

نگاه کارشناس

موج سوم ایدز زنان را در معرض خطر قرار داده است

عباس صداقت*

■ در حال حاضر بر اساس آمارهای رسمی و تخمینی الگوی انتقال جنسی آمار مبتلایان زن در حال افزایش است و این موضوع این نگرانی را ایجاد می کند که تعداد عمده افراد شناخته‌نشده زنان هستند و بیماری را از طریق انتقال جنسی گرفتارمند هنگامی که موج سوم انتقال می‌افتد دیگر مداخله‌ای نمی‌توان کرد و اگر موج سوم اتفاق بیفتد این به این معناست که اپیدمی «چ‌ای‌وی» وارد جمعیت عمومی شده و تجربه برخی کشورها از جمله کشورهای زیر صحرای آفریقا حاکی از این است که تمام بودجه نظام سلامت باید صرف تأمین داروی بیماران شود تا به عنوان مثال بتوان تنها یک سال عمر بیماران را افزایش داد. در رابطه با موج سوم ایدز باید گفت که در این الگو افرادی که خود رفتار پرخطر نداشته‌اند به خاطر ابتلای همسران‌شان در معرض ایدز قرار می‌گیرند و این الگو زنان را در کشور بیشتر تهدید می‌کند و در نتیجه جمعیتی مبتلای می‌شود که رفتار پرخطر نداشته است و به این ترتیب احتمال ابتلای نوزادان هم از طریق ایدز افزایش می‌یابد. طبق آمار ما که از طریق همکاری تمام ارگان‌های مسوول با دانشگاه‌های علوم پزشکی به دست می‌آید و هر ماه جمع‌آوری و هر سه ماه یک بار تحلیل و اعلام می‌شود، از سال ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۰ و ۲۳ هزار و ۱۲۵ نفر مبتلا به «چ‌ای‌وی» در کشور وجود داشته که ۹۱/۵ درصد مرد و ۸/۵ درصد هم زن بوده‌اند. از این تعداد ۲۰۵۳ نفر وارد فاز پیشرفته «چ‌ای‌وی» و چهار هزار و ۲۱۱ نفر هم فوت شده‌اند. همچنین بیشترین موارد ابتلا به میزان ۴۶/۵ درصد مربوط به گروه سنی ۲۵ سال تا ۳۳ است که اگر در نظر گرفته شود که حدود چهار تا پنج سال از زمان مبادرت به اقدام پرخطر تا شناسایی و آزمایش زمان ببرد، آن‌گاه اهمیت آموزش و پیشگیری در سنین پایین محرز می‌شود، چراکه سهم ابتلا از طریق تزریق در این میان ۶۹/۵ درصد و سهم ابتلا از طریق رابطه جنسی ۱۰ درصد است. مشکل دیگری که ما در بحث کنترل ایدز در کشور داریم، این است که بر اساس آمارهای حاصل از مدل اپیدمیولوژیک و سازمان جهانی بهداشت که بر پایه محاسبات ریاضی و رصد دقیق کارشناسان استوار است، میزان مبتلایان در ایران ۸۲ هزار نفر تخمین زده شده است و این یعنی ۶۰ هزار نفر مبتلای شناسایی نشده در کشور وجود دارد، مساله دیگری که در رابطه با بیماران مبتلا به این بیماری وجود دارد و نگرانی‌هایی را برای آنها ایجاد کرده است، این بود که تا سه ماه قبل تمام مراحل درمان افراد مبتلا به «چ‌ای‌وی» رایگان بود، اما سه ماه قبل حدود ۱۷ هزار تومان از هر فرد دریافت می‌شود و این مصوبه در کمیته حمایت اجتماعی که متولی آن وزارت رفاه سابق بود، تصویب و ابلاغ شده است. طبق این سوابق امداد و بیمه خدمات‌درمانی مسوولیت پوشش این بیمه را بر عهده دارند اما کمیته امداد کمبود بودجه را بهانه کرده و بیمه خدمات‌درمانی هم قبیله‌ها را نسبت به میزان پیش‌بینی‌شده افزایش داده است. تقاضای ما این است که مجلس دلیل این امر را بپذیری کند و اگر امکان باشد در بودجه سال ۹۱ این موضوع اصلاح شود و بیماران مبتلا به «چ‌ای‌وی» بتوانند مانند سابق از خدمات رایگان بهره‌مند شوند و تمام افراد مثبت به‌رم‌مند از بیمه ایرانیان بتوانند به محض قرارگرفتن در معرض عفونت‌های فرصت‌طلب با پرداخت فرانتشیر که رقم بالایی هم نیست، در بیمارستان‌های تحت پوشش بیمه بستری شوند. نگرانی مهم دیگر ما در رابطه با موج سوم انتقال این بیماری است که این نگرانی به خاطر کم‌رنگ شدن برنامه‌های کاهش آسیب است. رشد سریع شیوع در مصرف‌کنندگان تزریقی با سرعتی بالا هم‌شard اما در حال حاضر با کاهش بودجه مراکز گستری ترک اعتیاد، با درمان‌های اجباری که انجام می‌شود، با کاهش بودجه مراکز اختیاری ترک اعتیاد، با کاهش توجه به برنامه کاهش آسیب در زندان‌ها این احتمال داده می‌شود که برنامه‌های کاهش آسیب با اولویت کمتری مورد توجه واقع شده و در نتیجه با بازگشت موج دوم بیماری در کنار تهدید به وقوع موج سوم مواجه‌هستیم. همسران مصرف‌کنندگان تزریقی، افراد مرتبط با زنان خیابانی و غیره از جمله افرادی هستند که در معرض ابتلا به ایدز قرار دارند، تمام این جمعیت هم‌پوشانی دارند و به صورت جمعیت پل عمل می‌کنند و نمی‌توان آنان را به صورت جدا از هم دید، بلکه تمامی این جمعیت‌ها را باید در برنامه‌های مداخلاتی با یکدیگر مورد ملاحظه قرار داد.

