



نشریه شبکه تحقیقات اچ آی وی کشور

شماره سوم آبان ۹۸

همه چیز درباره

 HIV

فهرست

کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش اچ آی وی /
ایدز در ایران

۱

آزمایش اچ آی وی

۳

سیر طبیعی عفونت اچ آی وی

۲

تجربیات مادران اچ آی وی مثبت و
برخی از چالش‌های پیش‌روی آنها
(باشگاه مثبت کرمان و شیراز)

۷

چالش‌های فرزندآوری در زنان
مبتلا به اچ آی وی

۵

آموزش، نوجوانان، جوانان، ایدز

۱۱

چالش‌های پیش‌رو در برنامه ۹۰-۹۰-۹۰

۹

انجمن سلامت خانواده ایران

۱۴

معرفی منابع اطلاعاتی در زمینه اچ آی وی

۱۳

کنگره‌های پیش‌رو

۱۶

دستیابی نامیبا به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰

۱۵

کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش اچ‌آی‌وی/ایدز در ایران



۱

در یک تقسیم‌بندی کلی، انواع سرمایه‌ها مشتمل بر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نمادین می‌باشد که از آن میان سرمایه اجتماعی به عنوان بعد معنوی بستر مناسبی برای بهره‌برداری از سایر سرمایه‌ها را فراهم می‌سازد. اهمیت سرمایه اجتماعی تا جایی است که بدون انباشت کافی آن، بهره‌مندی از سایر سرمایه‌ها دشوار و حتی غیرممکن به نظر می‌آید. با توجه به گستردگی و عمق بحث، در اینجا برای روشن‌تر شدن بحث به موضوعی مرتبط می‌پردازیم که بر اساس یک تجربه واقعی، به تاثیر کاهش یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی یعنی اعتماد اجتماعی در گسترش اچ‌آی‌وی/ایدز اشاره دارد.

اعتماد؛ به عنوان یک بعد ارزشمند از سرمایه اجتماعی، زیر بنای روابط اجتماعی و تداوم آن‌هاست. اعتماد باعث احساس امنیت، آرامش و تمایل به مشارکت می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که در سالیان اخیر اعتماد در همه جوه آن به‌ویژه در بعد سازمانی به شکل محسوس و بحرانی کاهش یافته است. بر اساس وضعیت شکل گرفته، گروه‌های هدف سازمان‌های دولتی که خدمات‌رسانی به آن‌ها وظیفه اصلی سازمان محسوب می‌شود به میزان زیادی نسبت به سازمان‌ها بی‌اعتماد شده‌اند.

تجربه واقعی و نزدیک از کاهش سرمایه اعتماد و مساله اچ‌آی‌وی/ایدز، ماجرای روستای چنار محمودی شهرستان لردگان می‌باشد.

آمار و اطلاعات ناهمگونی از مجاری رسمی و غیررسمی درباره مبتلایان روستای چنار محمودی منتشر شده است. مسئولان و مردمان محلی روایت‌های مختلفی از دلایل ابتلا و آمارهای متفاوتی از تعداد مبتلایان به اچ‌آی‌وی در چنار محمودی ارائه داده‌اند. اهالی روستا برای دلیل ابتلا خود به اچ‌آی‌وی از طرحی می‌گویند که مربوط به شبکه بهداشت روستا بوده و در آن از همه اهالی روستا، با وسایل آلوده آزمایش چربی خون و آزمایش قند خون گرفته شده و ویروس اچ‌آی‌وی به آن‌ها منتقل شده است. در مقابل، مدیران سیستم بهداشتی با رد قاطع چنین امکانی، دلایل ابتلا را به عوامل شناخته شده نسبت می‌دهند و می‌گویند به دنبال مشاهده یک کانون پرخطر از لحاظ آلودگی، مبادرت به انجام آزمایش اچ‌آی‌وی در بین جمعی از روستائیان شده و مواردی از ابتلا به دست آمده است. سوای واقعیت ماجرا، که مسئولیت اطلاع‌رسانی درست آن با متولیان مربوطه است، در اینجا با **بحران اعتماد** مواجه هستیم. سیستم بهداشتی کشور در سال‌های گذشته به اقشار مختلف جامعه و از جمله روستائیان تا دورترین نقاط کشور خدمات گسترده و مطلوبی ارائه داده است، با این وجود با گسترش یافتن بحران اعتماد، سخن صواب آن‌ها نیز مورد پذیرش واقع نمی‌شود. در این رخداد، نه تنها مردمان محلی بلکه بخشی از جمعیت عمومی نیز مرجعیت علمی و حقانیت وزارت بهداشت درباره این مساله را زیر سوال برده و در آن تشکیک می‌کنند. کارشناسان و متخصصان بیولوژی اچ‌آی‌وی/ایدز با استناد به داده‌های علمی معتقدند بار ویروسی بدن میزبان، زمان تقریبی ورود ویروس به بدن را مشخص می‌کند و از اینرو بسیاری از ادعاهای غیرعلمی در ماجرای چنار محمودی به سادگی کنار می‌روند، با این حال بسیاری از گروه‌های هدف نسبت به این گفته‌ها و گزاره‌ها بی‌اعتنا و بی‌اعتماد بوده‌اند. گرچه بخشی از این بی‌اعتمادی به مدیریت نادرست مساله، ابهام و دوپهلوی صحبت کردن متولیان مستقیم ماجرا و عدم توجه به بسترها و حساسیت‌های اجتماعی و فرهنگی موضوع برمی‌گردد، ولی قسمت اعظم بی‌اعتمادی ریشه‌دارتر و پیچیده‌تر است و به دلایل پیش‌گفته در خصوص کاهش اعتماد به سازمان‌های دولتی در ایران برمی‌گردد. در واقع کاهش معنادار سرمایه اعتماد می‌تواند تبیین‌گر بخش عظیمی از عدم اعتماد به وزارت بهداشت در ماجرای چنار محمودی باشد. چنین وضعیتی از بی‌اعتمادی و کاهش سرمایه اجتماعی می‌تواند تبعات جبران ناپذیری از جمله پنهان‌کاری، عدم آزمایش، متعهد نبودن به درمان، عدم افشاء و نظایر آن شود و در نتیجه شیوع اچ‌آی‌وی/ایدز در ایران را شدت بخشد. در واقع آنچه در چنار محمودی لردگان اتفاق افتاده است، زنگ خطر و هشدار بحرانی است که با امکان تکرار در سایر مناطق مشابه می‌تواند یک سونامی را برای سال‌های بعد ایجاد نماید. در پایان باید گفت، راه برون‌رفت و یا تخفیف مسائل اجتماعی از جمله اچ‌آی‌وی/ایدز گرچه نیازمند اتخاذ تصمیماتی مناسب در سطوح خرد و میانه مانند آگاهی‌بخشی، خدمات‌رسانی به آسیب‌دیدگان، سنجش مستمر متغیرهای مستقل و وابسته، اتخاذ دیدگاه‌های چندوجهی در مواجهه با مسائل، ملاحظه مردم و بسترهای فرهنگی و ... است ولی مقدم بر آن به تصمیماتی اساسی در سطح کلان وابسته است که احیای سرمایه‌های اجتماعی زایل‌شده را به‌طور واقعی در دستور کار قرار دهد و ساختارهای مشارکت‌گریز، اعتمادزدا، فقرگستر، نابرابری‌بخش و محرومیت‌آفرین را به نفع مردم و گروه‌های هدف تغییر دهد.

تهیه و تنظیم

علی احمد رفیعی‌راد

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





در واقع در این دسته از افراد به دلیل دارا بودن جهش‌های ژنتیکی خاص، ویروس اجازه تکثیر پیدا نمی‌کند و این افراد سال‌های سال بدون هیچ درمانی، پیشرفتی در عفونت نخواهند داشت.

سیر بالینی

سیر بالینی و پیشرفت عفونت ارتباط تنگاتنگی با سطح لنفوسیت‌های CD4 دارد. تعداد طبیعی لنفوسیت‌های CD4 در یک فرد بالغ ۱۶۰۰-۴۳۵۰ در هر میکرولیتر می‌باشد. در صورت عدم درمان، با افت سطح لنفوسیت‌های CD4، سیستم ایمنی بدن تضعیف می‌شود. با افت این سلول‌ها به کمتر از ۳۵۰ در هر میکرولیتر (در محدوده ۳۵۰-۲۰۰)، فرد مستعد عفونت‌هایی چون مایکوباکتریوم توبرکلوزیس (سل)، کاندیدای راجعه دهانی و واژینال، واریسلا زوستر و استرپت‌نومونیه می‌شود (به‌طور کلی زمانی که سیستم ایمنی فرد به حدی ضعیف باشد که نتواند با عفونت‌ها مقابله کند و مجموعه علائم و بیماری‌های مشخصی پدیدار شود فرد به ایدز مبتلا می‌شود، اما پیش از آن فرد آلوده به ویروس اچ آی وی تلقی می‌گردد). علاوه بر این علائمی چون کم‌خونی، کاهش پلاکت‌ها، کاهش وزن، علائم گوارشی، دیسپلازی/سرطان درجا دهانه رحم و ناباروری ممکن است در این افراد بروز کند.

