گفت وگو با معصومه راغبی مسؤول انجمن تنظیم خانواده ایران

مردم ما آگاهند ولی حساس نیستند!

فاطمه امیری

عکس: سعید خاصی پور

از وقتی انجمن تنظیم خانواده ایران به عنوان مرکز عالی مبارزه با ایدز در جنوب آسیا انتخاب شد، تحرک بیشتری در دفتر این انجمن به چشم می خورد و کارها وبرنامه ها شتاب گرفته است. تربیت ۴ هزار مربی طی پنج سال و صدهزار نفر آموزش دیده در زمینه حقوق و بهداشت باروری، اطلاع رسانی، برگزاری سمینارها، کارگاههای آموزشی و برنامه های فرهنگی و جلب نظر سیاستگذاران و برنامه ریزان کشور به اهمیت ترویج و پشتیبانی از حقوق بهداشت باروری از جمله کارهایی است که به عقیده معصومه راغبی مدیرعامل انجمن تنظیم خانواده ایران برای انجام دادن آنها راهی طولانی طی شده و کارهای انجام نگرفته زیادی نیز باقی مانده است.

او می داند که جایی بیرون دفتر کارش در یکی از خیابانهای تهران، زنی به دلیل ابتلا به بیماری ایدز از خانواده رانده شده، مردی به همین علت شغلش را از دست داده و کودکی به دلیل HIV مثبت بودن از مدرسه اخراج و از حق تحصیل محروم شده است.

بیمارانی که وجه مشترک بسیاری از آنها این است که خود با بیماری شان کنار آمده اند، اما از طرف جامعه و خانواده به بهانه های مختلف با سنگ اندازی و مشکلات متعدد روبرو می شوند. پیش از آن که خواسته باشم نخستین پرسش را با معصومه راغبی مدیر انجمن تنظیم خانواده ایران در میان بگذارم، موضوعی را مطرح می کند که به نظرش چنان اهمیتی دارد که نادیده گرفتنش به معنای نادیده گرفتن یکی از بزرگترین معضلات جهانی است که ما نیز یکی از اعضای آن هستیم.

تنظیم خانواده و جایگاه ایران در هزاره سوم توسعه نخستین سوال است. انجمن تنظیم خانواده ایران به عنوان مرکز عالی مبارزه با ایدز در جنوب آسیا ، خود را متعهد می داند که علاوه بر کار کردن در مورد جنبه های مختلف «توسعه هزاره» بویژه روی هدف ششم - مبارزه با گسترش بیماری ایدز و توقف گسترش آن - فعالیت کرده و روند ابتلا به آن را متوقف کند. مبحث ایدز جدا از دیگر مباحث بهداشت باروری نمی تواند موفق شود. باید به جنبه های مختلف حقوق و بهداشت باروری بپردازیم. تا زمینه حل معضل ایدز نیز فراهم شود.

اهداف توسعه هزاره، ملی و منطقه ای نیستند، بلکه یک هدف جهانی است که ۱۹۱ کشور عضو سازمان ملل تعهد کرده اند تا سال ۲۰۱۵ به آنها دست پیدا کنند تا جهانی کم مسأله تر داشته باشیم. به این منظور تلاش شد محورهایی که قرار است این ۱۹۱ کشور در زمینه آنها کار کنند، نوعی تجانس و نزدیکی داشته باشند. بنابراین این سند از ریشه کنی فقر و گرسنگی تا موضوع مشارکت جهانی برای توسعه را در بر می گیرد. در واقع اجلاس توسعه هزاره چیزی نبود که ابتدا به ساکن شروع شده باشد. این اجلاس نتیجه دهها سند بین المللی بود که از دهه ۵۰ میلادی طی نیم قرن در اجلاس های متعدد سازمان ملل به آنها پرداخته شده بود. مثل اجلاس پکن که موضوع حقوق زن را تحت بررسی و توجه قرارداد و اجلاس قاهره که حقوق و بهداشت باروری را مورد تأکید قرار داده بود.

