید از هنرمندان استفاده می‌می‌گوید که عکاس بود در این باره «ایدز تجسمی» یکی از اعضای گروه «آکن فریم» درست مثل این بود که ایدز یک شبه کل جامعه هنری نیویورک را می‌بلعید حتی پاتریک اوکانل، بنیانگذار این گروه مبتلا به ایدز بود. ما به دنبال نمادی پرشور بودیم و در یکی از جلسات ابتکار استفاده از روبان به سرمان زد، اما سوال این بود که چه رنگی برای روبان مناسب است. پس از بحث و گفت و گو بین گروه بالاخره در مورد انتخاب رنگ قرمز به توافق رسیدیم. روبان قرمز در واقع اولین رویانی بود که به عنوان نماد جهانی یک بیماری انتخاب شد و سایر روبان های رنگی مانند روبان صورتی که نماد اطلاع رسانی درباره سرطان پستان است از آن الهام گرفتند.

هر چند که آکن معتقد است روبان قرمز اولین بار به وسیله این گروه انتخاب شد اما پیش از آن برخی از خانواده‌های سربازان آمریکایی، بود. هایشان گر امید و دیدار مجدد آنان با خانواده کردند. این روبان زرد نشان هایشان نصب می‌روبان زردی بر در خانه

پاتریک در تاتر برادوی دوستانی " آکن در ادامه تعریف خاطراتش از آن روزها که جهان در ترس شیوع این بیماری به سر می برد می گوید: سه هزار روبان قرمزی را که «ایدز تجسمی» داشت و همان سال قرار بود مراسم مفصلی برای بزرگداشت یک هنرمند برگزار شود. گروه آماده کرده بودند به محل برگزاری مراسم تحویل دادند. اما اتفاقی که افتاد هرگز برای آنها قابل تصور نبود. هنگام پخش سراسری مراسم از ها ظاهر شد. همه هنرپیشه معروف انگلیسی در حالی که یکی از این روبان ها را بر سینه داشت، در برابر دوربین «جرمی آیرنز» تلویزیون، مهمان ها و شرکت کنندگان روبان قرمز را به سینه زدند و از همان جا این نماد فراگیر شد.

از روبان قرمز کسب درآمد نکرد و آن را بعنوان ابزاری قدرتمند علیه این بیماری استفاده کرد «گروه ایدز تجسمی» آکن از اینکه هیچوقت احساس افتخار می کند. او می گوید رنگ روبان برای ما نقش عشق بود.

۸۸۹۱ چنین روزی برگزیده اما انتخاب روبان قرمز چند سال بعد از انتخاب اول دسامبر بعنوان روز جهانی ایدز انجام شد. در واقع سال شد تا کارزاری برای مبارزه با این بیماری با هدف افزایش بودجه ها، گسترش آگاهی و آموزش تدارک دیده شود، جهان فهمیده بود بدون کارزار عمومی ایدز بشریت را خواهد بلعید.

ایدز و زنان، ایدز و خانواده، ایدز و کودکان و نوجوانان، مقابله با " از آن سال تاکنون هر سال چنین روزی با شعارها و تلاش هایی چون بد نامی و تبعیض، دسترسی جهانی و توانمند سازی، حقوق مشترک، مسئولیتهای مشترک، به صفر رساندن موارد جدید آلودگی و مرگ ناشی از اچ آی وی و موضوعاتی مهم در این زمینه برگزار شده است.

به صفر رساندن موارد جدید آلودگی و همچنین مرگ ناشی از اچ آی وی " همچنین شعار روز جهانی ایدز در سالهای ۱۱۰۲ تا ۵۱۰۲، [است](#). (Getting to Zero).

