

## بررسی پدیده ایدز و پیامدهای روانی - اجتماعی و (نقش مددکاری اجتماعی)

دکتر مصطفی اقلیما

عضو هیات علمی و رییس انجمن علمی مددکاری اجتماعی، کبری قوامی گیوی

### مقدمه

در طول این ۲۰ سال بیش از ۲۲ میلیون نفر در اثر ابتلا به ایدز جان باخته اند و براساس آخرین گزارشهای سازمان بهداشت جهانی تخمین زده می شود که در حال حاضر بیش از ۳۶/۱ میلیون انسان به عفونت *HIV* مبتلا هستند که بسیاری از آنان حتی از وجود بیماری خویش آگاه نمی باشند. در طول سال ۲۰۰۰، ۵/۳ میلیون مورد جدید بیماری در دنیا گزارش شد، یعنی ۱۴۵۰۰ مورد جدید در روز.

قابل ذکر است که امروزه کشورهای در حال توسعه از بیشتر آماج حملات بیماری ایدز قرار گرفته اند و بنا بر آمارهای منتشره شده بیشترین تعداد مبتلایان در قاره آفریقا و آسیا به سر می برند. ایدز در حال حاضر به عنوان چهارمین علت مرگ و میر در دنیا و مهم ترین عامل مرگ در آفریقا شناخته می شود. از آنجا که بیماری ایدز در بیشتر موارد باعث مرگ جوانان بالغ می گردد و باتوجه به اینکه این افراد، اغلب در سنین تشکیل

در ۵ ژوئن ۱۹۸۱، مرکز کنترل بیماریهای آمریکا، تعجب و نگرانی خود از ابتلا ۵ نفر که سابقه هیچ بیماری زمینه ای خاصی نداشتند به یک نوع عفونت ریه، ناشی از میکروب نوموسیستیس کارینی را اعلام نمود. عفونت ناشی از این میکروب به طور معمول، فقط در افراد بیماری که سیستم ایمنی بدن آنها مختل است بروز می یابد. در مدت کوتاهی علایم دیگر یک بیماری مرموز که اکنون آن را به نام << سندرم نقص ایمنی اکتسابی >> یا ایدز می شناسیم مشاهده شد. با وجود اینکه تمامی قربانیان اولیه بیماری را مردان همجنس باز تشکیل می دادند به زودی معلوم شد که این بیماری مرزی برای افراد نمی شناسد.

اکنون پس از ۲۰ سال ایدز نه تنها یک بحران بهداشتی است، بلکه به یک معضل بشری تبدیل شده که تمامی افراد، فرهنگها و اقوام را پشت سر گذاشته و کلیه جنبه های زندگی بشر امروز را تحت الشعاع قرار داده است.

تازه ترین شواهد نشان می دهد که بیماری ایدز در ایران نیز بحران گسترده ای را به وجود آورده است و باتوجه به عدم آگاهی عمومی از نحوه سرایت و همچنین عوارض مهلک این بیماری، همه گیری به سرعت روپیشرفت است. وضعیت نابسامان اقتصادی و اجتماعی و نداشتن اطلاعات و آگاهی در مورد این بیماری از جمله عوامل تسهیل کننده انتقال ویروس ایدز در جامعه به شمار می رود. این نکته که اکثریت موارد گزارش شده ایدز در ایران مربوط به افراد مجرد می باشد بیانگر این مطلب است که موضوع، به آمارهای تکان دهنده اعتیاد به خصوص اعتیاد تزریقی و ازدیاد فحشا و تعداد شرکای جنسی باز می گردد. در کشوری مانند ایران، عدم آگاهی عمومی و طرز برخورد با این مسئله چیزی به جز آغاز یک همه گیری خاموش و رو به پیشرفت را به دنبال ندارد.

### اپیدمی جهانی ایدز

تا پایان سال ۱۹۹۹، حدود ۳۴/۳ میلیون نفر مبتلا به ایدز در جهان گزارش شده و تعداد موارد جدید ابتلا در این سال ۵/۴ میلیون بوده است (تقریباً ۱۵۰۰۰ مورد جدید در روز) در حال حاضر، ۹۵ درصد عفونتهای جدید در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد و بیشترین آمار از آفریقا (بخش Sub-Saharan) و آسیای جنوب شرقی می باشد. در کشورهایی که ابتلا به ایدز در افراد بالغ بیش از ۱۰ درصد باشد، انتظار می رود تا سال ۲۰۱۰ یا ۲۰۱۵ امید به زندگی در حدود ۱۷ سال کاهش یابد و بدین ترتیب جوانان و افراد بالغ مبتلا در بهترین هنگام بازدهی برای جامعه می میرند و این موضوع ضربه بزرگی به اقتصاد جامعه میزند.

خانواده هستند مرگ آنان به طور اجتناب ناپذیری منجر به یتیم شدن کودکان بی شماری شده است. در شرق آفریقا، ۴ نفر از هر ۱۰ نفر کودکی که یکی از والدین خود را از دست داده اند در واقع تحت تاثیر ایدز یتیم شده اند.

در ۷ کشور آفریقایی، ۲۰٪ افراد بین ۱۵ تا ۴۹ سال مبتلا به ایدز هستند و بحران به آنجا رسیده که در زامبیا و بوتسوانا، دولت اعلام کرده است که زمان کافی برای تربیت و جانشین کردن معلمان به جای آموزگاران که از ایدز جان باخته اند را ندارد.

توفان در آسیا هم که به نظر می رسد دست نخورده باقی مانده، به راه افتاده است. در تایلند و کامبوج و برمه میزان افراد آلوده از مرز ۱٪ گذاشته است. در هند رقم امیدوار کننده ۰/۷ درصد به معنی ۳/۷ میلیون بیمار می باشد درچنین تعداد افراد مبتلا از مرز ۶ میلیون نفر گذشته است. در کشورهای آسیای مرکزی روسیه و اکراین از دیگر کشورها سبقت گرفته اند.

### شیوع سریع ایدز در جهان

براساس جدید ترین آمارهای منتشر شده در حال حاضر در جهان ۴۰ میلیون بزرگسال و کودک وجود دارند که یا آلوده به ویروس HIV و یا مبتلا به ایدز هستند این درحالی است که هیچ نشانه ای از محدود شدن این اپیدمی وجود ندارد و افزون بر این تا پایان سال ۲۰۰۱ پنج میلیون مورد دیگر از این بیماری به تعداد موجود افزوده می شود. کانون این فاجعه همچنان منطقه جنوب صحرا در آفریقا است، گفته می شود که در این ناحیه ۲۸ میلیون نفر به این بیماری دچار هستند و در سال ۲۰۰۱ دو میلیون ۳۰۰ هزار نفر جان خود را در اثر آن از دست داده اند.