مجموعه ای از اینها در هم تلفیق شد و بعد از استخراج نکات مهمتر به عنوان هدفهای اجلاس توسعه هزاره مورد توافق دولتها و دستور کار آنها قرار گرفت.

اکنون توجه به بیماری ایدز و تلاش برای کنترل و جلوگیری از گسترش آن، همبستگی با مبتلایان و نبرد برای ریشه کنی از مهمترین آرمانهای انجمن تنظیم خانواده ایران است.«نخستین زن آلوده به ویروس HIV در سال ۱۳۶۸ در ایران شناسایی شد. این زن یک سال بعد در گذشته بود. در مردان ایرانی، شایع ترین شیوه آلودگی به ویروس ایدز استفاده از سوزن و سرنگ آلوده هنگام تزریق مواد مخدر است.

بیشترین زنان مبتلا به ایدز از طریق رابطه جنسی ناسالم آلوده شده اند. زنان پنج درصد از جمعیت آلوده به ویروس HIV در کشور را شامل می شوند که ۴۶ درصد از این تعداد متأهل اند. نکته قابل تأمل در آمارها این است که احتمال انتقال ویروس از مرد به زن ۲۰ برابر بیشتر از احتمال انتقال آن از زن به مرد است. معصومه راغبی معتقد است: اگر سطح سواد را بالا ببریم نه فقط سواد خواندن ونوشتن، بلکه سواد زندگی اجتماعی، تعلیمات عمومی مردم را بالا ببریم. اگر ما زنان آگاه و توانمندی داشته باشیم که قدرت مدیریت خود و اطرافیانشان را داشته باشند، اگر ما از رفتارهای پرخطر بویژه در بین نسل جوان با ارائه اطلاعات صحیح و بموقع جلوگیری کنیم، اگر ما حق دسترسی مردم به خدمات بهداشتی را کاملاً به رسمیت بشناسیم و این را فقط محدود به سنین و موقعیت های خاص نکنیم، اگر ما حق دسترسی مردم به آگاهی و اطلاعات را پس از به رسمیت شناختن کاملاً پیاده کنیم و آموزشهای متناسب با سن را از دوران کودکی ارائه دهیم به این ترتیب دلیلی وجود ندارد که بیماری ای مانند ایدز که کاملاً قابل پیشگیری است در جامعه ما وجود داشته باشد.

نظر معصومه راغبی را درباره برخی تفسیرها و اعمال نظرها که گاه در برخورد با بیماری ایدز در جامعه موجب بروز موانع و مشکلات متعدد می شود، جویا می شوم. هرچند او معتقد است که ما از نظر مذهبی مشکلی برای اجرای طرح ها و برنامه های آگاه سازی و پیشگیری از ایدز نداریم».

متأسفانه گاهی برخی تفسیر رأی ها و احتیاط های بی مورد سد راه می شود و این زمینه را فراهم می کند که مردم و بویژه جوانان بدون دسترسی به منابع اصلی و صحیح آموزشها و اطلاعات خود را از منابع مخرب وغیرقابل اعتماد دریافت کنند که به تخریب بیشتر پایه های روابط و رفتارهای اجتماعی منجر می شود. باید بپذیریم مرزها در هم فرو شکسته و جلوی ورود اطلاعات اعم از صحیح و غلط را نمی شود گرفت باید بپذیریم جامعه ما یکی از جوان ترین جوامع جهان است . این دو فرصت های مغتنمی هستند اگر با هم دیده و مدیریت شوند. در غیر این صورت هر دو چه بارش اطلاعات و چه جوان بودن جمعیت ما را با تهدید جدی مواجه خواهد کرد. ما در حل مسائل و مشکلات جامعه نیاز داریم علمای عظام و رهبران فکری جامعه با اجماع و منطبق بر اخبار واطلاعات صحیح از آنچه در عمق جامعه می گذرد، راه حل های مبتنی بر ارزشهای اصیل اسلامی را بیابند و با پس زدن انگاره های سنتی غلط و تفسیرهای نامناسب زمینه اتخاذ رویکردهای جسارت آمیز برای حل و پیشگیری از ناهنجاریهای اجتماعی نظیر خشونت علیه زنان، وضعیت زنان خیابانی، موضوع سقط حاملگی های ناشی از تجاوز، تبلیغ درباره نحوه صحیح استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری نظیر کاندوم، آموزش معتادان برای استفاده از سرنگ های یک بار مصرف را فراهم کنند. ما معتقدیم اسلام پاسخ دارد. باید پاسخ ها را یافت و ارائه داد.