ایدز بیماری است جرم نیست

اولین موارد ایدز در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۸۹۱ دیده شد. ولی اطلاعات کمی در مورد منبع بیماری وجود دارد. در واقع دولت در آنجا پدید آمد پی نبریم اما HIV آمریکا اطلاعاتی کمی در این باره منتشر کرد. البته ممکن است هرگز به محل و زمانی که اولین بار بصورت همه گیری در سراسر جهان مطرح شد. آنچه که امروز بعنوان ایدز از آن یاد HIV آنچه مسلم است، در میانه قرن بیستم، آلودگی با می شود. کارشناسان معتقدند این گسترش سریع به دلایلی چون مسافرت های بین المللی، سازمانهای انتقال خون و استفاده گسترده از مواد مخدر تزریقی بستگی داشت.

که در هر کدام شانس انتقال [می‌گیرد](#) از سوی دیگر انتقال این بیماری اغلب از طریق تماس جنسی یا تزریق مشترک در معتادان صورت

بیماری متفاوت است. عوامل متعدد دیگری که باعث افزایش یا کاهش احتمال انتقال می شود، بعنوان مثال استفاده صحیح از کاندوم در حین رابطه جنسی باعث کاهش انتقال یا دریافت ویروس در حدود ۰۸ درصد می شود. برعکس داشتن بیماری مقاربتی و یا میزان بالای ویروس ایدز درخون (که در مراحل اول و آخر بیماری اینگونه است) میتواند خطر انتقال را افزایش دهد.

البته رابطه جنسی مقعدی، واژینال، دهانی از جمله مواردی است که موجب انتقال ویروس می شود. همچنین گازگرفتگی، آب دهان، استفاده مشترک از وسایل جنسی، استفاده مشترک از سوزن در اعتیاد تزریقی و تماس با سوزن و وسایل پزشکی آلوده به ویروس می تواند ویروس را منتقل کند. بیماری های مقاربتی که همراه با زخم یا التهاب هستند نیز در انتقال ویروس نقش تعیین کننده ای بازی می کنند.

های در معرض خطر چه کسانی هستند گروه

- شرکای جنسی افراد مبتلا -
- که شرکای جنسی متعدد دارند. افرادی -
- کارگران جنسی -
- همجنس گرایان -
- های دست جمعی خالکوبی -
- های تناسلی مبتلایان به بیماری های آمیزشی و افراد مبتلا به زخم -
- از مرزها رانندگان عبوری -
- کنند. های همه جانبه را نمی کنند و رعایت احتیاط های متعدد و دیالیز مکرر استفاده می که از پیوند کسانی -
- کنند. معتادین تزریقی که از سرنگ و سوزن مشترک استفاده می -
- همسران افراد مبتلا -
- مصرف الکل، مواد مخدر و یا روانگردان قبل از برقراری تماس جنسی که احتمال خشونت های جنسی را افزایش می دهد . -
- تماس جنسی محافظت نشده (عدم استفاده از کاندوم) -

لازم به ذکر است این بیماری با علایمی چون حالت شبیه سرماخوردگی که بلافاصله بعد از عفونت رخ می دهد همراه است. (علائمی نظیر تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، درد مفاصل و عضلات، سر درد، ضعف و بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ، کاهش وزن، اسهال و گاهی دانه های جلدی و یا تظاهرات عصبی)

آموزش جنسی الزامی است

آنها باید برنامه ای دولت ها و خانواده ها باید به آموزش های جنسی برای جوانان فکر کنند . آنها در این زمینه وظیفه و مسوولیت دارند . در حوزه های مختلف طراحی کنند که روندی از فراگیری و تحصیل مجموعه ای از اطلاعات و دانش برای جوانان را در بر می گیرد . روندی که که برای شکل دادن به طرز برخورد و روش رفتاری و باورهایشان درباره موضوع روابط جنسی الزامی است . همچنین جوانان را باید از هویت جنسیشان آگاه خواهد کرد و به آنها آموزش داد که روابط جنسی صحیح چیست و چه روابطی برای آنان نادرست است. استفاده از تجربه دیگر کشورها می تواند مفید باشد .

