



نشریه شبکه تحقیقات اچ آی وی کشور

شماره دوم شهریور ۹۸

همه چیز درباره

HIV

ایزد

\* شتاک شاخه تازه و نازک باشد که از بیخ و بن درخت و از شاخه درخت سرزند و بیرون آید (لغت نامه دهخدا)

# فهرست

ریشه چالش‌های پیش‌روی مدیریت عفونت  
اچ‌آی‌وی

۱

زندگی با اچ‌آی‌وی، مرگ با ایدز

۴

نگاهی کلی به وضعیت اپیدمی اچ‌آی‌وی / ایدز در دنیا

۲

انگ اجتماعی و اثرات آن در  
افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی

۱۴

راه‌های انتقال، عدم انتقال و پیشگیری از  
ویروس اچ‌آی‌وی

۵

تجربه موفق «تایلند»

۹

وضعیت ایران در برنامه ۹۰-۹۰-۹۰

۱۳

کنگره‌های پیش‌رو

۱۷

۹۰-۹۰-۹۰: استراتژی پایان دادن به  
اپیدمی اچ‌آی‌وی

۱۲

شبکه ملی سازمان‌های مردم  
نهاد حوزه ایدز (شمسا)

۸

سیاست‌های کشور در زمینه مصرف مشروبات الکلی

۱۶

معرفی وبسایت  
UNAIDS

۱۱





# نگاهی کلی به وضعیت اپیدمی

## اچ‌آی‌وی/ایدز در دنیا

**وضعیت کلی اچ‌آی‌وی/ایدز در حال حاضر در دنیا چگونه است؟**  
**به‌طور کلی مهمترین گروه‌های در معرض خطر اچ‌آی‌وی/ایدز در دنیا در حال حاضر کدام گروه‌ها هستند؟**

اگرچه به‌نظر می‌رسد اپیدمی اچ‌آی‌وی در جمعیت عمومی در دنیا ثبات یافته است، لیکن شیوع آن در جمعیت‌های کلیدی کماکان کنترل نشده است. جمعیت‌های کلیدی که در معرض خطر ابتلا به این عفونت‌ها قرار دارند عبارتند از: مردان همجنس‌گرا (MSM<sup>۱</sup>)، افرادی که مواد مخدر تزریق می‌کنند (PWID<sup>۲</sup>)، زندانیان، زنان تن‌فروش (FSW<sup>۳</sup>) و مشتریان آن‌ها. در سال ۲۰۱۷ تخمین زده شده است که ۴۷٪ از موارد جدید اچ‌آی‌وی در میان جمعیت‌های کلیدی و شرکای آن‌ها اتفاق افتاده باشد.

افزایش موارد جدید در بین کودکان و زنان، این نگرانی را ایجاد می‌کند که موج انتقال جنسی و انتقال از طریق مادر به نوزاد این عفونت گسترده‌تر شود. انتقال از طریق مادر به نوزاد هم‌اکنون در حال تبدیل شدن به یکی از روش‌های مهم انتقال است، که اگر به اندازه کافی به آن توجه نشود، ممکن است موفقیت‌های کنترل این عفونت را تحت تأثیر قرار دهد.

**چرا کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز در کشورهای دنیا اهمیت زیادی دارد؟**

صرف‌نظر از فعالیت‌ها و مداخلاتی که هر کشور برای کنترل و مبارزه اچ‌آی‌وی/ایدز انجام می‌دهد، این بیماری به دلیل تعهدات بین‌المللی، بسیار مورد توجه است. کنترل بیماری‌های واگیردار در سطح دنیا فراتر از اقدامات ملی بوده و نیازمند اقدامات بین‌المللی است. به‌همین دلیل و همچنین بار بالای آن است که، کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز بر اساس شاخص‌های تعیین شده برای اهداف توسعه پایدار (SDG<sup>۴</sup>)، در تعهدات بین‌المللی همه کشورهای دنیا قرار دارد. میزان دستیابی به این اهداف بر اساس شاخص‌های تعیین شده به صورت مستمر، در همه کشورها پایش می‌شوند.

اگرچه تعداد موارد جدید ابتلا و مرگ اچ‌آی‌وی/ایدز از سال ۲۰۰۵ روند کاهشی داشته است، با این حال کماکان اچ‌آی‌وی/ایدز در بین ده علت اول بار بیماری‌ها در دنیا قرار دارد. تخمین زده شده که در سال ۲۰۱۷، ۳۶/۹ میلیون نفر در دنیا به اچ‌آی‌وی/ایدز مبتلا بوده‌اند. از این بین ۱۸/۲ میلیون نفر را زنان، و ۱/۸ میلیون نفر نیز کودک بوده‌اند. تنها در سال ۲۰۱۷ تعداد ۱/۸ میلیون مورد جدید از عفونت گزارش شده، که ۱۰٪ آن‌ها کودک بوده‌اند. تخمین زده شده که در همین سال ۹۴۰ هزار مورد مرگ ناشی از اچ‌آی‌وی/ایدز رخ داده است. وجود درمان‌های موثرتر، خدمات ارائه شده به گروه‌های در معرض خطر، برنامه‌های کاهش آسیب، آموزش مردم، و ارائه خدمات پیشگیری از جمله مداخلات مهمی هستند که در کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز در دنیا موثر واقع شده‌اند.

**آیا فعالیت‌های انجام شده برای کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز در همه دنیا یکسان و موفقیت‌آمیز بوده است؟**

وضعیت همه کشورهای دنیا در زمینه کنترل این بیماری یکسان نیست. نابرابری‌های زیادی در کنترل این بیماری در بین کشورهای مختلف دنیا وجود دارد. اگر چه در کل دنیا تعداد موارد جدید ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز در حال کاهش است، با این حال در بعضی از کشورها، موارد جدید ابتلا به این بیماری روند افزایشی داشته است. کماکان این عفونت در آفریقا بیشترین خطر را دارد و ۶۶٪ موارد جدید آن در جنوب صحرای آفریقا به‌وقوع می‌پیوندد. نابرابری‌ها در کنترل این عفونت در داخل اغلب کشورهای دنیا نیز وجود دارد، و گروه‌های فقیر و محروم بیشتر در معرض خطر هستند.

۱ Men who have sex with men

۲ People who inject drugs

۳ Female sex worker

۴ Sustainable development goals



## آدرس یک منبع اینترنتی برای دسترسی به اطلاعات مفید و مختصر و کاربردی در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز در دنیا:

آدرس اینترنتی زیر یک منبع مناسب و سایت کاربردی گروه<sup>۱</sup> GBD است، که خیلی ساده بار بیماری (DALY<sup>۲</sup>, YLD<sup>۳</sup>, YLL<sup>۴</sup>)، شیوع، بروز، و مرگ ناشی از این بیماری را بر حسب جنس و گروه‌های سنی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ هم در دنیا و هم در تک‌تک کشورهای مختلف نشان می‌دهد:

[https://hiv.ihme.services/global-impact?age\\_group\\_id=22&cause\\_id=298&gender\\_id=3&measure\\_id=5&metric\\_id=3](https://hiv.ihme.services/global-impact?age_group_id=22&cause_id=298&gender_id=3&measure_id=5&metric_id=3)

دکتر قباد مرادی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

### منابع:

- 1- <https://hiv.ihme.services/>
- 2- [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaid-data-2018\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf)
- 3- <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 4- <https://www.who.int/hepatitis/news-events/hbv-cure-overview/en/>