ما به عنوان مسلمان روابط نزدیک خارج از چارچوب ازدواج را به رسمیت نمی شناسیم و آن را گناه می شماریم. ولی آیا می توانیم به عنوان مسلمان، منکر شویم که این روابط در جامعه ما وجود دارد؟

نمی خواهم به کم یا زیاد بودن آن اشاره کنم تا مجدداً بحث های مخالف وموافق یا کسانی که فکر می کنند با پاک کردن صورت مسأله می توان مشکل را حل کرد برانگیزم. اکنون دیگر روابط جنسی پرخطر فقط جرم یا گناهی نیست که یک مرد یا یک زن انجام دهد و به خود او و قانون مربوط شود، بلکه بلایی مثل ایدز به معنای آن است که حتی یک نفر با رفتار پرخطر کنترل نشده و محافظت نشده می تواند شماری از انسانهای دیگر را بی گناه یا گناهکار آلوده کند و آنها هم آلودگی را به دیگران منتقل کنند و وضعیتی شود که امروز جهان شاهد آن است.

نکته مهم این است که خطر اپیدمی ایدز مرز گروه سنی، جنسیت، سطح سواد طبقه اجتماعی و فقیر و غنی نمی شناسد

همچنان آمار مبتلایان به بیماری ایدز به تفکیک استانها محرمانه تلقی می شود، زیرا این اعتقاد وجود دارد که اعلام این ارقام در مناطق مختلف ممکن است باعث ایجاد ترس و وحشت کاذب در مناطقی شود که آمار ابتلا در آنها بالاست و از سوی دیگر اطمینان کاذبی در ایمنی در بقیه مناطق شود. معصومه راغبی در این باره می گوید: نکته مهم این است که خطر اپیدمی ایدز مرز، گروه سنی، جنسیت، سطح سواد، طبقه اجتماعی و فقیر و غنی نمی شناسد. بنابراین نباید جامعه مخاطب را فقط تهران یا گروه های خاصی از مردم در نظر بگیریم. در انجمن تنظیم خانواده معتقدیم هرکاری برای شروع باید یک مبنای علمی و مستدل داشته باشد. بنابراین براساس بررسی ها و تحقیقات ، مناطقی را که از نظر گسترش بیماری ایدز بیشتر در معرض خطر هستند، شناسایی کرده و فعالیت های خاص خود را به صورت مراکز دوستدار نوجوان و مراکز مشاوره در آن نواحی مستقر کرده ایم. که از جمله می توانم به مرکز بوشهر که در هماهنگی با دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است و یا مرکز «نوجوان مطلوب بم» که با همکاری بهزیستی و شبکه بهداشت، درمان تأسیس شده اشاره کنم. علاوه بر این رویکرد انجمن فعالیت در سه حیطه اصلی آموزش حقوق و بهداشت باروری با چاپ و انتشار نشریه، کتاب، جزوه و تربیت مربی بویژه در مناطق محروم تر کشور با همکاری شوراهای اسلامی شهر و روستا، اداره بهداشت استانها، دانشگاه ها و مساجد و ترویج و پشتیبانی این برنامه ها با جلب نظر مساعد سیاستگذاران و مسؤولان و در بخش سوم اطلاع رسانی است.