*رئیس اداره ایدز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

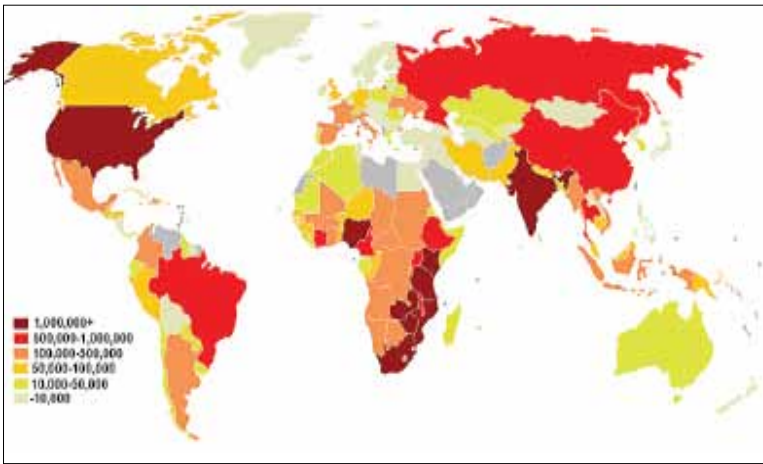
دریچه

۵۷ درصد ورودی زندان‌ها معناد هستند

■ فارس: رئیس سازمان زندان‌های کشور گفت: متأسفانه ۵۷درصد ورودی‌های جدید زندان‌ها در بدو ورود، آزمایش اعتیادشان مثبت است. غلامحسین اسماعیلی اظهار داشت: در حال حاضر ۱۸۲هزار نفر در زندان‌ها درمان‌های نگهدارنده متادون را دریافت می‌کنند. رئیس سازمان زندان‌های کشور همچنین به برنامه‌های کنترل و پیشگیری رفتارهای جنسی برای مقابله با بیماری ایدز اشاره کرد و گفت: از جمله این برنامه‌ها ایجاد اتاق‌های شرعی بین زندانیان و خانواده‌هایشان و دسترسی به وسیله‌های پیشگیری و همچنین آموزش به همسران زندانی و ارائه مرخصی‌های مکرر برای آنهاست.