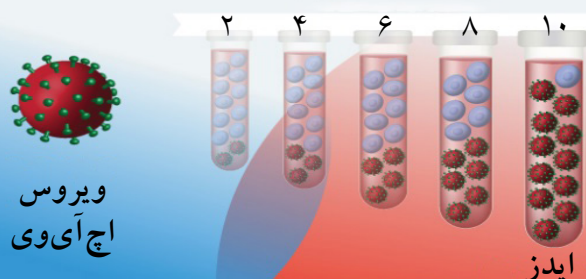
با ادامه افت لنفوسیت‌های CD4، و رسیدن به کمتر از ۲۰۰ در هر میکرولیتر (بین ۱۰۰ تا ۲۰۰)، فرد مستعد عفونت‌های فرصت‌طلبی چون پنوموسیستیس جیرووچی، توکسوپلاسموز مغزی، کاندیدای مری، کریپتوسپوریدیوم، سالمونلا، شیگلا و ... می‌شود. نفروپاتی مرتبط با اچ آی وی و نارسایی پیشرونده کلیه نیز در همین سطح از CD4 می‌تواند بروز یابد. با رسیدن لنفوسیت‌های CD4 به کمتر از ۱۰۰، احتمال عفونت با مایکو باکتریوم‌های آتیپیک از جمله مایکوباکتریوم آویوم، رتینیت ناشی از ویروس سیتومگال و سرطان‌های مرتبط با اچ آی وی افزایش می‌یابد و ابتلا به این عفونت‌های همراه منجر به کاهش شانس بقا در افراد آلوده می‌شود.

منابع:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1357303918300744>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717910>

سال‌هایی که فرد مبتلا دارو مصرف نکرده است



ویروس نقص ایمنی اکتسابی^۱، یک لنتی‌ویروس^۲ و از خانواده رتروویروس‌ها^۳ می‌باشد که از طریق خون، تماس جنسی محافظت نشده، از مادر آلوده به نوزاد و همچنین از طریق شیر مادر مبتلا منتقل می‌شود. تکثیر این ویروس در بدن منجر به از بین رفتن لنفوسیت‌های دارای گیرنده CD4 و به دنبال آن ضعف سیستم ایمنی و مستعد شدن بدن به انواع عفونت‌های فرصت‌طلب و در فرم شدید منجر به بیماری ایدز می‌گردد.

عفونت اولیه با اچ آی وی

طی مدت کوتاهی پس از عفونت (معمولاً ۲-۴ هفته بعد از تماس)، ویروس وارد خون فرد می‌شود. بدین معنی که RNA ویروس و یا پروتئین هسته‌ای P 24 در پلاسمای فرد قابل شناسایی است. در این مرحله ویروس به سرعت در بدن تکثیر شده و در ۵۰٪ افراد مبتلا شده منجر به بروز یکسری علائم می‌شود. این علائم می‌تواند علائمی شبیه آنفلوانزا، منوکلئوز عفونی و یا مننژیت آسپتیک باشد. شایع‌ترین علائم در این مرحله تب، بی‌قراری، درد عضلات و مفاصل، راش پوستی، فارنژیت و اسهال می‌باشند. شدت و طول مدت علائم در افراد مختلف متفاوت است.

بیماری بدون علامت

حدود ۴ تا ۶ هفته پس از عفونت، آنتی‌بادی ساخته شده علیه ویروس در سرم قابل شناسایی خواهد بود. در اکثر افراد این تبدیل سرمی و مثبت شدن آنتی‌بادی حداکثر ۳ ماه به طول می‌انجامد و در موارد نادر نیز ممکن است تا ۶ ماه هم طول بکشد. پس از ساخته شدن آنتی‌بادی، سطح ویروس در خون کاهش می‌یابد تا نهایتاً به یک مقدار ثابت (حدود ۱٪ بیش از سطح حداقل) برسد و ممکن است سال‌ها در همین سطح باقی بماند. تعداد لنفوسیت‌های CD4 در این مرحله معمولاً افزایش می‌یابد اما همچنان از سطح طبیعی کمتر است.

در صورت عدم درمان، از زمان تبدیل سرمی تا بروز بیماری ایدز، عفونت می‌تواند سیر متفاوتی را طی کند:

- در اکثر مواقع تعداد لنفوسیت‌های CD4 به آهستگی طی ۸-۶ سال کاهش می‌یابد
- در برخی افراد تعداد لنفوسیت‌های CD4 به سرعت طی ۱۲-۶ ماه کاهش می‌یابد.
- در تعداد معدودی از افراد (۵/۰٪)،

سطح لنفوسیت‌های CD4 در سطح ثابتی باقی‌مانده و تکثیر ویروس بسیار پایین است؛ این وضعیت ممکن است سال‌ها و یا دهه‌ها طول بکشد.

- 1 Human immunodeficiency virus
- 2 Lentivirus
- 3 Retrovirus





حتی در صورت نداشتن این رفتارها نیز توصیه می شود که افراد با انجام آزمایش اچ آی وی از وضعیت ابتلا خود اطمینان حاصل نمایند.

آیا آزمایش اچ آی وی اجباری است؟

خیر. آزمایش اچ آی وی اجباری نیست و باید تحت شرایط زیر انجام شود:

با رضایت کامل شخص

با محرمانه نگهداشتن اطلاعات شخص

با مشاوره قبل از انجام آزمایش و بعد از دریافت نتیجه

با نتایج صحیح و قابل اعتماد

آیا آزمایش اچ آی وی سریع و ساده است؟

آزمایش اچ آی وی سریع، آسان، با درد بسیار کم و رایگان انجام می شود و با گرفتن یک قطره خون از انگشت و یا نمونه خون از بازو و یا بزاق دهان قابل انجام است.

کجا می توانم به آزمایش اچ آی وی دسترسی داشته باشم؟

مراکز مشاوره بیماری های رفتاری که تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی هستند، خدمات در زمینه اچ آی وی / ایدز و بیماری های آمیزشی شامل آموزش، مشاوره و آزمایش محرمانه و رایگان به منظور تشخیص اچ آی وی، خدمات کاهش آسیب های ناشی از اعتیاد (توزیع سرنگ و سرسوزن) و توزیع کاندوم را ارائه می دهند. در این مراکز شرایط برای شما فراهم شده تا با حفظ کلیه اصول رازداری، تست اچ آی وی را به صورت رایگان انجام دهید.

چرا باید آزمایش اچ آی وی را انجام داد؟

انجام آزمایش تنها راه قابل اطمینان برای آگاهی از ابتلای فرد به ویروس اچ آی وی است.

آگاهی از وضعیت ابتلا به اچ آی وی می تواند به فرد کمک کند تا هرچه سریع تر جهت درمان اقدام کند؛ چرا که این عفونت عموماً فاقد علائم بالینی است و بسیاری از افراد هیچ نشانه ای از ابتلا ندارند و می توانند بدون پی بردن به وجود ویروس در بدن خود تا سال های سال به زندگی ادامه دهند.

تشخیص زودهنگام ابتلا به اچ آی وی شانس فرد را برای داشتن طول عمر بیشتر افزایش می دهد؛ چرا که با استفاده از درمان های موجود بار ویروسی در مایعات بدن کاهش می یابد و در نتیجه فرد به مرحله بیماری ایدز نمی رسد، همچنین احتمال انتقال عفونت به سایر افراد کاهش می یابد.

بنابراین با آگاهی از وضعیت سلامت فردی، می توان از حفظ سلامتی خود و سایر اعضای خانواده (همسر و فرزندان) نیز اطمینان حاصل کرد.

آیا من نیاز به انجام آزمایش اچ آی وی دارم؟

در صورت داشتن هر یک از این رفتارها انجام آزمایش برای شما مهم تلقی می شود:

- ۱) رابطه جنسی بدون کاندوم (رابطه جنسی محافظت نشده) با فردی با وضعیت نامشخص درمورد اچ آی وی
- ۲) استفاده از سرنگ و سرسوزن مشترک
- ۳) فرو رفتن اتفاقی سرسوزن استفاده شده در دست (نیدل استیک شدن)





۲) اگر نتیجه‌ی آزمایش سریع اچ‌آی‌وی فرد منفی باشد و فرد در دوره پنجره نباشد، این بدان معناست که فرد به ویروس اچ‌آی‌وی مبتلا نیست.

۳) نتیجه آزمایش مشکوک (آزمایش سریع مثبت)، به معنای نتیجه مشکوک یا مثبت احتمالی تفسیر می‌شود و جهت اطمینان از قطعی بودن ابتلای فرد به ویروس باید آزمایش‌های تکمیلی انجام شوند. آزمایش تکمیلی شامل گرفتن نمونه خون از بازوی فرد و ارسال آن به آزمایشگاه می‌باشد. نتیجه نهایی طی چند روز تا چند هفته به فرد اعلام خواهد شد.