ما معتقدیم آگاهی، قدرت است. مردم آگاه خود ازخویش مراقبت می کنند و در نتیجه از بار عظیم بودجه های مورد نیاز برای برنامه های پیشگیری و درمان کشور می کاهند.

انتقال بیماری از طریق استفاده از سرنگ آلوده و تماس های جنسی درحال حاضر بیشترین میزان را در شیوع ایدز دارند. اما « به جا آوردن آداب سنتی نظیر خالکوبی ، برادر خواندگی از طریق انتقال خون، ختنه سنتی، بریدن بندناف به روش سنتی، حجامت غیربهداشتی، تعدد زوجات، روابط جنسی نامشروع، خشونت با زنان و دختران از دیگر رفتارهای پرخطر در گسترش بیماری ایدز است.

معصومه راغبی می گوید: در شهرهای بزرگ ما دچار یک پارادوکس هستیم. چون اطلاعات زیاد ارائه می شود، مردم آگاه شده اند. اما در عین حال به نوعی مصونیت کاذب و یا پس زدن رسیده اند. در واقع مردم ما آگاهند ولی حساس نیستند. چون فقط بخشی از آگاهی را گرفته اند که در سطح است ولی عمق همچنان در هاله ای از ابهام است. به عنوان مثال ما می گوییم اعتیاد چنین است وچنان. جرم است ولی به فرد معتاد نمی گوییم تو به عنوان شهروند - حتی مجرم و خطاکار - حق داری به سرنگ بهداشتی یک بار مصرف دسترسی داشته باشی تا بیمار نشوی یا عفونت خود را به دیگری منتقل نکنی. فکر می کنیم اگر این را بگوییم باعث ترویج اعتیاد و تشویق فرد معتاد شده ایم. همیشه برای من این سؤال مطرح است آیا جوانی که معتاد می شود، یکی از مشکلاتی که به آن فکر می کند این هست که هزینه سرنگ یک بار مصرف من چقدر خواهد بود؟! از طرفی متأسفانه در شهرهای کوچکتر اصلاً آگاهی نداریم و همچنان این تصور وجود دارد که ایدز بیماری مختص گروههای خاص یا از ما بهتران است و شاید هم نوعی مجازات گناهانی که مرتکب شده اند و به همین دلایل خود را مصون می دانند که البته احساس خوبی است اما به شرطی که بدانند چرا مصون هستند؟! مصون مانده اند چون به چارچوبهای اخلاقی، وفاداری به یک همسر، خودداری از روابط جنسی ناشناس معتقدند و سیاستهای انتقال خون کشورشان هم سعی کرده اند تا این مصونیت را برایشان فراهم کند. مصون مانده اند چون به سمت اعتیاد و استفاده از سرنگ مشترک نرفته اند. مصون مانده اند چون مورد تجاوز قرار نگرفته اند، مصون مانده اند چون فرد بیماری که خود نیز از بیماری اش آگاهی ندارد در میانشان نیست تا آنها را آلوده کند. ولی هیچ تضمینی وجود ندارد که این چترهای مصونیت با ارتباط های افسارگسیخته بدون کنترل و تأثیرپذیری های منفی جوامع و محلات کوچکتر از شهرهای بزرگ همچنان ادامه یابد. در مقایسه با مردان، زنان کمتر دارای روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده و ازدواج هستند و کمتر از مردان موادمخدر تزریق می کنند. اما همیشه گفته می شود آسیب پذیری زنان در برابر بیماری ایدز بیشتر از مردان است. معصومه راغبی مدیر انجمن تنظیم خانواده، این موضوع را تا حد زیادی به کم بودن مشارکت مردان در برنامه های پیشگیری از گسترش بیماری ایدز ربط می دهد و می گوید:

تنظیم خانواده حتی از نظر متولیان امر، وظیفه زن است و مشارکت مردان حداکثر در حد اظهار رضایت و موافقت است، بدون اینکه بدانند، موظفند حداقل نیمی از این مسؤولیت را خود به دوش بکشند. زنان ما شریک در ایجاد درآمد خانواده اند. چه وقتی که در مزرعه، کارگاه و اداره کار می کنند و حقوق می گیرند و چه وقتی که با مدیریت اقتصاد منزل سهم عمده را در ایجاد تعادل و توازن اقتصاد خانواده ایفا می کنند. زن ایرانی، زن مدیر و مدبری است، وفادار، سازگار و مقید است اما همه اینها سبب نشده تا او نقش درجه دو نداشته باشد. آیا می توانیم تصور کنیم زنی که آموزش دیده و آشنا به روشهای انتقال ایدز ، از همسر مشکوک و زمینه دار برای ابتلا به HIV جرأت کند که بخواهد تا صرفاً روابط جنسی محافظت شده داشته باشد یا آزمایش خون بدهد، بدون اینکه مورد شدیدترین خشونتهای جسمی و روانی از سوی شوهر و اطرافیان قرار نگیرد؟!

معصومه راغبی در ادامه می افزاید:

ما خلأهای قانونی داریم که متأسفانه در هر مرحله قانونگذاران ما این خلأها را انکار می کنند. بعد یک قانونی را اصلاح کرده و یا قانون جدید وضع می کنند و با حل بخش کوچکتر از مشکلات دوباره انتظار دارند، آواها خاموش شود و مشکلی در میان نباشد. با این همه این تمام مشکل نیست. معضل بزرگ ما اجرا نشدن قوانین موجود است و تفاسیر اشتباه و تاریخ مصرف گذشته ای که از برخی قوانین وجود دارد. اینها جامعه ما را دچار نوعی تضاد عمیق کرده است. عدم مشارکت قانونی زن در دستاوردهای اقتصادی زندگی زناشویی، باعث خلق یک کمدی دردآور به نام مهریه های نجومی شده است. خلأ قانونی ممانعت از خشونت علیه زن، خانواده ها را به هر وسیله ای متوسل می کند تا از داماد آینده خود تضمین بگیرند. اساس زندگی بر بی اعتمادی به یکدیگر است. همین است که طلاق و به تبع آن معضلات پیچیده و عمیق اجتماعی و فرهنگی جامعه را دربرگرفته است. زنان خیابانی را یا انکار می کنیم یا مجرم می شناسیم. در نتیجه نه کنترلی بر آنها است تا شناسایی شده و مشکل شان حل شود و حداقل سلامتشان تضمین شود و نه توجه داریم که یک زن خیابانی را دهها و صدها مرد، خیابانی کرده و می کنند. آیا می توانیم تصور کنیم یک زن خیابانی که خواسته و ناخواسته با یک تماس با مشتری آلوده بدون آنکه خود بداند آلوده به ایدز می شود، چند نفر را در شبانه روز آلوده می کند. آمارهای جهانی می گوید: یک زن خیابانی حداقل ۱۰ تا ۱۵ رابطه در طی ۲۴ ساعت دارد. آمار دهشتناک است. باید همان طور که وقتی غده ای در بدن پیدا می شود شجاعانه به آن نیشتر می زنیم یا رادیوتراپی و شیمی درمانی می کنیم و به هر شکل درصدد درمان آن هستیم تا این آلودگی به دیگر قسمتهای بدن نرسد، موضوعات مبتلا به جوامع امروز را هم باید با شیوه های جدید امتحان شده، کنترل و مدیریت کرد. این که ما از زنان خیابانی حرف نزنیم باعث نمی شود تا این مشکل را نداشته باشیم. اینکه چهار نفر را بگیریم و زندانی کنیم مسأله را حل نمی کند. باید با کمک متفکران و مصلحان اجتماعی بویژه جامعه شناسان و مددکاران در پی ساماندهی مدیرانه و مدبرانه مسائل اجتماعی باشیم.