معاون بهداشت وزیر بهداشت و درمان در گفت‌وگو با «شرق»:

موج سوم ایدز بیش از پیش برای زنان ایرانی تهدیدکننده است



محمدحسین نجاتی: موج سوم ایدز در ایران رنگ خطر مهمی را به صدا درآورده است چرا که مسوولان وزارت بهداشت شیوع و افزایش میزان مبتلایان به ایدز را در این موج بسیار مهیتر و حیاتی‌تر از موج‌های اول و دوم ایدز در ایران می‌دانند. بیماری‌ای که جهان را به تسخیر خود درآورده و سال‌هاست که برنامه‌ریزان بهداشت و درمان در دنیا به دنبال راهکارهایی برای دست و پنجه نرم کردن با این نوع ویروس هستند، راهکارهایی که چند سالی است در کنار مباحث علمی و پزشکی رنگ و لعاب حمایت‌های اجتماعی و فرهنگی نیز به خود گرفته است و برنامه‌ریزان سعی می‌کنند با تمامی ابزارهای علمی، فرهنگی، آموزشی و اجتماعی به جنگ این ویروس تمامیت‌طلب بروند. از همین‌رو از سال ۱۹۸۸، روز اول دسامبر و ۱۰ آذر به منظور جلب مشارکت‌های مالی، افزایش آگاهی و مبارزه با تبعیض و بهبود آموزش، روز جهانی ایدز نامگذاری شده است و هر سال شکاری را برای توجه به فعالیت‌های خاص بر می‌گزینند، شعارهایی مثل جوانان، زنان و ایدز، تشریک مساعی، تعهد اجتماعی، کودکان در جهانی

ایندز و... با این حال، وزارت بهداشت و درمان نیز سال‌های متعددی است که با توجه به شیوع بالای این بیماری سعی در کنترل آن دارد اما آنچه روز جهانی مبارزه با ایدز را بیش از پیش مهم‌تر کرده، شیوع موج سوم ابتلای به ایدز در کشور است که از طریق روابط کنترل‌نشده جنسی در حال افزایش است و از همه مهیتر اینکه این موج در جهان رو به کنترل و کاهش در ایران رو به افزایش است. بر این اساس علیرضا صدقلی‌نیا معاون بهداشت وزیر بهداشت و درمان در رابطه با دلیل افزایش ابتلا به ایدز از طریق روابط کنترل‌نشده ایدز می‌گوید: شاید مساله مهم این باشد که هنوز شناخت مناسبی در میان جوانان در رابطه با راهمای پیشگیری از این بیماری وجود ندارد به خصوص در میان زنان، چرا که این موج بیشتر از هر کسی زنان را نشانه رفته است. او در گفت‌وگو با شرق افزایش مصرف موادمخدر صنعتی و روان‌گردان‌ها را نیز از دیگر دلایل افزایش ابتلا به ایدز در موج سوم این بیماری می‌داند.

■ ■ ■

■ همان‌طور که می‌دانید در حال حاضر موج سوم ایدز در کشور به شکلی تهدیدکننده شده است که پیش‌بینی می‌شود زنان و کودکان بیش از سایر گروه‌ها در خطر ابتلا به ایدز باشند، در این اساس تصویر کلی ایدز در جامعه ما به چه شکلی است؟

در حال حاضر ۲۳/۲میلیون نفر در دنیا به ایدز مبتلا هستند که به دلیل رشد چشمگیر درمان‌ها ممکن است روزبه‌روز به مبتلایان این بیماری اضافه شود و تعداد مرگ‌ومیر آن کاسته شود، همچنین سالانه ۲/۶میلیون نفر به مجموعه مبتلایان ایدز اضافه می‌شوند و ۸/۱ میلیون نفر در دنیا به دلیل این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. وضعیت ایران از نظر ابتلا به «چ‌ای‌وی» نسبت به وضعیت کل دنیا بد نیست. در دنیا روزانه هزاران زیر ۱۵سال در دنیا به ایدز مبتلا می‌شوند که در مجموع روزانه شش هزار نفر در دنیا به این بیماری مبتلا می‌شوند که ۵۱درصد آنها را زنان تشکیل می‌دهند و ۴۱درصد آنها در سنین ۱۵ تا ۲۴ قرار دارند. طبق آخرین اطلاعات گزارش شده در سال ۹۰ در خصوص موارد ابتلا به ایدز بر حسب جنس، ۹۱/۵درصد مربوط به مردان و ۸/۵درصد از این آمار مربوط به زنان بوده است. همچنین بر حسب موارد ثبت شده ابتلای به ایدز بر حسب راه انتقال، ۴۹/۸درصد از این آمار با اعتیاد تزریقی، ۱۰درصد از راه آمیزشی، ۰/۸درصد از راه انتقال از مادر به کودک و ۱۸/۳درصد به دلایل ناشخص به ایدز مبتلاشده‌اند. همچنین مساله نگران‌کننده دیگر این است که ۶۷/۶درصد زنان از راه آمیزشی و ۷۵/۲درصد از مردان از طریق اعتیاد به ایدز مبتلا می‌شوند که این آمار مبین آن است که اگرچه در کل و در میان مردان آمار ابتلا به ایدز در حال کاهش است اما شاهد افزایش موارد جدید ابتلا به ایدز در زنان هستیم.