همچنین آموزش صحیح مسایل جنسی، این فرصت را به جوانان می دهد تا درباره دلایل روابط جنسی و ارتباط آن با بیان احساسات فکر کنند و به این ترتیب به خود و دیگران و عقاید و احساسات و تصمیمات هر شخص در حوزه روابط جنسی احترام بگذارند.

بایستی به جوانان فرصت تفکر درباره تفاوت های مرد و زن، و تفاوت های نژادی و نحوه تاثیر آن بر مسایل جنسی داده شود تا از رابطه سالم جنسی درک درستی داشته باشند.

نکته مهم دیگر در آموزش مسایل جنسی، تفهیم تاثیر منفی خشونت (در روابط جنسی) و سواستفاده های جنسی بر روابط اشخاص با [است](#) یکدیگر

آزمایش قبل از ازدواج

درباره آزمایش قبل از ازدواج نظرات متفاوتی وجود دارد. بعضی معتقدند انجام اجباری تست برای همه، به نوعی نقض حریم شخصی افراد به عنوان یکی از اصول اساسی حقوق بشر است.

عده ای نیز چنین آزمایش هایی را نوعی تبعیض اجتماعی (در صورت آلوده بودن) تلقی می کنند. آزمایش های که ممکن است بیش از ترغیب افراد منجر به گریز آنان شود.

برخی دیگر هم بخاطر تردید در درستی جواب آزمایش، نسبت به انجام آن مخالفت هستند. آنها فکر می کنند جواب اشتباه (مثبت کاذب) باعث ویران شدن زندگی فرد می شود

در بسیاری از کشورها از جمله ایران، آزمایش تشخیص ویروس ایدز قبل از ازدواج بصورت اجباری انجام نمی شود اما اگر زنی یا مردی به این بیماری مبتلا بود و به هر دلیلی از گفتن بیماری به همسر آینده اش خودداری کرد وظیفه دولت در کنترل و انتقال بیماری چگونه تعبیر می شود.

راه حل چیست؟

شاید بهتر باشد بجای انجام تنها تست اچ‌آی‌وی از کسانی که قصد ازدواج دارند، آزمایش کامل سلامت انجام شود که شامل تست هایی است. با این روش می توان سازگاری زوجین را کاملتر بررسی کرد و اگر همچون دیابت، تالاسمی، هموفیلی و بقیه بیماریهای مقاربتی یکی از آنها، اچ‌آی‌وی مثبت باشد بعنوان عدم سازگاری تست های پزشکی به آنها اعلام کرد تا و برچسب اچ‌آی‌وی به آنها زده نشود.

از بیمار مبتلا به ایدز نترسید

نادر روبرویم نشست و گفت من ایدز دارم. نادر تنها ۲۲ دارد و این بیماری را از شریک جنسی اش گرفته است. نادر می گوید او از کاندوم استفاده نمی کرد و فکر نمی کردم که ممکن است ایدز داشته باشد و به من نگوید.

پس از ساعتی وقت نادر از شروع بیماری اش می گوید و از مراحل طی کرده و احساساتی که با آن دست به گریبان است. خداحافظی بغلش می کنم و صورتش را می بوسم و به خودم تذکر می دهم که از بیمار مبتلا به ایدز نباید ترسید چرا که راه های انتقال صریح و روشن است و زندگی با افراد مبتلا در صورت رعایت نکات بهداشتی بی خطر.

ایدز از گروه‌های پرخطر به جمعیت عمومی رسیده است

رئیس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: موج جدید HIV+ در راه است و در صورتی که این اپیدمی کنترل نشود، وضعیت کشور بسیار بحرانی خواهد شد.

