

## گزارش

## در رنج تصمیم سخت «پایان»

چنین آگاهی کمک می‌کند تا نهادها و سازمان‌های مردم‌نهاد در آن استان‌ها تمرکز ویژه‌ای روی نوجوانان داشته باشند و شک نکنید که در صورت استمرار برنامه‌های اجرایی مفید در این زمینه، به مرور این آمار کاهش هم خواهد یافت. خلاصه اینکه این تصور نادرست که اعلام آمار خودکشی باعث افزایش آمار آن می‌شود گزاره‌ای مطلقا غلط است که تجربه جهانی هم آن را رد می‌کند.
کما اینکه کشورهای دیگر جهان که به سمت اعلام شفاف داده رفتند توانستند این رقم‌ها را کاهش دهند. پنهان‌سازی و زیر فرش کردن حقایق، هیچ دردی را دوا نمی‌کند.

## خودکشی یک آسیب صرفا فردی نیست

«امیرحسین جلالی‌ن‌دوِشن»، روان‌پزشک، عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و سخنگوی انجمن علمی روان‌پزشکان ایران نیز در گفت‌گو با «شرق» از اهمیت اعلام آمارها می‌گوید: «در حالی که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، نرخ مرگ بر اثر خودکشی در بسیاری از کشورها طی یک دهه اخیر شیب نزولی داشته، شواهد ملی موجود در ایران، از جمله دو ویرایش رسمی «سند ملی پیشگیری از خودکشی»، نشان می‌دهد که کشور ما در همین بازه با روندی صعودی مواجه بوده است. مهم‌تر آنکه داده‌های غیررسمی چهار سال گذشته حاکی از شتاب بیشتر این روند است. این اختلاف فاحش میان وضعیت جهانی و وضعیت داخلی، زنگ خطری است برای بازنگری در سیاست‌گذاری‌های فعلی». مسئله خودکشی را نمی‌توان صرفا در سطح روان‌شناختی فرد خلاصه کرد: «خودکشی پدیده‌ای است درهم‌تنیده از عوامل اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی. فردی که به نقطه فروپاشی می‌رسد، معمولا در شبکه‌ای از ناکامی‌های ساختاری گرفتار است؛ بیکاری، بی‌ثباتی اقتصادی، احساس بی‌عدالتی، تبعیض جنسیتی و... فقدان امکان مشارکت اجتماعی و از همه مهم‌تر، از دست رفتن امید به تغییر. به همین دلیل، درمان انفرادی هرچقدر هم حرفه‌ای باشد، در خلا اجتماعی و نهادی نتیجه‌ای پایدار نخواهد داشت. پیشگیری مؤثر از خودکشی در ایران نیازمند سیاست‌گذاری ساختاری است؛ به معنای دقیق کلمه: بازتعریف نقش دولت در تضمین کرامت و امنیت روانی شهروندان، نه‌صرفا در مقام مجازات یا کنترل. اقدام دیگر اصلاح سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی است که در مناطق محروم یا در میان گروه‌های پرخطر، احساس بی‌قدرتی و بی‌اقتی ایجاد کرده است.

او با اشاره به اهمیت توانمندسازی جامعه مدنی در این زمینه می‌گوید: «گام‌های دیگر هم توانمندسازی جامعه مدنسی و نهادهای محلی برای ایجاد پیوندهای حمایتی در محیط زندگی مردم، از مدرسه تا محیط کار و رسانه و تدوین سیاست رسانه‌ای مسئولانه‌ای است که به‌جای برجس‌سازی یا روایت ترازیک، درباره علل ساختاری، ناکارآمدی‌ها و راه‌های جمعی پیشگیری گفت‌وگو کند. در واقع، همان‌گونه که فقر را نمی‌توان صرفا با آموزش صرفه‌جویی از میان برد، خودکشی را هم نمی‌توان فقط با توصیه به تاب‌آوری مهار کرد. باید توجه کرد، در آن احساس بی‌صدایی، نابرابری و بی‌عدالتی گسترش یافته، ناگزیر با افزایش رفتارهای خودپروانگر مواجه خواهد شد. اگر سیاست‌گذار بخواهد از آمار واقعی فرار کند یا مسئله را صرفا به اتاق مشاوره حواله دهد، عملا ریشه‌های بحران را پنهان می‌کند».