■ مشخصه اصلی موج سوم ایدز و بیشترین عاملی که در این بین می‌تواند بر افزایش میزان مبتلایان تأثیرگذار باشد، چیست؟

مساله اصلی این است که بیماری ایدز امروزه وارد مرحله تازه‌ای شده است. ایدز دیگر یک بیماری متعلق به گروه‌های خاص مثل همجنس‌گرایان یا معتادان تزریقی در جوامع بشری نیست. در ایران موج اول بیماری از طریق انتقال خون و فرآورده‌های خونی مطرح شد و موج دوم آن شامل شیوع بیماری بین افرادی بود که از طریق اعتیاد و سرنگ‌های آلوده مشترک دچار عفونت شده بودند. در حال حاضر موج سوم بیماری از طریق روابط جنسی بی‌پندوبار و بدون قیدود اخلاقی در حال گسترش نگران‌کننده است. شیوع عفونت به علت ارتباط جنسی لجام‌گسیخته‌بین جوانانی که اطلاعات کمی درباره راه‌های انتقال و پیشگیری از این بیماری مهلک دارند، بسیار ناسف‌بار است. در آنجا که طبق گزارش‌های سازمان ملل شیوع این بیماری در جهان رو به کاهش است، انتقال از راه ارتباط جنسی در ایران به علت نا آگاهی و عدم وجود آموزش‌های لازم در حال افزایش است. پایبندی به آموزش‌های اخلاقی و دینی، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها و خانواده‌ها درباره راه‌های انتقال و پیشگیری از عفونت در جلوگیری از شیوع بیشتر ایدز نقشی‌اساسی دارد.

جامعه

در همایش «مددکاری اجتماعی در حوزه کودکان» اعلام شد

روزانه ۳۰۰ نوجوان وارد چرخه اعتیاد می‌شوند

برای درمان اعتیاد کودکان برنامه‌ای تدوین نشد و پول‌ها جای دیگری خرج شد

دبلمی‌زاده، مدیر جمعیت «تولدی دوباره» هم در این همایش پرده از برنامه‌های اجرا نشده در زمینه اعتیاد کودکان برداشت. او با بیان اینکه با وجود جلسات بسیار در سازمان بهزیستی روش درمانی خاصی برای درمان کودکان و نوجوانان مشخص نشده است، گفت: «مدیرکل سابق دفتر اعتیاد، دایم وعده تدوین پروتکل درمان اعتیاد کودکان و نوجوانان را می‌داد، اما نهایتاً هیچ برنامه‌ای هم تدوین نشد حتی در زمان مدیریت آقای فقیه‌اعتیاری نیز برای تأسیس مرکز درمان اعتیاد کودکان و نوجوانان اعطا شد، اما این موسسه پول را برای این هدف به کار نبرد.» وی با اشاره به آمار افراد بهبود یافته در گروه‌های خودیار AA و MA دبلمی‌زاده افزود: «آمارها نشان‌دهنده این است که برنامه‌های گروه‌های خودیار در تمام دنیا برای افراد بالای ۲۰سال بسیار مفید است، اگرچه در ایران این برنامه درمانی تا سن ۱۵سال هم جلوگیری است اما مشکل اصلی این است که گروه‌های سنی زیر ۱۷سال در گروه‌های همیار هیچ‌گاه جواب نمی‌گیرند زیرا این برنامه‌ها برای این گروه سنی مناسب نیست.»