۴) اگر فردی نتیجه مثبت قطعی ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی را دریافت کند، مشاور حاضر در مرکز با وی درخصوص نتیجه آزمایش صحبت خواهد نمود. از آنجاییکه برای بیشتر افراد، شنیدن خبر تشخیص مثبت ابتلا به اچ‌آی‌وی می‌تواند یک تجربه شوک‌آور و عاطفی باشد، مشاور می‌تواند توضیحات لازم را درخصوص سیر عفونت (چه اتفاقاتی احتمالاً در آینده برای سلامت جسمی فرد رخ خواهد داد) و راهنمایی‌های لازم جهت شروع درمان (فواید درمان جهت جلوگیری از پیشرفت عفونت و افزایش طول عمر فرد مبتلا) را ارائه دهد.

جواب آزمایش‌ها چقدر زمان می‌برد؟



مدت زمان لازم برای آماده شدن نتیجه آزمایش، به نوع آزمایش بستگی دارد، جواب آزمایش سریع در مدت ۲۰ دقیقه به فرد داده می‌شود. نتیجه انواع دیگر آزمایش که خون فرد باید به آزمایشگاه فرستاده شود طی مدت چند روز تا چند هفته به اطلاع فرد خواهد رسید.

منابع:

<https://www.avert.org/hiv-testing>

<http://hivsti.com/>



آزمایش سریع اچ‌آی‌وی چیست؟



آزمایش سریع اچ‌آی‌وی نوعی ابزار تشخیصی سریع و ساده برای انجام آزمایش اچ‌آی‌وی می‌باشد. برای انجام آزمایش سریع نیاز به تجهیزات پیچیده آزمایشگاهی نیست و تنها کیت آزمایش اچ‌آی‌وی، پد الکلی، لانست (برای سوراخ کردن نوک انگشت)، محلول آزمایش (بافر آزمایش)، قطره چکان (برای برداشتن محلول آزمایش)، چسب زخم و دستورالعمل کار با کیت لازم است.

آزمایش سریع چگونه تفسیر می‌شود؟



نتیجه منفی: تشکیل یک خط روبه‌روی حرف C (مخفف واژه کنترل) به معنای منفی بودن آزمایش است. این خط همچنین به معنای درست انجام دادن مراحل آزمایش نیز می‌باشد. نتیجه مثبت: تشکیل دو یا سه خط که یک خط آن باید روبه‌روی حرف C باشد و سایر خطوط روبه‌روی حروف T1 و T2 باشند به معنای مثبت بودن نتیجه آزمایش است.

دوره پنجره به چه معنا است؟



باید به این نکته توجه کرد که از زمان ورود ویروس به بدن انسان تا زمانی که شواهد آزمایشگاهی ظاهر شود، امکان دارد از دو هفته تا شش ماه طول بکشد که به آن دوره پنجره گفته می‌شود. در این مدت ممکن است جواب آزمایش فرد منفی باشد. در حالیکه در واقع فرد مبتلا به ویروس اچ‌آی‌وی است.

!؟ در تفسیر نتیجه آزمایش سریع به چه نکاتی

باید توجه داشت؟



۱) در صورت منفی بودن نتیجه آزمایش سریع و داشتن سابقه یا تداوم رفتارهای پرخطر، توصیه می‌شود که آزمایش مجدداً انجام شود. چرا که از زمان ورود ویروس اچ‌آی‌وی به بدن تا زمانی که ویروس در بدن قابل شناسایی باشد، می‌تواند بین دو هفته تا شش ماه طول بکشد (دوره پنجره)؛ در این مدت ممکن است نتیجه آزمایش سریع فرد منفی باشد در حالیکه فرد به ویروس اچ‌آی‌وی مبتلا است. به خاطر داشته باشید که آزمایش‌های مختلف اچ‌آی‌وی تنها یک تا سه ماه پس از قرارگرفتن در معرض ویروس اچ‌آی‌وی می‌توانند ابتلا به ویروس را تشخیص دهند.

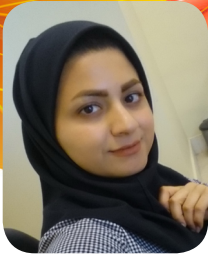
1 rapid test



چالش‌های فرزندآوری در زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی

تهیه و تنظیم
نوشین زارعی

مرکز تحقیقات ایدز شیراز، پژوهشکده سلامت،
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

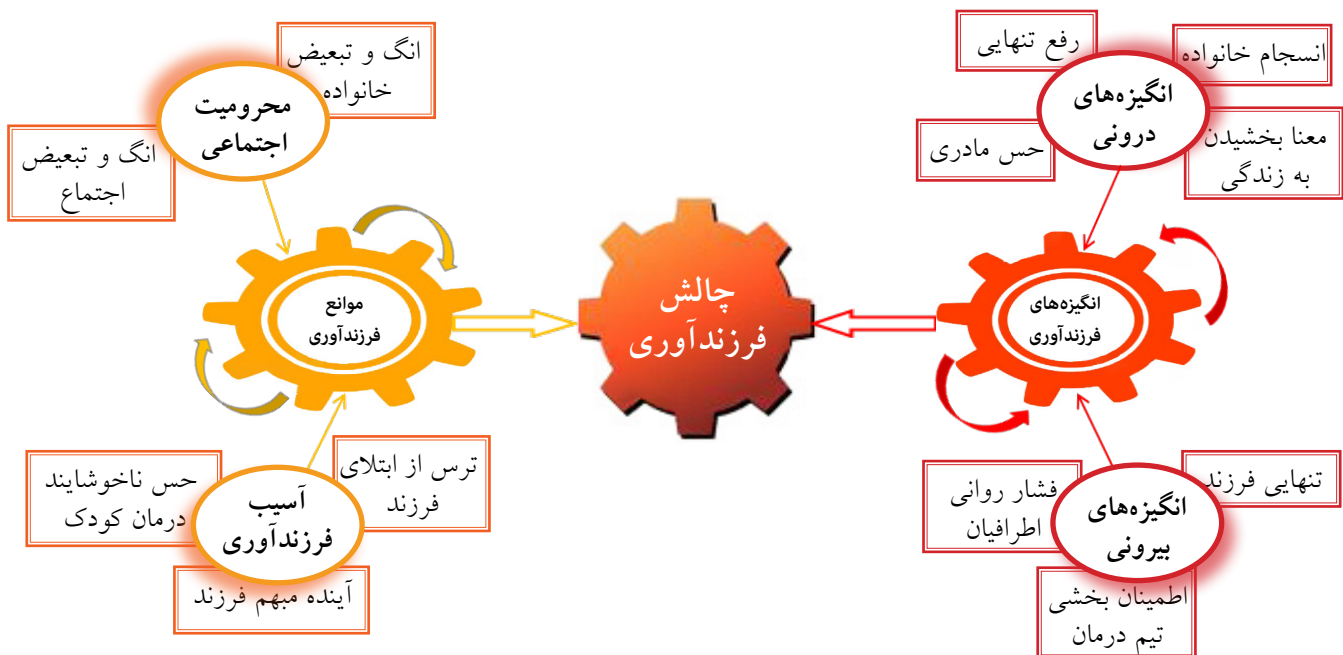


۵

فارغ از تمام سیاست‌های افزایشی و کاهش‌ی کنترل جمعیت، تمایل به داشتن فرزند همیشه وجود داشته است. اما این خواسته در جمعیت مبتلا به اچ‌آی‌وی موضوعی چالش برانگیز است. با توجه به ماهیت عفونت اچ‌آی‌وی و در هم‌تنیدگی مشکلات مبتلایان با باورهای اجتماعی، علی‌رغم تمایل به داشتن فرزند، معمولاً، مبتلا به اچ‌آی‌وی منجر به کاهش نرخ باروری می‌شود.

عوامل اجتماعی-فرهنگی بسیاری بر تصمیم به فرزندآوری زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی موثرند. در یک دسته‌بندی کلی، می‌توان انتظارات همسر، خانواده و جامعه را بر این تصمیم تاثیرگذار دانست. از طرفی عواملی همچون ترس از انتقال اچ‌آی‌وی به شریک غیرمبتلا و فرزند، همچنین تجربه انگ و تبعیض برای فرد مبتلا نیز به عنوان عوامل بازدارنده محسوب می‌شوند. انگ نسبت به اچ‌آی‌وی به‌ویژه در جوامع مذهبی همچون ایران ممکن است پررنگ‌تر باشد چرا که مبتلا به این بیماری در اذهان عموم با انجام رفتارهای پرخطر و خارج از عرف جامعه عجین شده است که ترس از تجربه مشابه توسط فرزند می‌تواند منجر به کاهش باروری در این گروه شود.

مطالعه‌ای کیفی که توسط زارعی و همکاران (۱۳۹۸) بر روی زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی در استان فارس انجام شد حکایت از چالش برانگیز بودن تصمیم به فرزندآوری برای تمام زنان مورد مطالعه را داشت. به‌عبارتی دیگر، زنان مبتلا در جریان تصمیم‌گیری با دوره‌های انگیزه و موانع فرزندآوری مواجه می‌شوند که فرآیند تصمیم‌گیری را بیش از جمعیت عادی دشوار می‌کند.