دکتر عباس صداقت در گفت‌وگو با **مه‌خانه**، در خصوص آخرین آمار ارایه‌شده از مبتلایان به ایدز در ایران که 100 هزار نفر یعنی یک نفر از هر 800 نفر عنوان شده بود، اظهار کرد: این آمار تخمینی با استفاده از الگوهای مدل‌سازی و مدل‌های ریاضی و براساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت آمده است. بر این اساس هر دو سال یک‌بار با توجه به شاخص‌های جمعیتی موارد ابتلا را تخمین می‌زنند. طبق آخرین تخمین بین 80 هزار تا 100 هزار مورد ابتلا به HIV+ در ایران وجود دارد که از این میزان تا ابتدای سال جاری حدود 30 هزار مورد شناسایی، گزارش، ثبت و برای آن‌ها پرونده تشکیل شده است.

شود، در نتیجه سطح ویروس در بدن افراد مبتلا به‌کندشدن تکثیر ویروس می باعث متوقف و HIV+ که درمان‌او ادامه داد: با توجه به این حداقل می‌رساند. بر این اساس هرچه بیشتر در جامعه‌ای افراد مبتلا شناسایی شوند و تحت درمان صحیح قرار گیرند، زنجیره انتقال ویروس در جامعه بیشتر تحت کنترل درمی‌آید.

ایدز از گروه‌های پرخطر به جمعیت عمومی رسیده است

رییس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت در خصوص وضعیت ایدز در ایران تشریح کرد: در هر جامعه‌ای بعد از مدتی دار شوند و نوزادان مبتلا به‌شود که زنان مبتلا، بدون اطلاع بچه‌کند و افزایش بیماری در زنان باعث می‌بیماری در زنان افزایش پیدا می‌کنندگان از یک گروه پرخطر مانند مصرف HIV+ را به دنیا بیاورند. در حال حاضر جامعه ما با این موضوع مواجه شده است که HIV+ تزریقی مواد مخدر خارج و به جمعیت عمومی رسیده است. در سال‌های اخیر موارد ابتلا از طریق روابط جنسی محافظت‌نشده و موارد ابتلای زنان افزایش داشته است؛ به همین دلیل کارشناسان از وقوع موج سوم بیماری نگران هستند.

صداقت با بیان این‌که در حال حاضر در معرض موج سوم هستیم، اظهار داشت: باید مراقب باشیم و نسبت به گذشته فعال‌تر، کوشاتر و جدی‌تر کمک کنیم تا افراد جدیدی مبتلا نشوند، وضعیت بیماری افراد مبتلا زودتر مشخص شود و تحت درمان قرار بگیرند.

او ادامه داد: باید خیلی پررنگ‌تر و فعال‌تر از گذشته در رابطه با اطلاع‌رسانی به جمعیت عمومی به‌منظور پرهیز از برقراری روابط جنسی خارج از چارچوب ازدواج رسمی، پرهیز از برقراری روابط جنسی با فردی که پیشینه روابط جنسی او نامعلوم است، پرهیز از مصرف مواد محرک و روان‌گردان به دلیل این‌که مصرف این مواد به‌طور غیرمستقیم باعث افزایش خطر انتقال از طریق روابط جنسی می‌شود و پرهیز از تزریق مشترک، فعالیت کنیم و با آگاه‌سازی جامعه نسبت به پرهیز از این رفتارهای پرخطر، کمک کنیم که موج سوم در کشور اتفاق نیفتد.

چرا آزمایش ایدز پیش از ازدواج اجباری نمی‌شود؟

HIV پیش از ازدواج تصریح کرد: آزمایش اجباری HIV شدن آزمایش‌های آمیزشی در خصوص اجباری‌رییس اداره کنترل ایدز و بیماری در هیچ مقطعی نه تنها توصیه نمی‌شود، بلکه منع می‌شود. انجام این آزمایش قبل از ازدواج، قبل از استخدام، قبل از شروع به تحصیل، قبل از سربازی، قبل از مهاجرت، قبل از گرفتن شناسنامه و پاسپورت هیچ کمکی به کنترل بیماری نمی‌کند؛ به دلیل این‌که اگر نشان داده شود که فردی مبتلا نیست، به این معنا نیست که در نهایت مبتلا نخواهد بود. اگر فردی روز آزمایش فرد مبادرت به رفتار پرخطر کند، می‌تواند در معرض ابتلا قرار بگیرد. آزمایشات غربالگری صرفاً برای بیماری‌های ژنتیک انجام می‌شود که اگر فرد مبتلا نباشد، دیگر مبتلا نخواهد شد.

