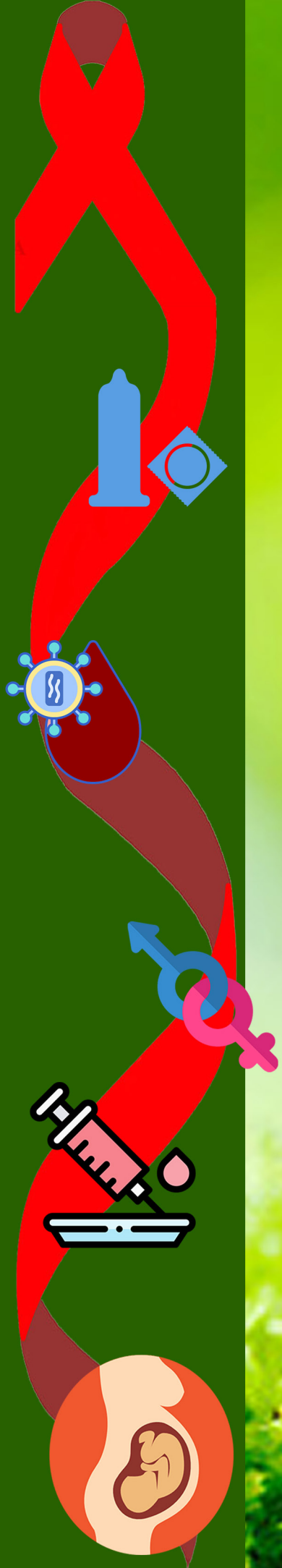




نشریه شبکه تحقیقات اچ ای وی کشور  
شماره اول، خرداد ۹۸

# همه چیز درباره‌ی 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 مطالب



سخن آغازین	۳
سخن سردبیر	۴
معرفی اچ آی وی	۵
تاریخچه‌ی اچ آی وی	۶

معرفی نهادهای غیردولتی در زمینه اچ آی وی / ایدز باشگاه یاران مثبت تهران	۷
---	---

پیشگیری خلاقانه‌ی اچ آی وی در انگلستان	۸
---	---

آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان ایرانی در مواجهه با اچ آی وی چگونه است؟	۱۳
---	----

ارسال پیامک و بهبود پایداری به درمان ضد رترو ویروسی در بیماران مبتلا به اچ آی وی	۱۴
--	----

همایش‌های پیش رو	۱۵
------------------	----

نقش رسانه‌های ارتباط جمعی در کنترل اچ آی وی و ایدز	۱۰
--	----

معرفی منابع اطلاعاتی در مورد اچ آی وی	۱۲
--	----



همتم بدرقه راه کن ای طایر قدس

که دراز است ره مقصد و من نوسفرم

اگر به عمق جامعه بنگریم، اچ‌آی‌وی بیشتر از آن که یک بیماری عفونی باشد یک آسیب اجتماعی است که ابعاد اقتصادی، فرهنگی و سیاسی وسیعی دارد. بدون توجه به تمامی عوامل مؤثر، پیش‌گیری از این بیماری موفق نخواهد بود. برای کنترل این اپیدمی لازم است تمامی ساختارهای اجتماعی از جمله سیاست‌گذاران کلان مانند قوای سه‌گانه، روحانیون، رسانه‌ها، تصمیم‌گیرندگان بخش سلامت جامعه، نهادهای حمایتی جامعه، مردم، آموزش و پرورش، هنرمندان و... مسوولیت خود را بشناسند و به این مسوولیت عمل کنند. برای کاهش آسیب‌های اجتماعی در سطح جامعه نیاز به همکاری و هماهنگی عملی بین قشرهای مختلف مردم و تصمیم‌گیرندگان این امر مهم وجود دارد. از این‌رو هدف ما در این نشریه اطلاع‌رسانی وسیع در سطح جامعه برای کاهش این مشکلات می‌باشد تا بتوانیم اندک قدمی برای کنترل اپیدمی اچ‌آی‌وی و اپیدمی‌های توأمان با آن مانند اعتیاد برداریم. اکنون ما در آغاز این مسیر هستیم و برای دست‌یابی به جامعه‌ای عاری از اچ‌آی‌وی نیاز است که همه ایران اعم از مسئولین، متخصصین و صاحب‌نظران و... در کنار هم تلاش کنیم تا بتوانیم به هدف نهایی خود که همان جامعه سالم است دست‌یابیم. در این مسیر دست‌یاری همه همراهان را به گرمی می‌فشاریم و از دانش و تجربیات آن‌ها بهره خواهیم برد.

**دکتر حمید شریفی**

**دانشیار اپیدمیولوژی؛ مرکز تحقیقات مراقبت**

**اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان و مدیر**

**مسوول نشریه شکاف**

عفونت اچ‌آی‌وی و بیماری‌های ایدز را به نوعی باید مهم‌ترین عفونت و بیماری سال‌های اخیر جوامع انسانی نام برد. هر چند که از اولین مورد ابتلای به این عفونت کمتر از ۴۰ سال می‌گذرد اما در این مدت بیش از ۳۵ میلیون نفر جان خود را به علت ابتلا به این عفونت از دست داده‌اند و پیش‌بینی می‌شود حدود ۳۷ میلیون نفر (حدود ۸ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ فرد بالغ) در حال حاضر در کل جهان به این عفونت مبتلا باشند. گسترش بیماری در مناطق مختلف جهان یکسان نیست و منطقه زیر صحرای آفریقا آلوده‌ترین منطقه جهان می‌باشد.

انگ شدید و جو سیاسی حاکم در بیشتر کشورهای منطقه خاور میانه و شمال آفریقا مانع اصلی کنترل اپیدمی و انجام تحقیقات و انتشار نتایج است. همچنین به واسطه جنگ‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی در این منطقه، زمینه رواج رفتارهای پرخطر مانند افزایش اعتیاد، تزریق و تماس‌های جنسی پرخطر در حال گسترش است. همچنین متأسفانه در برخی از نقاط این منطقه و کشورهای مجاور، مکان‌هایی برای توریست جنسی به‌وجود آمده است که به‌صورت بالقوه می‌تواند باعث تسریع و گسترش ویروس شود.