## پیش بینی وضعیت اچ‌آی‌وی/ایدز در آینده در دنیا چگونه است؟

با افزایش دسترسی به درمان‌های موثر، تعهدات بین‌المللی، برنامه‌های مداخله‌ای متعدد برای گروه‌های در معرض خطر و سایر فعالیت‌های پیشگیری و درمانی در کنار افزایش بودجه‌های اختصاص‌یافته در سطوح ملی و بین‌المللی، انتظار می‌رود روند کاهش موارد جدید این عفونت و همچنین افزایش طول عمر افراد مبتلا ادامه یابد. با این حال چالش‌های جدی هم در این زمینه وجود دارد که می‌تواند روند موفقیت‌آمیز کنترل این بیماری را تهدید کند. از مهمترین چالش‌ها می‌توان به سخت بودن کنترل این بیماری در گروه‌های کلیدی، افزایش بروز در گروه‌های فقیرتر و پرخطرتر اشاره نمود. کنترل این بیماری ارتباط مستقیمی با بودجه اختصاص یافته به این بیماری داشته است، کاهش بودجه برنامه اچ‌آی‌وی/ایدز در سطح بین‌المللی و ملی می‌تواند کنترل این عفونت را به شدت تحت تاثیر قرار دهد.

## چرا نیازمند اطلاعات و داده برای کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز هستیم؟

موفقیت در برنامه‌ریزی برای کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز و دستیابی به تعهدات بین‌المللی در زمینه این بیماری، نیازمند در دست داشتن اطلاعات و داده‌های لازم و به‌هنگام در خصوص گروه‌های پرخطر به منظور برنامه‌ریزی مداخلات مناسب است. پیش وضعیت اپیدمی اچ‌آی‌وی/ایدز برای درک وضعیت هر کشور به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر ضروری است. اطلاعات لازم در خصوص این بیماری باید به صورت مرتب و مستمر در اختیار سیاستگذاران، مدیران نظام سلامت، کارکنان و رسته‌های شغلی مرتبط با سلامت و مردم قرار گیرد.

۱ Global burden of diseases  
۲ Disability adjsted life years  
۳ Years lived with disability  
۴ Years of life lost

مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
دانشجوی دکترا جامعه‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی

## زندگی با اچ‌آی‌وی، مرگ با ایدز

کشور ما گرچه یک سیستم بهداشتی کارآمد و کاملاً گسترش یافته در سراسر کشور دارد که در آن آزمایش و دارودرمانی اچ‌آی‌وی در دسترس و رایگان است، ولی برآورد می‌شود که چند ده هزار نفر از مبتلایان تاکنون شناسایی نشده‌اند؛ ضمن اینکه درصد قابل توجهی از افراد شناسایی شده به‌طور منظم خود را تحت دارودرمانی قرار نمی‌دهند. دلیل عمده این است که افراد یک اجتماع مبتنی بر زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی خاص خود آزمایش اچ‌آی‌وی داده، بیماری را می‌پذیرند و به درمان آن متعهد می‌شوند. در واقع پیشگیری به‌صورت کلی و تعهد نسبت به غربالگری و آزمایش و درمان متاثر از عوامل اجتماعی و فرهنگی، وضعیت و نوع آگاهی، نگرش و باورها نسبت به رفتارهای پرخطر و بیماری، شبکه اجتماعی، وضعیت برخورداری از مزایای اجتماعی (تحصیلات، درآمد، مسکن و ...) و نظایر آن است. علاوه بر موارد پیش‌گفته به‌طور خاص در مورد اچ‌آی‌وی/ ایدز باید به مانع بزرگی به نام انگ اجتماعی پیرامون این بیماری اشاره نمود. این بیماری با یک انگ سیال و پیچیده مواجه است که به جای مبارزه با بیماری، بیماران را در معرض تحقیر، کوچک شمردن، تبعیض، طرد و انزوا قرار می‌دهد و آن‌ها را از رویه معمول آزمایش و درمان سایر بیماری‌ها باز می‌دارد.

با توجه به آنچه گفته شد برای کاستن از مرگباری ایدز و تعدیل گسترش نگران‌کننده آن، هم‌راستا با بها دادن به عوامل پزشکی و دارودرمانی، باید به زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی به‌خصوص کاستن از انگ اجتماعی مرتبط با آن توجه خاصی نمود. در این صورت است که می‌توان به جای روایت داستان مرگبار ایدز از زندگی با اچ‌آی‌وی سخن گفت.

یکی از ناآگاهی‌های عامه در رابطه با ایدز این است که تصور می‌شود؛ وقتی آزمایش اچ‌آی‌وی فردی مثبت می‌شود یعنی آن فرد به ایدز مبتلا شده و زندگی پرمشقت و مرگ قریب‌الوقوعی در انتظار اوست؛ در صورتی که مثبت شدن نتیجه آزمایش اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز دو مرحله مجزا هستند که از لحاظ پزشکی با هم تفاوت‌های اساسی دارند. در واقع، اچ‌آی‌وی ویروس عامل ایدز است که به عنوان «ویروس نقص ایمنی انسانی» شناخته می‌شود. این ویروس پس از ورود به بدن و تظاهرات اولیه، تا مدت‌ها (بین ۲ تا ۱۰ سال) در بدن میزبان به صورت نهفته و بدون علامت می‌ماند. در صورتی که ایدز یا همان «نشانگان نقص ایمنی اکتسابی» مرحله نهایی و پس از سال‌ها ماندن ویروس بدون درمان در بدن فرد است که در آن ویروس با تضعیف و از کارانداختن سیستم ایمنی بدن، سلول‌های دفاعی بدن را تا حد بسیار پایینی تقلیل داده و امکان ابتلای فرد به انواع بیماری‌ها و احتمال مرگ را فراهم می‌کند. در این میان اگر اچ‌آی‌وی زود تشخیص داده شود و وارد مرحله درمان شود با مصرف داروهای ضد رتروویروسی، فرد می‌تواند تا پایان عمر زندگی با کیفیتی داشته باشد، کار و روابط اجتماعی خود را حفظ کند، بتواند ازدواج کرده و حتی بچه‌دار شود و فرزندان سالمی هم داشته باشد. کارآمد بودن داروهای کنترل ویروس باعث شده تا در بین افرادی که زود در فرآیند درمان قرار می‌گیرند و به صورت منظم آن را پیگیری می‌کنند، اچ‌آی‌وی به جای مسیر تبدیل به وضعیت غالباً مرگبار ایدز صرفاً به عارضه‌ای مزمن تبدیل شود که مانند بسیاری از بیماری‌های مزمن می‌توان با آن زندگی کرد. گرچه داروهای کنترل ویروس بسیار خوب عمل می‌کنند ولی باید دانست که کنترل ایدز تنها با تولید و استفاده از داروها میسر نیست و هم وزن عوامل دارویی و پزشکی، زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی برای روی آوردن و پایبندی افراد مبتلا به درمان اهمیت دارند.



# راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی

تهیه و تنظیم  
فاطمه توکلی

مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان  
جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی  
کرمان



## مادر به فرزند

مادر مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی می‌تواند این عفونت را به فرزندش از طریق خون در طول حاملگی و زایمان منتقل کند. همچنین از طریق شیر مادر هم در صورتی که نوزاد از شیر مادر تغذیه می‌کند، این عفونت قابل انتقال است.