بدون کنترل وضعیت فعلی، به شرایط بحرانی خواهیم رسید

صداقت در خصوص وضعیت کشور در مقایسه با کشورهای مشابه ایران بیان کرد: نظام مراقبت در ایران فعال است، باید مقداری کمک کنیم و برنامه‌های اطلاع‌رسانی را تقویت کنیم. زیرساخت‌های لازم فراهم است. در همه استان‌های کشور مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری محرمانه است. در نتیجه کاملاً داوطلبانه، رایگان و HIV+ رسانی، آزمایش، مشاوره و درمان‌اندازی شده و کلیه خدمات مربوط به اطلاع‌راه اگر افرادی که در معرض خطر هستند، آگاه باشند، از خودشان مراقب کنند و در صورت نگرانی از ابتلا به ویروس، هرچه زودتر مراجعه کنند، می‌توانیم بگوییم ما جزو کشورهایی خواهیم بود که این اپیدمی را کنترل می‌کنیم؛ در غیر این صورت، با وضعیت بسیار بحرانی مواجه خواهیم بود.

پیشگیری و درمان؛ سیاست‌های وزارت بهداشت

رییس اداره کنترل ایدز و بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت در خصوص برنامه‌های این وزارت‌خانه در رابطه با ایدز تأکید کرد: طرح‌های ما بر این اساس است که با برنامه‌های پیشگیری، آگاه‌سازی جامعه، افزایش دانش جوانان، نوجوانان و خانواده‌ها، ترویج رفتارهای سالم و پرهیز از رفتارهای پرخطر، از یک سو نگرانی‌ها را تخمین در سال‌های آینده از عدد 100 هزار مورد افزایش پیدا کند و کنند به افرادی که در گذشته مبتلا که این خدمات را رایگان و محرمانه ارائه می‌HIV از طرف دیگر با معرفی مراکز مشاوره و آزمایش شده‌اند و حمایت از درمان مبتلایان، فاصله میان موارد شناسایی‌شده و موارد تخمین را کمتر کنیم.

اگر بیماری مقاربتی دارید به شریک جنسی خود بگویید

عکس: [Bigstock.com/Wavebreak Media Ltd.](http://Bigstock.com/Wavebreak Media Ltd/)

خانه امن: رفتارهای جنسی پر خطر کدام هستند و چه تاثیری بر روی سلامت خانواده می‌گذارند. رفتارهایی که نه تنها خطر محسوب می‌شوند، گاهی تبدیل به خشونت شده و حقوق اولیه اعضا خانواده را از بین می‌برند.

چندی پیش یکی از مخاطبان خانه امن در پیامی نوشته بود که چند ماه پس از ازدواج متوجه شدم اطراف آلت تناسلی همسرم خال های گوشتی فراوانی وجود دارد .

در ابتدا خجالت کشیدم بپرسم ولی در مراجعه به پزشک زنان از او در این باره سوال کردم . پزشک زنان فوراً برای من آزمایش پاپ اسمیر داد و متوجه شد که من مبتلا به ویروس " اچ . پی . وی " شده ام . اگر همسر من از کاندوم استفاده می کرد من امروز و آنهم در 29 سالگی در معرض خطر سرطان رحم که ناشی از چنین ویروسی است قرار نمی گرفتم .