مشکلات متعددی در کنترل اپیدمی اچ‌آی‌وی در سراسر دنیا و از جمله کشور ما وجود دارد که از این مشکلات می‌توان به شیوع بالای رفتارهای پرخطر مرتبط با مصرف و تزریق مواد، رفتارهای جنسی به‌ویژه در بین قشر جوان، سطح پایین آزمایش اچ‌آی‌وی در بین افراد جامعه به‌ویژه در بین گروه‌های پرخطر جامعه، عدم آگاهی افراد مبتلا از وضعیت ابتلای خود، انگ و تبعیض بالای جامعه نسبت به افراد مبتلا، عدم تمکین به درمان‌های ضد‌تروویروسی، عفونت‌های هم‌زمان مانند سل، عفونت‌های آمیزشی و هپاتیت، مشکلات روانی در افراد مبتلا، دانش ناکافی افراد جامعه نسبت به راه‌های انتقال عفونت و... اشاره نمود. این مشکلات باعث شده است که این عفونت را یکی از ۱۰ تهدید مهم جوامع تلقی نمایند.



از سوی دیگر، اهمیت عفونت اچ ای وی و بیماری ایدز از نظر مشکلات فراوانی که برای مبتلایان و اطرافیان ایشان ایجاد می کند و همچنین بار مالی که به سیستم بهداشتی کشور تحمیل می کند؛ بر هیچ کس پوشیده نیست. لذا با هم یاری جمعی از محققین حوزه اچ ای وی/ایدز کشور، نشریه «شتاک» با هدف آگاه سازی اقشار مختلف جامعه از جمله مردم عادی، افراد شاغل در سیستم های بهداشتی، جامعه علمی و سیاست گذاران کشور درباره عفونت اچ ای وی، بیماری ایدز و رفتارهای پرخطر ایجاد شد تا با انتقال دانش تولید شده از پژوهش های مختلف به این گروه ها به صورت کاربردی و با ادبیاتی قابل فهم و ساده، شکاف موجود بین دانش و عمل در این حوزه اندکی کاهش یابد. در این راه دست تک تک پژوهش گران و صاحب نظران را به گرمی می فشاریم و پیشنهادها و انتقادات سازنده شما عزیزان را به دیده جان می پذیریم. از خوانندگان گرمی نیز درخواست داریم ضمن ارتباط با نشریه از طریق [shatak.hiv@gmail.com](mailto:shatak.hiv@gmail.com)، با به اشتراک گذاردن این نشریه در شبکه های اجتماعی و گروه های دوستان و همکاران، ما را در جهت رسیدن به هدف نهایی مان که همانا پیشگیری از انتقال و ابتلای به این بیماری در کشورمان است یاری نمایند.

لازم به ذکر است نام نشریه «شتاک» مخفف شبکه تحقیقات اچ ای وی کشور و از نظر لغوی به معنی «شاخه نورسته» است.

## سر درخت امل گشته بود پژمرده

به آب جود تو از بیخ تازه کرد شتاک

منصور شیرازی

با تقدیم احترام

دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

استادیار اپیدمیولوژی؛ مرکز تحقیقات مراقبت

اچ ای وی و عفونت های آمیزشی، مرکز همکار سازمان

جهانی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان و

سردبیر نشریه شتاک

امروزه هزینه های بسیار زیادی صرف پژوهش های علمی می شود. تیم های تحقیقاتی در نقاط مختلف جهان از جمله ایران در حال تحقیق بر روی مباحث مختلف علمی هستند و عموماً نتایج تحقیقات خود را به صورت مقالات علمی منتشر می کنند. اما آفتی که امروزه گریبان بسیاری را گرفته تب نوشتن مقاله است. بسیاری محققین صرفاً در پی آن هستند که تعداد مقالات بیشتری بنویسند و به محض انتشار مقاله، کار خود را تمام شده می دانند. غافل از این که این انتشار، تازه ابتدای راه است و اکنون زمان آن است که محقق از خود بپرسد که آیا این یافته علمی جدید می تواند در جامعه عمومی یا علمی مورد استفاده قرار گیرد و مشکلی را حل کند؟ با فرض خوشبینانه پاسخ مثبت، آیا این یافته می تواند به راحتی به دست مصرف کننده نهایی برسد؟ و مهم تر آن که آیا مصرف کننده می تواند به راحتی پیام آن را درک کرده و به درستی از آن استفاده کند؟ متأسفانه در بسیاری موارد حداقل پاسخ به دو سوال اخیر «خیر» است و اغلب هیچ استفاده مفیدی از مقالات علمی نمی شود. از دلایل این نقیصه می توان به حجم و سرعت بالای تولید مقالات علمی در جهان، مشغله کاری زیاد و کمبود وقت افراد ذی نفع برای جستجو، انتخاب و مطالعه این مقالات، ناآشنایی افراد با راه های دسترسی به منابع اطلاعاتی معتبر، ناآشنایی با زبان انگلیسی، و مهم تر از همه استفاده از اصطلاحات علمی - تخصصی پیچیده در مقالات و دشواری درک آن ها اشاره کرد. به نظر می رسد یکی از راه حل های این مشکل استفاده از علم و هنر «ترجمان دانش» و «انتقال دانش» به معنی استفاده از ابزارهای مختلف برای ساده سازی مفاهیم نسبتاً پیچیده علمی و ایجاد ارتباط بین پژوهشگران و مشتریان نهایی آنها با هدف تبدیل علم به عمل است.





## معرفی ایدز

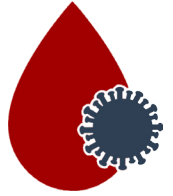
ایدز مخفف نشانگان نقص ایمنی اکتسابی است. ایدز مجموعه علائمی است که به وسیله ویروس اچ‌آی‌وی ایجاد می‌شود. زمانی می‌گوییم یک شخص ایدز دارد که سیستم ایمنی بدنش ضعیف‌تر از آن باشد که بتواند با عفونت‌ها مبارزه کند و در بدن او مجموعه علائم و بیماری‌های مشخصی به وجود می‌آید. همان‌طور که در قسمت قبل اشاره شد از زمان آلودگی به عفونت ویروس اچ‌آی‌وی تا ابتلا به بیماری ایدز ممکن است زمانی در حدود ۱۰ تا ۱۵ سال طول بکشد. فرد اگر به موقع وضعیت اچ‌آی‌وی وی تشخیص داده شود و به موقع تحت درمان داروهای ضدویروسی قرار گیرد، احتمال ابتلای وی به ایدز کاهش می‌یابد.