## پیشگیری از خودکشی، نیازمند بازسازی امید اجتماعی

سخنگوی انجمن علمی روان‌پزشکان ایران، پیشگیری از خودکشی در ایران را نیازمند بازسازی امید اجتماعی می‌داند: «این کار بیش از هر چیز، نیازمند بازسازی امید اجتماعی است؛ امیدی که نه در شعار، بلکه در تجربه روزمره مردم از عدالت، اعتماد و امکان شنیده‌شدن شکل می‌گیرد. واقعیت این است که در سال‌های گذشته اقدام‌های متعددی در سطح ملی و بخشی انجام شده است؛ از تدوین «سند ملی پیشگیری از خودکشی» تا تشکیل کمیته‌های مختلف در وزارت بهداشت، سازمان نظام روان‌شناسی، آموزش و پرورش، نیروی انتظامی و حتی قوه قضائیه. با این حال، آمارها و گزارش‌های میدانی نشان می‌دهد که روند خودکشی، به‌ویژه در میان برخی گروه‌های آسیب‌پذیر، نه‌تنها کاهش نیافته، بلکه در برخی موارد شتاب گرفته است». مشکل بعدی تعدد نهادها و نبود هماهنگی ملی واقعی است: «در حال حاضر، دهه نهاد و سازمان به نوعی «مسئول» تلقی می‌شوند-وزارت بهداشت، وزارت رفاه، آموزش و پرورش، سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، قوه قضائیه و غیره- اما هیچ سازوکار یکپارچه‌ای برای هماهنگی، تعریف مشترک از مسئله یا تقسیم مسئولیت وجود ندارد. نتیجه، رفتار جزیره‌ای و گاه متناقض است؛ مثلا در حالی که یک نهاد از ضرورت اطلاع‌رسانی و شفاف‌سازی می‌گوید، نهاد دیگر انتشار داده‌را را م‌صنوع می‌کند».

## خودکشی رزیدنت‌ها؛ موضوعی ملی

جلالی‌ندوِشن با اشاره به اخبار و آمار مرتبط با خودکشی رزیدنت‌ها در کشور ادامه می‌دهد: «وقتی از خودکشی دستبانان یا پزشکان صحبت می‌شود، نباید دچار خطای تقلیل‌گرایی بشویم و پدیده‌ها چندعاملی، پیچیده و اجتماعی را به «یک شغل» یا «یک فشار کاری» فروبکاهیم. خودکشی نه «شغلی» است نه «ویژگی گروهی خاص». این نوع نگاه، خطرناک است چون می‌تواند باعث نادیده‌گرفتن عوامل واقعی‌تر و عمیق‌تر شود: ساختارهای معیوب حمایتی، نبود نظام مراقبت روانی پایدار، انگ اجتماعی نسبت به درخواست کمک و احساس بی‌عدالتی و فرسودگی مزمن در بدنه نیروهای انسانی. وقتی گفته می‌شود ۳۰ یا ۴۰ درصد از رزیدنت‌ها افکار خودکشی دارند، باید توجه داشت که چنین آمارهایی بیانگر رنج و فرسودگی روانی ناشی از شرایط کاری و اجتماعی است، نه نشانه‌ای از «ویژگی شغلی خودکشی‌زا». اگر فشار کاری به‌تنهایی عامل تعیین‌کننده بود، گروه‌هایی مانند کارگران معدن یا پرستاران در مناطق بحران‌زده باید بالاترین نرخ خودکشی را داشتند. درحالی‌که داده‌ها چنین نمی‌گویند».