## وضعیت ایدز در ایران

در ایران اولین مورد ایدز در سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۶ ساله مبتلا به هموفیلی که از فاکتورهای آلوده به ویروس ایدز وارداتی از اروپا استفاده می نمود، تشخیص داده شد. تاکنون بیش از ۲۵۰۰ مورد بیمار مبتلا به عفونت *HIV* در کشور شناسایی شده است. راه های اصلی انتقال در ایران به ترتیب عبارتند از: اعتیاد تزریقی، انتقال خون و فرآورده های خونی، آمیزش و انتقال از مادر به کودک. بیشتر موارد بیماری در گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال رخ داده و مدارک موجود حاکی از آن است که عفونت به سرعت روبه افزایش است. براساس اطلاعات موثق و تاییدشده ای که از زندانهای تادیبی و مراکز باز پروری کشور به دست آمده است، عده بسیاری از ساکنان این مراکز به خصوص در شهرهای کرمانشاه و کرمان از نظر *HIV* مثبت هستند این در حالی است که بعضی از آنان دارای همسر بوده و هرچند ماه یک بار به مرخصی می روند. عده زیادی از آنان نیز دارای جرایم سنگین نبوده و پس از سپری شدن دوره تادیب به جامعه باز می گردند. شواهد موجود حاکی از آن است که انتقال آمیزشی در ایرانیانی که مسافرت های به خارج از کشور دارند و نیز در اقبال مقیم داخل کشور رو به افزایش است، اگر امروز به طور جدی و به موقع عمل نکنیم چه بسا سرنوشتی مشابه برخی همسایه های شمالی، جنوبی، غربی و شرقی کشورمان مانند: هندوستان و آسیای جنوب شرقی پیدا کنیم.

*HIV* ویروس

گلبولهای سفید خون و پادتن ها به طور طبیعی نقش محافظت از بدن در برابر عوامل بیماری زا را برعهده دارند

و این عمل، در ارتباط تنگاتنگ با عملکرد گونه خاصی از این سلول ها به نام "لنفوسیت های T یارگیر" می باشد. این سلولها در شناسایی عوامل خارجی نقش کلیدی و مهمی را ایفا می کنند.

*HIV* ویروسی است که به محض اتصال به یک گیرنده خاص موجود بر روی این سلولها، مواد ژنتیکی خود را به آنها وارد می کند. یک سلول آلوده به ویروس، هزاران نسخه جدید از آن را تهیه می کند و این امر، نتیجه ای جز انهدام سلول به همراه ندارد. نسخه های جدید ویروس، بلافاصله پس از ورود به جریان خون به دیگر سلولها حمله ور می شوند و بدین ترتیب این چرخه ادامه می یابد.

بیماری در مرحله اولیه، علائم بالینی غیر اختصاصی و بسیار جزئی دارد و ممکن است شخص علائمی مشابه با بیماری سرماخوردگی را ۲ تا ۶ هفته بعد از آغاز عفونت تجربه کند. این علائم شامل تب، سردرد، گلو درد و تورم غدد لنفاوی می باشد. پس بی دلیل نیست که بسیاری از بیماران از عفونت *HIV* در ابتدای بیماری آگاه نمی شوند.

اکثریت بیماران پس از این مرحله وارد مرحله بدون علامت بیماری می شوند که با تکثیر خاموش ویروس در بدن همراه است. این مرحله از چند ماه تا ۱۵ سال و اغلب به مدت ۸ تا ۹ سال به طول می انجامد. با ادامه تکثیر ویروس و کاهش هر چه بیشتر سلولهای ایمنی، علائم بیماری شدت می یابد و بیمار دچار کاهش وزن، ضعف خستگی، تب های طولانی، سرفه های خشک، تورم غدد لنفاوی و گهگاه اسهال های مزمن می شود. در مرحله انتهایی بیماری، هنگامی که تعداد سلولهای

متعددی مانند نحوه تماس جنسی، میزان عفونت زایی شریک جنسی و عفونت های همزمان دستگاه تناسلی مرتبط می باشد.

درابتد به نظر می رسيد زناني که از مواد کشنده اسپرم استفاده می کنند به این علت که این مواد تا حدودی ویروس را از بین می برند، شانس کمتری برای ابتلا به بیماری دارند ولی به تازگی اثبات شده که این مواد به علت التهابی که در مخاط ایجاد می کنند حتی با افزایش احتمال ورود به ویروس به بدن همراه هستند.

انتقال ویروس - HIV را از مایع منی، ترشحات گردن رحم، لنفوسیت ها، پلاسمای بدون سلول، مایع مغزی - نخاعی، اشک، بزاق، ادرار و شیر جدا کرده اند. البته این بدان معنی نیست که تمام موارد مذکور می توانند ویروس را منتقل کنند، زیرا تراکم ویروس در آنها متفاوت است. مایع منی، خون و احتمالاً ترشحات گردن رحم بیش از بقیه آلوده کننده هستند. شایع ترین راه انتقال ویروس در دنیا از طریق تماس جنسی می باشد (۸۰-۷۰ درصد). تفاوتی در مورد خطر انتقال میان تماس جنسی از راه مقعدی (Anal) یا مهبلی (Vaginal) وجود ندارد. راههای دیگر انتقال ویروس عبارتند از: تزریق خون (۳ تا ۵ درصد)، استفاده از سوزن مشترک جهت تزریق (۵ تا ۱۰ درصد). انتقال از مادربه فرزند می تواند در دوران جنینی هنگام تولد و یا حتی از راه شیردادن باشد. تماس های عادی افراد در جامعه سبب انتقال ویروس نمی شوند ولی کارکنان مراکز بهداشتی در معرض خطر فرو رفتن سوزن تزریق (Needle Stick) و با تماس با خون و مایعات عفونی می باشند. مطالعاتی که در این زمینه انجام شده بیانگر آن است که

T، به کمتر از ۲۰۰ عدد در هر میلی لیتر مکعب خون برسد، بدن مستعد ابتلا به عفونت های فرصت طلب خطرناکی می شود که تنها در شرایط ضعف سیستم ایمنی امکان بروز می یابند. این عفونت ها می توانند ویروسی، قارچی و یا باکتریایی باشند و یا توسط انگل ها ایجاد شوند. در این مرحله ممکن است بعضی از انواع سرطانها نیز بروز کنند.