## منابع:

- AIDS.gov (2017) 'What is HIV/AIDS?' (accessed September 2018)
- AIDS InfoNet (2016) 'What is AIDS?' (accessed September 2018)
- AIDS.gov (2018) 'Understanding HIV test results' (accessed September 2018)
- www.avert.org/about-hiv-aids/what-hiv-aids

1 Human Immunodeficiency Virus (HIV)  
2 Acquired Immune Deficiency Syndrome

## معرفی اچ‌آی‌وی



اچ‌آی‌وی یا همان ویروس نقص ایمنی انسانی ویروسی است که به سلول‌های سیستم ایمنی بدن حمله می‌کند و منجر به مرگ نوع خاصی از گلبول‌های سفید می‌شود، در نتیجه سیستم ایمنی بدن فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی آرام آرام تضعیف می‌شود و این بدان معناست که مبارزه با انواع عفونت‌ها و بیماری‌ها برای سیستم ایمنی بدن فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی روز به روز سخت‌تر خواهد شد. ویروس یک رونوشت از ژن خود در سلول‌ها می‌سازد و از همین راه هم زمان با تقسیم سلول، ویروس نیز تکثیر می‌یابد.

در صورتی که درمان ضدترروویروسی برای افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی انجام نگردد ممکن است زمانی در حدود ۱۰ الی ۱۵ سال طول بکشد تا سیستم ایمنی بدن به‌طور جدی آسیب ببیند و دیگر توانایی مقابله با عفونت‌ها و بیماری‌ها را نداشته باشد از سویی با توجه به این که هر فرد مبتلا به اچ‌آی‌وی حتی بدون داشتن علائم بالینی می‌تواند این ویروس را به شخص دیگری منتقل کند. شناسایی افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی در جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد. با تشخیص هر چه سریع‌تر افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، هم می‌توان این افراد را سریع‌تر به درمان ارجاع داد تا از بروز بیماری ایدز در آن‌ها پیشگیری گردد، و هم می‌توان از انتقال بیماری به سایر افراد جامعه جلوگیری کرد. درمان‌های ضدویروسی فعلی باعث درمان قطعی اچ‌آی‌وی نمی‌شوند اما این داروها علاوه بر این که باعث افزایش طول عمر بیماران و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردند باعث کاهش تولید ویروس در بدن و کاهش دفع ویروس در مایعاتی مانند خون و مایعات جنسی می‌گردد. در نتیجه انتقال ویروس به سایر افراد کاهش می‌یابد.



اولین موارد اچ آی وی استفاده کردند. در نهایت به این نتیجه رسیدند که اولین مورد تبدیل اس آی وی به اچ آی وی در کینشاسا در جمهوری دموکراتیک کنگو و مربوط به دهه ۱۹۲۰ می باشد. نکته جالب اینجاست که در این مکان بالاترین تنوع سویه های مختلف اچ آی وی در جهان مشاهده شده است که نشان می دهد اچ آی وی در زمان های مختلفی به بدن انسان ها منتقل شده و بسیاری از موارد اولیه ایدز نیز در این ناحیه ثبت شده است.

در سال ۱۹۸۱ موارد اندکی از یک بیماری نادر در بین مردان هم جنس گرای نیویورک گزارش شد. این افراد به انواع نادری از سرطان همچون سارکوم کاپوسی و یک نوع عفونت ریه به نام پی سی پی<sup>۲</sup> مبتلا بودند. کسی علت گسترش این بیماری ها را نمی دانست اما دانشمندان از تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که یک بیماری عفونی باعث ایجاد همه این موارد شده است. تا مدتی تصور بر این بود که این بیماری منحصر افراد هم جنس گراست اما در اواسط سال ۱۹۸۲ دانشمندان متوجه گسترش بیماری در بین بیماران هموفیلی و مصرف کنندگان هروئین شدند. در نهایت در سپتامبر آن سال نام ایدز برای این بیماری انتخاب شد. در سال ۱۹۸۳ ویروس توسط محققین انستیتو پاستور فرانسه شناسایی و جداسازی شد.

بی شک نام اچ آی وی و ایدز برای همه آشناست. این ویروس برای اولین بار در دهه ۱۹۸۰ شناخته شد و سوالات زیادی را در ذهن مردم ایجاد کرد که این ویروس ناشناخته ناگهان از کجا آمد؟ تحقیقات زیادی برای پاسخ دادن به این سوال انجام گرفت که نشان داد شباهت های زیادی بین اچ آی وی و اس آی وی<sup>۱</sup> وجود دارد. اس آی وی نوع خاصی از ویروس است که به سیستم ایمنی بدن میمون ها و شامپانزه ها حمله می کند. دانشمندان شباهت های زیادی بین اچ آی وی-۱ و اس آی وی یافتند. در سال ۱۹۹۹ با کشف سویه خاصی از اس آی وی به نام SIVcpz در بدن یک شامپانزه که تا حدود زیادی مشابه اچ آی وی بود دانشمندان به این نتیجه رسیدند که شامپانزه ها منشا اچ آی وی هستند. تئوری های متفاوتی در این زمینه مطرح شده که بیان می کند این ویروس چگونه از بدن شامپانزه ها به بدن انسان منتقل شده، در این بین مقبول ترین نظریه، نظریه شکارچی است. طبق این نظریه ویروس اس آی وی از راه شکار و خورده شدن شامپانزه و یا تماس خون حیوان با زخم بدن شکارچی منتقل شده و برخی از ویروس ها خود را با بدن انسان سازگار کردند و به شکل اچ آی وی درآمدند.

اولین مورد تایید شده اچ آی وی در سال ۱۹۵۹ مربوط به نمونه خون مردی است که در کنگو زندگی می کرده است. البته موارد مرگ بیشتری در گذشته نیز وجود دارد که مرگ ناشی از عفونت های فرصت طلب بوده و اکنون به عنوان مواردی از ایدز شناخته می شوند.

سپس دانشمندان برآن شدند تا بفهمند که منشا اچ آی وی در کجاست. به همین منظور آن ها از شجره نامه

### منابع:

- Worobey, M. et al (2010) <Island biogeography reveals the deep history of SIV> Science 1487:(5998)329
- Sharp, P.M. & Hahn, B.H. (2011) <Origins of HIV and the AIDS pandemic> Cold Spring Harbour Perspectives in Medicine 1(1):a006841
- www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/origins

۱ Simian Immunodeficiency Virus

۲ Pneumocystis carinii pneumonia (PCP)





# معرفی نهادهای غیر دولتی

## در زمینه اچ‌آی‌وی/ایدز

۷

### باشگاه یاران مثبت تهران

تهیه و تنظیم: زهرا بیات

باشگاه یاران مثبت، یکی از جمله پروژه‌هایی که انجمن تنظیم خانواده ایران آن را طراحی و برنامه ریزی کرده است و با حمایت مجتمع بیمارستانی امام خمینی، مرکز تحقیقات ایدز ایران و مشارکت گروهی از افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند، راه‌اندازی نموده است.