خودکشی در ایران و هر جامعه‌ای که به مرحله بحران امید و فرسایش سرمایه اجتماعی رسیده، دیگر پدیده‌ای صرفا فردی یا پزشکی نیست، بلکه یک نشانه ملی است: «خودکشی را باید مسئله‌ای ملی و یک بحران سلامت عمومی دانست، زیرا هم از دل ساختارهای اجتماعی و اقتصادی بیرون می‌آید و هم پیامد مستقیم سیاست‌گذاری‌های کلان است. چند دلیل روشن برای این نگاه وجود دارد، چون خودکشی شاخصی از سلامت اجتماعی است، نه‌صرفا روانی. در علوم اجتماعی و روان‌پزشکی مدرن، خودکشی همان نقشی را دارد که نرخ مرگ‌ومیر نوزادان برای سنجش کیفیت نظام سلامت ایفا می‌کند؛ معیاری برای سنجش عدالت، امید و کارآمدی ساختارها. وقتی میزان خودکشی بالا می‌رود، به این معناست که نهادهای اجتماعی، اقتصادی، آموزشی و فرهنگی در ایفای نقش حمایتی خود ناکام مانده‌اند. این ناکامی، مسئله‌ای ملی است، نه روان‌شناختی صرف».

این روان‌پزشک گستره و تنوع عوامل خطر را نیز بسیار مهم ارزیابی می‌کند: «عوامل خطر خودکشی از فقر، بیکاری و تبعیض گرفته تا بحران خانواده، ناامنی شغلی، استرس تحصیلی و بی‌اعتمادی نهادی؛ هیچ‌یک از این عوامل در سطح فردی قابل درمان نیست. آنها نیازمند پاسخ‌های هماهنگ از سوی چند وزارتخانه و نهاد کلیدی‌اند. به همین دلیل، خودکشی در ایران باید در سطح «سلامت عمومی» تعریف شود؛ همان‌گونه که اپیدمی‌ها یا بحران‌های زیست‌محیطی تعریف می‌شوند. ضمن اینکه هزینه اجتماعی این پدیده‌ها بالا را هم باید مدنظر داشت. هر مورد خودکشی، خانواده‌ای را فرومی‌پاشد، جامعه‌ای محلی را متاثر می‌کند و احساس ناامنی روانی را در کل جامعه می‌گستراند. بار اقتصادی و انسانی ناشی از این پدیده، بسیار بیش از هزینه پیشگیری است. بی‌عملی در این حوزه، هزینه‌ای است که مستقیما از سرمایه انسانی کشور پرداخت می‌شود».

## گزارش «شرق» از آزارهایی که زنان به عنوان کارمند از سوی کارفرماییشان با آن مواجه می‌شوند

# اعتراض کردیم، اخراج شدیم

در قانون و مقررات کار ایران، مفهوم آزار جنسی یا جنسیتی به عنوان تخلف کارفرما یا کارگر، مشخصا و ویژه تعریف نشده است؛

مثلا بازرسان کار هنگام مراجعه به کارگاه، چک‌لیست مشخصی برای تشخیص یا ثبت آزار ندارند