زمانی که شخص به عفونت های فرصت طلب مبتلا می شود، در حقیقت به مرحله انتهایی عفونت HIV که ما آن را به نام سندرم نقص ایمنی اکتسابی یا ایدز می شناسیم وارد شده است. پس ایدز درحقیقت مرحله نهایی عفونت با ویروس HIV است که معمولاً به مرگ بیمار منتهی می شود.

راههای انتقال بیماری کدامند؟

#### ۱- ارتباط جنسی

هرنوع ارتباط جنسی با شخص آلوده به ویروس که همراه با ورود ترشحات آلوده و یا خون به داخل بدن باشد، ممکن است با عفونت همراه شود. احتمال این انتقال در مردان همجنس باز بیشتر است و در تماس با جنس مخالف نیز احتمال انتقال از مرد به زن ۲۰ برابر بیشتر از احتمال انتقال ویروس از زن به مرد می باشد. ویروس در اسپرم و در ترشحات واژن شخص مبتلا وجود دارد و در اثر جراحات بسیارریزی که در حین آمیزش ایجاد می شود به بدن وارد می گردد. اگر شخص به یکی دیگر از بیماریهای مقاربتی از قبیل سیفلیس، سوزاک و یا تب خال های تناسلی مبتلا باشد احتمال ورود ویروس به بدن پس از تماس جنسی بسیار بیشتر خواهد شد. بنابراین احتمال انتقال ویروس عامل ایدز در حین آمیزش به عوامل



مانند: عفونت برفک دهانی (کاندید پاز) گردد. در این مرحله ممکن است پزشک معالج دچار سردرگمی شود و نتواند مرحله بیماری را به درستی تعیین کند. تنها راه رهایی از این سردرگمی، صبر کردن است، زیرا اگر بیمار در مرحله I باشد، پس از مدتی بهبود می یابد، سیستم ایمنی تقویت می شود و تعداد CD4 افزایش می یابد، حال آن که اگر در مراحل پیشرفته بیماری باشد وضعیت بیمار بهتر می گردد. هرگاه علائم بالینی فردی، ظن ابتلا به عفونت اولیه HIV را برانگیخت باید آزمایش های سرولوژیک برای وی درخواست شود. اهمیت تشخیص عفونت با HIV در این مرحله به خاطر آن است که درمان با داروهای ضد ویروس در این زمان می تواند، بروز علائم بالینی ایدز را به تاخیر اندازد و با گاهی اوقات از ایجاد آنها جلوگیری به عمل آورد، زیرا ویروس HIV در این مرحله به شدت به داروهای ضد ویروس حساس می باشد. اگر درمان در مرحله I به مدت ۱۲ تا ۱۸ ماه به تاخیر بیفتد، به طور قابل توجهی از اثرات آن کاسته می شود و حتی ممکن است مقاومت به دارو به وجود آید.

گروه II - پس از عبور از مرحله اول، کماکان آنتی بادی علیه HIV در خون قابل اندازه گیری می باشد. تعداد ویروس در خون و بافتهای لنفاوی بسیار کم شده و میزان تکثیر آن نیز کاهش می یابد ولی هرگز متوقف نمی گردد. تعداد CD4 در محدوده طبیعی است. این مرحله ممکن است ۱۰ سال یا بیشتر طول بکشد. تصمیم گیری برای درمان با داروهای ضد ویروس در این مرحله بستگی به تعداد CD4 و مقدار ویروس در بدن دارد.

میزن این انتقال ۳۲ درصدی باشد. شواهدی مبنی بر آلودگی ویروس از طریق پشه، شپش و ساس وجود ندارد. در ضمن، استفاده از استخرهای عمومی، فنجان مشترک، قاشق، چنگال و توالت عمومی در انتقال ویروس به انسان نقشی ندارند.

عفونت با HIV می تواند طیف وسیعی از مشکلات بالینی را ایجاد کند. به دنبال عفونت با ویروس ایدز و مثبت شدن آزمایش HIV ممکن است ۱۰ سال طول بکشد تا علائم بیماری ایدز ظاهر گردد. مرکز کنترل بیماریها (CDC) عفونت با ویروس HIV را به ۴ دسته بزرگ تقسیم کرده است:

گروه I (عفونت اولیه با HIV، گروه II) مرحله بدون علامت، گروه III (لنفادنوپاتی منتشر پایدار و گروه IV عفونت با بروز علائم، گروه IV به زیرگروههای متعددی تقسیم می شود (IVA, IVB, IVC1, IVC2, IVD, IVE)

گروه I - نام دیگر این مرحله عفونت حاد HIV می باشد در این مرحله، ویروس شروع به تکثیر می کند و بدن علیه آن آنتی بادی می سازد در ۲۵ تا ۶۵ درصد افراد این مرحله با علائم بالینی غیر اختصاصی مانند تب، خستگی، پذیرگی، اسهال، نورآلزی، درد عصبی، درد مفاصل، گلودرد، سردرد، لنفادنوپاتی، راشهای ماکرولوپاپولی، زخمهای دهانی و مقعدی، علائم مننژیت، نوروپاتی و انسفالوپاتی همراه است. پس از ورود ویروس به بدن و تکثیر آن در این مرحله از بیماری تعداد ویروسها در بدن بسیار زیاد می شود، زیرا یک ضعف ایمنی موقت و کاهش گذرا در تعداد CD4 اتفاق می افتد. این ضعف ایمنی می تواند سبب مستعد شدن فرد به عفونت های فرصت طلبی

هدف از درمان ، کاهش تکثیر ویروس و در نتیجه پیشگیری از آسیب بیشتر به سیستم ایمنی بدن می باشد.