تأسیس باشگاه ویژه افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند در سال ۱۳۸۴ و در پاسخ به فراخوان بین‌المللی آی‌پی‌پی‌ای<sup>۱</sup>، از سوی انجمن تنظیم خانواده ایران به این فدراسیون ارائه گردید که تنها طرحی بود که از بین طرح‌های ارائه شده از کشورهای منطقه جنوب آسیا، برنده یک بودجه اجرایی سه ساله گردید.

ایجاد باشگاه یاران مثبت به مفهوم آغاز یک ارتباط مؤثر با پیام سلامت و پیشگیری از شیوع اچ‌آی‌وی است. تجربیات بین‌المللی نشان داده‌اند که بکارگیری استراتژی «پیشگیری مثبت»<sup>۲</sup> که به معنای مشارکت فعالانه افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند در برنامه‌های پیشگیری، اطلاع‌رسانی، آموزش و کنترل است. این مسیر یکی از مؤثرترین راه‌های مقابله با این پدیده می‌باشد.

در جامعه شرط اصلی توفیق برنامه‌های تدوین شده برای مبارزه با عفونت اچ‌آی‌وی، توانمندسازی و تقویت مهارت‌های زندگی در افرادی که با اچ‌آی‌وی/ایدز زندگی می‌کنند و پذیرش مسئولیت مقابله با گسترش و شیوع ویروس اچ‌آی‌وی است. با این حال کاهش انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان و حفظ حقوق و شأن انسانی آنان در جامعه، محیط‌های درمانی، کار، تحصیل و زندگی پیش شرط مشارکت افراد مبتلا در فعالیت‌های «پیشگیری مثبت» به شمار می‌رود.

ircha.tums.ac.ir

آدرس وب سایت:

نشانی: تهران، انتهای بلوار کشاورز، بیمارستان امام خمینی، پشت‌بخش عفونی، مرکز تحقیقات ایدز ایران

تلفن: +۹۸ - ۲۱ - ۶۶۵۸۱۵۸۳

دورنگار: +۹۸ - ۲۱ - ۶۶۹۴۷۹۸۴

ircha@sina.tums.ac.ir

ایمیل:



# پیشگیری خلاقانه‌ی اچ آی وی در انگلستان

تهیه و تنظیم:  
سهیل مهماندوست



۲ به چالش کشیدن اچ آی وی و انگ مربوط به آن از طریق گفتار: تهیه ۲۰ قطعه گفتاری در کارگاه های برگزار شده برای سیاه پوستان درگیر با اچ آی وی.

از سال ۲۰۱۵ برنامه ای تحت عنوان پروژه های خلاقانه پیشگیری از اچ آی وی در انگلستان شروع شد. این برنامه ها، با بودجه مصوب سالانه ۶۰۰ هزار پوند، شامل مداخلاتی هستند که توسط مردم هدایت می شوند. این بودجه در اختیار سازمان های داوطلبی قرار می گیرد که در زمینه رویکردهای جدید پیشگیری از اچ آی وی-وی پیشگام هستند و روی گروه های در معرض خطر و جمعیت های محروم تمرکز می کنند با این هدف که این برنامه ها در نهایت در سطوح بزرگتر انجام شود.

۳ بسیج برای PrEP<sup>۱</sup> و سلامت جنسی: ایجاد ظرفیت برای پاسخ همگانی به اچ آی وی با تربیت افراد ماهر که بتوانند در مورد PrEP آموزش دهند.

۴ گسترش خدمات تشخیصی در سطح جامعه: فراهم کردن منابع لازم برای ارائه دهندگان آزمایش اچ آی وی در سطح جامعه.

۵ آمادگی برای PrEP: تلاش برای افزایش آگاهی در زمینه PrEP در بین جوامع سیاه پوست و زنانی که شریک جنسی دارند در شهر لیدز.

لوئیس گرا مدیر برنامه ملی اچ آی وی، بهداشت جنسی و باروری در انگلستان گفت: این برنامه ها هم چنان به پیشرفت در زمینه رویکردهای جدید برای پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی ادامه خواهد داد و شامل طیف وسیعی از پروژه هایی است که راه های جدیدی برای حل مسائل کلیدی در زمینه پیشگیری از انتقال اچ آی وی ارائه می کنند. این پروژه ها به عنوان مکمل در کنار سایر پروژه های بزرگ در حال اجرا، انجام می شوند. وی هم چنین افزود: ما پیشرفت فوق العاده ای برای کاهش میزان بروز اچ آی وی داشته ایم و اجرای این برنامه ها در سراسر کشور به ما کمک خواهد کرد که بتوانیم تا سال ۲۰۳۰ تمام موارد جدید اچ آی وی را حذف کنیم.

۶ گروه های متمرکز آنلاین برای جوانان و نوجوانان: راه اندازی انجمن های آنلاین به عنوان فضای مناسبی برای جوانان و نوجوانان به منظور بحث در رابطه با زندگی و مسائل جنسی.

۷ خواهران روح: فراهم کردن آموزش ها و حمایت برای ۱۰ سازمان ارائه دهنده خدمات به زنان قربانی خشونت.

همچنین استیو براین وزیر بهداشت انگلستان در خصوص این موضوع گفت: با توجه به پیشرفت های بزرگی که در زمینه درمان های ضد رتروویروسی حاصل شده، می توان توقع داشت که یک فرد مبتلا به اچ آی وی در انگلستان بتواند طول عمر طبیعی داشته باشد؛ اما هیچ کس نباید به ویروس مبتلا شود تا به درمان نیاز داشته باشد.

۸ PrEP و پیش دآوری: تاثیرگذاری بر جوامع سیاه پوست در زمینه پیشگیری از اچ آی وی از طریق فعالیت های حمایتی هدفمند در مکان هایی مانند آرایشگاه ها و رستوران ها.

۹ کمپین دیجیتال علیه انگ اچ آی وی: ایجاد محتوای دیجیتال مثل ویدئو کلیپ ها و آگهی های اجتماعی برای مقابله با انگ اچ آی وی.

مهم ترین برنامه های انجام شده در قالب این پروژه عبارتند از:

۱۰ مراقب شکاف باش: ایجاد یک برنامه آموزشی در زمینه اچ آی وی و بهداشت جنسی برای کارکنان بهداشت روان.