## رابطه جنسی غیر محافظت شده (بدون استفاده از کاندوم)

داشتن رابطه جنسی غیرمحافظت شده و بدون استفاده از کاندوم؛ با فردی که مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی است، مخصوصاً رابطه واژینال (مهبلی) و رابطه مقعدی یکی از راه‌های اصلی انتقال عفونت اچ‌آی‌وی می‌باشد. در رابطه جنسی دهانی نیز احتمال انتقال ویروس وجود دارد هرچند این احتمال پایین گزارش شده است.



## خون و فراورده‌های خونی آلوده

دریافت خون، فراورده‌های خونی و بافت‌های آلوده به عفونت اچ‌آی‌وی یکی دیگر از راه‌های انتقال این عفونت می‌باشد، هرچند احتمال انتقال عفونت از این طریق بسیار پایین است چون در بسیاری از کشورها فراورده‌های خونی بررسی می‌شوند.



## تزریق مشترک

استفاده از سرنگ و سرسوزن مشترک هنگام تزریق مواد، هورمون، استروئید و ... با فرد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی، نیز می‌تواند باعث انتقال این عفونت شود، لازم به ذکر است که ویروس تنها از طریق تزریق درون وریدی منتقل نمی‌شود و امکان انتقال آن از طریق سایر روش‌های تزریق همچون داخل عضلانی، داخل جلدی و زیر جلدی نیز امکان‌پذیر است. همچنین استفاده مشترک از وسایل آماده‌سازی تزریق مانند قاشقک، ملاقه و ... نیز احتمال انتقال اچ‌آی‌وی را افزایش می‌دهد.

همچنین اگر در محل کار کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، اقدامات محافظت‌کننده و ایمنی وجود نداشته باشد، این افراد هم می‌توانند در معرض خطر ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی قرار بگیرند. که این اتفاق از طریق فرورفتن سرنگ و سرسوزن (نیدل استیک شدن) رخ می‌دهد. به هر حال خطر مواجهه شغلی در اغلب کشورها پایین گزارش شده است.



۶

## راه‌هایی که اچ‌آی‌وی منتقل نمی‌شود

### اشک، عرق، ادرار و مدفوع

عفونت اچ‌آی‌وی نمی‌تواند از طریق اشک، عرق، ادرار و مدفوع فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی منتقل شود.



### ذرات تنفسی حین

#### عطسه، سرفه

ویروس اچ‌آی‌وی نمی‌تواند مدت زیادی در هوا زنده بماند، بنابراین از طریق سرفه، عطسه و ذرات تنفسی منتقل نمی‌شود.

### آب و غذا

این عفونت از طریق آب آشامیدنی، غذا و ظروف پخت و پز حتی اگر فردی که غذا را آماده می‌کند به ویروس اچ‌آی‌وی مبتلا باشد قابل انتقال نیست.



### گزش حشرات

هنگامی که یک حشره شما را نیش می‌زند، در واقع فقط خون شما را می‌مکد و خون آخرین فردی که گزیده را به داخل خون شما تزریق نمی‌کند. از اینرو باعث انتقال عفونت اچ‌آی‌وی نمی‌شود.



### تماس فیزیکی

شما از طریق دست دادن، در آغوش گرفتن و یا بوسیدن کسی که اچ‌آی‌وی دارد، به عفونت اچ‌آی‌وی مبتلا نمی‌شوید.







۷

## راه‌های پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی

هیچ روشی که به‌تنهایی بتواند از ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی پیشگیری کند، وجود ندارد و به‌طور کلی چندین روش و مداخله وجود دارند که اثر بالایی بر روی کاهش خطر ابتلا و محافظت علیه این عفونت را ایفا می‌کنند.



استفاده از سرنگ و سرسوزن یک‌بار مصرف



کاندوم‌های زنانه و مردانه



درمان افراد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی برای کاهش بار ویروسی و جلوگیری از انتقال



استفاده از داروهای ضد رتروویروسی به عنوان پیشگیری قبل از مواجهه (PrEP)

### منابع:

- 1 <https://www.avert.org/hiv-transmission-prevention/how-you-get-hiv>
- 2 <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/how-is-hiv-transmitted>
- 3 <https://www.nhs.uk/conditions/hiv-and-aids/prevention/>
- 4 <https://www.hiv.gov/hiv-basics/hiv-prevention/using-hiv-medication-to-reduce-risk/post-exposure-prophylaxis>



درمان‌های جایگزین مواد مخدر مانند درمان با متادون

کاهش تعداد شرکای جنسی نیز به عنوان یکی از راه‌های موثر برای پیشگیری از انتقال ویروس اچ‌آی‌وی شناخته می‌شود.



۸

# شبکه ملی سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه ایدز (شمسا)

## Iranian National Network of AIDS NGOs (SHAMSA)

تهیه و تنظیم  
زهرا بیات جوزانی  
مدیر اجرایی شبکه شمس

### معرفی شبکه

شبکه ملی سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه ایدز (شمسا) با همت ۷۵ سازمان غیردولتی فعال در زمینه پیشگیری ایدز و آسیب‌های اجتماعی تشکیل شده در سال ۱۳۹۷ آغاز به کار کرد. هم‌اکنون ۸۰ سازمان عضو این شبکه هستند.

### مأموریت شبکه

ارتقای نقش و کیفیت فعالیت سازمان‌های غیردولتی در حوزه‌های آموزش، پیشگیری، کاهش آسیب، حمایت و توانمندسازی مبتلایان به اچ‌آی‌وی و ایدز.

### اهداف

اهداف تشکیل شبکه ملی شمس به شرح ذیل است:

- ۱) ایجاد سازوکار تبادل تجربیات، هم‌فکری و همراهی بین سازمان‌های عضو شبکه
- ۲) مشارکت در سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌سازی‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی در زمینه مقابله با ایدز و حمایت از افراد مبتلا
- ۳) تقویت و توان‌افزایی سازمان‌های غیردولتی فعال حوزه ایدز در قالب یک نهاد واحد به منظور افزایش توان حمایت‌گری آن‌ها
- ۴) حمایت از فعالیت‌های تخصصی سازمان‌های عضو، جلب مشارکت‌های مردمی، ملی و بین‌المللی

### خط مشی اجرایی

خط مشی اجرایی شبکه ملی شمس به شرح ذیل است:

- ۱) برگزاری نشست‌های کاری مشترک در بازه‌های زمانی معین
- ۲) انجام فعالیت‌های مشترک آموزشی، پژوهشی، اطلاع‌رسانی، فرهنگی و اجتماعی
- ۳) برگزاری سمینارها، همایش‌ها، نمایشگاه‌ها، دوره‌های آموزشی و هم‌اندیشی و انتقال تجربه
- ۴) تدوین و اجرای برنامه‌های اجرایی مشترک و همکاری‌های بین سازمانی
- ۵) همکاری و همیاری با سازمان‌ها و شبکه‌های غیردولتی، دولتی و بین‌المللی در موضوع اچ‌آی‌وی

## یک تجربه موفق «تایلند»



یکی از راه‌های انتقال ویروس اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند، طی دوران حاملگی و شیردهی می‌باشد. در صورتی که اقدامات لازم جهت پیشگیری از این انتقال انجام نشود، کودکان بسیاری در همان سال‌های نخست زندگی خود با اچ‌آی‌وی و مشکلات مرتبط با آن مواجه خواهند شد و طبیعتاً این امر بر زندگی آن‌ها تاثیر فراوانی خواهد داشت. لذا پیشگیری از انتقال ویروس اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

تایلند، یکی از معدود کشورهای جهان و نخستین کشور آسیایی است که موفق شده انتقال اچ‌آی‌وی و سیفلیس از مادر به فرزند را حذف کند. از آنجایی که تجربه تایلند در اجرای موفقیت‌آمیز برنامه پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند ممکن است برای سایر کشورها آموزنده باشد، در این نوشتار سعی داریم به عوامل و مداخلاتی که در این موفقیت سهم داشته‌اند اشاره کنیم.