موانع فرزندآوری از دیدگاه زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی

محرومیت اجتماعی و آسیب‌پذیری فرزند از موانع تصمیم به فرزندآوری در میان زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌باشد. به‌واسطه برخوردهای همراه با انگ و تبعیض که خانواده و جامعه نسبت به فرد مبتلا اعمال می‌کنند، وی احساس محرومیت را تجربه می‌کند که خود مانعی برای تصمیم به فرزندآوری می‌باشد. از طرفی دیگر ترس از ابتلای فرزند، مبهم بودن آینده وی، سختی درمان و پایداری کودک به درمان از جمله عوامل دیگر است که زن مبتلا را از داشتن فرزند منصرف می‌کند.





انگیزه‌های فرزندآوری از دیدگاه زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی

از نظر زنان مبتلا به اچ‌آی‌وی، مجموعه‌ای از عوامل درونی و بیرونی آن‌ها را ترغیب به فرزندآوری می‌کند. برخی، از فرزند به عنوان عاملی برای انسجام خانواده و رفع تنهایی یاد می‌کنند، برخی دیگر معتقدند فرزند به زندگی آن‌ها معنا می‌بخشد. در میان انگیزه‌های درونی که نشأت گرفته از افکار و عقاید فرد می‌باشد، تجربه حس مادری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. تمایل به تجربه مادر بودن عاملی است که با وجود بسیاری از موانع، برخی زنان مبتلا را به داشتن فرزند سوق می‌دهد. انگیزه‌های بیرونی فرزندآوری نیز به تاثیر سایر افراد بر تصمیم به فرزندآوری زنان مبتلا اشاره دارد. برای مثال، تنهایی فرزند دیگر و اصرار او برای داشتن خواهر یا برادر، اطمینان دادن گروه درمان به عدم ابتلای فرزند در صورت پایبندی به روش‌های درمانی لازم و یا استفاده درست از داروها در این تصمیم تاثیرگذار است. تمایل همسر به داشتن فرزند و ترجیح جنسیتی وی، همچنین فشار خانواده و پیگیری علت بچه‌دار نشدن آن‌ها، به‌ویژه در صورت عدم اطلاع آن‌ها از ابتلا فرد به اچ‌آی‌وی، از جمله فشارهایی است که گاهاً زن مبتلا را وادار می‌کند علی‌رغم میل باطنی خود تصمیم به فرزندآوری بگیرد.

نکته جالب توجه در این بین این است که هیچ یک از زنان به مشکلات مالی اشاره‌ای نکردند که نشان می‌دهد تصمیم به داشتن فرزند در این گروه، بیش از آنکه امری اقتصادی باشد احساسی است. آنچه مسلم است، منع کردن زنان مبتلا از داشتن فرزند و تجربه حس مادری مغایر با قوانین حقوقی هر انسان می‌باشد. لذا، کاهش دیدگاه انگ‌آمیز به منظور افزایش حمایت‌های اجتماعی و جلوگیری از انزوای اجتماعی در این افراد و آموزش گروه بهداشت و درمان به منظور افزایش سلامت روان مادران مبتلا قبل و بعد از تصمیم به فرزندآوری می‌بایست در دستور کار برنامه‌ریزان حوزه اچ‌آی‌وی قرار گیرد.

منابع:

<https://www.ajol.info/index.php/saharaj/article/viewFile/49750/36077>

<https://pdfs.semanticscholar.org/4bc5/acdb3a8cb416c2aeb0c620153d84c48c1da9.pdf>

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2811%2937552-0>

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15381501.2019.1584139>



تجربیات مادران اچ‌آی‌وی مثبت و برخی از چالش‌های پیش‌روی آن‌ها

۷



(باشگاه مثبت کرمان و شیراز)

تهیه و تنظیم

الهام رضایی

مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
دانشجوی دکتری سلامت و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

عفونت اچ‌آی‌وی و دغدغه‌های مادری

یکی از مهمترین نقش‌هایی که یک زن در جامعه می‌پذیرد نقش مادری است. مادران اچ‌آی‌وی مثبت نیز فارغ از این نقش نیستند و گاهی شدت اهمیت این نقش آن را به دغدغه تبدیل کرده است. گاهی نقش مادری آنقدر پررنگ است که عفونت اچ‌آی‌وی فراموش می‌شود و آن را در خود پنهان می‌کند؛ اما اما در اینجا، مادران مثبتی نیز وجود دارند که نه تنها نگران از وضعیت ابتلای خود هستند بلکه، دشواری‌های کودک اچ‌آی‌وی مثبت خود را نیز به‌دوش می‌کشند و دغدغه‌شان حول تکالیف مادری و ابتلای کودکشان است و اینجا همان جایی است که مادر وضعیت ابتلای خود را کاملاً به دست فراموشی می‌سپارد و غرق در نقش مادری خود است و هدف از درمان و بهبود سلامتی‌اش را در سلامتی فرزندش می‌داند. چالش‌های پیش‌روی مادران اچ‌آی‌وی مثبت را، می‌توان به دو بخش تقسیم کرد.

مادران مثبت (مبتلا به اچ‌آی‌وی) با کودکان منفی (غیر مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی)

دغدغه‌های نقش آن‌ها درپنج بعد خلاصه می‌شود و در زیر به تفکیک به توضیح آن‌ها خواهیم پرداخت.

۱) تصور مبهم از آینده فرزندان: شامل مادرانی می‌شود که تجربه زندگی با عفونت اچ‌آی‌وی را درکنار فرزندان‌شان دارند و هر روز با دغدغه آینده نامعلوم فرزندان دست و پنجه نرم می‌کنند. آن‌ها نیز مانند هر مادر دیگر به دنبال سعادت و خوشبختی فرزندان خود هستند اما مبتلا به اچ‌آی‌وی، تصور آن‌ها و ادراکشان از آینده فرزندان‌شان را مبهم کرده است. با توجه به تصورشان نسبت به ترس از مرگ و از دست دادن زمان برای همراهی فرزندان طی مراحل متفاوت زندگی چون رشد، ازدواج و تحصیلات و ... شرایط را برایشان دشوارتر کرده است.

۲) دغدغه بی‌مادری فرزندان: ترس از نبود سرپرستی که پس از آن‌ها مسئولیت فرزندان‌شان را برعهده بگیرد بر نگرانی آن‌ها می‌افزاید. آگاهی از وضعیت سلامتی، این مادران را بر آن می‌دارد که تصمیمات زندگی خود را حساب شده‌تر اتخاذ کنند و برای آینده فرزندان خود اقداماتی را همچون سپردن سرپرستی آن‌ها به اقوام دور و نزدیک انجام دهند. اینکه پس از آن‌ها چه سرنوشتی برای فرزندان‌شان پیش خواهد آمد، باعث ایجاد نگرانی، اضطراب و نبود آسودگی خاطر برای آن‌ها می‌شود و این درمورد مادرانی که هیچگونه حامی به غیر از خود برای فرزندان‌شان ندارند، مسئله را دشوارتر می‌کند. در نهایت طبق تجربیات عنوان شده توسط آن‌ها، تنها اطمینان و امنیت خاطر از سرنوشت فرزندان‌شان است که، توانایی ادامه زندگی را به مادران می‌دهد.

۳) ترس از آگاه شدن فرزندان از وضعیت ابتلای مادر: ترس بی‌وقفه مادران از اطلاع و آگاهی فرزندان‌شان از ابتلای مادر از این جهت اهمیت دارد که مادران نمی‌توانند واکنش فرزندان را پس از آگاهی از این موضوع پیش‌بینی کنند. بعضی از مادران به مختل شدن جریان زندگی بعد از اطلاع فرزندان اشاره می‌کنند، اما آن‌ها بیشترین تاکیدشان بر دشواری‌ها و آزار روحی فرزندان بر اثر اطلاع از وضعیت ابتلا است.

۴) پنهان کردن وضعیت ابتلا از فرزندان: مادران دلایل متعددی را برای این رفتار خود داشتند از جمله دلایلی که می‌توان اشاره کرد شامل: سن کم فرزندان و نبود توانایی درک شرایط مادر، عدم درک این عفونت و ترس از بیان وضعیت ابتلا مادر به دیگران است.

۵) اطلاع فرزندان از وضعیت ابتلا: فرزندان این مادران به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از وضعیت ابتلا مادر آگاه می‌شوند، گاهی با خواست و اراده شخص مادر این اتفاق رخ می‌دهد و گاه بدون خواست و اراده او در جریان و مسیر ابتلای مادر از آن آگاه می‌شوند. برخی از مادران به تجربیات خود در زمینه بیان عفونت اینگونه اشاره می‌کنند که علت اصلی بیان ابتلا به اچ‌آی‌وی خود را نیاز به احساس مسئولیت، حمایت و مراقبت فرزندان‌شان می‌دانستند.