**نسترن فرخه:** «یکی اعتراض می‌کند و از محیط کار اخراج می‌شود، آن یکی با کوهی از اتهامات مواجه می‌شود. دیگری مجبور به ماندن و تحمل شرایط سخت و انگ‌زنی‌ها می‌شود و یک نفر دیگر، در انتظار فرصت شغلی دیگری است تا استعفا دهد و برود»؛ آنها کارمندند و آزارگران، کارفرمایشان. این گزارش روایت زبانی است که حتی در موقعیت‌های حرفه‌ای و اجتماعی بالا هم در برابر این نوع خشونت بی‌دفاع هستند. آنها عمدتا توسط مدیر یا کارفرمای خود مورد آزار قرار گرفته‌اند که همین موضوع شرایط واکنش و اعتراض را در محیط کار برایشان دشوارتر کرده است. از قضاوت همکاران و قربانی‌کوهی تا خطر از دست دادن شغلی که برای رسیدن به آن تلاش کرده‌اند؛ همه این موارد معمولا فرد را به سمت سکوت سوق می‌دهد. طبق گفته روان‌شناسانی مانند الهه خوش‌نویس به «شرق»، واکنش قربانیان آزار، نه از ضعف یا تسلیم، بلکه از سازوکاری برای بقا ناشی می‌شود؛ همان جایی که مغز به‌جای تصمیم عقلانی، فقط برای زنده‌ماندن واکنش نشان می‌دهد. اما جامعه هنوز نمی‌پذیرد که ترس، انجماد یا حتی همراهی موقت قربانی، بخشی از همین واکنش طبیعی است. نتیجه آنکه این قربانی‌ها در میان ترس از قضاوت و نیاز به ادامه کار، سکوت را انتخاب می‌کنند؛ سکوتی که نه از رضایت، بلکه از بی‌پناهی برمی‌خیزد و همین سکوت، به چرخه آزار تداوم می‌بخشد. از طرفی نبود سازوکار حمایتی در قوانین هم بی‌پناهی این افراد را بیشتر می‌کند. طبق گفته‌های فرشاد اسماعیلی، پژوهشگر حقوق کار به «شرق»، در قوانین کار کشور نه تعریفی از آزار جنسی وجود دارد و نه سازوکاری برای ثبت و پیگیری آن. در نتیجه، رابطه کارگر و کارفرما به میدانی از قدرت یک‌سویه تبدیل شده است؛ جایی که ترس از بیکاری و نبود حمایت تشکیلاتی، سکوت قربانی را به تنها گزینه ممکن بدل می‌کند. قانون از کرامت انسانی کارگر سخن می‌گوید، اما در عمل، فقط ایمنی فیزیکی او را به رسمیت می‌شناسد و نه امنیت روانی و جنسیتی‌اش را. در چنین شرایطی، آزارگر م‌صنوع می‌ماند و قربانی، نه از محیط کار، بلکه از چرخه عدالت حذف می‌شود.

## گفت رفتار خودت باعث این آزارها شده

از روزی می‌گویند که به نظر خودش در یک بن‌بست کاری گیر کرده بود. «سارا» معلم جوانی است که با پیشنهاد همکاری در یکی از مؤسسه‌های آموزشی کشور شروع به فعالیت کرد: «سر از پا نمی‌شناختم، تازه در دفاعیه دکتری قبول شده بودم و قرار بود در یکی از مهم‌ترین انتشارات کشور کار کنم، همکارم از نظر من و دیگر معلم‌ها همیشه محترم به نظر می‌رسید، ما همه در چند دبیرستان به صورت مشترک کار می‌کردیم، برای همین چند سالی بود که یکدیگر را می‌شناختمیم. خلاصه من در این مجموعه مشغول به کار شدم و در کنار تدریس در مدرسه، آنجا هم حضور داشتم. برای همین این آقا را که معرفی کار جدید بود، خیلی بیشتر می‌دیدم. کم‌کم احساس کردم رفتارش با من شکلی دیگر شده و درست می‌احساس کرده بودم. پیام‌های آزارنده‌اش شروع شده بود و موضوع این است که اصلا نمی‌دانستم باید چه کار کنم. چیز دیگری که من را می‌ترساند، این بود که در محیط کار و جلوی دیگر همکاران رفتار قبل را داشت، اما در فضای خصوصی این‌طور نبود. مثلا شب‌ها شروع به پیام‌دادن می‌کرد؛ از حال و احوال شروع می‌کرد تا بحث تنهایی و حتی ورود به مسائل جنسی که البته با شوخی همه چیز را پیش می‌برد». سارا از احساس متناقضش می‌گوید: «به معنای واقعی گیر کرده بودم. بعد از چند شب دیگر جواب هیچ‌کدام از پیام‌هایی را که ارسال می‌کرد، ندادم. یعنی حتی پیام‌ها را باز هم نمی‌کردم، ولی جالب است که چون در کار جدید، مدیرم به حساب می‌آمد، جلوی دیگران رفتارش با من تند شد و به صورت مداوم از عملکردم ایرادهایی بی‌منطق می‌گرفت که برای بقیه هم عجیب بود. کار به جایی رسید که بعد از چند ماه تصمیم گرفتم از کار جدیدم که البته خیلی هم برای رسیدن به آن تلاش کرده بودم، بیرون بیایم. نمی‌دانم شاید از دیگر همکاران متوجه تصمیم من شده بود که رفتارش نرمال‌تر شد و دیگر خبری از پیام‌های خصوصی‌اش نبود. من هم خیلی محتاط‌تر از قبل رفتار می‌کردم تا اینکه حدود چهار هفته قبل که این رفتارها دوباره شروع شد». او ادامه حرف‌هایش را می‌گیرد و اضافه می‌کند: «من به این حقوق و موقعیت شغلی نیاز دارم. چند سال برای اینجایون تلاش کردم و تصمیم گرفتم همه چیز را به مدیر بخشی که در آن کار می‌کنیم بگویم. ولی نتیجه خاصی نداشت. از قبل هم احساس می‌کردم کسی باور نکند. مدیر بخش که خامنی جوان است، برداشتش این بود که حتما من کاری کرده‌ام که منجر به این رفتار شده است، چون تا به حال چنین گزارشی از آن آقا به او نشده بود. این واقعا برای من سخت بود. ناامید شدم. حالا هم منتظرم جای دیگری کار پیدا کنم تا بتوانم استعفا دهم».