تاثیر مستند اچ آی وی در زندان ها: یک برنامه تئاتر مستند در رابطه با راه های پیشگیری از اچ آی وی و به ویژه مسائل انگ مربوط به این عفونت.

۱ به داروهای ضد رتروویروسی اطلاق می شود که توسط افرادی که به اچ آی وی مبتلا نیستند اما در معرض خطر هستند؛ استفاده می گردد تا احتمال ابتلای آن ها به اچ آی وی کاهش یابد.





### منابع:

www.gov.uk/government/news/innovative-hiv-prevention-projects-reached-170000-people-in2018-

www.gov.uk/government/news/-600000funding-of-12-projects-by-phe-to-help-prevent-hiv

کاهش موانع انجام آزمایش: تسهیل خود آزمایی در بین جوامع سیاه پوست با فراهم کردن کیت-های تست خود آزمایی.

۱۱

گفتگوی جمعی: تولید یک فیلم برای ایجاد انگیزه در بین سیاه پوستان به منظور صحبت کردن در رابطه با اچ آی وی.

۱۲

فناوری دیجیتال دستگاه خودپرداز تست های خودآزمایی: طراحی و تولید یک دستگاه خودپرداز برای توزیع کیت تست های خود آزمایی اچ آی وی برای مردان همجنس گرا در مکان های عمومی.

۱۳

در جامعه: معرفی تست های اچ آی وی در داروخانه های منطقه کامبریا.

۱۴

انگ و خنده: اجرای برنامه های کمدی برای کاهش انگ و افزایش انجام تست در بین جوامع سیاه پوست.

۱۵

دسترسی به وب-چت از راه دور: یک ابزار چت نوشتاری برای مردم به منظور ایجاد دسترسی به حمایت و توصیه های لازم در زمینه بهداشت جنسی و اچ آی وی.

۱۶



بیایید اچ آی وی را متوقف کنیم.



تهیه و تنظیم:  
گروه نویسندگان مرکز تحقیقات  
مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی

پرداخته شده است).

۴ انگ و تبعیض ناشی از ابتلای به عفونت: یکی از مهم‌ترین موانع کنترل عفونت در جامعه می‌باشد (سعی خواهد شد در شماره‌های آینده این موضوع را به‌طور مفصل بحث کنیم).

### نقش رسانه‌های جمعی چیست؟

اثر بخشی اطلاع‌رسانی به جامعه به‌ویژه جوانان از طریق رسانه‌های جمعی نیز در ترویج برخی رفتارهای پیشگیرانه، استفاده از خدمات بهداشتی و رفع انگ و تبعیض از مبتلایان اثبات شده است. براساس پژوهش‌های داخلی نیز تلویزیون به عنوان منبع اصلی اطلاعات مردم شناخته شده و باید بیش از پیش به اطلاع‌رسانی در زمینه انتقال اچ‌آی‌وی از راه تماس جنسی در این رسانه پرداخته شود.

### رسانه‌ها چه بگویند؟

رسانه‌های جمعی باید زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی را برای ارائه آموزش‌های جزئی در محیط آموزشی و اجتماعی به خصوص در خانواده‌ها فراهم کنند و مقاومت اجتماعی برای سکوت در این باره را بشکنند و در این مسیر به‌صورت ترجیحی از راه‌های غیرمستقیم برای آموزش مهارت‌های زندگی استفاده کنند. همچنین استفاده از پیام‌های ترس‌آفرین به تنهایی نیز اثر مفیدی ندارد و منجر به واکنش‌های تدافعی و انکار و همچنین افزایش انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان می‌شود.

هنوز افراد زیادی معتقدند که اچ‌آی‌وی و ایدز فقط برای دیگران است و در بسیاری از جوامع این باور متداول است که اچ‌آی‌وی و ایدز فقط برای افراد «فاسد و منحرف» پیش می‌آید. این باورهای نادرست عمیقاً به تلاش‌های بهداشتی برای اشاعه اطلاعات حقیقی درباره اچ‌آی‌وی/ایدز لطمه می‌زند. همچنین موجب تقویت انگ و تبعیض می‌شود که مانع جستجوی اطلاعات، و یا کمک به افراد مبتلا خواهد شد. از سوی دیگر انکار، وضعیت را از آن چه

ایدز و بیماری‌های مرتبط با آن مانند سل با افزایش مشکلات اقتصادی، شکاف طبقاتی و محرومیت رشد میکنند. آموزش و اطلاع‌رسانی درباره اچ‌آی‌وی/ایدز موضوعی است که محتوا و نحوه اجرای آن نیاز به توافق بیشتر و همکاری بین‌بخشی مناسب‌تری دارد.

### چرا به آموزش و اطلاع‌رسانی نیاز داریم؟

۱ بار اقتصادی بیماری: براساس تخمین‌ها حدود ۶۰،۰۰۰ نفر در کشور مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند که سالانه تعدادی فرد جدید نیز به این جمعیت افزوده می‌شود و تعدادی از این افراد جان خود را از دست می‌دهند. براساس گزارش ملی بررسی هزینه‌کرد کشوری در زمینه اچ‌آی‌وی در مجموع مبلغ صد و شصت و هفت میلیارد و ششصد و نود میلیون تومان تنها در سال ۱۳۹۱ صرف هزینه‌های مرتبط با خدمات اچ‌آی‌وی شده است. بنابراین در صورتی که با روند رو به افزایش اچ‌آی‌وی مقابله نشود بی‌شک روزی فرا خواهد رسید که هزینه درمان مبتلایان به اچ‌آی‌وی از توان وزارت بهداشت و دولت خارج شود.

۲ افزایش رفتارهای پرخطر: طی سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی افزایش داشته است. کاهش میانگین سن مصرف مواد و شروع رابطه جنسی گواه این امر است.