گروه III (لنفادنوپاتی منتشر پایدار) - این مرحله ممکن است اولین تظاهر بالینی فردی باشد که با ویروس HIV آلوده شده است . این لنفادنوپاتی باید بیش از سه ماه طول کشیده و حداقل در دو محل بجز غدد لنفاوی ناحیه کشاله ران باشد و علت دیگری هم در کار نباشد . بیوپسی از غدد لنفاوی در عفونت با HIV به عنوان یک آزمایش رایج توصیه نمی شود زیرا یافته های پاتولوژیک غیر اختصاصی هستند و نیز وجود لنفادنوپاتی در عفونت با H IV ، پیش آگهی را بدتر نمی کند. مواردی که بیوپسی از غدد لنفاوی در بیماران HIV مثبت ضرورت پیدا می کند، مانند مواردی است که در بیماران غیر آلوده به ویروس HIV ضرورت دارد .

این موارد عبارتند از : ۱- وجود علائم جسمانی (Constitutional) مانند کاهش وزن ، تب و اسهال -۲- دردناکی غدد لنفاوی -۳- بزرگی غیر قرینه غدد لنفاوی -۴- افزایش ناگهانی در اندازه غدد لنفاوی و -۵- لنفادنوپاتی ناحیه ناف ریه ، علل شایع لنفادنوپاتی منتشر عبارتند از : سیفیلیس ، متونوکئوز ، عفونت با ویروس سیتومگال ، هپاتیت A و B سرخجه ، توکسوپلاسموز ، لنفوم ، لوسمی و سارکوئیدوز .

گروه IV - این مرحله به علت کاهش قدرت سیستم ایمنی به خاطر تکثیر ویروس می باشد . عامل اصلی شروع کننده این مرحله هنوز مشخص نیست. با پیشرفت بیماری ، درگیری پوست و مخاط های دهان ، اختلالات خونی و ... به وجود می آیند . کاهش ویروسها به دنبال درمان ضد ویروسی در این مرحله ، سبب بهبود موقت علائم بیماری

می گردد. شایع ترین علائم جسمانی در این مرحله عبارتند از: خستگی ناپذیری، تب (بیش از یک ماه) ، تعریق شبانه ، کاهش وزن (بیش از ۱۰ درصد) و اسهال (بیش از یک ماه)، در صورتی که علت دیگری برای ایجاد علائم مذکور یافت نشود می توان با داروهای تب بر ضد اسهال و در نهایت ، در صورت عدم موفقیت این روشها با استفاده از استروئیدها به کمک این بیماران شتافت . مشکلات پوستی و مخاطی در این بیماران بسیار شایع است . درماتیت سبوره ای در بسیاری از بیماران و راش های قرمز و پوسته دار در ناحیه صورت و سرو گامی در تمام بدن دیده می شود. پس از درمان با هیدروکورتیزون ۱ درصد و کرمهای ضد قارچ بهبود می یابد . عفونتهای قارچی در بدن و یا و نیز کاندیدیاز به داروهای ضد قارچ پاسخ می دهند. درمان فولیکولیت شامل تجویز هیدروکورتیزون ۱ درصد و کرمهای ضد قارچ می باشد باید زرد زخم را با آنتی بیوتیک و تب خال را با آسیکلو درمان کرد. عفونت های مکرر، ناحیه تناسلی و مقعد با ویروس تب خال می تواند بسیار مشکل ساز شود و اگر بیش از سه ماه طول بکشد باید درمان طولانی مدت با آسیکلوویر، والاسیکلوویر (Valaciclovir) یا فامسیکلوویر (Famciclovir) صورت پذیرد . زگیل تناسلی در این بیماران شایع است ، به سختی درمان می شود ، بسیار عود می کند و می تواند سبب دیسپلازی شدید گردن رحم گردد. ضایعات دهانی نیز بسیار شایع می باشند و در موارد شدید سبب مشکلاتی در خوردن و نوشیدن بیماران می گردند . کاندیدیاز دهانی را می توان با داروهای ضد قارچ موضعی یا سیستمیک (مانند نیستاتین ، کنوکونازول یا فلوکونازول)

پنوموسیستیس یا توکسوپلازما) شروع ایدز را به تاخیر می‌انازد. درمانهای ضد ویروسی میزان بقای فرد را چه قبل از ابتلا به ایدز و چه پس از آن - افزایش میدهد. بیماران *HIV* مثبت باید هر سه تا ۶ ماه معاینه شوند در هر بار مراجعه باید وزن آنها اندازه گیری و در صورت وجود مشکلات دهانی و یا پوستی، درمان مناسب انجام گیرد. آزمایش های غربالگری برای عفونتهای مقاربتی و هپاتیت نیز به عمل آمده و برای بیماران در معرض خطر واکسن هپاتیت تزریق شود. اندازه گیری تعداد *CD4* و شمارش گلبولهای سفید ضروری است. باید به بیماران توصیه شود که در صورت بروز هر نوع علامتی، به خصوص علائم عفونت به سرعت مراجعه کنند. علائم هشدار دهنده در این بیماری تنگی نفس، سرفه، خون ریزی از ریه، درد در هنگام بلع، اسهال، کاهش وزن، تب، سردرد و اختلال در میزان سطح هوشیاری می باشد. بیماران تنگی نفس، سرفه، خون ریزی از ریه، درد در هنگام بلع، اسهال کاهش وزن، تب، سردرد و اختلال در میزان سطح هوشیاری می باشد.

#### ۲- اعتیاد تزریقی

ویروس *HIV* به راحتی از طریق استفاده مجدد از سوزنهای سرنگهای آلوده به خون شخص مبتلا وارد بدن می شود. به همین دلیل به اشتراک گذاشتن وسایل تزریقی در معتادان تزریقی نه تنها باعث انتقال بیماریهایی از قبیل هپاتیت می شود، بلکه با افزایش خطر ابتلا به ایدز نیز همراه است. به تمامی معتادان تزریقی قویاً توصیه می شود که در هر بار از سرنگ و سوزن استریل استفاده کنند و در صورت عدم امکان،

درمان نمود. در مواردی که اختلال وجود داشته باشد باید به کاندید بازمری شک کرد. لکوپلاکی مویی (*Leukoplakia*) *Hairy* را باید از کاندیدیاز دهانی افتراق داد. مشکلات دیگر دهانی عبارتند از: آبسه دندان، پوسیدگی دندان، ورم لثه (*Gingivitis*) و زخمهای دهانی، زخمهای دهانی به سختی درمان می گردند. مترونیدازول، سیکلوویر، کلرگزیدین ۰/۲ درصدو اسپری های بی حس کننده و در موارد شدید تالیدومید جهت ضایعات دهانی به کار می روند. بهداشت دهان و دندان در این بیماران بسیار اهمیت دارد.