او با بیان اینکه جوانی که دچار اختلالات سو-مصرف مواد است، دارای اختلالات دیگری هم می‌شود، ادامه داد: «این گروه از نوجوانان معمولاً در خانواده مناسبی زندگی نمی‌کنند، بنابراین گروه‌های شبه‌خانواده برای درمان این افراد تشکیل می‌شود. حمایت‌های اجتماعی توسط مددکاران بسیار مهم است و هر برنامه درمانی که سیستم درمانی مددکاری را مدنظر قرار ندهد شکست خورده است.»

اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای، اصلی‌ترین اعتیاد پنهان نوجوانان

خطر اعتیادهای دیگری از نوع بازی‌های رایانه‌ای و وسواس خریدن از دیگر تهدیداتی بود که به نظر مددکاران علامی‌چون اعتیاد دارند. به نظر سعید نوروزی، مددکار اجتماعی به غیراز اعتیاد به موادمخدر انواع دیگر اعتیاد در جامعه شناخته نشده است، چنانچه اگرچه بسیاری از معتادان موادمخدر مصرف نمی‌کنند، اما رفتارهای اعتیادی دارند که پیامد آن شبیه به پیامد اعتیاد است. او گفت که اعتیاد پنهان به اعتیادی گفته می‌شود که فرد فقط با انجام یک کار خاص، فکر کردن به یک موضوع خاصی آراش از دست رفته خود را به دست می‌آورد. برای مثال اینترنت، بازی‌های کمپیوتری و خرید از جمله اعتیادهای پنهان هستند.

دست مددکاران در مدارس باز گذاشته شود

آرزومندی دیگر از مددکار اجتماعی حاضر در این همایش نیز با تقسیم‌بندی کودکان دچار سوءمصرف موادمخدر گفت: «بن دسته از کودکان شامل کودکان خراج از دایره تحصیل (کودکان کار و خیابان و کودکانی که مدرسه را رها کرده‌اند و کاری انجام نمی‌دهند) و همچنین کودکان دانش‌آموز و دارای خانواده می‌شود.»

همه مراکز درمانی آلوده به متادون شده‌اند

برای، مدیرکل درمان اعتیاد بهزیستی نیز در این میزگرد با طرح این سوال که برای درمان معتادان تاکنون چه کاری انجام داده‌ایم، گفت: «گرچه مددکارها در این زمینه تلاش زیادی داشته‌اند، اما معمولاً تلاش‌های آنها فردی و بدون سازمان یافتگی بوده است، حتی دانش مددکاری نیز دانش نوینی نیست که در این زمینه باید تجدید نظر ظاهری صورت گیرد.» او با تأکید بر اینکه آزاری از اعتیاد نوجوانان موجود نیست، گفت: «در موضوع درمان اعتیاد هر تلاشی کردیم اما این را هم مدنظر داشته باشید که دست ما هم بسته است. چنانچه یکی از اهداف من در ابتدای فعالیت‌هایم تقویت سیستم‌های روانی، اجتماعی در درمان اعتیاد بود اما این هدف من به معنی کوتاه آمدن بهزیستی از شرایط صدور مجوز به سمن‌ها نیست.» او تأکید کرد: «همه مراکز درمانی اعتیاد آلوده به متادون شده‌اند زیرا تا زمانی که سیستم درمانی فقط با متادون متمرکز باشد، کسی به سراغ مراکز مشاوره‌ای نمی‌رود.»