پنهانکاری درباره بیماری ایدز و تعداد افراد آلوده و گروههای درمعرض خطر، برخوردهای غلط با مبتلایان به ایدز و در اولویت قرار ندادن برنامه های پیشگیری و بهداشتی مربوط به ویروس HIV در برنامه های کلان بهداشتی کشور ما را در آینده با چه وضعیتی مواجه خواهد کرد؟

معصومه راغبی مدیر انجمن تنظیم خانواده ایران که معتقد است: «تنظیم خانواده یعنی قدرت اداره برنامه ریزی شده جامعه» در پاسخ این سؤال بعد از کمی تأمل می گوید:

ایران مرکز عالی مبارزه با ایدز در جنوب آسیا است و انجمن متولی منطقه ای این برنامه است. ایران تاکنون توانسته است در منطقه پرخطر و آلوده جنوب آسیا که ایدز در آن بیداد می کند، کم خطرتر باقی مانده باشد. ولی متأسفانه روند پیشرفت بیماری ایدز به گونه ای است که این مصونیت اگر ما سریعاً و با جسارت وارد عمل نشویم دیری نخواهد پایید، چرا که ایدز تصاعدی افزایش می یابد.

کارشناسان هشدار می دهند

تغییر تدریجی علت شیوع ایدز در ایران

بابک بهادری

آمارهای رسمی متعدد منتشر شده توسط وسایل ارتباط جمعی کشور حکایت از آن دارد که استفاده از سرنگ های مشترک توسط معتادان تزریقی که تا دو سه سال قبل حدود ۶۵ درصد موارد ابتلا به بیماری ایدز در کشور را به خود اختصاص داده بود اکنون به کمتر از ۶۱ درصد کاهش یافته و رقم مربوط به مقاربت های جنسی غیر بهداشتی در موارد ابتلا به این بیماری در حال افزایش است.

با توجه به روند شیوع بیماری ایدز در جهان و به تبع آن در کشورمان، به اذعان مسؤولان، مبارزه با این بیماری با استفاده از روشهای پنهان متأثر از مسائل عرفی، تأثیرگذار نیست و مبارزه عمومی و ملی با آن باید فراگیر شود که در این میان آنچه از گزارش های منتشر شده برمی آید، اجرای آموزش های پیشگیری نشان از توجه بیش از پیش به زنان و پس از آن به کودکان، نوجوانان و جوانان دارد.

براساس آمارهای رسمی، تاکنون کمتر از ۱۲ هزار مبتلا به بیماری ایدز در کشور شناسایی شده اما برخی از مسؤولان براساس آمارهای جهانی، رقم واقعی مبتلایان به این بیماری در ایران را تا ۶۰ هزار نفر و برخی آمارهای غیررسمی نیز تا حدود ۱۰ برابر تعداد مبتلایان شناسایی شده ذکر کرده اند که البته بررسی این ارقام با اظهارات مقام های مسؤول در خصوص میزان مبتلایان ایدز در بین معتادان تزریقی در کشور، همان رقم حدود ۵۰ هزار مورد را محرز می کند.

رقم مبتلایان ایدز بر اثر اعتیاد تزریقی و اهداف هزاره سوم

برای نمونه وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به رقم ۲۰۰ هزار نفری معتادان تزریقی در کشور، اعلام کرده است که به طور متوسط ۲۵ درصد این افراد به ویروس ایدز آلوده هستند. دکتر لنکرانی با اعلام اینکه؛ ایران با امضای اهداف هزاره سوم، متعهد به کاهش شمار مبتلایان ایدز طی ۱۰ سال آینده شده، امیدوار است که با ادغام مبارزه با بیماری ایدز در شبکه بهداشتی، گام ها سریع تر و مؤثرتر برداشته شود. وی همچنین از قرار گرفتن بررسی و مبارزه با ایدز در دستور کار شورایعالی سلامت، خبر داده است.