۱) در تایلند، اقدامات و دستورالعمل‌های پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند در مراقبت‌های معمول بهداشتی مادر و کودک ادغام شده است که شامل مشاوره و انجام تست اچ‌آی‌وی برای تمامی خانم‌های باردار، درمان ضد رتروویروسی برای پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند و درمان مادران باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی، تشخیص زودهنگام اچ‌آی‌وی در نوزادان و رژیم تغذیه‌ای شیرخوار برای نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی، می‌باشد. به عبارتی همه زنان باردار طبق یک روند معمول از نظر ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی مورد آزمایش قرار می‌گیرند و در صورتی که به اچ‌آی‌وی مبتلا باشند، درمان‌های ضد رتروویروسی برای آن‌ها آغاز می‌گردد و تمامی نوزادان به دنیا آمده از مادران باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی در بدو تولد، یک، دو و چهار ماهگی از نظر ابتلا به ویروس مورد آزمایش قرار می‌گیرند. از آنجایی که سازمان جهانی بهداشت مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی را از شیردهی به فرزندانشان خود منع می‌کند، وزارت بهداشت کشور تایلند هم بودجه‌ای برای تغذیه این کودکان در صورت کم‌درآمد بودن خانواده آن‌ها در نظر گرفته است که این بودجه حمایتی به مدت یک‌سال در اختیار خانواده هر کودک قرار می‌گیرد.

۲) برنامه‌ها و خدمات تدوین شده تنها به درمان و دارو محدود نمی‌شود، وزارت بهداشت با همکاری سازمان‌های جامعه مدنی توانسته است موانعی همچون انگ و تبعیض اجتماعی را در دریافت درمان ضد رتروویروسی کاهش دهد؛ همچنین مراقبین سلامت به‌طور پیوسته تحت آموزش‌های لازم همچون مهارت‌های پایه‌ای مشاوره قرار می‌گیرند تا بتوانند از این مهارت‌ها به شکلی مناسب استفاده نموده و مادران مبتلا به اچ‌آی‌وی را به بهترین شکل راهنمایی کنند و اطلاعاتی در زمینه خودمراقبتی در اختیارشان قرار دهند. لازم به ذکر است که نقش آموزش‌دهندگان همسان و باشگاه‌های حمایتی نیز در اجرای مداخلات آموزشی و حمایت‌های اجتماعی، افزایش دانش بیماران و از بین بردن موانع دریافت درمان ضد رتروویروسی انکارناپذیر است.

۳) سیستم پایش و نظارت قوی تایلند در حذف انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند نیز دارای نقش حیاتی می‌باشد. در سال ۲۰۰۰ یک سیستم مبتنی بر اینترنت جهت پایش برنامه تاسیس شد، این سیستم گزارش‌های ماهانه را از تمامی مراکز مراقبت قبل از تولد، زایشگاه‌ها و مراکز آزمایش اچ‌آی‌وی و درمان ضد رتروویروسی جمع‌آوری می‌کرد. این سیستم ۷۷٪ جمعیت بومی و غیربومی تایلند را در ۹۲٪ از بیمارستان‌های این کشور پوشش می‌داد. در سال ۲۰۰۱ سیستم دیگری جهت پیگیری تعداد نوزادانی که به اچ‌آی‌وی مبتلا می‌شوند راه‌اندازی شد که در سال ۲۰۰۷ با برنامه ملی ایدز جایگزین شد. برنامه ملی ایدز شاخص‌های زیر را پایش می‌کند: نرخ انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند، نرخ پوشش تشخیص زودهنگام در نوزادان، درمان ضد رتروویروسی دریافت شده و نتیجه تست اچ‌آی‌وی در مادران باردار مبتلا به اچ‌آی‌وی. شناسایی به موقع تاخیر در ارائه خدمات مراقبتی، پایش کارایی برنامه در درازمدت و اعمال تغییرات لازم در دستورالعمل برنامه از جمله نتایج این سیستم‌ها می‌باشد که دولت تایلند به آن دست یافته است.

### چالش‌های پیش‌رو

به صفر رساندن یا حذف موارد انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند، نیازمند انجام هرچه بهتر مداخلات هدف‌گذاری شده و اطمینان از رسیدن مداخلات به افراد در معرض خطر می‌باشد. لذا این امر نیازمند پیداکردن، شناسایی و درمان این افراد است. حذف واقعی زمانی رخ می‌دهد که نرخ انتقال به صفر برسد. که این امر مستلزم این است که دولت تایلند بتواند تمامی موارد در معرض خطر را تحت پوشش قرار دهد. اگرچه تایلند در این زمینه تلاش‌های قابل توجهی را انجام داده است، اما همچنان خلاهایی وجود دارد. مهاجرین از کشورهای همسایه، به‌خصوص مواردی که در سیستم ثبت نمی‌شوند در معرض خطر انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند هستند؛ چراکه این افراد تحت پوشش سیستم بهداشتی کشور قرار ندارند. علی‌رغم تلاش‌های دولت تایلند در ثبت موارد تولد در میان مهاجرین، بسیاری از مهاجرین و تولد فرزندانشان ثبت نمی‌شود. تفاوت‌های زبانی و فرهنگی در میان مهاجرین، ترس از دستگیری و اجبار به بازگشت به وطن، هزینه‌های رفت‌وآمد، تبعیض و سایر عوامل از جمله مواردی هستند که مانع دسترسی مهاجرین به خدمات پیشگیری می‌شوند.

اقلیت‌های نژادی نیز با مشکلات مشابهی روبرو هستند. برآوردها نشان می‌دهد که تقریباً نیمی از جمعیت‌های اقلیت نژادی در کشور تایلند، تابعیت این کشور را ندارد که همین مسئله دسترسی به خدمات مراقبت بهداشتی را برای آن‌ها محدود می‌کند. علاوه بر محدودیت دسترسی مهاجرین و اقلیت‌های نژادی به این برنامه که می‌تواند کاهش کارایی برنامه نظارت و پایش را به دنبال داشته باشد. یونیسف نسبت به افزایش موارد اچ‌آی‌وی در میان جوانان هشدار داده است. این افزایش در کنار موانعی که در راستای برطرف کردن انگ نسبت به اچ‌آی‌وی وجود دارد می‌تواند مشکلات مربوط به انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند را طولانی‌تر نماید؛ در نتیجه زمان دسترسی به حذف کامل (ریشه کنی<sup>۱</sup>) این انتقال را به تعویق بیندازد.

۴) اگرچه که در سطح ملی، دولت الزام به ارائه خدمات، با کیفیت استاندارد و پایدار برای همه افراد را دارد، اما متولیان امر در سطح محلی می‌توانند مداخلات و خدمات بهداشتی در جوامع مختلف را براساس شرایط محلی همان منطقه سازگار کنند. برای مثال در بعضی مناطق مشاهده شد که به دلیل هنجارهای فرهنگی و جنسی، زنان از مراجعه برای مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی خودداری می‌کنند. برای حل این مشکل کمپین‌های افزایش آگاهی متناسب با نیاز همان منطقه تدوین شد که مردان را ترغیب می‌نمود تا همسر خود را برای مراجعه به بیمارستان همراهی کنند. در بعضی مناطق، ارائه خدمات پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از مادر به فرزند با کمک آموزش‌دهندگان همسان که خود مبتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز بودند انجام می‌شد. به این صورت که این افراد از طریق مراجعه به منزل زنان باردار یا تماس تلفنی با ایشان ارتباط برقرار کرده و خدمات مشاوره‌ای را ارائه می‌دادند. حتی در مواردی این افراد داروهای درمان ضد رتروویروسی را به بیمارانی که در مناطق جغرافیایی دورافتاده زندگی می‌کردند تحویل می‌دادند.