۸ (۲) **چرایی مصرف دارو برای فرزندان مثبت:** ناتوانی برای یافتن پاسخی برای پرسش‌های متداول فرزندان مثبت از مصرف دارو، دغدغه‌های مادری را تشدید می‌کند.

(۳) **ترس و عدم توانایی آگاه‌سازی فرزندان از ابتلای آن‌ها به عفونت اچ‌آی‌وی:** تجربیات بیان شده نشان داده است، کی یکی از چالش‌های اساسی مادرانی که با کودکان مثبت (مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی) خود زندگی می‌کنند، همیشه از آن هراس دارند که فرزندان‌شان از ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی خود آگاه شوند.

منابع:

<https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/845093>

مادران مثبت (مبتلا به اچ‌آی‌وی) با کودکان مثبت (مبتلا به اچ‌آی‌وی)

مادران مثبت با کودکان مثبت در واقع شامل مادرانی می‌شود که خودشان و فرزندشان به عفونت اچ‌آی‌وی مبتلا هستند و دغدغه‌های این دسته از مادران فراتر از مادران دارای کودک منفی (عدم ابتلا به اچ‌آی‌وی) است، چرا که مسئله سلامتی فرزند نیز به سایر مشکلات اضافه می‌شود.

دغدغه‌های این مادران را می‌توان در سه بعد تقسیم‌بندی نمود:

(۱) **اهمیت آینده سلامتی فرزند:** شامل درگیری‌های ذهنی مادر در باب آینده سلامتی فرزند خود است.

او به دنبال راهی برای اطمینان خاطر و تضمین سلامتی برای فرزندان خود در آینده است. آینده نامعلوم و عدم پیش‌بینی آن درگیری ذهنی آن‌ها را تشدید می‌کند.

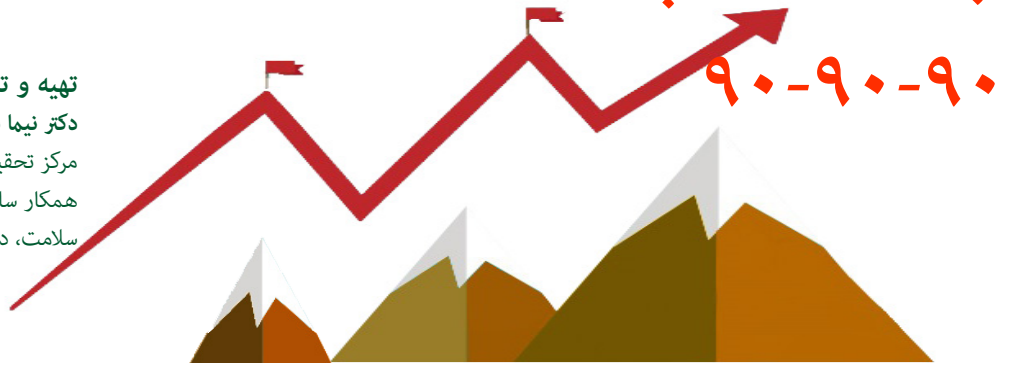




تهیه و تنظیم
دکتر نیما قلعه‌خانی

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

چالش‌های پیش‌رو در برنامه



تزریقی مواد، در سال ۲۰۱۳ و دو سوم زنان تن‌فروش در سال ۲۰۱۵ آزمایش اچ‌آی‌وی در ایران نیازمند مراجعه مردم به مراکز مورد نظر می‌باشد، این موضوع می‌تواند برای افراد متعلق به جمعیت‌های کلیدی یک مانع محسوب شود. لذا استفاده از تجربیات سایر کشورها مانند گسترش برنامه‌هایی از قبیل انجام آزمایش‌های ساده و غیرتخصصی در میان افراد کلیدی، پیشنهاد آزمایش خودآزمایی اچ‌آی‌وی و انجام آزمایش اچ‌آی‌وی توسط افراد هم‌تا در جهت افزایش میزان آزمایش و برای پرکردن چنین شکاف بزرگی در تشخیص مبتلایان در ایران باید مدنظر قرار داده شود.

انگ اجتماعی نیز به‌عنوان یکی از موانع برای آزمایش و شروع درمان اچ‌آی‌وی گزارش شده است. آموزش در اجتماعات این افراد و مبتلایان در رابطه با حقوق خودشان، عادی جلوه‌دادن آزمایش اچ‌آی‌وی از طریق کمپین‌ها و مشارکت فعال خانواده‌ها و دیگر شرکای جنسی به‌عنوان گروه‌های پشتیبان می‌تواند انگ مربوط به اچ‌آی‌وی را کاهش داده و احتمال استفاده از خدمات موجود را افزایش دهد. خودآزمایی اچ‌آی‌وی دارای پتانسیل‌های زیادی است، اما استراتژی‌های لازم برای بهبود ارتباط با آزمایش‌های تأییدی و درمان پس از خودآزمایی باید در ایران و سایر جوامع مشابه توسعه یافته، ارزیابی و سازگار گردد. همچنین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نیز باید تحت آموزش و نظارت قرار بگیرند تا خدمات و محیط‌هایی عاری از انگ را برای مردم و به‌ویژه افرادی که درگیر رفتارهای انگ‌آمیز مانند روابط جنسی با همجنس یا تن‌فروشی یا تزریق مواد مخدر هستند، ارائه دهند.

اتصال به درمان

از ژوئیه سال ۲۰۱۷، ایران استراتژی آزمایش و درمان را برای کلیه افراد تشخیص داده شده به عفونت اچ‌آی‌وی تطبیق داده و پیاده‌سازی کرد. این استراتژی ممکن است بخشی از شکاف ناشی از تاخیر بین مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی را بهبود بخشد. در ایران، بخش خصوصی نقش مهمی در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به افرادی که در مناطق شهری ساکن هستند ایفا می‌کند. اگر کشور برنامه‌ای برای گسترش خدمات اچ‌آی‌وی در سطح منطقه داشته باشد، آموزش و همکاری با ارائه‌دهندگان خدمات در بخش خصوصی نقش کلیدی در بهبود وضعیت درمان و پایداری به درمان مبتلایان به اچ‌آی‌وی دارد. سایر گروه‌های ارائه‌دهنده، عمدتاً به‌عنوان ارائه‌دهندگان غیرمتخصص، می‌توانند در جهت‌دهی و پشتیبانی از مبتلایان به

یافته‌های مطالعه آبشار درمان اچ‌آی‌وی در مبتلایان به اچ‌آی‌وی در ایران نشان داد که کمتر از ۱۰٪ مبتلایان به این عفونت تا سال ۲۰۱۴ تحت درمان ضد‌رتروویروسی قرار گرفته‌اند. بزرگترین شکاف در آبشار درمان اچ‌آی‌وی، تشخیص موارد مبتلا به عفونت است. راهبرد درمان در سال ۲۰۱۴ که نیاز به شمارش $CD4 > 500$ سلول در میلی‌لیتر داشت، منجر به این می‌شد که درمان برای ۱۶۰۰۰ نفر پس از تشخیص آغاز نگردد؛ چرا که $CD4$ این افراد بیشتر از ۵۰۰ بود. طبق دستورالعمل به‌روز شده درمان ضد‌رتروویروسی در ایران، اندازه‌گیری $CD4$ دیگر برای شروع درمان ضد‌رتروویروسی لازم نیست و در اثر همین تغییر، انتظار داریم بخشی از دلایل شکاف‌ها با تغییر در این شیوه برطرف شده باشد.

کشف موارد جدید

ایران برای رسیدن به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ سازمان ملل متحد، باید تشخیص و اتصال به برنامه‌های مراقبت و درمان خصوصاً برای جمعیت‌های کلیدی و در معرض خطر را بهبود بخشد، چون تا پایان سال ۲۰۱۴ تنها ۳۰٪ از مبتلایان به این عفونت تشخیص داده شده‌اند. میزان تشخیص موارد ابتلا به عفونت در سال ۲۰۱۴-۲۰۱۳ برابر با ۱/۲٪ بوده که رقم بسیار پایینی است و آزمایش هدفمند یا موردی برای یافتن افراد بی‌شمار تشخیص داده نشده، از اهمیت به‌سزایی برخوردار می‌باشد. اگرچه تاکنون امکان انجام آزمایش سریع اچ‌آی‌وی در ۱۰۱۷ مرکز بهداشت فراهم شده است، اما استفاده از چنین خدماتی توسط اعضای جمعیت‌های کلیدی (مانند افراد مصرف کننده تزریقی مواد) هنوز کم است و تنها یک سوم مصرف‌کنندگان





۱۰ اچ‌آی‌وی در جهت پایبندی به درمان ضد‌رتروویروسی و داشتن زندگی مثبت کمک کنند. در ایران، بسیاری از خدمات کاهش و پیشگیری از آسیب توسط سازمان‌های غیردولتی ارائه می‌شود. آن‌ها با موفقیت، خدمات پیشگیری را به اعضای جمعیت‌های کلیدی به‌ویژه مصرف‌کنندگان تزریقی مواد ارائه داده‌اند. مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد در برنامه پس از شروع درمان ضد‌رتروویروسی برای پیگیری و بهبود پایبندی به درمان، استفاده از سازمان‌های غیردولتی برای ارائه پشتیبانی به کسانی که درمان ضد‌رتروویروسی دریافت می‌کنند و همچنین ارائه برنامه‌هایی برای رسیدگی به سلامت روان این افراد، باید مورد بررسی و آزمایش قرار گیرند.