سلامت نیوز می نویسد: در هر نوع رابطه جنسی، خطر انتقال بیماری های مقاربتی وجود دارد. اما در چند دسته از آمیزش ها خطر انتقال بیماری بالاتر است. سلامت نیوز به موارد زیر اشاره می کند .

ترین قدم برای پیشگیری از صبحیح و دائم از کاندوم اولین و مهم جنسی مقعدی، دهانی و واژنی بدون استفاده از کاندوم : استفاده رابطه ابتلا به بیماری های مقاربتی است. آمیزش بدون استفاده از کاندوم حتا اگر دخول صورت نگیرد، پرخطر تلقی می شود.

رابطه جنسی تحت تأثیر الکل: زمانی که میزان الکل در خون بالا می رود، فرد هوشیاری کامل ندارد و در این شرایط انتخاب هایش ناآگاهانه است. بسیاری از افراد، که در شرایط عادی از رابطه جنسی پرخطر اجتناب می کنند، تحت تأثیر الکل انتخاب های سهل انگارانه دارند.

رابطه جنسی تحت تأثیر مواد مخدر: به طور کلی نشنگی حاصل از مواد مخدر و بالاخص مواد مخدر توهمزا، فرد را وارد فضای مجازی می کند. در آن فضا، شخص انتخاب هایی می کند که خودآگاه نیست. رابطه جنسی تحت تأثیر مواد مخدر همیشه و در هر شرایطی پرخطر تلقی می شود.¹

اما رابطه جنسی برای افراد مبتلا به بیماری های مقاربتی نیز خطر گرفتن دیگر بیماری ها را تشدید می کند .

کسانی که یک یا چند بیماری مقاربتی دارند برای ابتلا به سایر بیماری های مقاربتی آمادگی بیشتری دارند. این افراد نه فقط باید مراقب انتقال بیماری خود به شریک جنسی شان باشند، بلکه خودشان نیز بیشتر در معرض خطر ابتلا به سایر بیماری های مقاربتی اند.

به طور مثال فردی که مبتلا به بیماری کلامیدیا است. بیماری مقاربتی که موجب عفونت راست روده و گلو در صورت رابطه جنسی دهنی و مقعدی می شود چنانچه درمان و محافظت لازم را انجام ندهد بیشتر در معرض بیماری ایدز یا زگیلهای تناسلی (genital warts) یا سوزاک و سفلیس و دیگر بیماری های تناسلی قرار می گیرد.²

بیماری های آمیزشی انواع مختلفی دارند که جای بحث آن در این مقاله نیست ولی مبتلا شدن به این بیماری ها هم در قانون خانواده پیش بینی شده و در صورت رعایت نکردن بعضی موارد در میان شرکای جنسی می تواند به خشونت تبدیل شود .

اما رابطه جنسی برای کسانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند نیز از جمله رفتارهای پر خطر است. کسانی که سیستم ایمنی شان ضعیف است یا خوب کار نمی کند بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری های مقاربتی اند و در مقابل این بیماری ها به مراقبت بیشتری احتیاج دارند.

همچنین آمار شیوع بیماری های مقاربتی میان هم جنس گرایان معمولاً بالاست که برای مقابله با آن باید به آموزش توجه کرد. رابطه جنسی زیر هجده سال نیز چنانچه با آموزش و آگاهی همراه نباشد پر خطر است و به همین دلیل یکی از وظایف نظام های آموزشی در همه دنیا از جمله ایران آشنا کردن دانش آموزان با روش های پیشگیری از بیماری های جنسی است

رابطه جنسی با افراد معتاد تزریقی نیز پر خطر است . از آنجا که برخی از معتادان به دلیل استفاده از سرنگ مشترک به بیماری های مقاربتی مانند ایدز و هپاتیت مبتلا می شوند، رابطه جنسی با افراد معتاد به کلی پرخطر است. رابطه جنسی با کارگران جنسی. خطر ابتلا و انتقال DTS در کارگران جنسی، به دلیل رابطه جنسی با طیف گسترده ای از افراد، بسیار زیاد است.