شرق: شروع سن اعتیاد رو به کاهش است و کودکان بیشتری در معرض معتاد شدن قرار دارند. مددکاران اجتماعی اعلام خطر می‌کنند که بارها با کودکان هفت و پنج ساله معتاد یا کودک‌هایی که معتاد به دنیا آمده‌اند، روبه‌رو شده‌اند. در حالی که در چند روز گذشته مسوولان ستاد مبارزه با موادمخدر اعلام کردند میانگین سن اعتیاد در کشور ۱۹سال است، روز گذشته آمار دیگری درباره شروع سن اعتیاد بازگو شد و براساس آن استاد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با اشاره به آمار رسمی سال ۸۸ گفت: «هر پایه این آمار سن شروع اعتیاد، ۱۵ تا ۱۷سالگی است و روزانه ۳۰۰ نوجوان وارد چرخه اعتیاد می‌شوند.» آماری که در همایش مددکاری اجتماعی در حوزه کودکان اعلام شد، روایت‌های دیگری هم داشت: از جمله اینکه ۴۹ درصد از دانشجویان به مواد دخلی اعتیاد دارند و افراد به صورت جمعی و از روش‌های آسان‌تری برای استفاده از موادمخدر استفاده می‌کنند. مددکاران معتقدند هیچ برنامه‌ای برای کنترل اعتیاد رو به افزایش در میان کودکان کشور وجود ندارد و همه مراکز درمانی اعتیاد، آلوده به متادون شده‌اند و کارشناسان معتقدند تا زمانی که سیستم درمانی فقط با متادون متمرکز باشد، کسی به سراغ مراکز مشاوره‌ای نمی‌رود. همچنین مددکاران اجتماعی به این اشتراک نظر رسیدند که باید فعالیت مددکاران را در محیط‌های آموزشی آزاد گذاشت.

در پایان مدیرتیم آمار به ۲ میلیون نفر افزایش یافت

به گزارش ایسنا، هادی معتمدی در همایش مددکاری اجتماعی در حوزه کودکان، با اشاره به اینکه در سال‌های اخیر با دغدغه جدیدی به عنوان اعتیاد نوجوانان مواجه شدیم، اظهار کرد: «در حوزه کاریمان بارها با کودکان هفت و پنج ساله معتاد و حتی کودک‌هایی که معتاد به دنیا آمده‌اند، روبه‌رو شده‌ایم.» او بر لزوم تمرکز بر موضوع اعتیاد کودکان و نوجوانان تأکید کرد: «مددکاری هزینه خسونت‌های خانگی، اعتقادات بد و کمبود مهارت‌های زندگی را کاهش می‌دهد. در پنج سالی که بنده مدیرکل دفتر آسیب‌های سازمان بهزیستی بودم، از سال ۷۰ تعداد معتادان ۲۰۰الی ۳۰۰هزار نفر بود، اما در دوره پایان مدیریتم به دو میلیون نفر افزایش یافت.» معتمدی با بیان اینکه مساله اصلی پایین آمدن سن اعتیاد است، افزود: «طبق آمار رسمی در سال ۸۸ ۴۹درصد دانشجویان به مواد دخلی اعتیاد داشتند علاوه بر آن رویه رو به رشد نرخ اعتیاد زنان و همچنین تغییر سبک اعتیاد از سبک فردی به جمعی و خانوادگی از مسایل مورد توجه است. همچنین مساله دیگر تبدیل شدن کنار کارهای حاشیهای و منظمی که ما هر ساله انجام می‌دهیم از ورود سمن‌ها در مهار اعتیاد را ضروری و ملزم دانست و گفت: «گر سمن‌ها وارد جریان درمان اعتیاد شوند، این موضوع جدی گرفته‌می‌شود.»

کودکان به درمان روان‌شناسی نیاز دارند

در ادامه حمیدرضا طاهری، نماینده سازمان UNODC با اشاره به روش‌های درمانی سو-مصرف موادمخدر برای نوجوانان اظهار کرد: «از نظر ما امروزه مطالعات بسیاری در انواع روش‌های درمانی اعتیاد نوجوانان شده است، اما در این میان مددکاری در درمان اعتیاد نوجوانان و کودک نقش ویژه‌ای دارد. معمولاً کودکان و نوجوانان درگیر موادمخدر به موادمخدر سبک‌تر وابستگی دارند و بنابراین برای درمان کودکان و نوجوانان درمان چند رسته‌ای و تمرکز بر روان‌پزشکی، روان‌شناسی و مددکاری ضرورت دارد.» او یکی از تهدیدهای بزرگ درمان‌های اعتیاد کودکان و نوجوانان را درمان‌های غیرمبتنی بر شواهد عنوان کرد و افزود: «در درمان کودکان و نوجوانان باید از تیم متحجر و روش‌های درمانی خاصی استفاده شود. درمان‌های سیستماتیک در این زمینه نقش بسیار مهمی دارند چنانچه مهم‌ترین نوع درمان، مواد روان‌گردان می‌تواند کمک شایانی به پیشگیری از ابتلا به این بیماری کند. گرچه هنوز هم متأسفانه نمی‌توان تخمین خیلی‌ها هنوز از بیماری خود بی‌خبرند.