## می‌ترسم کارم را از دست بدهم

«فعلا چاره‌ای ندارم و باید تحمل کنم»؛ این بخشی از صحبت‌های «زهره» است، مدیر روابط‌عمومی یک شرکت آ‌تی‌که در تمام یک سال فعالیتش در این مجموعه، به شکل مداوم با آزارهای مدیر مستقیم خود روبه‌رو بوده است: «یک مدت در شرکت این‌طور وانمود کردم که وارد رابطه‌ای شدم‌ام تا این آقا دست از سرم بردارد، اما فایده چندان‌ی نداشت. تصور کنید به صورت روزانه با کسی در ارتباط هستم که حتی لحن حرف‌زدنش نیز آزارم می‌دهد. متأسفانه تنها زنی که در شرکت با این آقا باید ارتباط مستقیم داشته باشم، من هستم. نوع پیام‌دادنش به گونه‌ای است که پیش‌خودم می‌گویم اگر هم‌سرش بداند یا این لحن به من پیام می‌دهد، چه بر بخوردی می‌کند؟ ناراحتی دیگرم همکاران مجموعه هستند. برابرم حرف درست می‌کنند و همین‌ها باعث ایجاد حاشیه‌هایی در محیط کار شده است که واقعا سهمی در آن نداشتیم. چاره‌ای ندارم و فعلا باید برای دخل‌وخرج‌م این وضعیت را تحمل کنم. همیشه از اینکه واکنشی مستقیم نشان دهم ترسیدم؛ مثلا ترسیدم کارم را از دست بدهم. ولی یک بار که خیلی عصبانی و کلافه شده بودم، به او گفتم این رفتارهایش با من مصداق آزار جنسی است و اوباز هم شروع به معضی‌های جنسی می‌شوخ‌ی کرد. یعنی اصلا حرفم را نمی‌گرفت. این موضوع بیشتر من را عصبی کرد. آن روز محلاظه را کنار گذاشتم و با تند‌ی جوابش را دادم، اما عملکرد هفته‌های بعدش نشان داد هیچ تاثیری بر او نداشته است». مدتی در فروشگاه لوازم بهداشتی و آرایشی مشغول بازاریابی بود و تجربه آزاری را داشت که در آخر منجر به از دست دادن کارش شد. «شبو» از آثار روانی که از این تجربه دارد، می‌گوید و خلاصه آنچه بر او گذشته را روایت می‌کند: «تازه وارد دنیای کار شده بودم و راستش اصلا فرق رفتار آزاردهنده و رفتار معمولی را نمی‌فهمیدم. با مخالفت شدید خانواده شروع به کار کردم. وضع مالی خوبی داشتم و پدرم مدام می‌گفت هرچه پول بخواهم می‌دهد و نیاز به کارکردن‌م نیست. در هر حال تصمیم خودم را گرفته بودم و مدیر بخش بازاریابی آن شرکت یک مرد جوانی مثلا ۳۰ساله بود. همیشه خوش‌تیپ بود و به‌طور کلی رفتار اجتماعی خوبی داشت. چند هفته که از کارم گذشت و همه مجموعه از من راضی بودند، نیروی ثابت شدم و این آقا مرتب برای ما کلاس و دوره می‌گذاشت. آن روزها برابرم جالب بود که همیشه توجه بیشتری به زنان مجموعه دارد. تا قبل از این کار، تمام مدت درگیر مدرسه و درس بودم و تازه از خانه بیرون زده بودم. برای همین وقتی یاد آن روزها می‌افتم، دلم به حال خودم می‌سوزد؛ چون خانواده املا موافق کار من نبودند و تمایل داشتند در خانه بمانم و من با اصرار فراوان و جنگ هرروزه در محیط کار حاضر می‌شدم. از طرفی این آقا کم‌کم به من نزدیک و نزدیک‌تر شد تا حدی که خیلی شب‌ها من را به خانه می‌رساند، پیام خصوصی می‌داد و بعدتر هم ابراز علاقه کرد و رابطه شکل دیگری پیدا کرد. بااین حال به من تذکر داده بود چون مدیرم است نباید کسی در شرکت از این موضوع چیزی بداند. یک روز متوجه شدم با یکی دیگر از همکارانم در رابطه است. بعدها هم مشخص شد که او با سوا‌استفاده از جایگاهش، با تمام دخترهای مجموعه این‌طور برخورد می‌کند». او سکوت نکرد اما سکوت‌نکردن، منجر به اخراجش شد: «بعد از این ماجرا من سکوت نکردم و یک روز به همراه یکی از همکارانم به اتاق مدیرعامل رفتم و همه چیز را کامل توضیح دادم. در تمام مدت آرام به حرف‌های ما گوش داد و قول پیگیری داد. ما تصور می‌کردیم قرار است آن آقا اخراج شود. اما در کمال ناباوری ما دو نفر اخراج شدیم. شاید به جرئت بگویم که بزرگ‌ترین آسیب روحی در آن سن همین ماجرا برای من بود».