از دیگر عوامل موفقیت تایلند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

سیستم بهداشتی قوی و یکپارچه جهت دسترسی به جوامع با دسترسی سخت جغرافیایی (دورافتاده و حاشیه‌نشین‌ها) و اقتصادی (فقرا)، سیاست متعهد، حمایت مالی دولت و مشارکت سازمان‌های مختلف.

### منابع:

- 1- <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6522a2.htm>
- 2- <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2019.1625498>
- 3- [https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/05030/HIV\\_1\\_seroprevalence\\_among\\_childbearing\\_women\\_in.1.aspx](https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/05030/HIV_1_seroprevalence_among_childbearing_women_in.1.aspx)



## United Nations Programme on HIV and AIDS

تهیه و تنظیم

مهرداد خضری

مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی،  
مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده  
پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

(UNAIDS)



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

# UNAIDS

UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP  
UNESCO • WHO • WORLD BANK

UNAIDS (برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز) مهم‌ترین آژانس جهانی برای اقدام مشترک درباره‌ی عفونت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز است و در سال ۱۹۹۴ به وسیله مجمع عمومی سازمان ملل تشکیل شده است. هدف اصلی UNAIDS تلاش برای پایان دادن به اپیدمی ایدز تا سال ۲۰۳۰ می‌باشد. یکی از اقدامات اصلی این سازمان متوقف کردن موارد جدید ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی می‌باشد که در همین راستا اهدافی همچون اطمینان از دسترسی تمام افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی به درمان، حفاظت و ارتقا حقوق بشر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و فراهم کردن اطلاعات برای تصمیم‌گیری در زمینه بیماری ایدز در دستور کار این سازمان قرار گرفته است.

این برنامه، تلاش‌ها و منابع ۱۰ سازمان مرتبط با سازمان ملل را برای کمک به پیشگیری از شیوع بیشتر بیماری ایدز در سطح جهان را منسجم و هماهنگ می‌کند. این سازمان‌ها عبارتند از: کمیساریای عالی سازمان ملل متحد در امور پناهندگان (UNHCR<sup>۱</sup>)، صندوق کودکان ملل متحد (UNICEF<sup>۲</sup>)، برنامه جهانی غذا (WFP<sup>۳</sup>)، برنامه توسعه ملل متحد (UNDP<sup>۴</sup>)، صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA<sup>۵</sup>)، دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC<sup>۶</sup>)، سازمان جهانی کار (ILO<sup>۷</sup>)، سازمان آموزشی علمی و فرهنگی ملل متحد (UNESCO<sup>۸</sup>)، سازمان جهانی بهداشت (WHO<sup>۹</sup>)، و بانک جهانی (World Bank).

وبسایت UNAIDS یک وبسایت ساده و کاربردی است که کاربران می‌توانند به مطالب مورد نظر خود برای استفاده از اطلاعات برنامه‌های UNAIDS از جمله برنامه ۹۰-۹۰-۹۰ (که در همین شماره این برنامه را معرفی خواهیم کرد) برنامه‌های پیشگیری از اچ‌آی‌وی، برنامه‌های حفاظت از حقوق بشر افراد مبتلا و اطلاعات و داده‌های اچ‌آی‌وی جمع‌آوری شده توسط UNAIDS دسترسی داشته باشند. همچنین افراد از طریق این وبسایت می‌توانند با پرداخت هزینه به درمان افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی کمک کنند.

شما می‌توانید برای دسترسی به این سایت به آدرس زیر مراجعه فرمایید:

<https://www.unaids.org/en>

۱ United Nations High Commissioner for Refugees

۲ The United Nations Children's Fund

۳ World Food Programme

۴ United Nations Development Programme

۵ United Nations Population Fund

۶ United Nations Office on Drugs and Crime

۷ International Labour Organization

۸ The United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

۹ World Health Organization



# ۹۰-۹۰-۹۰: استراتژی پایان دادن به اپیدمی اچ‌آی‌وی

تهیه و تنظیم

سهیل مهماندوست مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

برای انجام این برنامه باید آزمایش‌های اچ‌آی‌وی را از کلینیک‌ها خارج کرد و به درون جوامع برد و همچنین نیازمند راه‌های جدید و خلاقانه برای مجاب کردن افراد به انجام آزمایش می‌باشد. برای این که بتوان این برنامه را قابل اجرا کرد سیستم بهداشتی باید این توانایی را داشته باشد تا در دورافتاده‌ترین نقاط جهان نیز آزمایش اچ‌آی‌وی را انجام دهد.

بخش دوم این برنامه مستلزم ارجاع زود هنگام افراد تشخیص داده شده برای درمان است؛ به‌طوری‌که شروع درمان هرچه سریع‌تر پس از تشخیص انجام شود. یکی از مباحث مهم این است که افراد مبتلای فاقد علامت ممکن است احساس کنند که برای درمان آماده نیستند. برای حل این مشکل باید مشاوره و حمایت‌های کافی در اختیار افراد قرار گیرد تا بتوان مزایا و اهمیت شروع سریع درمان را برای این افراد توضیح داد.

داروهای ضد رتروویروسی باید همه جا و در همه زمان در دسترس باشند. زمانی که درمان برای یک فرد آغاز می‌شود، هدف، ادامه و تعهد به درمان است تا سرکوب ویروسی رخ دهد و فرد نتواند ویروس را به سایر افراد جامعه منتقل کند و همچنین فرد از حداکثر مزایای درمان بهره‌مند گردد.

**بسیاری از کشورها قادر به دستیابی به این برنامه‌ها نیستند که عمده‌ترین علل آن‌ها عبارت‌اند از:**

- (۱) این کشورها به منابعی نیاز دارند تا بتوانند به آزمایش‌های اچ‌آی‌وی دسترسی داشته باشند.
- (۲) این کشورها به منابعی جهت خرید داروهای نیازمند هستند.
- (۳) این کشورها به منابعی نیاز دارند تا بتوانند افراد مبتلا را برای همه عمر پایبند درمان نگه دارند.

از بین ۳۶/۹ میلیون نفر مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی در جهان



## منابع:

- 1 <http://www.unaids.org/en/resources/909090>
- 2 <http://theconversation.com/hiv-aids-and-90-90-90-what-is-it-and-why-does-it-matter-62136>

پایان دادن به اپیدمی اچ‌آی‌وی/ایدز چیزی فراتر از یک تعهد تاریخی برای ۳۹ میلیون نفر انسانی است که در اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. همچنین پایان دادن به این اپیدمی نوید بخش یک فرصت مهم برای پایه‌گذاری یک جهان سالم و عادلانه برای نسل‌های آینده است.