آنچه در این میان دارای اهمیت است رابطه خشونت خانگی و بیماری های مقاربتی است . افرادی که روابط پر خطر جنسی دارند و با ارتباط جنسی با همسر خود و بدون استفاده از کاندوم و یا رعایت نکردن بهداشت آن را به دیگران منتقل می کنند .

به طور مثال سوزاک بیماری است که از راه مادر به نوزاد منتقل می شود . افرادی که دارای رفتارهای پر خطر جنسی هستند و به یکی از این بیماری ها مبتلا می شوند ممکن است حقیقت را به شریک جنسی خود نگویند بنابراین همواره قبل از ارتباط جنسی از سلامت شریک جنسی خود اطمینان حاصل کنید و به بهداشت جنسی اولویت دهید . چرا که در بسیاری از بیماری ها دست ها و محیط آلوده می توانند دیگر اعضا خانواده از جمله کودکان را تحت خطر قرار دهند . به خصوص در مورد بیماری های مقاربتی که ضایعات یا زخم های تناسلی ایجاد میکنند این امر صادق است. از طرفی برخی از این بیماریها به طرق دیگر (غیر جنسی) نیز گسترش پیدا می کنند .

پیشگیری از بیماریهای مقاربتی

بهترین راه پیشگیری از این بیماریها این است که از هر گونه تماس جنسی محافظت نشده خودداری کرده و روابط جنسی را به صورت تک همسری داشته باشید. برای کاهش احتمال ابتلا به بیماریهای مقاربتی اقدامات زیر را انجام دهید:

- از شریک جنسی خود بپرسید آیا به بیماری مقاربتی مبتلا دارد یا نه
- پیش از فعالیت جنسی از شریک جنسی خود بپرسید آیا تا کنون آزمایش داده است
- از کاندوم استفاده کنید
- اگر همسر یا شریک جنسی شما هر یک از علائم بیماری مقاربتی را دارد از فعالیت جنسی با او خودداری کنید
- از علائم این بیماریها آگاه باشید و برای معاینات و چکاپ منظم به پزشک مراجعه کنید.³

بیماریهای مقاربتی و بارداری

زنان باردار باید وجود بیماریهای مقاربتی را بررسی کنند. این بیماریها ممکن است موجب درد، زایمان زودرس و عوارضی در حین زایمان شوند.

بسیاری از این بیماریها ممکن است در حین بارداری، زایمان یا پس از تولد نوزاد، از مادر به کودک منتقل شود. تاثیرات بیماریهای مقاربتی بر نوزاد میتواند شامل وزن کم هنگام تولد، مرده به دنیا آمدن، مشکلات عصب شناختی، کوری، بیماری کبدی و عفونتهای جدی باشد.

برای به حداقل رساندن این خطرات درمانهایی وجود دارد. درمان در حین بارداری می تواند برخی بیماریهای مقاربتی را درمان کرده و خطر گسترش عفونت به کودک را کاهش دهد.

توجه:

گر چه کاندوم در پیشگیری از گسترش برخی بیماریهای مقاربتی بسیار مفید است اما در مقابل همه موثر نیست.

کاندوم در جلوگیری از انتقال سوزاک، کلامیدیا، ایدز و تریکوموناس موثر است اما در مقابل هرپس،سیفلیس و زگیل تناسلی از فرد محافظت نمی کند.

این عفونتها میتوانند از طریق تماس پوست با ضایعات پوستی عفونی که توسط کاندوم پوشیده نمی شوند، گسترش یابند. همچنین کاندوم هیچ محافظتی در مقابل شپش ناحیه تناسلی و گال ارائه نمی دهد.

بنابراین اگر فکر میکنید بیماری مقاربتی دارید، هر چه زودتر به اطلاع شریک جنسی خود برسانید.