## قربانیان واکنش‌های مختلف روانی

قربانیان آزار جنسی در مواجهه با این شکل آزارها، واکنش‌های مختلفی نشان می‌دهند و البته

## سلامت

## مراجعه دختران و پسران ۱۷ و ۱۸ساله با زگیل تناسلی

استاد بیماری‌های عفونی اعلام کرد: «هم‌اکنون در کلینیک‌ها، دختران و پسران ۱۷ و ۱۸ساله با زگیل تناسلی و عوارض ناشی از رابطه جنسی نایابمن مراجعه می‌کنند. این نشان می‌دهد که تأخیر در آموزش، آسیب‌زا بوده است».

مینو محرز با اشاره به تأثیر عوامل اقتصادی و مقررات محدودکننده گفت: «دسترسی دشوار و قیمت بالای کاندوم، مهم‌ترین ابزار پیشگیری، کار را برای جوانان سخت‌تر کرده است. وقتی ابزار پیشگیری گران یا محدود شود، کنترل بیماری دشوار خواهد بود». او در ادامه با اشاره به تداوم انگ اجتماعی نسبت به مبتلایان HIV/AIDS، تأکید کرد که نبود آموزش رسمی و سختی دسترسی به ابزارهای پیشگیری گران یا محدود ترین دلایل افزایش موارد ابتلا در سال‌های اخیر است.

او با بیان اینکه «با گذشت چند دهه از شناسایی HIV در ایران، همچنان انگ اجتماعی نسبت به این بیماری بسیار شدید است»، ادامه داد: «در بسیاری از کشورها، رسانه‌ها و نظام آموزشی طی سال‌ها به صورت جدی درباره HIV اطلاع‌رسانی کرده‌اند؛ اما در ایران این اتفاق به اندازه کافی رخ نداد و همین مسئله باعث شد HIV به‌جای آنکه یک بیماری تلقی شود، تبدیل به یک انگ اجتماعی شود».