■ **دلیل این بی‌خبری چه می‌تواند باشد، آیا می‌توان گفت فقدان یک سیستم‌شناسایی درست مبتلایان دلیلی بر این اتفاق شده است؟**

تا حدی درست است، چرا که از سال ۶۵ تا امسال ۹/۸درصد از افراد از طریق روابط جنسی مبتلا به ایدز شده‌اند، در صورتی که این آمار در سال ۸۹، ۰/۸درصد بوده است. در برنامه‌ریزی‌های متعددی را در این رابطه انجام می‌دهیم البته باید توجه داشت دسترسی افرادی که در معرض این ویروس قرار دارند، بسیار زیاد است و این امر نشان می‌دهد که ما در نظام مراقبت باید بهتر عمل و برنامه‌ریزی کنیم، چرا که تخمین زده می‌شود ۵۰ تا ۶۰ هزار مورد ابتلا به «چ‌ای‌وی» در کشور وجود داشته باشد که این افراد از وضعیت و آلودگی خود اطلاع ندارند، بنابراین ما از دو راه می‌توانیم افراد بیشتری از مبتلایان را وارد سیستم نظام مراقبت کنیم، با این هدف که وزارت بهداشت بتواند با گسترش مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری و از طریق رسانه‌ها بتواند با اطلاع‌رسانی درست جامعه را از ابتلا به مواد جدید مصون نگه دارد.

■ افرادی که هم اکنون به این بیماری مبتلا شده‌اند و از بیماری خود بی‌خبرند چطور باید از بیماری خود با خبر شوند؟

با توجه به آگاهی‌هایی که به وجود آمده است شاید بیشتر به مراکز و پایگاه‌های مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه کنند تا هرچه زودتر پس از اطلاع در صورت ابتلا درمان را شروع کنند. خوشبختانه در حال حاضر در تمام شهرستان‌های کشور، مراکز و پایگاه‌های مشاوره در آنجا راهاندازی شده و در طول دو سال گذشته رسانه‌ها به خصوص صابوسیمیا و روزنامه‌ها حرکت مناسبی درباره آگاهسازی مردم انجام داده‌اند که اگر این روند ادامه پیدا کند و این همکاری‌ها بیشتر تداوم یابد، ما انتظار داریم به اهدافی که در برنامه‌ریزی کنوری پیش‌بینی شده دست پیدا کنیم و بتوانیم گسترش این بیماری را بر بیشتر کنترل کنیم.

قویله

اولین مجری تور بزرگداشت

مولانا

با اجرای استاد شرام نغمی

در تهران و گنگلاشت مللا

حجت دینف کرامت و محبت آتش از منبر لیدید

تور ۱۹ و ۲۳ آذر

تور ۳۰ و ۱۱ بهمن

پارساوش

www.parsavosh.com

سازمان آگهی‌های روزنامه شرق

تلفنی آگهی می‌پذیرد.

۸۸۹۷۴۵۱۲ ۳-۸۸۹۷۴۵۱۱

۸۸۹۷۴۵۱۴ ۸۸۹۷۴۵۱۱

سازمان آگهی‌های روزنامه شرق

تلفنی آگهی می‌پذیرد.

۸۸۹۷۴۵۱۲ ۳-۸۸۹۷۴۵۱۱

۸۸۹۷۴۵۱۴ ۸۸۹۷۴۵۱۱

خیابان

فارسی‌نویسی جواب برگه‌های آزمایش منتفی شد

■ مهر: موضوع فارسی‌نویسی جواب برگه‌های آزمایش پزشکی که با پیشنهاد معاون اول رئیس‌جمهور رسانه‌ای شده بود، سرانجام با اظهارات مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع سلامت وزارت بهداشت منتفی اعلام شد. دکتر سعید مهدوی، مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع سلامت وزارت بهداشت عنوان داشت: از اول هم قرار نبوده جواب برگه‌های آزمایش فارسی نوشته شود، بلکه ما می‌خواهیم با راهاندازی یک سیاست، اطلاعات مردم در زمینه آزمایش‌های پزشکی را بالا ببریم چون این حق بیمار است که به این اطلاعات دسترسی داشته باشد.