این عضو هیأت دولت با اشاره به وجود ۸۰ مرکز مشاوره رفتاری در کشور و برنامه های اساسی، آموزش در سطوح بالا برای جوانان و نوجوانان، بیماریابی فعال و کاهش آسیب، پیش بینی می کند که طی پنج سال آینده تعداد مبتلایان به کمتر از ۳۰ درصد وضع کنونی برسد. او با اشاره به این که با توجه به امکانات موجود این اهداف دست یافتنی است، تأکید دارد: نظام جمهوری اسلامی متعهد به حفظ سلامت مردم است و قانون اساسی هم در این خصوص دولت را مکلف کرده است لذا در این راستا از توان و همکاری های سازمان های دولتی و غیر دولتی استفاده می شود. از سوی دیگر معاون وزیر بهداشت نیز با بیان اینکه ۲۵ درصد معتادان تزریقی به ایدز مبتلا هستند، اعلام کرده است که اعتیاد تزریقی مهم ترین عامل انتقال این بیماری است و تاکنون بیش از یک هزار نفر در کشور بر اثر ابتلای به ایدز جان خود را از دست داده اند. دکتر «سید مؤید علویان» با اشاره به اینکه؛ فقط ۵ درصد از جمعیت ۲۰۰ هزار نفری معتادان تزریقی کشور زیر پوشش برنامه کاهش آسیب قرار دارند، تصریح کرده؛ در نظر است با گسترش برنامه و فعالیت های کشوری، میزان پوشش معتادان تزریقی تا ۵۰ درصد افزایش یابد.

دبیر ستاد مبارزه با مواد مخدر هم گفته است: طبق آخرین آمار وزارت بهداشت ۶۱ درصد از موارد ابتلا به ایدز در کشور از راه اعتیاد تزریقی بوده که این آمار حاکی خسارات ناشی از اعتیاد به سلامت جامعه و تهدید علیه امنیت شخص و اجتماع است.

برخی آمارهای عینی از شمار قربانیان ایدز در ایران

براساس آمارهای منتشر شده توسط ایرنا طی یک هفته اخیر از شمار مبتلایان به ایدز در مناطق مختلف کشور، تاکنون ۱۱ نفر در استان خراسان شمالی، ۷۲ نفر در گلستان، ۱۷۵ نفر در آذربایجان غربی، ۹۷ نفر در آذربایجان شرقی، ۴۵ نفر در گیلان، ۱۱۶ نفر در استان بوشهر، ۲۳۳ نفر در استان اصفهان، ۳۸ نفر در چهارمحال و بختیاری، ۱۱ نفر در شهرستان بم و ۱۴ نفر نیز در شهرستان نیکشهر مبتلا به این بیماری شناخته شده و بیش از یکصد نفر نیز در این مناطق تاکنون بر اثر ضایعات ناشی از این بیماری جان خود را از دست داده اند. قابل تأمل اینکه مقاربت های غیر بهداشتی به عنوان علت شیوع این بیماری مهلک در برخی نقاط کشور از جمله برخی مناطق جنوبی تا ۲۸ درصد موارد نیز افزایش یافته و گروه سنی مبتلایان نیز در بین ۲۵ تا ۳۴ سال در حال خودنمایی است.

افزایش مبتلایان و هشدارها درباره تغییر علت شیوع

یک عضو کمیته کشوری مبارزه با ایدز می گوید: تا ابتدای مهرماه امسال حدود ۱۱ هزار و ۹۳۰ مورد مبتلا به ایدز درکشور ثبت شده که این رقم در سه سال اخیر ۵/۲ برابر شده است. دکتر «مینو محرز» اخیراً در سمینار «همپیمان در برابر گسترش ایدز» با اشاره به شیوع اپیدمی ایدز در کشور، تخمین زده که تعداد کل موارد مبتلا به این بیماری در کشور به ۶۰ تا ۷۰ هزار مورد برسد. وی با اذعان به اینکه برنامه های کنترل ایدز در کشور هنوز به پیشرفت قابل توجهی دست نیافته، آموزش برای پیشگیری از ایدز در رسانه ها را مهمترین اقدام دانسته که می توان به خوبی از آن استفاده کرد.