پایان دادن به اپیدمی اچ‌آی‌وی/ایدز می‌تواند منبع الهام‌بخش گسترده‌ای از تلاش‌های بهداشتی و توسعه جهانی باشد. این امر همچنین نشان‌دهنده آنچه که می‌تواند از طریق تلاش‌های مشترک جهانی، اقدام مبتنی بر شواهد و همکاری‌های چندجانبه به دست آید، باشد. هر چند که استراتژی‌های زیادی برای رسیدن به اهداف در زمینه اپیدمی ایدز نیاز است؛ خاتمه دادن به این اپیدمی بدون در نظر گرفتن درمان برای اشخاص مبتلا غیرممکن است.

در حالی که اهداف قبلی در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز به فکر پیشرفت در زمینه افزایش پاسخ بود؛ این هدف پس از سال ۲۰۱۵ برای خاتمه دادن به اپیدمی ایدز تا سال ۲۰۳۰ تعیین شد.

در دسامبر سال ۲۰۱۳ شورای برنامه ریزی UNAIDS درخواست کرد تا UNAIDS از تلاش‌های کشوری و منطقه‌ای برای ایجاد اهداف جدید برای درمان اچ‌آی‌وی تا سال ۲۰۱۵ حمایت کند. این اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ نام گرفتند.

## این اهداف شامل سه قسمت است:

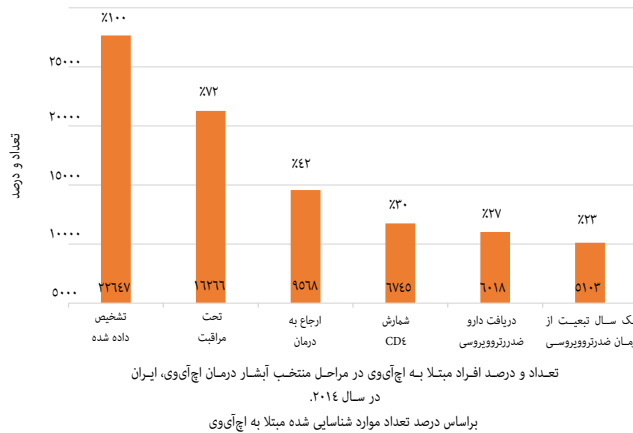
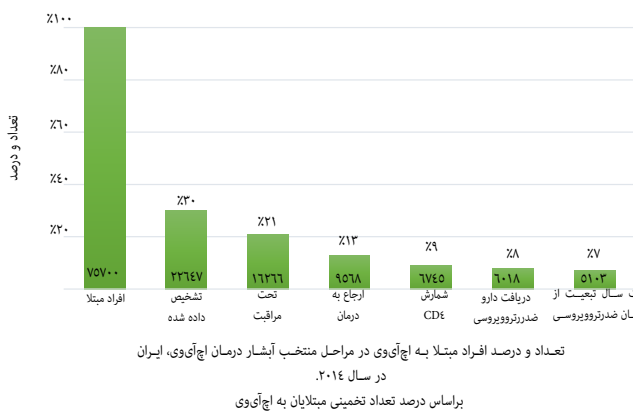
- (۱) ۹۰٪ از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی باید تا سال ۲۰۲۰ از وضعیت ابتلای خود آگاه شوند.
- (۲) ۹۰٪ از افرادی که ابتلای آن‌ها به اچ‌آی‌وی تشخیص داده شده تا سال ۲۰۲۰ باید تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند.
- (۳) ۹۰٪ از افراد مبتلا که تحت درمان قرار گرفته‌اند باید تا سال ۲۰۲۰ سرکوب ویروس داشته باشند (سرکوب ویروس بدین معناست که بار ویروس در بدن یک فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی به حدی کاهش یابد که دیگر قابل تشخیص نباشد).

این استراتژی در راستای کنترل اپیدمی اچ‌آی‌وی و براساس آزمایش و درمان در سطح جهان پایه‌گذاری شده است. در حقیقت روش اصلی که با این استراتژی به کار گرفته می‌شود به این شکل است که اگر یک فرد، مبتلا به اچ‌آی‌وی تشخیص داده شود و تحت درمان قرار گیرد و سرکوب ویروسی برای او رخ دهد از انتقال پیش رونده اچ‌آی‌وی نیز پیشگیری خواهد شد و بر بروز اچ‌آی‌وی در جمعیت تاثیر خواهد گذاشت.

# وضعیت ایران در برنامه ۹۰-۹۰-۹۰ تا سال ۲۰۱۴

تنها ۲۲,۶۴۷ نفر (۳۰٪) تشخیص داده شدند، ۱۶,۲۶۶ نفر (۷۲٪) برنامه مراقبت اچ‌آی‌وی را شروع کردند و در حدود ۱۳٪ از کل افراد مبتلا در برنامه مراقبت اچ‌آی‌وی باقی ماندند و تنها ۹٪ (۶,۷۴۵ نفر) برای شمارش CD۴ مورد ارزیابی قرار گرفتند. از کل مبتلایان به اچ‌آی‌وی تنها ۸٪ (۶,۰۱۸ نفر) تا سپتامبر ۲۰۱۴ درمان ضد رتروویروسی را دریافت کردند.

بزرگترین شکاف و چالش پیش رو در آبخار درمان اچ‌آی‌وی در ایران مربوط به تشخیص مبتلایان به اچ‌آی‌وی است؛ زیرا تنها ۳۰٪ مبتلایان به اچ‌آی‌وی تشخیص داده شده‌اند. لذا برای دستیابی به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰، استراتژی‌های نوآورانه برای بهبود آزمایش اچ‌آی‌وی، به‌خصوص در بین افرادی که برای جمعیت‌های کلیدی کار می‌کنند از اهمیت خاصی برخوردار است.



## منبع:

- ۱ The HIV treatment cascade in people living with HIV in Iran in 2014; mixed-method study to measure losses and reasons. Nima Ghalekhani, Behnam Farhoudi, Mohammad Mehdi Gouya, Hamid Sharifi, SeyedAhmad SeyedAlinaghi, Kianoosh Kamali, Nooshin Fahimfar, Zahra Rajabpour, Amin Doošti-Irani, Abbas Sedaghat, Ali Mirzazadeh
- ۲ [https://sti.bmj.com/content/89/Suppl\\_3/iii37.short](https://sti.bmj.com/content/89/Suppl_3/iii37.short)

کشور ما سال‌هاست که با اپیدمی اچ‌آی‌وی روبه‌رو شده و طی این سال‌ها تلاش‌های بسیاری برای مقابله با این اپیدمی انجام گرفته است؛ اما برای این که بتوان هر چه بهتر از وضعیت اپیدمی در کشور آگاه شد نیاز به برآوردهای آماری است، تا بتوان وضعیت اپیدمی اچ‌آی‌وی را در یک نگاه نشان داد و به سادگی نقاط قوت و ضعف برنامه‌هایی که تا کنون در کشور اجرا شده‌اند را سنجید. یکی از نکات مهم در خصوص اپیدمی اچ‌آی‌وی در ایران تغییر راه غالب انتقال ویروس است. هر چند که تزریق غیر ایمن مواد هم‌چنان راه اصلی انتقال ویروس اچ‌آی‌وی در ایران به‌شمار می‌رود اما در سال‌های گذشته انتقال از طریق تماس جنسی روند رو به رشدی داشته و اگر برنامه‌های پیشگیری مناسبی برای این راه انتقال تدوین نگردد، بعید نیست که تا چند سال آینده تماس جنسی غیرایمن راه اصلی انتقال اچ‌آی‌وی در ایران باشد. به کمک استراتژی ۹۰-۹۰-۹۰ می‌توان وضعیت اپیدمی اچ‌آی‌وی هر کشور را بررسی کرد و نقاط قوت و ضعف و همچنین شکاف‌های موجود را شناخت و برای برطرف کردن آن‌ها برنامه‌ریزی کرد.