مشکلات خونی شایع عبارتند از: لنفوپنی و کاهش تعداد *C* *D4*، نوتروپنی خفیف تا متوسط، کم خونی نرموسیتیک یا نرموکرومیک نیز ممکن است دیده شود. اگر کم خونی یا نوتروپنی شدید باشد، باید حتماً به دنبال علت دیگری برای آن بود. کاهش پلاکتهای خون نیز در این بیماران شایع است و اگر تعداد پلاکتهای کمتر از  $20 \times 10^9$  باشد باید درمان با داروهای ضد ویروسی انجام گیرد. بسیاری از درمانهای موجود برای *HIV* می توانند برای مغز استخوان سمی باشند.

یکی از مشکلات موجود در بیماران آلوده به ویروس *HIV*، پیش بینی زمان بروز علائم و ابتلا به ایدز است. عواملی که سبب پیشرفت سریع بیماری به سمت بروز علائم ایدز می شوند، عبارتند از: ۱- وجود علائم در مرحله ۲- ابتلا به بیماری در گروه سنی بالا و ۳- دریافت حجم بالایی از ویروس مثلاً "از طریق تزریق خونی که حاوی مقادیر زیادی ویروس است.

درمانهای پیش گیرانه (*Prophylaxis*) جهت عفونت های فرصت طلب (کوتریموکسازول) برای عفونت یا

**۶- سایر راه های انتقال**

انتقال ویروس از طریق پیوند اعضا و یا بافت ها و یا از طریق ابزار دندانپزشکی و جراحی گزارش شده است. ابزار آرایشگری مانند تیغ و سون یا قیچی و وسایل دیگری نظیر مسواک آلوده نیز از دیگر راههای انتقال به شمار می روند.

ویروس ایدز از چه راههایی منتقل نمی شود؟

برای مبتلا شدن به بیماری ایدز ویروس HIV

باید از یکی از راه های ذکر شده وارد بدن شود. پس مثلاً در برخوردهای معمول روزانه با فرد بیمار، بیمار ایدز منتقل نمی شود. ویروس ایدز از راههای زیر انتقال نمی یابد:

۱- تماس با اشک یا عرق مشخص بیمار

۲- به اشتراک گذاشتن غذا، حوله، رختخواب، تلفن.

۳- دستشویی و توالت

۴- استخر و شنا در آب

**نیش حشرات**

با وجود این که ویروس به میزان بسیار کمی در بزاق وجود دارد، بوسیدن شخص مبتلا، باعث ابتلا نمی شود که این مطلب را به غلظت بسیار پایین ویروس در بزاق و یا به حضور برخی موارد بازدارنده در بزاق نسبت می دهند.

عوامل خطر ساز کدامند؟

ایدز به هیچ وجه استثنا قابل نمی شود و برای همه ما یک خطر بالقوه محسوب می گردد ولی بیشتر در معرض خطر هستید، اگر:

× رابطه جنسی محافظت نشده با شریک های جنسی

ابزار تزریق را هر بار با سفید کننده های موجود در منزل تمیز نمایند، با این حال هیچ توصیه ای بهتر از ترک این عادت مخرب و خانمانسوز نمی باشد.

**۳- خون آلوده**

در ابتدای همه گیری، بسیاری از بیماران در اثر انتقال خون و فرآورده های خونی آلوده از قبیل خون متراکم، پلاسما، پلاکت و فاکتورهای انعقادی، به بیماری مبتلا شدند. در کشورهای پیشرفته از سال ۱۹۸۵ و در ایران از سال ۱۳۶۵، تمامی فرآورده های خونی تحت آزمایشات غربال گری قرار می گیرند و در حال حاضر شانس انتقال ویروس از این طریق بسیار اندک است. آمار کشورهای پیشرفته، حاکی از احتمال آلودگی یک مورد از هر ۴۵۰۰۰ انتقال خون می باشد.

**۴- کارکنان مراکز بهداشتی**

احتمال انتقال ویروس به کارکنان مراکز بهداشتی

به دنبال جراحی یا سر سوزن آلوده به ویروس HIV در هزارمی باشد که بسیار کمتر از احتمال انتقال هپاتیت B در موارد مشابه است. به این افراد توصیه می شود رژیم درمانی جهت پیشگیری از ابتلا را بلافاصله پس از در معرض خطر قرار گرفتن شروع کنند.

**۵- انتقال از مادر به جنین**

حدود یک سوم تا یک چهارم زنان بیمار در زمان تشنه ای که باردار می شوند ویروس را به جنین خود منتقل می کنند. اگر این زنان تحت درمان قرار گیرند احتمال انتقال کاهش خواهد یافت و در صورتی که درمان های پیش گیرنده با زایمان سزارین همراه باشد این خطر باز هم تقلیل می یابد.



لازم به ذکر است که در مراکز انتقال خون ایران، آزمایش تشخیص ایدز کاملاً به صورت محرمانه انجام می شود و جواب آزمایش تنها به خود شخص آزمایش دهنده تحویل می گردد. در ایران هزینه انجام آزمایش ۴۰۰۰ تومان می باشد که با استفاده از بیمه، این مبلغ به یک سوم تقلیل می یابد. به تمامی زنان باردار، حتی هنگامی که در معرض خطر نیستند توصیه می شود برای جلوگیری از انتقال ویروس به جنین، تحت آزمایش قرار گیرند. در صورت مثبت بودن آزمایش، درمان هایی وجود دارد که خطر انتقال ویروس به جنین را بسیار کاهش خواهد داد.

نکته بسیار مهم اینکه به هر شکل در معرض خطر به ابتلا به ایدز هستید، توصیه می شود که هر ۶ ماه یکبار آزمایش را تکرار کنید.

روش های تشخیص ایدز کدامند؟

آزمایش خون براساس وجود پادتن های تولید شده توسط بدن علیه ویروس *HIV* استوار است. متأسفانه این آزمایش بلافاصله پس از ورود ویروس به بدن مثبت نمی شود و سیستم ایمنی برای ساخت این پادتن ها به زمان نیاز دارد. معمولاً پس از دو هفته میزان این پادتن قابل اندازه گیری می باشد ولی انجام آزمایش اغلب ۶ تا ۱۲ هفته بعد از رفتار پرخطر توصیه می شود. روش انجام آزمایش *ELISA* می باشد که در صورت مثبت بودن آزمایش دقیق تری به نام *WesternBlot* انجام می گیرد. اگر این آزمایش نیز مثبت بود، آزمون مجدداً تکرار گشته و در صورت تطابق هر سه نتیجه جواب آزمایش اعلام می گردد.