دکتر معین رئیس مرکز آسم و آلرژی کشور نیز با اشاره به وجود ۲۰۹ کشور در طبقه بندی به لحاظ شیوع ایدز در دنیا می گوید: ۶ سال پیش، ایران در رتبه ۲۰۶ قرار داشت و اکنون به رتبه ۱۶۴ رسیده است. او می افزاید: هرچند که هنوز در کشور ما اعتیاد تزریقی اولین واصلی ترین عامل انتقال ایدز است ولی فقر، فحشا و تماس های جنسی مشکوک در حال تغییر علت روند این بیماری درکشور است و متأسفانه درچندسال آینده به اپیدمی ایدز در کشور نزدیک خواهیم شد. او با اشاره به جمعیت جوان کشور تصریح می کند: جوانان و کودکان قربانیان خاموش ویروس ایدز هستند.

مسؤول طرح مبارزه با ایدز سازمان ملل در ایران نیز اعلام کرده است: هرچند براساس آمارهای رسمی، بیشترین درصد بیماران مبتلا به ایدز را معتادان تزریقی تشکیل می دهند، اما وزارت بهداشت به طور رسمی اعلام کرده که روند شیوع بیماری به سمت رفتارهای جنسی درحال تغییر است.

دکتر ستایش گفته است: براساس آمارهای غیررسمی ۵۰ هزارنفر در ایران مبتلا به ایدز هستند و تنها در شهرتهران ۵ هزارنفر (HIV) مثبت وجوددارد.

آمارهای جهانی

طبق آمارهای جهانی اعلام شده ازسوی سازمان ملل بیش از ۴۰ میلیون نفر در جهان به ایدز مبتلا هستند و صندوق حمایت کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) نیز در گزارشی اعلام کرده است که روزانه یک هزار و ۴۰۰ کودک زیر ۱۵ سال در جهان به علت ابتلا به بیماریهای مرتبط با ایدز می میرند.

براساس این گزارش، روزانه بیش از شش هزار نوجوان نیز در رده های سنی ۱۵ تا ۲۴ سال به «اچ.آی.وی» آلوده می شوند. این گزارش تصریح کرده که، ایدز موجب یتیم شدن ۱۵ میلیون کودک در جهان شده است.

راههای انتقال ویروس HIV

ویروس ایدز ازطریق خون و فرآورده های خونی آلوده، انتقال از مادر مبتلا به نوزاد، تماس جنسی غیربهداشتی و استفاده از سرنگ و سوزن مشترک از شخصی به شخص دیگر منتقل می شود و بهترین راه پیشگیری از آلوده شدن به این ویروس، افزایش آگاهی های بهداشتی مردم، فقط یکبار استفاده از سرنگ های بهداشتی، تماس جنسی کنترل شده و تست کامل خون و فرآورده های آن قبل از تزریق به بدن است.

پزشکان می گویند: لمس کردن، زندگی کردن یا خوابیدن در اتاقی که فرد بیمار و یا آلوده به ویروس زندگی می کند، استفاده از سرویس بهداشتی مشترک، بغل کردن، شنا در استخر یا حوضچه، مسافرت با اتوبوس، سرفه و یا عطسه، استفاده از غذا، لیوان، فنجان و یا ظروف غذای فرد آلوده به ویروس HIV، ارائه کمک های اولیه و مراقبت از بیمار مبتلا به ایدز موجب انتقال این بیماری به شخص دیگری نمی شود و به همین دلیل نباید مبتلایان به این بیماری را از حقوق اولیه هر انسانی که همانا برخورداری از ارتباط عاطفی، کلامی و شغلی درجامعه است محروم کرد.