پایبندی به درمان

پایبندی به خدمات مراقبت اچ‌آی‌وی در ایران باید بهبود یابد. مطالعاتی در حوزه مداخلات مبتنی بر تلفن همراه در میان جمعیت مردان همجنس‌گرا در ایالات متحده، بیانگر بهبود پایبندی به خدمات مراقبت اچ‌آی‌وی بود. اقداماتی از قبیل فعالیت‌های حمایتی و مشاوره توسط افراد هم‌تا، پشتیبانی، حمل و نقل و جابجایی مبتلایان، فعالیت‌های حمایتی با محوریت خانواده و استفاده از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی غیرمتخصص همگی از جمله راهبردهای مؤثر برای بهبود پایبندی به خدمات مراقبت اچ‌آی‌وی محسوب می‌شوند. همه این مدل‌های مؤثر بالقوه نیاز به بومی‌سازی و ارزیابی اولیه با توجه به ساختار و موقعیت اجتماعی ایران را دارند.

از جمله دیگر مشکلات در اتصال و پایبندی به درمان، موانع ساختاری از جمله مسافت‌های طولانی بین محل زندگی افراد و محل ارائه خدمات، و نیاز به جابه‌جایی و هزینه ایاب و ذهاب برای مراجعه به درمانگاه‌ها می‌باشد، که این موانع می‌تواند توسط برخی از اقدامات از جمله کمک هزینه مالی برای ایاب و ذهاب، مشوق‌های مالی مشروط برای کسانی که به موقع نوبت مراجعه به درمانگاه خود را انجام می‌دهند، برطرف شود؛ که نه تنها پایبندی به درمان را بهبود می‌بخشد بلکه جمعیت حاشیه‌نشین که درآمد کمتری دارند را نیز ترغیب می‌کند تا بیشتر برای دریافت خدمات مراجعه کنند.

منابع:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395916300871>

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-017-1844-0>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4689096/>

<https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/acap.2016.28.3.216>

1 harm reduction

۹۰-۹۰-۹۰ یک هدف درمانی:

پایان دادن به اپیدمی
اچ‌آی‌وی تا سال ۲۰۳۰



آیا آموزش درباره‌ی اچ‌آی‌وی / ایدز مؤثر است؟

هدف از آموزش درباره‌ی اچ‌آی‌وی / ایدز پدید آوردن یک شیوه‌ی زندگی سالم و انجام رفتار صحیح در بین افراد آموزش‌دیده است. از سوی دیگر اثربخشی دوره‌های آموزشی مدون در به تأخیر انداختن اولین تجربه رابطه جنسی و کاهش رفتارهای جنسی پرخطر و سایر معیارهای سلامت جنسی در مطالعات بی‌شماری در سراسر دنیا مشاهده شده است.

محتوای آموزشی مناسب برای کشور ما چیست؟

رویکردهای مختلفی در این زمینه در دنیا وجود دارد که شامل آموزش مهارت‌های زندگی، اطلاع‌رسانی درباره‌ی اچ‌آی‌وی و راه‌های انتقال آن و رعایت بهداشت جنسی است. تلفیقی از آموزش مهارت‌های زندگی با اطلاعاتی طبقه‌بندی شده بر اساس سن مخاطبان در زمینه‌ی اچ‌آی‌وی برای آموزش در کشور ما توصیه می‌شود.

آیا این آموزش‌ها موجب ترویج بی‌بند و باری می‌شود؟

بهداشت جنسی بخشی از بهداشت باروری است که دربرگیرنده رشد جنسی سالم، رابطه جنسی مسئولانه، دوری از بیماری، ناتوانی، خشونت و دیگر فعالیت‌های مضر مرتبط با مسائل جنسی می‌باشد. نکته قابل توجه و بسیار مهم این است که آموزش بهداشت جنسی با آموزش رفتار جنسی تفاوت دارد و نباید آن‌ها را یکسان تلقی کرد؛ کما آنکه شواهد علمی موجود نیز نشان می‌دهد آموزش درباره اچ‌آی‌وی / ایدز و بهداشت جنسی موجب افزایش میل جنسی و شروع زودتر فعالیت جنسی در نوجوانان نمی‌شود.

چه مدت و چگونه آموزش دهیم؟

در آموزش‌های مدون مداخله‌هایی که هر سه جزء اطلاعات، انگیزش و مهارت‌های رفتاری را شامل باشند تأثیر بیشتری در کاهش رفتارهای پرخطر خواهند داشت. با افزایش و تداوم آموزش‌ها تأثیر آن‌ها نیز افزایش خواهد یافت. آموزش‌های انگیزشی و مهارت‌های ارتباط بین فردی بیشتر در کاهش تعداد شرکای جنسی و رفتارهای جنسی سالم موفق بوده‌اند. در ضمن اگر گروه‌های همسان در اجرای آموزش دخیل باشند تأثیر بیشتری در مقایسه با تدریس معلم‌محور خواهد داشت و این تأثیر موجب افزایش دانش و کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود.

استفاده از رویکرد نوین آموزش پیشگیری از اچ‌آی‌وی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در برنامه کنترل اپیدمی اچ‌آی‌وی / ایدز است. هدف اصلی این رویکرد آموزشی معرفی ویروس اچ‌آی‌وی به عنوان یک عفونت قابل کنترل می‌باشد؛ که در صورتیکه به موقع تشخیص داده شود و تحت مراقبت و درمان قرار گیرد، نه تنها فرد مبتلا می‌تواند طول عمر طبیعی داشته باشد، بلکه با درمان مناسب، قدرت انتقال عفونت به سایر افراد نیز به شدت کاهش پیدا می‌کند که همین امر گام بسیار مهمی برای مقابله با این اپیدمی است.

در کشور ما گروه اصلی هدف در آموزش و اطلاع‌رسانی نوجوانان و جوانان هستند که تقریباً دو سوم جمعیت کشور را به خود اختصاص می‌دهند. از سوی دیگر بسیاری از مبتلایان به اچ‌آی‌وی نیز تا قبل از ۲۵ سالگی به این عفونت مبتلا شده‌اند. آمار ابتلا به اچ‌آی‌وی و ایدز در ایران با رشد تصاعدی روبه‌رو است. بر اساس تخمین‌های علمی در سال ۲۰۱۸، ۶۱ هزار نفر در کشور به اچ‌آی‌وی مبتلا هستند که از این بین ۴۴۰۰ مورد جدید نیز تشخیص داده شده‌اند. شواهد علمی موجود نشان می‌دهد موارد جدید بیشتر از میان جمعیت عادی جامعه خواهند بود و بیشتر از راه تماس جنسی مبتلا می‌شوند.

چرا به آموزش و اطلاع‌رسانی نیاز داریم؟

- ۱) گسترش عفونت
- ۲) افزایش رفتارهای پرخطر
- ۳) ناآگاهی گسترده در مورد عفونت اچ‌آی‌وی
- ۴) افزایش آمار ابتلا به ایدز در کودکان و نوجوانان

آموزش باید به چه نحوی باشد؟

یکی از روش‌های مهم این است که آموزش‌های مرتبط با اچ‌آی‌وی به‌گونه‌ای ارائه شوند که تمام فراگیران بدانند که:

- اچ‌آی‌وی به‌عنوان یک عفونت، قابل کنترل است.
- نحوه ورود ویروس به بدن و راه‌های پیشگیری از آن به چه صورت است.
- دسترسی به آزمایش ساده و رایگان است و آگاهی از این امر که نتیجه آزمایش، کاملاً محرمانه خواهد ماند.
- در صورتیکه افراد مبتلا تحت مراقبت و درمان قرارگیرند (در صورتیکه ویروس در بدن این افراد سرکوب شود)، ضمن آنکه می‌توانند طول عمر طبیعی داشته باشند، احتمال انتقال عفونت به سایر افراد را نیز ندارند.

- کلیه خدمات مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی در کشور رایگان است و اطلاعات بیماران همواره محرمانه باقی خواهد ماند.





آموزش کجا باید ارائه شود؟

آنچه که اثربخشی آموزش را ارتقا می‌بخشد، استفاده از مجاری مختلف ارتباطی و مداخلات هماهنگ برای ترویج آموزش است. مدارس و دانشگاه‌ها نقش اصلی را در شکل‌گیری دانش و مهارت نوجوانان و جوانان دارند. البته تقویت و تأکید بر این آموزش‌ها از سوی رسانه‌ها و خانواده‌ها نیز لازم است، تا محیطی محافظت‌کننده و توانمندساز برای کودکان، نوجوانان و جوانان فراهم شود.