متعدد داشته باشید (رابطه جنسی محافظت نشده یعنی آمیزش بدون استفاده از کاندوم)

× رابطه جنسی محافظت نشده با شخص آلوده برقرار نمایید.

× مبتلا به یکی دیگر از بیماریهای مقاربتی از قبیل سیفلیس، تبخال تناسلی و سوزاک باشید.

× معتاد تزریقی جمعی باشید و از ابزار تزریقی مشترک استفاده کنید.

× مبتلا به بیماری هموفیلی بوده و بین سال های ۱۳۵۶ تا ۱۳۶۵ فاکتورهای انعقادی دریافت کرده باشید  
× در فاصله زمانی فوق، خون دریافت کرده باشید

چه زمانی باید مشاوره پزشکی انجام داد؟

اگر به دلیلی احتمال می دهید که به عفونت *HIV* مبتلا و یا به هر شکل جزو یکی از گروه های پرخطر هستید باید هرچه زودتر مشاوره پزشکی انجام دهید.

آزمایش هایی وجود دارد که به دقت وضعیت شما را نشان می دهد. برای اکثر مردم فکر کردن به آزمایش و احتمال ابتلا به *HIV* هراس انگیز است و باتوجه به این که درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد انجام آزمایش را بی حاصل می دانند. ولی به یاد داشته باشید که باتوجه به روش های جدید درمان تشخیص زودرس بیماری در ارتقای سطح کیفی زندگی و همچنین طولانی کردن عمر بیمار بسیار موثر می باشند. این مطلب با نگاهی به زندگی عادی بیماران تحت درمان در کشورهای پیشرفته و طولانی تر شدن مدت زندگی آنان مصداق می یابد، به علاوه تشخیص به موقع از اشاعه عفونت نیز جلوگیری می کند.

## درمان

داروهای ضد ویروس ، خط مشی اصلی در درمان *HIV* و *AIDS* را تشکیل می دهند . این داروها به طور مستقیم بر روی برخی از آنزیم های ویروس که در بدن انسان وجود ندارند اثر می کند ، تاکنون هیچ دارویی کشف نشده است که توان درمان کامل (ریشه کن کردن کامل ویروس در بدن ) را داشته باشد به عبارت دیگر ، هدف از درمان در حقیقت ، سرکوب تکثیر ویروس ها و در نتیجه حفظ هرچه بیشتر سیستم ایمنی شاخص می باشد .

تاکنون ۱۵ دارو برای درمان ایدز تایید شده است که در سه رده اصلی قرار می گیرند .

1P که جلوی عملکرد آنزیم پروتئاز ویروس رامی گیرد .  
 NRTI که از این رده داروی Zidovudine یا به اختصار AZT معروف است .

## NNRTI

درحال حاضر ، درمان انتخابی شامل درمان با مجموعه ای از این داروهای تایید شده است که تحت رژیم دارویی *HAART* نامیده می شود . تجربیات چند ساله نشان می دهد که اثر این درمان بر عوارض نسبتاً زیاد داروها برتری دارد .

تحقیقات برای به دست آوردن درمان های جدید به سرعت ادامه دارد و درحال حاضر بیش از ۱۲ نوع واکسن برای *HIV* در دست پژوهش است که به علت تغییرات بسیار سریع ویروس تاکنون هیچ کدام موثر نبوده اند . آزمایش این واکسن ها بر روی انسان نیز با دشواری های بسیار همراه است .

## پیشگیری

ایدز ، نه واکسن دارد و نه درمان قطعی ولی شما می توانید خود و دیگران را تنها با جدی گرفتن توصیه های زیر از خطر ابتلا حفظ کنید :

دانسته های خود در باره ایدز را افزایش دهید . شما باید بدانید که ویروس *HIV* چیست ؟ و چگونه منتقل می شود و در آموزش آن به اطرافیان خود بکوشید . باید در مدارس به جوانان و نوجوانان در مورد بیماری آگاهی داد . دست اندرکاران بهداشت مدارس باید دانش آموزان را به ترک یا کاهش عادت های زمینه ساز انتقال (*HIV*) تشویق کنند .

همیشه آمیزش جنسی محافظت شده داشته باشید . مگر در حالاتی که به عدم ابتلای خود و شریک خود به *HIV* اطمینان دارید .

اگر از وضعیت شریک جنسی خود از نظر ابتلا به ایدز بی اطلاعید ، در هر بار آمیزش حتماً از کاندوم جنس لاتکس نو استفاده کنید . اگر به لاتکس حساسیت دارید می توانید از کاندوم های پلی اورتان کمک بگیرید . از کاندوم هایی که از جنس طبیعی و یا حیوانی تهیه شده خود داری کنید چرا که این کاندوم ها از خاصیت محافظت کنندگی کمی برخوردار هستند .

از مواد نرم کننده (لوبریکان ) محلول در آب استفاده کنید مانند : *Ky - Gelly* و به هیچ وجه از لوبریکان های محلول در چربی مثل وازلین یا روغن و کرم ها استفاده نکنید زیرا باعث تضعیف جدار کاندوم شده و احتمال پاره شدن آن را افزایش می دهند .

تحقیقات اخیر سازمان بهداشت جهانی نشان داده است که استفاده از کاندوم در کاهش میزان ابتلا به *HIV* در

آموزش در سطوح راهنمایی و بالاتر می توان از گسترش این بیماری جلوگیری کرد.

مرتضی حاجی افزود: ۷۵٪ بیماران از طریق رفتار غلط آمیزشی یا اعتیاد، به ایدز مبتلا شده اند که هر دو این موارد با آموزش و برنامه های تربیتی قابل اصلاح است وی گفت: یکی از موانع طرح مسائل آموزشی در کشور ما، فرهنگ حجب و حیا است، ولی بررسی های جهانی نشان داده که آموزشهای جنسی تاثیرری در سن آغاز فعالیت جنسی ندارد.