۳ ناآگاهی‌های گسترده: بسیاری از مردم به‌ویژه جوانان باورهای نادرستی در رابطه با اچ‌آی‌وی دارند که باید با این باورها مقابله شود (در بخش دیگری از همین شماره به این مسئله



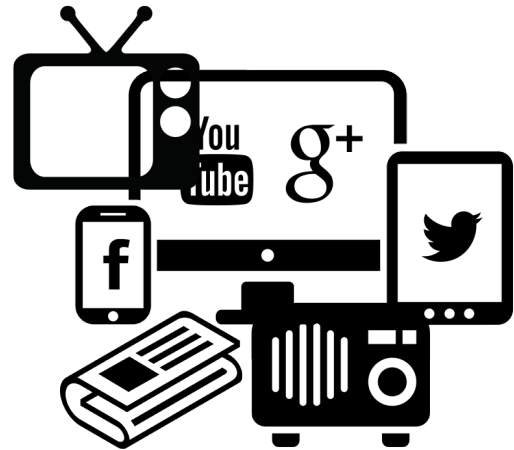


برخی از صاحب‌نظران معتقدند که اگر مردم بدانند که صدا و سیما به سلامت آن‌ها بیش از مصلحت خود اهمیت می‌دهد اعتمادشان در سایر زمینه‌ها نیز به رسانه‌های ملی افزایش می‌یابد.

### آیا آموزش و اطلاع‌رسانی به‌صرفه است؟

نشان داده شده که مداخلات ارتباطی نسبت به دیگر اقدامات هزینه‌ی اثر بخشی بهتری دارد و با افزایش ابعاد طرح‌های آموزش و اطلاع‌رسانی و دستیابی به اهداف رفتاری و در نهایت کاهش موارد ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز هزینه‌های مربوطه نسبت به منافع ایجاد شده کاهش چشمگیری خواهد داشت.

که هست بدتر می‌کند و باعث می‌شود که افراد زیادی در جامعه خود را در امنیت و آرامشی بیندارند که به دور از واقعیت است.



تجربه نشان می‌دهد که مبارزه با انگ و بدنامی، افزایش حضور اجتماعی و رسانه‌ای افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، یکی از راه‌های موثر است.

### کدام رسانه‌ها و چگونه؟

استفاده ترکیبی از رادیو، تلویزیون، رسانه‌های نوشتاری مانند اینترنت و روزنامه‌ها و سایر رسانه نسبت به عملکرد تک‌جانبه اولویت دارد، هر چند به نظر می‌رسد تلویزیون جزء ضروری این بخش باشد. در ضمن فعالیت‌های رسانه بهتر است مکمل آموزش‌های چهره‌به‌چهره و فعالیت‌های مبتنی بر جامعه محلی باشد؛ زیرا هر کدام ممکن است به نحو متفاوتی بر گروه‌های مختلف اثر بگذارند. همچنین لزوم تداوم اطلاع‌رسانی در طول زمان غیر قابل انکار است.

در طراحی مداخلات رسانه‌ای، توافق و تعامل بین بخشی نتیجه بهتری در پی خواهد داشت. رسانه‌های جمعی می‌توانند نقش بسیار مهمی در تغییر سیاست‌ها و افکار عمومی برای ایجاد محیط حمایتی و توانمند ساز در پیشگیری از اچ‌آی‌وی داشته باشند.

### منابع:

- Witte, K. and M. Allen, A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns. *Health education & behavior*, 2000 27(5): p. 615-591.
- Kirby, D.B., B. Laris, and L.A. Roller, Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of adolescent Health*, 3(40). 2007): p. 217-206.
- Johnson, B.T., et al., Interventions to reduce sexual risk for human immunodeficiency virus in adolescents: a meta-analysis of trials, 2008-1985. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 1(165). 2011): p. 84-77.



# معرفی منابع اطلاعاتی در مورد اچ‌آی‌وی

وبسایت سازمان جهانی بهداشت (WHO)

تهیه و تنظیم: فاطمه توکلی



## World Health Organization

در این شماره قصد داریم به معرفی وبسایت سازمان جهانی بهداشت (WHO) بپردازیم. هدف سازمان جهانی بهداشت دستیابی مردم به بیشترین سطح سلامت ممکن می باشد. وظیفه اصلی این سازمان مبارزه با بیماری‌ها مخصوصاً بیماری‌های مسری شایع و ارتقاء سلامت عمومی مردم در سطح جهان است.

سازمان جهانی بهداشت علاوه بر هماهنگ کردن تلاش‌های بین‌المللی برای پایش بیماری‌های عفونی مانند مالاریا و ایدز، از برنامه‌های پیشگیری و درمان این بیماری‌ها نیز حمایت می‌کند.

وبسایت سازمان جهانی بهداشت اطلاعات کاملی را در زمینه سلامت در اختیار کاربران قرار می‌دهد. از جمله ویژگی‌های این وبسایت استفاده ساده و کاربردی آن است که کاربران می‌توانند مطالب مورد نظر خود از جمله معرفی انواع بیماری‌ها، عوامل خطر و آخرین آمارهای منتشر شده مربوط به هر یک را در سطح جهانی، منطقه‌ای و کشوری به دست آورند، همچنین کاربران می‌توانند از طریق این وبسایت سوالات خود را مطرح نمایند و پاسخ خود را در مدت زمان نسبتاً کوتاهی دریافت کنند. یکی دیگر از محتویات این وبسایت پوشش خبرهای مهم در زمینه سلامت در سطح جهان می‌باشد.

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

<https://www.who.int/>





تهیه و تنظیم:  
فاطمه توکلی

# ۱۳ آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان ایرانی در مواجهه با چ آی وی چگونه است؟



۱۹ سوال از ۲۴ سوال مربوطه پاسخ صحیح داده اند). اکثر شرکت‌کنندگان راه‌های انتقال اچ آی وی را می‌دانستند که در این بین گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال آگاهی بیشتری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند؛ ولی تصورات غلط در مورد انتقال اچ آی وی همچون انتقال از طریق نیش پشه در میان تمام گروه‌های سنی وجود داشت (۶۸٪). تقریباً نیمی از افراد نمی‌دانستند که اچ آی وی از طریق شیر مادر منتقل می‌شود و همچنین راه‌های عدم انتقال را به خوبی نمی‌شناختند.