آیا آموزش و اطلاع‌رسانی به صرفه است؟

مطالعات نشان داده‌اند که برای پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی/ایدز مداخلات آموزشی و رسانه‌ای نسبت به دیگر اقدامات صرفه اقتصادی بهتری دارند. آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان و جوانان از آسیب‌های اجتماعی شایع مانند اعتیاد، مصرف سیگار و الکل، بزه‌کاری و روابط جنسی غیرمحافظت‌شده هم جلوگیری می‌کند. برآوردهای اقتصادی نشان داده که به‌ازای هر ۱۰۰۰ تومان هزینه در آموزش مهارت‌های زندگی ۲۵۰۰۰ تومان در هزینه‌های بهداشتی و درمانی صرفه‌جویی خواهد شد.

منابع:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2474799/>

https://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_hiv_aids_in_young_people_unaids_who_2006.pdf

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/islamicpublicofiran>



معرفی منابع اطلاعاتی در زمینه اچ‌آی‌وی



تهیه و تنظیم
دکتر وحید جهانمیری
مدیریت وبسایت HIV-STI.ir

۱۳

اینستاگرام [hiv.sti.ir](https://www.instagram.com/hiv.sti.ir)



این مجموعه در نرم افزار اینستاگرام نیز در زمینه‌های زیر فعالیت دارد:

- اچ‌آی‌وی/ ایدز، اهمیت تشخیص به موقع، درمان، مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری
- پیشگیری از آزار جنسی
- خطرات سیگار، مواد مخدر و محرک
- پاسخ به شایعات و سوءتفاهم‌ها درباره ایدز و بیماری‌های آمیزشی
- اصول پیشگیری و استفاده صحیح و همیشگی از کاندوم
- مبارزه با انگ و تبعیض علیه کسانی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند
- اخبار، فراخوان‌ها و اخبار تازه
- مطالب متفرقه در باب آسیب‌های اجتماعی، محیط زیست و ...

پاسخگویی روزانه به سوالات

در اینستاگرام پاسخگویی روزانه به سوالات انجام می‌شود و افراد می‌توانند سوالات خود را در اینستاگرام با کارشناسان مطرح کنند و پاسخ خود را در مدت زمان کمتر از ۲۴ ساعت دریافت نمایند.

تلگرام t.me/HIVSTI



یکی از دیگر راه‌هایی که می‌توان با این مجموعه در ارتباط بود نیز از طریق پیام‌رسان تلگرام است و مخاطبان می‌توانند از طریق این پیام‌رسان نیز سوالات خود را مطرح نمایند.

در راستای آموزش و اطلاع‌رسانی و ارائه مشاوره در فضای مجازی در حال حاضر علاوه بر استفاده از وبسایت رسمی اطلاع‌رسانی در زمینه ایدز و بیماری‌های آمیزشی، از فضای مجازی، به‌ویژه، اینستاگرام که در حال حاضر پر مخاطب‌ترین اپلیکیشن در ایران است، استفاده شده و قریب دو سال است که فعالیت می‌نماید.

وبسایت [HIV-STI.ir](https://www.hiv-sti.ir)



وبسایت رسمی اطلاع‌رسانی در زمینه اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی یکی از دیگر وبسایت‌هایی است که اطلاعات رسمی در حوزه اچ‌آی‌وی و سایر عفونت‌های آمیزشی را در دسترس عموم مردم قرار می‌دهد.

این وبسایت از بخش‌های مختلفی تشکیل شده و اطلاعات را به شکل‌های مختلفی در اختیار مخاطبین خود قرار می‌دهد. از جمله محتوای این وبسایت می‌توان به آخرین نسخه از تمامی دستورالعمل‌های مربوط به تشخیص، درمان و مراقبت از افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند، مدیریت بیماری‌های آمیزشی، دستورالعمل پیشگیری از انتقال این عفونت از مادر به جنین، دستورالعمل مدیریت مواجهه شغلی و غیرشغلی با اچ‌آی‌وی و ... اشاره کرد.

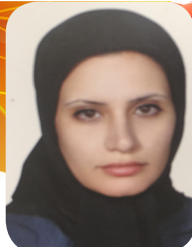
از جمله دیگر بخش‌های این وبسایت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- گالری فیلم، عکس و نشریات که می‌تواند منبع بسیار مفید و آموزنده‌ای برای مخاطبان باشد.
- رویدادهای تازه که به آخرین اتفاقات مرتبط با حوزه اچ‌آی‌وی از جمله جشنواره‌ها، همایش‌ها، اخبار و افتتاح مراکز جدید مشاوره بیماری‌های رفتاری می‌پردازد.
- نشانی و شماره تماس کلیه مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری که در این قسمت بیش از ۲۰۰ مرکز در سراسر کشور معرفی شده و کلیه تغییرات آن‌ها را در اسرع وقت منعکس می‌کند. مراجعه‌کنندگان می‌توانند نشانی و شماره تلفن تمامی مراکز را در این وبسایت به‌دست آورند.





شنگ



تهیه و تنظیم
زهرا بیات

معرفی انجمن

انجمن سلامت خانواده ایران، انجمنی غیر دولتی، غیر انتفاعی، غیر سیاسی و داوطلبانه است که در سال ۱۳۷۳، به دست هیئت موسسی متشکل از پژوهشگران و دانشگامیان متخصص و صاحب نظر در زمینه سلامت و بهداشت باروری، تاسیس شد. بیانیه ماموریت این انجمن، ارتقا سطح سلامت و آگاهی و دستیابی به سلامت و حقوق باروری برای کلیه اقشار جامعه به ویژه اقشار محروم و آسیب پذیر با در نظر گرفتن ارزشهای معنوی، فرهنگی و اجتماعی مبتنی بر یافته های علمی روز می باشد.

هیئت موسس انجمن در ابتدای تاسیس این نهاد توانست پس از تلاشهای فراوان عضویت رسمی فدراسیون بین المللی سلامت خانواده را کسب کند که این عضویت هر ۵ سال پس از بررسی از نظر رعایت استانداردهای بین المللی تمدید می شود. از آنجا که شفافیت، از اصول مهم انجمن سلامت خانواده ایران است، هر سال یکی از شرکتهای حساب رسی مستقل فعالیت های مالی این شرکت را ارزیابی می نمایند. این انجمن در سال ۲۰۱۰ موفق شد مقام مشورتی ویژه در حیطه سلامت از شورای اقتصادی اجتماعی سازمان ملل متحد (UNECOSOC) را کسب کند که از آن تاریخ تاکنون این مقام را حفظ کرده است. این انجمن در سال ۲۰۱۸ به عضویت رسمی اتحادیه جهانی هیاتیت نیز نائل گردیده است. انجمن همچنین امتیاز چاپ و انتشار فصل نامه بهداشت خانواده را در اختیار دارد.



انجمن سلامت خانواده ایران



سلامت خانواده، سلامت نسل ها



اطلاعات انجمن سلامت خانواده

آدرس دفتر مرکزی: تهران، میدان توحید، انتهای خیابان پرچم، کوچه صفا، شماره ۳
تلفن تماس: ۰۲۱ - ۶۶۴۲۱۳۸۳ و ۰۲۱ - ۶۶۴۲۰۵۳۹
آدرس ایمیل: info@fha.org.ir
وبسایت: www.fha.org.ir
آدرس صفحه اینستاگرامی: [fha.iran](https://www.instagram.com/fha.iran)

چشم انداز انجمن سلامت خانواده

همه افراد دسترسی عادلانه ای به آموزش و خدمات سلامت جنسی و باروری بدون هیچگونه انگ و تبعیض داشته باشند. انجمن سلامت خانواده ایران متعهد می گردد تا برای ارتقای سلامت و حقوق جنسی و باروری و فراهم آوردن خدمات برای همگان، به ویژه جوانان و اقشار آسیب پذیر، با در نظر گرفتن باورهای اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و ارزشهای جامعه، تلاش نماید.



نامیبیا و اهداف ۹۰-۹۰-۹۰



تهیه و تنظیم

راضیه خواجه کاظمی

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

۱۵

نامیبیا، اولین کشور آفریقایی که توانسته است به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ نزدیک شود.

وضعیت نامیبیا در دستیابی به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰



در سال ۲۰۱۸، موارد جدید مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی در این کشور ۶۱۰۰ نفر و مرگ‌های مرتبط با ایدز ۲۷۰۰ مورد گزارش شده است که نسبت به سال ۲۰۱۰ به ترتیب ۳۸ و ۲۲ درصد کاهش داشته است.

اقدامات به کار گرفته شده

۱) به‌کارگیری استراتژی‌های نوآورانه

آزمایش اچ‌آی‌وی

آزمایش به واسطه مورد مرجع^۱

گسترش آزمایش و مشاوره ارائه‌دهنده آغازین برای بخش‌های بستری و سرپایی^۲

آزمایش جامعه هدفمند^۳

درخواست از فرد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی که خدمات مراقبتی را دریافت می‌کند، به‌عنوان یک مورد مرجع و راهنما جهت انجام آزمایش بر روی اعضای خانواده او که با وی در زیر یک سقف زندگی می‌کنند و وضعیت ابتلایشان نامشخص است.