وزیر آموزش و پرورش تاکید کرد: اولیا دانش آموزان و دست اندرکاران فرهنگی جامعه باید ضرورت آموزش را دریابند و نیروی کافی برای آموزش را دریابند و برای آموزش نیز در مدارس اختصاص یابد. رییس سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی نیز گفت: متأسفانه تزریق مشترک به عنوان یک رفتار غلط در بین معتادان رایج است. او یاد آور شد: آمار نشان دهنده رشد ۲۵ درصدی ورود مواد مخدر به زندانها در ۶ ماهه نخست امسال نسبت به مدت مشابه سال گذشته بوده و این زندانیان برای ترک شیوه های خطرناک مثل تزریق نیازمند درمانهای جایگزین و آموزش هستند.

همچنین عنوان شد: برای اجرای موفق برنامه های پیشگیری، معتادان تزریقی باید در محلی جداگانه نگهداری شوند، ولی تاکنون اقدامی در این زمینه انجام نگرفته است.

ریاست اداره ایدز و هیپاتیت مرکز مدیریت بیماریها در معاونت سلامت وزارت بهداشت در گفتگو با خبرنگار گروه اخبار علمی خبرگزاری جمهوری اسلامی یاد آور

کشورهای آلوده نقش به سزایی داشته است. به یاد داشته باشید که این عوامل قطعی نیست و در بسیاری موارد، امکان آلودگی وجود دارد.

اگر از مواد مخدر تزریقی استفاده می کنید در هر بار، از سرنگ نو استفاده نمایید و هیچگاه سوزن خود را به اشتراک نگذارید.

به خانم ها توصیه می شود که سالانه آزمایش پاپ اسمیر انجام دهند و در صورت بروز بیماریهای دستگاه تناسلی ویا مقاربتی به سرعت تحت درمان قرار گیرند. به هیچ وجه خوش بین نباشید. *HIV* همواره در کمین است و زن و مرد و پیر و جوان نمی شناسد.

خطر شیوع ایدز در کشور جدی است.

براساس آمار تخمینی سازمان ملل ۱۹ هزار نفر در کشور ما آلوده و مبتلا به ایدز هستند. همایش یکروزه "اعلام بسیج ملی اطلاع رسانی و آموزش ایدز" در مرکز همایشهای رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد. در این گردهمایی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شناخت مبتلایان به ایدز و جلوگیری از سرایت ویروس "HIV" به افراد سالم را امری اساسی عنوان کرد و اعلام نمود که ۷۰ درصد مبتلایان ایدز در دنیا از طریق ارتباط جنسی به ویروس آلوده شده اند ولی در ایران ۶۳ درصد بیماران ایدز را معتادان تشکیل می دهند. وی خطر شیوع ایدز را جدی دانست و گفت: پیشرفت این بیماری در افریقا باعث رکود کارها و تعطیلی برخی کارخانه ها شده است.

وزیر آموزش و پرورش نیز در این مراسم گفت: بیش از ۹۵٪ بیماران ایدز بالای ۱۵ سال سن دارند، یعنی با

شرقی و آسیای میانه در حال شیوع است و آهنگ آن در این مناطق از دیگر نقاط دنیا، بیشتر است. طبق این گزارش، چون استفاده مشترک از سرنگ برای تزریق مواد مخدر به ویژه در روسیه رواج زیادی پیدا کرده است، احتمال دارد که این بیماری به زودی در این مناطق شیوع و سیعی پیدا کند. در این گزارش همچنین گفته شده، عدم امنیت اقتصادی، نرخ بالای بیکاری و بدتر شدن کیفیت درمان و بهداشت عمومی از عوامل موثر در شیوع بیماری ایدز است. پزشکان از افزایش موارد این بیماری در سایر نقاط دنیا از جمله در اروپای شرقی نگران هستند و می گویند که باید اقدامی برای توقف رشد این بیماری در جنوب و جنوب شرقی آسیا انجام شود.

همانطور که قبلاً اشاره شد، اولین مورد بیماری ایدز *AIDS* در سال ۱۹۸۱ در ایالات متحده شناخته شد. سپس در سال ۱۹۸۳، ویروس مولد این بیماری مشخص گردید. در سال ۱۹۹۳، مرکز کنترل بیماریها *CDC* در آمریکا اعلام کرد تمام افرادی که به شدت ضعف ایمنی دارند (*CDC*) کمتر از  $10^6 \times 200$  مبتلا به ایدز می باشند ولی این تعریف، در اروپا پذیرفته نشد.

شد: آمار پایگاهها و مراکز بهداشتی و پزشکی، نشانگر ۳ هزار و ۴۳۰ مورد آلودگی به ویروس ایدز در کشور است، که ۲۸۵ فرد مبتلا وارد مرحله ایدز شده و ۳۵۰ نفر آنان فوت کرده اند و آمار تخمینی ایدز براساس روش سازمان ملل متحد و مدل سازی نیز، آلودگی و ابتلا به ویروس ایدز را ۱۹ هزار نفر در کشور تخمین می زند. وی اظهار داشت: ۹ درصد ابتلا آمیزشی و ۶۳ درصد از اعتیاد است و تعداد بیماران آمیزشی در سال گذشته یک میلیون و در ۶ ماهه نخست امسال ۸۰۰ هزار نفر گزارش شده، ولی چرخش ایدز در بین این بیماران همان ۹ درصد بوده و ازدیاد آن خطرناک است. ایدز یک موضوع فرابخشی است و پیشگیری از ایدز شامل آموزش، اطلاع رسانی و مشاوره است که برای اجرا، حمایت علمی تمامی مسئولان و ادارات و موسسات را می طلبد.

براساس گزارش موسسه مبارزه با ایدز سازمان ملل متحد (*UNAIDS*) و همچنین سازمان بهداشتی جهانی احتمالاً تا پایان سال جاری میلادی در حدود سه میلیون نفر در سراسر دنیا قربانی ایدز می شوند. گزارش سازمان ملل در آستانه روز جهانی ایدز، منتشر شده است. در این گزارش آمده است که: بیماری ایدز به سرعت در اروپای

پژوهشی و مطالعات فرهنگی

جدول ۱- معیارهای تشخیص ایدز در مواردی که آزمایش HIV در فرد مشکوک منفی است

۱- کاندید یاز مری، نای، برونش یا ریه	۵- عفونت با ویروس تب خال به شرطی که بیش از یک ماه طول بکشد یا باعث آلودگی ریه یا مری شود.
۲- کریپتو کوکوزیس خارج ریوی	۶- سارکوم کاپوزی در بیماران با سن کمتر از ۶۰ سال
۳- کریپتواسپوریدیوزیس ( <i>Cryptosporidiosis</i> ) همراه با اسهال که بیش از یک ماه طول بکشد.	۷- لنفوم اولیه مغزی در بیماران با سن کمتر از ۶۰ سال
۴- عفونت با ویروس مگال در هر جایی از بدن بجز کبد، طحال و غدد لنفاوی	۸- پنومونی بینابینی ( <i>Interstitial Pneumonia</i> ) لنفویید در کودک زیر ۱۳ سال



جدول ۲- معیارهای تشخیص ایدز در مواردی که آزمایش HIV بیمار مثبت باشد.