**۲ آگاهی افراد در مورد پیشگیری، تشخیص و درمان اچ آی وی**

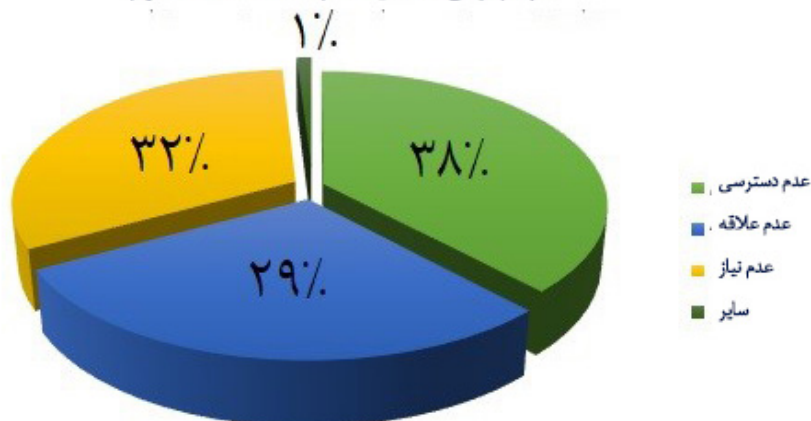
در حدود ۷۵٪ از افراد روش‌های صحیح تشخیص اچ آی وی را می‌دانستند. حدوداً ۷۰٪ از افراد می‌دانستند که استفاده از کاندوم احتمال ابتلا به اچ آی وی را کاهش می‌دهد و داشتن شرکای جنسی متعدد می‌تواند شاحتمال ابتلا به اچ آی وی و سایر عفونت‌های آمیزشی را افزایش دهد. اما نکته قابل توجه در این بین، آگاهی کم افراد در مورد روش‌های درمان اچ آی وی بود. به عنوان مثال ۶۵٪ از افراد نمی‌دانستند که درمان ضد رتروویروسی می‌تواند احتمال انتقال اچ آی وی را کاهش دهد و همچنین ۵۵٪ از افراد این تصور را داشتند که برای اچ آی وی واکسن وجود دارد.

## نگرش

به طور کلی نگرش‌های غلطی در مورد اچ آی وی بین این افراد وجود داشت. از جمله این نگرش‌ها می‌توان به این نکته اشاره نمود که در حدود نیمی از افراد بر این عقیده بودند که اچ آی وی مجازاتی برای گناهان است و یا جداسازی افراد مبتلا به اچ آی وی بهترین راه مقابله با آن است. حدود نیمی از

امروزه راه‌های انتقال اچ آی وی در ایران در حال تغییر است؛ به طوری که مهم‌ترین روش انتقال از تزریق مشترک در گذشته به انتقال از طریق تماس جنسی تغییر یافته است. از این رو، جوانان یکی از مهم‌ترین گروه‌های در معرض خطر ابتلا به این عفونت هستند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که حدود نیمی از عفونت‌های جدید اچ آی وی در دنیا در این گروه ثبت

مهم‌ترین دلایل عدم استفاده از کاندوم



شده است.

در مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۹۲ انجام شد، شکوهی و همکاران، آگاهی، نگرش و عملکرد جوانان ایرانی در مواجهه با اچ آی وی را ارزیابی کردند. در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۲۴۵۶ مرد و ۲۴۱۲ زن در گروه سنی ۱۵ تا ۲۹ سال در ۱۳ استان کشور جمع‌آوری شد. اغلب شرکت‌کنندگان مجرد بودند (۷۱٪) و تحصیلات دانشگاهی داشتند (۵۵٪) و حدود ۷٪ از افراد بیکار بودند. نتایج این مطالعه به شرح زیر بود:

## آگاهی

**۱ آگاهی افراد در مورد راه‌های انتقال اچ آی وی**

فقط ۳۷٪ از شرکت‌کنندگان آگاهی بالایی درباره راه‌های انتقال اچ آی وی داشتند (حداقل به

افراد نسبت به بوسیدن و بغل کردن افراد مبتلا به اچ آی وی احساس انزجار داشتند. اچ آی وی احساس انزجار داشتند. درباره اچ آی وی به ترتیب، رسانه‌هایی مانند تلویزیون، رادیو (۶۹٪)، دوستان و آشنایان (۴۱٪) و اینترنت (۴۰٪) بودند.

## رفتارهای پرخطر (عملکرد)

رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ آی وی تنها در گروه سنی ۱۹ تا ۲۹ ساله مورد ارزیابی قرار گرفت؛ از جمله این رفتارها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

سابقه تزریق مواد در ۲٪ افراد و همچنین سابقه به اشتراک گذاشتن سرنگ و سر سوزن در حدود ۰/۵٪ آن‌ها گزارش شد. رابطه جنسی خارج از چهارچوب خانواده و یا ازدواج موقت در ۲۱٪ (مردان: ۳۲٪؛ زنان: ۱۰٪) افراد گزارش شد و میانگین

سنی اولین رابطه جنسی خارج از چهارچوب خانواده ۱۹ سال بود. حدود ۲۸٪ افراد در رابطه جنسی خود هرگز از کاندوم استفاده نکرده بودند و یا اینکه به ندرت استفاده کرده بودند. مهم‌ترین دلایل برای عدم استفاده از کاندوم عدم دسترسی (۳۸٪)، عدم نیاز (۳۲٪) و عدم علاقه (۲۹٪) عنوان شده بود.

منابع اصلی دریافت اطلاعات شرکت‌کنندگان

### منابع اصلی دریافت اطلاعات در زمینه اچ آی وی



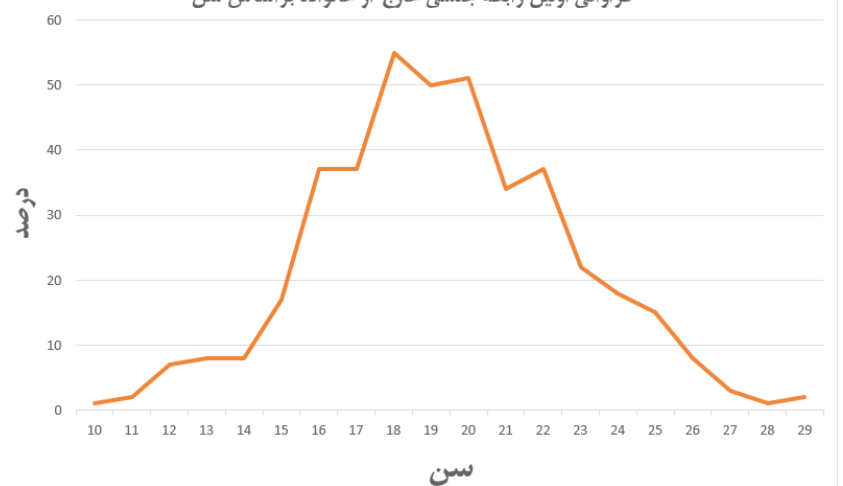
### نتیجه‌گیری برای سیاست‌گذاران: برآیند

این مطالعه نشان می‌دهد که علی‌رغم همه تلاش‌هایی که تاکنون در زمینه افزایش آگاهی و نگرش نسبت به اچ آی وی در بین ایرانیان صورت گرفته، همچنان میزان آگاهی و نگرش در بین قشر جوان جامعه ما به حد مطلوبی نرسیده است. و جوانان بدون دانش کافی و دقیق در مورد عفونت‌ها و بهداشت جنسی وارد جامعه می‌شوند. مدارس و دانشگاه‌ها می‌توانند نقش بسیار مهمی در ارتقای آگاهی افراد در زمینه بهداشت جنسی، اچ آی وی و سایر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد داشته باشند.