توصیه به انجام خدمات مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی که بصورت مداوم توسط مراقبین سلامت به‌عنوان جزیی از استانداردهای مراقبت پزشکی برای کلیه افرادی که به مراکز بهداشتی مراجعه می‌کنند.

ارائه خدمات مشاوره در خصوص خطر ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی و روش‌های پیشگیری از ابتلا برای افرادی از جوامع پرخطر که نتیجه آزمایش اچ‌آی‌وی آن‌ها منفی بوده است.

۲) تمرکز بر ارجاع تمامی مبتلایان به عفونت اچ‌آی‌وی به خدمات درمانی

اسکورت فیزیکی افراد بلافاصله بعد از تشخیص مثبت به عفونت اچ‌آی‌وی در مراکز بهداشتی تا کلینیک درمان ضدرتروویروسی جهت اطمینان از اتصال به درمان

استفاده از مراقبین سلامت جامعه (که با مراکز بهداشتی در ارتباط هستند) جهت اطمینان از اتصال به درمان افرادی که در مکانی غیر از مراکز بهداشتی مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی تشخیص داده می‌شوند

1 Index case testing

2 Provider-initiated HIV testing and counseling (PITC)

3 Targeted community testing



۳) استفاده از سیستم‌های الکترونیکی جهت بهبود مراقبت، شناسایی و پیگیری درمان

هدف	اطلاعات ثبت شده	تکمیل شده توسط	نام سیستم
<ul style="list-style-type: none"> -پایش پایبندی فرد به درمان -پایش تمکین به وقت ملاقات‌های تعیین شده -به روز رسانی اطلاعات -دموگرافیکی و بالینی در هر بار مراجعه -گزارش داده‌های تجمیع شده به صورت ماهانه به برنامه ملی اچ‌آی‌وی 	<ul style="list-style-type: none"> - شماره منحصر به فرد برای هر شخص - اطلاعات دموگرافیک - اطلاعات بالینی 	مراکز درمان ضدرتروویروسی	سیستم الکترونیکی مدیریت بیمار
<ul style="list-style-type: none"> - گزارش داده‌های تجمیع شده به صورت ماهانه به برنامه ملی اچ‌آی‌وی 	<ul style="list-style-type: none"> - شماره منحصر به فرد برای هر شخص - تعداد قرص‌های توزیع شده - وقت ملاقات بعدی 	داروخانه‌ها	سیستم ملی توزیع الکترونیکی
<ul style="list-style-type: none"> - برآورد و پایش موارد شکست و موفقیت در سرکوب ویروس - شناسایی هرچه زودتر افرادی که به دارو تمکین ندارند و/یا در خطر شکست در درمان هستند 	<ul style="list-style-type: none"> - شماره منحصر به فرد برای هر شخص - اطلاعات دموگرافیک - نام مرکز درمانی - نام مراقب سلامت درخواست دهنده آزمایش 	آزمایشگاه‌های پاتولوژی	سیستم الکترونیکی سنجش بار ویروس

۴) به‌کارگیری استراتژی‌هایی جهت پاسخگویی به محدودیت‌های جغرافیایی





چالش‌های پیش‌رو

پوشش پایین مراکز آزمایش اچ‌آی‌وی در میان نوجوانان و مردان

اصلی‌ترین شکافی که می‌تواند مانع دستیابی نامیبا به اهداف ۹۰-۹۰-۹۰ شود، عدم شناسایی افراد مبتلا از طریق مراکز آزمایش اچ‌آی‌وی است.

مداخلات و راهکارها

- ۱) بهبود دانش در زمینه خطرات انتقال اچ‌آی‌وی
- ۲) آموزش جوانان در خصوص نحوه دسترسی به این مراکز
- ۳) راه‌اندازی مراکز آزمایشی و درمانی اچ‌آی‌وی دوستدار نوجوانان
- ۴) استفاده از آزمایش به واسطه شبکه اجتماعی و آزمایش به واسطه شریک جنسی مرجع^۱
- ۵) اجرای طرح‌هایی درخصوص پایلوت آزمایش خودآزمایی اچ‌آی‌وی^۲

عوامل پایین بودن آزمایش اچ‌آی‌وی در میان نوجوانان

- ۱) دانش ضعیف از نحوه انتقال ویروس اچ‌آی‌وی
- ۲) فقدان آگاهی از نحوه دسترسی به خدمات پیشگیری

مداخلات و راهکارها

- ۱) آزمایش به واسطه شریک جنسی مرجع
- ۲) آزمایش در محل کار
- ۳) انعطاف‌پذیری ساعت کار کلینیک‌ها (مردان آزمایش اچ‌آی‌وی را در کنار سایر آزمایش‌های غربالگری دریافت می‌کنند مانند فشارخون، سرطان پروستات، دیابت)
- ۴) اجرای طرح‌هایی در خصوص پایلوت آزمایش خود آزمایی اچ‌آی‌وی

عوامل پایین بودن آزمایش اچ‌آی‌وی در مردان

- ۱) انگ اجتماعی
- ۲) رفتارهای ضعیف مرتبط سلامتی
- ۳) موانع اجتماعی-اقتصادی
- ۴) درک اندک از خطر ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی

سرکوب ویروسی پایین در کودکان و نوجوانان

مداخلات و راهکارها

- ۱) تدوین برنامه استاندارد شده افشای وضعیت اچ‌آی‌وی کودکان
- ۲) راه‌اندازی باشگاه‌های نوجوانان و برنامه‌های مبتنی بر جمعیت مراقبت و درمان اچ‌آی‌وی برای نوجوانان

عوامل مرتبط

- ۱) پایین‌بودن ضعیف به درمان
- ۲) محدود بودن فرمولاسیون‌های مناسب ضدترتروویروسی مناسب کودک
- ۳) عدم افشای وضعیت ابتلا به عفونت
- ۴) فقدان شبکه حمایتی
- ۵) انگ اجتماعی
- ۶) تمکین ضعیف از دستورالعمل‌های آزمایش بار ویروسی
- ۷) نگهداری مبتلایان تحت رژیم‌های درمانی ناموفق

منابع:

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/namibia>

<http://www.mhss.gov.na/documents/119527/289115/NAMPHIA+-summary+sheet+for+printing.pdf.pdf/e7a56d1a-7d12-4da7-9bac-5c8c7e8f1fb8>

<https://www.thebodypro.com/article/routine-and-targeted-hiv-testing>

<https://academic.oup.com/ofid/article/5/9/ofy200/5070581>

1 index partner testing
2 HIV self testing





2020

23RD INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE RESILIENCE

SAN FRANCISCO & OAKLAND
UNITED STATES · 6-10 JULY 2020

بیست و سومین کنگره بین‌المللی ایدز در تاریخ ۱۶-۲۰ اسفند ماه (۱۰-۶ جولای) در شهرهای سانفرانسیسکو و اوکلند، ایالات متحده آمریکا برگزار خواهد شد. علاقه‌مندان به شرکت در این کنگره می‌توانند چکیده مقالات خود را حداکثر تا تاریخ ۲۴ دی ماه (۱۴ ژانویه) از طریق لینک زیر برای کنگره ارسال نمایند.

<https://profile.aids2020.org/>



هفتمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های عفونی با محوریت استراتژی‌های نوین برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های عفونی در تاریخ ۵ و ۶ اسفند ماه (۲۴ و ۲۵ فوریه) در شهر برلین، آلمان برگزار خواهد شد. علاقه‌مندان به شرکت در این کنگره می‌توانند چکیده مقالات خود را از طریق لینک زیر برای کنگره ارسال نمایند.

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





شناسنامه نشریه و اعضای تحریریه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه انتشار: علمی و اجتماعی

در فضای مجازی نیز همراه

شما هستیم

Instagram: shataak.hiv

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 مہماندوست

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

۱) دکتر پروین افسرکازرونی

۲) دکتر سمانه اکبرپور

۳) زهرا بیات

۴) دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

۵) فاطمه توکلی

۶) دکتر علی اکبر حقدوست

۷) مهرداد خضری

۸) راضیه خواجه کاظمی

۹) دکتر فرداد درودی

۱۰) علی احمد رفیعی‌راد

۱۱) نوشین زارعی

۱۲) دکتر امید زمانی

۱۳) دکتر سید احمد سید علی نقی

۱۴) دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی

۱۵) دکتر حمید شریفی

۱۶) دکتر نیما قلعه‌خانی

۱۷) دکتر کتایون طایری

۱۸) دکتر سنا عیب‌پوش

۱۹) دکتر کیانوش کمالی

۲۰) دکتر محمد مهدی گویا

۲۱) دکتر کامبیز محضری

۲۱) دکتر قباد مرادی

۲۲) دکتر مهدی مرادی

۲۴) غزال موسویان

۲۵) سهیل مہماندوست