در مطالعه انجام شده توسط قلعه‌خانی و همکاران، آبخار درمانی اچ‌آی‌وی در مبتلایان به اچ‌آی‌وی در ایران و دلایل شکاف در خدمات اچ‌آی‌وی در سال ۲۰۱۴ مورد ارزیابی قرار گرفت. آنالیز آبخار با استفاده از ابزار تجزیه و تحلیل آبخار آزمایش، درمان و بقای اچ‌آی‌وی سازمان جهانی بهداشت انجام گرفت. به‌منظور اندازه‌گیری شکاف‌ها، سوابق تمام مبتلایان به اچ‌آی‌وی را که تا سپتامبر سال ۲۰۱۴ تحت نظارت برنامه ملی مراقبت اچ‌آی‌وی گزارش شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت تا تعیین شود چه تعداد از این افراد در زمان مطالعه زنده بودند، جهت درمان ارجاع داده شدند، برای شمارش تعداد سلول‌های CD۴ ارزیابی شدند، درمان ضد رتروویروسی را شروع کردند و گزارش دادند که تا پنج سال پس از شروع درمان زنده بوده‌اند. برای ارزیابی دلایل شکاف‌های موجود در آبخار، از روش بررسی منابع موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بهره گرفته شد؛ در مراحل بعد برگزاری ۴ جلسه متمرکز گروهی و ۵۱ مصاحبه عمیق با افراد مطلع کلیدی از جمله مبتلایان به اچ‌آی‌وی پرداخته شد.

در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آماری، نتایج نشان داد که ۷۰,۷۰۰ نفر مبتلا به اچ‌آی‌وی در ایران زندگی می‌کنند، که از مجموع آن‌ها

# انگ اجتماعی و اثرات آن بر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی

در واقع انگ یک فرآیند اجتماعی است که از برچسب زدن به افراد آغاز شده و به اختصاص دادن صفات و خصوصیات منفی به افراد ختم می‌گردد و در نهایت نیز منجر به فاصله گرفتن و جداسدن فرد و به تبع آن تبعیض می‌انجامد.

## انواع انگ مرتبط با عفونت اچ‌آی‌وی:

بر اساس نتایج مطالعات انگ به دو شکل کلی دیده می‌شود:

- ۱) **انگ درونی** که منجر به بی‌ارزش دانستن خود و بی‌میلی به مراقبت از خود می‌شود.
- ۲) **انگ بیرونی** که به نگاه متفاوت و تبعیض‌آمیز سایر افراد جامعه نسبت به فردی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کند، اشاره دارد و خود به انواع مختلفی تقسیم می‌شود که انواع آن شامل انگ از طرف دولت، سیستم بهداشتی-درمانی، محیط کار و جامعه می‌باشد. در نهایت انگ درونی باعث بی‌میلی به کمک گرفتن از دیگران و انگ بیرونی منجر به رفتارهای تبعیض‌آمیز از سوی دیگران می‌شود. به عبارت دیگر، انگ و تبعیض مرتبط با عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز، می‌تواند به اندازه‌ی خود بیماری مخرب باشد.

## تعریف انگ اجتماعی (برچسب) از دیدگاه گافمن:

بر اساس این تعریف، فرد برچسب خورده احساس متفاوت بودن از سایر افراد جامعه را دارد؛ به طوری که هویت فردی وی مختل شده و باعث تغییر نگاه مردم نسبت به افراد برچسب خورده می‌شود.

## تعریف انگ اجتماعی مرتبط با عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز:

برنامه مشترک سازمان ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز (UNAIDS) انگ<sup>۱</sup> و تبعیض<sup>۲</sup> مرتبط با عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز را به عنوان فرآیند کاهش ارزش افرادی که با عفونت اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند و یا اینکه به نوعی با آن مرتبط هستند، تعریف کرده است. این انگ اساساً ناشی از ترس و ناآگاهی در مورد عفونت و تداعی شدن عفونت اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز با رفتارهای پرخطر می‌باشد و همین موضوع منجر به رفتارهای تبعیض‌آمیز از جانب اعضای خانواده، جامعه و سیستم بهداشتی به خصوص در جوامع سنتی می‌شود. هم‌چنین بیان می‌کند که انگ و تبعیض یک پدیده اجتماعی-فرهنگی است که به تنهایی در اثر رفتار خود فرد آلوده به عفونت اچ‌آی‌وی به وجود نمی‌آید بلکه همه گروه‌های جامعه در به وجود آوردن آن



۱ The joint united nations programme on HIV/AIDS

۲ Stigma

۳ Discrimination





## انگ اجتماعی منبع تغذیه اچ آی وی

### اثر انگ و تبعیض بر افراد مبتلا به اچ آی وی:

با توجه به اینکه سرمنشأ انگ بیرونی و تبعیض نسبت به اچ آی وی از جامعه می باشد، برخورد نامناسب مردم نسبت به مبتلایان، انگ درونی و بعضاً حس گناه را در این افراد تشدید می کند. یافته های مطالعه ای در شیراز حاکی از آن بود که نزدیک به ۷۰٪ از مبتلایان به ویروس اچ آی وی به خودشان انگ می زنند. از سوی دیگر هر چه میزان انگ افزایش یابد افسردگی و مشکلات روحی-روانی نیز افزایش یافته و در پی آن کیفیت زندگی افراد مبتلا کاهش خواهد یافت. کاهش کیفیت زندگی با تبعاتی از جمله انزوایابی و افزایش افکار و اقدام به خودکشی در این افراد همراه خواهد بود و این تنها بخشی از آثار مخربی است که انگ و تبعیض، خواسته و یا ناخواسته توسط یک جامعه بر افراد مبتلا تحمیل خواهد کرد. با توجه به اینکه مبتلایان به اچ آی وی هم چون سایر بیماران می بایست از حقوق انسانی برخوردار باشند، اقدامات اساسی به منظور کاهش انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان به اچ آی وی/ایدز در حوزه درمان و در کل جامعه باید در دستور کار سیاستگذاران زمینه بهداشت و سلامت جامعه قرار گیرد.

### تبعیض:

تبعیض یکی از پیامدهای مهم انگ زدن می باشد که باعث می شود تا با افراد مبتلا به عفونت به شکلی غیرمنصفانه رفتار شود. تبعیض به معنای رفتار ناعادلانه نسبت به یک فرد بر اساس ویژگی متصور شده برای وی می باشد. اقدامات تبعیض آمیز علیه افراد مبتلا به اچ آی وی/ایدز می تواند منجر به انکار حقوق بهداشتی، آموزش و پرورش و اشتغال در بین آنها شود.

### منابع:

- 1 <http://womenshealthbulletin.com/en/articles/21301.html>
- 2 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0954012.1.2012.701715>
- 3 <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.92.3.378>
- 4 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953606006320>



# سیاست‌های کشور در زمینه مصرف مشروبات الکلی

## تهیه و تنظیم

دکتر مصطفی شکوهی، دکتر محمد کاراموزیان  
مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی،  
مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده  
پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

هر چند که تبیین چنین برنامه‌ها و سیاست‌هایی گام بسیار مهمی در مبارزه با مشکلات مرتبط با مصرف الکل به شمار می‌رود اما این برنامه‌ها به شکل کامل و موفق در نظام مراقبت بهداشتی به اجرا در نیامده است. به دلیل عدم اجرای خط اول درمان و اقدامات قانونی مرتبط، اختلالات مربوط به الکل اغلب بیش از حد جلوه داده می‌شود و برنامه‌های شناسایی اولیه آن مورد غفلت واقع شده است.