### پیشنهاد برای پژوهشگران:

با توجه به این که در کشور ما قشرهای مختلفی از مردم، با فرهنگ‌ها و عقاید متفاوت در کنار هم زندگی می‌کنند، پژوهش در زمینه ارتباط عوامل فرهنگی، اجتماعی، مذهبی و غیره، با آگاهی، نگرش و عملکرد افراد نسبت به اچ آی وی خالی از لطف نیست.

فراوانی اولین رابطه جنسی خارج از خانواده براساس سن



### منابع:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161849>



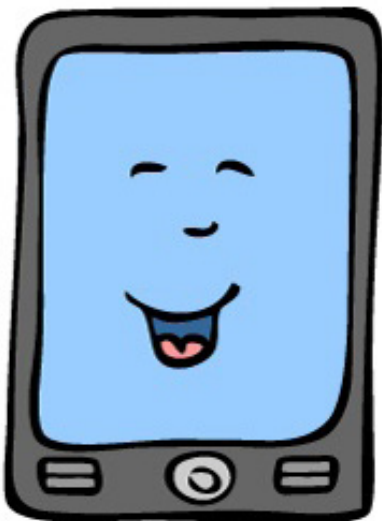
# ۱۵ ارسال پیامک و بهبود پابندی به درمان ضد رتروویروسی در بیماران مبتلا به اچ آی وی

تهیه و تنظیم:  
مهرداد خضری

سیاست گذاران فعال در زمینه سلامت، بودجه ای را به منظور تبیین برنامه های مشابه تخصیص دهند تا بتوان از آن جهت بهبود پابندی به درمان در افراد مبتلا به اچ آی وی بهره برد. همچنین بیمارستان ها و کلینیک های درمانی نیز می-توانند از این روش برای بهبود پابندی به رژیم درمانی در افراد مبتلا به اچ آی وی استفاده کنند.

## پیشنهاد برای پژوهشگران: با توجه به

این که تا سال ۲۰۱۲ تنها دو مطالعه در کشور کنیا و در رده سنی بزرگسال در این زمینه انجام گرفته است، به نظر می رسد انجام مطالعات مشابه در گروه های سنی مختلف در کشور ما خالی از لطف نباشد.



در سال ۲۰۱۲ یک مرور سیستماتیک از کارآزمایی های بالینی با هدف بررسی تاثیر ارسال پیامک تلفن همراه بر بهبود پابندی به درمان ضد رتروویروسی در افراد مبتلا به اچ آی وی انجام گرفت و در پایگاه کاکرین منتشر شد. در این مطالعه پس از جستجوی کامل پایگاه های اطلاعاتی معتبر دنیا جهت یافتن مقالات مرتبط از سال ۱۹۸۰ تا انتهای ۲۰۱۱، محققین در نهایت دو کارآزمایی بالینی از کشور کنیا را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند.

متأانیلیز کارآزمایی های فوق نشان داد که ارسال پیامک هفتگی کوتاه یا بلند می تواند عدم پابندی به رژیم درمان ضد رتروویروسی در افراد مبتلا به اچ آی وی را نسبت به گروه شاهد حدوداً ۲۲٪ کاهش دهد. این مطالعه نشان داد که برای بهبود پابندی به رژیم درمانی ضد رتروویروسی لزوماً نیازی به ارسال پیامک های طولانی نیست و ارسال پیامک های کوتاه هفتگی نیز خطر عدم پابندی به درمان را نسبت به گروه شاهد را کاهش خواهد داد.

در یکی از کارآزمایی های وارد شده به این مطالعه شواهدی مبنی بر تاثیر ارسال پیامک کوتاه هفتگی بر بهبود سرکوب بار ویروس اچ آی وی پس از یک سال به اندازه ۱۷٪ نسبت به گروه شاهد مشاهده شد.

## نتیجه گیری برای سیاست گذاران:

در نهایت نویسندگان این مقاله پیشنهاد دادند که



۱۶

## همایش‌های پیش رو

هفدهمین کنفرانس اروپایی ایدز امسال در تاریخ ۱۵-۱۸ آبان ماه (۶-۹ ماه نوامبر) در کشور سوئیس، شهر بازل برگزار خواهد شد.

علاقه‌مندان به شرکت در این کنگره می‌توانند چکیده مقالات خود را تا ۳۰ تیر (۱۱ جولای) برای این کنگره از طریق لینک زیر ارسال نمایند:

<https://eacs-conference2019.com>



سیزدهمین کنگره بین‌المللی دانش اعتیاد از ۳۰ مردادماه لغایت ۱ شهریورماه در تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی برگزار خواهد شد.

علاقه‌مندان به شرکت در این کنگره می‌توانند چکیده مقالات خود را تا ۳۱ خرداد از طریق لینک زیر برای کنگره ارسال نمایند:

<http://ascongress.ir>







# شناسنامه نشریه و اعضای تحریریه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه انتشار: علمی و اجتماعی

صاحب امتیاز: مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی

مدیر مسئول: دکتر حمید شریفی

سر دبیر: دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

مدیر داخلی و مسئول هماهنگی: سهیل مهماندوست

صفحه‌آرا و طراح جلد: محمد محسن رضازاده

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

(۱) زهرا بیات

(۲) دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

(۳) فاطمه توکلی

(۴) دکتر علی اکبر حقدوست

(۵) مهرداد خضری

(۶) راضیه خواجه کاظمی

(۷) دکتر فرداد درودی

(۸) دکتر علی احمد رفیعی راد

(۹) نوشین زارعی

(۱۰) دکتر امید زمانی

(۱۱) دکتر سید احمد سید علی نقی

(۱۲) دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی

(۱۳) دکتر حمید شریفی

(۱۴) دکتر سنا عیب پوش

(۱۵) دکتر محمد مهدی گویا

(۱۶) دکتر کامبیز محضری

(۱۷) دکتر قباد مرادی

(۱۸) دکتر مهدی مرادی

(۱۹) سهیل مهماندوست

## دعوت به همکاری

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.