او افزود: «حدود ۹۰ درصد بیماران من حتی خانواده درجه‌یک خود را در جریان بیماری قرار نمی‌دهند تا بتوانند زندگی عادی داشته باشند. این پنهان‌کاری نه‌تنها آسیب‌زاست، بلکه نشانه ضعف جدی در فرهنگ‌سازی است». این استاد بیماری‌های عفونی با اشاره به تغییر الگوی انتقال HIV توضیح داد: «در سال‌های گذشته مسیر تزریق، اصلی‌ترین شیوه انتقال بود، اما امروز انتقال جنسی مهم‌ترین راه ابتلا در کشور است. اگر آموزش و پیشگیری جدی گرفته می‌شد، با چنین روندی مواجه نبودیم».

محرز با اشاره به تبعیض گسترده علیه مبتلایان، حتی در برخی مراکز درمانی گفت: «امروزه امکان ازدواج، بارداری و زایمان بی‌خطر برای بیماران فراهم است؛ اما با این حال، بسیاری از بیمارستان‌ها یا پزشکان، بیمار مبتلا به HIV را برای جراحی یا زایمان نمی‌پذیرند. این تبعیض حتی در نظام سلامت ما وجود دارد و برای بیماران رنج‌آور است».

این متخصص با اشاره به چالش مقطعی در تأمین داروهای ARV گفت: «در دوره‌ای، به دلیل سوءمدیریت، کشور با کمبود جدی داروهای HIV مواجه شد؛ اما با تغییر مدیریت، بلافاصله بودجه اختصاص یافت و اکنون هیچ کمبود دارویی در حوزه HIV وجود ندارد».

محرز تأکید کرد: «آنچه امروز با آن مواجهیم، نه پنهان‌کاری آماری، بلکه کاهش مراجعه برای انجام آزمایش است. افراد از ترس انگ اجتماعی آزمایش نمی‌دهند و همین باعث می‌شود موارد شناسایی‌نشده فراوان باشد». او با اشاره به پوشش «من هم تست می‌دهم» افزود: «این پوشش می‌تواند در کاهش ترس و تشویق مردم به انجام تست مؤثر باشد. افزایش تشخیص، مقدمه درمان و پیشگیری است».

این استاد دانشگاه آموزش ناکافی درباره روابط سالم و پیشگیری را «ریشه بسیاری از مشکلات» دانست و گفت: «در مدارس درباره غرایز طبیعی، رفتار جنسی ایمن و بیماری‌های مقاربتی صحبت نمی‌شود؛ رسانه‌ها نیز ورود کافی ندارند. در نتیجه نوجوانان و جوانان پاسخ خود را در فضای مجازی می‌گیرند و در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند».

محرز با بیان اینکه در منطقه غرب آسیا شیوع HIV در حال افزایش است، تأکید کرد: «ایران در مقایسه با کشورهای منطقه عملکرد بهتری داشته، اما کافی نیست». راهکار کلیدی، آموزش مستمر و علمی درباره پیشگیری و رفتار جنسی سالم است».

در پاسخ به پرسشی درباره نقش تشکل‌های مستقل کارگری در پیشگیری از این وضعیت،

اسماعیلی توضیح می‌دهد: «تشکل، هم چشم و هم دهان جمعی کارگران در محیط کار است. وقتی تشکل وجود نداشته باشد، کارگرتنها می‌ماند و شکایتش شخصی می‌شود؛ حتی ممکن است غرض‌ورزانه یا پاپوش‌سازی قلمداد شود. در این شرایط کارفرما می‌تواند بدون هزینه یا با دست باز، کارگر را حذف کند. اما اگر تشکل قانونی و فعال وجود داشته باشد، قربانی می‌تواند بدون افشای نام، موضوع را از نماینده منتخب خود در میان بگذارد. نماینده در هیئت‌های حل اختلاف و بازرسی فشار قانونی وارد می‌کند و کارگر از حمایت جمعی در برابر اخراج برخوردار می‌شود».