سیاست‌های کنونی کشور نتوانسته به‌طور کامل از استراتژی‌های پیشگیری اولیه هم‌چون برنامه‌های آموزشی برای عموم مردم، برنامه‌های پیشگیری تخصصی در مدارس و برنامه‌های پیشگیری برای افراد در معرض خطر استفاده کند. به عنوان مثال، هیچ مداخله‌ای برای جلوگیری از آسیب‌های مرتبط با الکل برای آگاه‌سازی افرادی که قادر نیستند از طریق برنامه‌های آموزش عمومی، از محدودیت عدم مصرف الکل حین رانندگی مطلع شوند تدوین نشده است. اگرچه ممکن است که غیرقانونی بودن مصرف الکل در ایران مصرف این ماده را در سطح پایین‌تری نگه داشته باشد اما این امر به‌تنهایی کافی نبوده و نمی‌تواند آسیب‌های ناشی از مصرف الکل را کاهش دهد. ایران می‌تواند تجربه موفق بازبینی سیاست‌ها در قبال مصرف مواد مخدر (که منجر به اجرای برنامه‌های وسیع کاهش آسیب ناشی از مصرف مواد شد) را برای مقابله با آسیب‌های ناشی از مصرف الکل نیز مدنظر قرار دهد. به‌نظر می‌رسد اکنون زمان آن فرا رسیده است که با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و حساسیت‌های ناشی از مصرف الکل، مدل‌های سلامت برای کاهش مصرف مواد و آسیب‌های ناشی از آن را طراحی و عملیاتی کند. هم‌چنین برقراری یک گفت‌وگو پیوسته بین شخصیت‌های مذهبی و سیاسی با دانشمندان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت در این زمینه برای دستیابی به راهکارهای موثر و عملی ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از معضلات کنونی کشور مصرف مشروبات الکلی غیر استاندارد است. مصرف چنین مشروبات الکلی روز به روز در حال افزایش بوده و با آسیب‌های مختلفی همراه است. مطالعات اخیر در ایران برآورد کرده‌اند که ۵/۷٪ از جمعیت بالغ کشور سابقه مصرف مشروبات الکلی در یک سال گذشته را داشته‌اند، هم‌چنین این رفتار در بین مردان، جوانان، افراد مجرد و شهرنشینان بیشتر دیده شده است. یکی از مهم‌ترین مشکلات همراه با مصرف مشروبات الکلی غیراستاندارد مسمومیت است؛ برای مثال، در سال ۱۳۹۷، در مدت چهار هفته، ۷۶۸ نفر در هشت استان کشور به علت مسمومیت با متانول در بیمارستان‌ها بستری شدند که در بین این افراد ۱۷۰ نفر دیالیز شده، ۱۶ نفر بینایی خود را از دست دادند و ۹۶ نفر جان خود را از دست دادند. یکی از علل احتمالی این افزایش مسمومیت با الکل را می‌توان به کاهش ارزش پول ملی طی چند سال گذشته نسبت داد که این اتفاق مصرف‌کنندگان مشروبات الکلی را به سمت مصرف مشروبات دست‌ساز اما ارزان قیمت سوق داده است.

در حالی‌که شیوع مصرف الکل و پیامدهای ناشی از آن در ایران در مقایسه با کشورهای غیرمسلمان کمتر است، اما عوارض روز افزون ناشی از مصرف مشروبات الکلی در ایران زیاد است و دیگر نمی‌توان این مسئله را نادیده گرفت. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی یک برنامه مشترک چندجانبه اقدام به ایجاد یک برنامه ملی کرده است که هدف آن کاهش ۱۰٪ مصرف مشروبات الکلی طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ می‌باشد. این اقدامات را می‌توان در سه گام اصلی خلاصه نمود:

**گام اول:** غربالگری الکل، مداخلات کوتاه و ارجاع به مراکز درمانی جهت درمان در مصرف‌کنندگان الکل است. هدف این گام شناسایی هرچه سریع‌تر مصرف مشروبات مشکل‌ساز و فراهم کردن درمان و مراقبت‌های مناسب می‌باشد.

**گام دوم:** شامل پیشگیری اولیه با هدف فراهم آوردن برنامه‌های پیشگیری بدون استفاده از دارو است.

**گام سوم:** برنامه‌های درمانی با هدف افزایش دسترسی به خدمات درمانی الکل می‌باشد.

## منبع:

1 [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30038-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30038-6/fulltext)



یازدهمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های عفونی با موضوعیت ارتقاء اجرا و کارایی راه‌حل‌ها برای کنترل بیماری‌های عفونی در تاریخ ۱ و ۲ مهر ماه (۲۴ و ۲۳ سپتامبر) در شهر لندن، انگلستان برگزار خواهد شد. علاقه‌مندان به شرکت در این کنگره می‌توانند چکیده مقالات خود را از طریق لینک زیر برای کنگره ارسال نمایند.

<https://europe.infectiousconferences.com/abstract-submission.php>



پنجمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های عفونی با موضوعیت روش‌های درمانی جدید، پیشگیری، کنترل و درمان بیماری‌های عفونی در تاریخ ۲۹ و ۳۰ مهرماه (۲۲ و ۲۱ اکتبر) در شهر فرانکفورت، آلمان برگزار خواهد شد.

علاقه‌مندان به شرکت در این کنگره می‌توانند چکیده مقالات خود را از طریق لینک زیر برای کنگره ارسال نمایند.

<https://infection.conferenceseries.com/abstract-submission.php>



# شناسنامه نشریه و اعضای تحریریه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه انتشار: علمی و اجتماعی

صاحب امتیاز: مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های  
آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده  
پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مدیر مسئول: دکتر حمید شریفی

سر دبیر: دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

مدیر داخلی و مسئول هماهنگی: سهیل مهباندوست

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

۱) دکتر پروین افسر کازرونی

۲) دکتر سمانه اکبرپور

۳) زهرا بیات

۴) دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

۵) فاطمه توکلی

۶) دکتر علی اکبر حقدوست

۷) مهرداد خضری

۸) دکتر فرداد درودی

۹) علی احمد رفیعی‌راد

۱۰) نوشین زارعی

۱۱) دکتر امید زمانی

۱۲) دکتر سید احمد سید علی نقی

۱۳) دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی

۱۴) دکتر حمید شریفی

۱۵) دکتر کتابون طایری

۱۶) دکتر سنا عیب‌پوش

۱۷) دکتر کیانوش کمالی

۱۸) دکتر محمد مهدی گویا

۱۹) دکتر کامبیز محضری

۲۰) دکتر قباد مرادی

۲۱) دکتر مهدی مرادی

۲۲) غزال موسویان

۲۳) سهیل مهباندوست

در فضای مجازی نیز همراه  
شما هستیم

Instagram: [shataak.hiv](https://www.instagram.com/shataak.hiv)

از کلیه علاقه‌مندان به همکاری دعوت به عمل  
می‌آید تا مطالب خود را به پست الکترونیکی  
ما به آدرس [shatak.hiv@gmail.com](mailto:shatak.hiv@gmail.com) ارسال نمایند.  
تمامی مطالب ارسال شده پس از بررسی و  
انجام ویرایش‌های لازم توسط هیئت تحریریه  
با تأیید فرستنده مطلب به چاپ خواهد رسید.