دبیرکل سازمان ملل متحد خبر داد

برنامه جهانی برای حذف ابتلای کودکان به HIV

■ املتا، دبیرکل سازمان ملل متحد در بیانییه‌ای به همایش روز جهانی ایدز در ایران، از کاهش ۲۰ درصدی موارد جدید HIV در ۱۵ سال گذشته خبر داد. «بان‌کی‌مون» اعلام کرد: «عالی‌نگبان مجمع عمومی سازمان ملل متحد، تصویب کردند که با ارائه قوی سیاسی و منابع مالی منطقی و رویکرد محکم مبتنی بر حقوق بشر می‌توان به اهدافی چون به نصف رساندن سرایت جنسی، حذف ابتلای کودکان و پایان ننگ و تبعیض بسیاری ایدز دست یافت.» بان‌کی‌مون در بیانییه‌ای که در همایش روز ایدز خوانده شد، اظهار داشت: «با ورود به چهارمین دهه بیماری ایدز، در موقعیت مهار این اپیدمی قرار گرفتیم، پیشرفتی که تاکنون حاصل کردیم، گواهی است که می‌توانیم تصور به صفر رساندن عفونت‌های جدید ایدز، تبعیض و مرگ و میر ناشی از ایدز را تصدیق کنیم.»

ادامه از صفحه اول

«آتشفشان ایدز» را جدی بگیریم

پس امروز که مقامات کشورمان سرتاج‌منع این بحران را دانسته و به آن پرداخته‌اند، فرصتی طلایی پیش‌رویم‌ان قرار گرفته تا به‌تدریج که باید جهانی بیندیشیم و ملی عمل کنیم همچنان که در قطعنامه ۵۵۲ مجمع عمومی، مصوب اجلاس هزاره سازمان ملل در دسامبر ۲۰۰۰ تشکیل شده، آمده که: «بهران جهان با تأمین کمک ویژه برای کودکان یتیم شده بر اثر ایدز تعهد خود را نسبت به توقف و جلوگیری از شیوع ایدز تا سال ۲۰۱۵ اعلام کردند.» در بیشتر کشورهای آلوده‌شده به ویروس ایدز ۱۵ تا ۲۰درصد کودکان یک یا هر دو والد خود را بر اثر ابتلا به ایدز از دست داده‌اند و کمتر از ۱۰درصد کودکان یتیم حاصل از بیماری ایدز از حمایت اجتماعی برخوردارند. لازم به یادآوری است که یتیمان ایدز مورد تبعیض قرار گرفته‌اند و باید خود زندگی‌شان را اداره کنند. از نظر روحی و روانی بسیار مضطرب هستند، کمتر به آموزش و تحصیل دسترسی دارند و عموماً از مراقبت‌های بهداشتی اولیه محروم‌ند. با توجه به این اصل که HIV/AIDS یک مشکل جهانی بوده و نیازمند یک واکنش جهانی است، ولی بسج نیروهای داوطلب مردمی در کنار دولت به منظور آگاهی‌رسانی عمومی و مداخله در بحران پیش‌رو از اهمیت بسزایی برخوردار است. از این‌رو انجام گفت‌وگوهای علنی و آزادانه درباره هنجارها، ارزش‌ها، بهداشت و مسایل جنسی در سطح خانواده و اجتماع با حمایت گروه‌های جامعه مدنی (NGO) می‌تواند تأثیر واقعی بر توانایی افراد برای کاهش آسیب‌پذیری آنها در مقابل بیماری‌ها بگذارد.

ایرباس مدرن

استانبول

فرودگاه آتاتورک

بالی سنگاپور

کوالالامپور

روز ۳ در هفته

سواحل خلیج فارس

همه روزه

هندوستان

سواحل زیبای اقیانوس

ماه بال

mahbal.com

اتاناسه

otanasair.com