۱- عفونتهای باکتریایی متعدد در کودک زیر ۱۳ سال	۷- لنفوم اولیه مغزی در گروه های سنی مختلف
۲- کوکسید و مایکوز منتشر	۸- لنفوم غیر هوچکینی
۳- انسفالوپاتی با ویروس HIV	۹- هر نوع عفونت منتشر مایکو باکتریایی به غیر از سل
۴- هیستوپلاسموز منتشر یافته	۱۰- سپتی سمی سالمونلایی راجعه
۵- ایزوسپوریزیس ISOSPORIASIS همراه با اسهال که بیش از یک ماه طول بکشد	۱۱- سندرم HIV Wasting
۶- سارکوم کاپوزی در هر سنی	۱۲- عفونتهای تکرار شوند ریه در طول مدت یک سال

آیا شخص آلوده به ویروس ایدز حتماً " علایم دارد: ولی مراحل اولیه بیماری شاید تشخیص داده نشود. وجود برخی عفونت ها و سو تغذیه و عوامل دیگر باعث تسریع بیماری می شود.

تشخیص بیماری با آزمایش سرمی و یا کشت ویروس و یا تکنیک های بررسی آنتی ژن های ویروس می باشد چون آزمایشات خون قابل اجرا، ارزان و آسان تر می باشد، برای غربال گری از آن استفاده می شود و در صورت مثبت شدن با تست های تکمیلی ثابت می شود. تست اولیه به نام الیزا است که با کشت وسترن بلات تایید می شود. چون این آزمایشات پادتن را تعیین می کند در مرحله بی علامت بیماری تست منفی کاذب خواهد بود. بنابراین اتفاق می افتد که فردی مبتلا باشد ولی آزمایش اولیه نشان ندهد.

در حال حاضر ۵۸ میلیون نفر در سراسر دنیا به این عفونت مبتلا هستند که حدود ۲۶ میلیون آن در آفریقا و سپس در آسیا، به خصوص آسیای جنوب شرقی و سایر کشورها وجود دارد. در ایران تا تیرماه ۱۳۸۰ حدود ۲۸۱۵

می دانیم که، ایدز ( AIDS ) مخفف *Acquired*

*Immunnidgicinecysynderme* است و به معنی

بیماری هایی است که در جریان نقص ایمنی اکتسابی ایجاد می شود در حقیقت مرحله انتهایی عفونت با HIV ( ویروس ایدز ) است.

روند بیماری به چه ترتیب است؟ ویروس چه آثاری بر بدن دارد؟ عفونت ناشی از HIV، سیری بسیار کند و طولانی دارد و اگر درمان ضد ویروس انجام نشود از ورود ویروس به بدن تا مرحله انتهایی حدود ۱۰ تا ۱۵ سال طول می کشد. در مرحله اولیه، بیماری علایم حاد عفونت ویروسی را نشان می دهد و بعد از چند هفته خود به خود بهبود یافته، بیمار وارد مرحله بدون علامت می شود و سال هادراین مرحله باقی می ماند و اگر آزمایش ندهد متوجه بیماری خود نمی شود. به تدریج که سلول های مسوول ایمنی کاهش پیدا می کند علایم بالینی ظاهر می شود. این علایم اختصاصی نبوده و در فردی که رفتار پرخطر دارد با هر علایم طول کشیده باید به فکر این بیماری باشد.

مورد بیمار مشخص شده که برحسب سیستم گزارش دهی تخمین زده می شود که باید ۱۰ تا ۱۵ برابر آن فرد آلوده داشته باشد. روند به سرعت فزاینده این عفونت در جامعه ما هشدار دهنده می باشد. حدودی بیش از ۶۵٪ مبتلایان ما معتادان به مواد مخدر تزریقی تشکیل می دهد.

در حال حاضر داروهای بسیار متنوع برای درمان این بیماری وجود دارد. با داروهای موجود سیر بیماری را متوقف کرده و بیمار را در وضعیت خوب از نظر ایمنی نگه می داریم. البته با دانش کنونی این داروها باید همیشه استفاده شوند. اگر دارو قطع شود علائم برگشت می نمایند و لذا دوره درمان تا آخر عمر است ولی هنوز درمان قطعی برای این بیماری در دنیا وجود ندارد. عوامل متعددی که بیشتر مربوط به خصوصیات آنتی ژنیک ویروس است باعث این امر شده است؟ ولی دانشمندان در سراسر دنیا بی وقفه مشغول تحقیق بوده و به زودی امیدواریم که براین ویروس غلبه کنند. دورنمای ایدز در جامعه ما و یا جوامعی نظیر ما افزایش روز افزون بیماری می باشد، زیرا اقدامات لازم و راهکارهای مناسب در پیشگیری از آن احتیاج به همکاری همه جانبه تمام ارگان های جامعه دارد و ایدز فقط مساله و مشکل پزشکی نیست بلکه مشکل اجتماعی است. آگاهی سریع مردم با حقایق این بیماری و مشارکت داوطلبانه آن ها در پیشگیری از بیماری ها بسیار اهمیت دارد. که متأسفانه هیچ کدام از این کارها انجام نشده و یا خیلی کند پیشرفت می کند، لذا متأسفانه با توجه به تجربه ۲۰ ساله در باره این بیماری در سایر نقاط دنیا از

نظر همه گیر شناسی، روند بیماری در کشور ما رو به افزایش سریع بوده و خواهد بود.

### نقش مددکاران اجتماعی در برخورد با بیماران مبتلا به ایدز

تهدید جوامع و رشد فزاینده این بیماری به خصوص در کشورهای جهان سوم تهدیدی جدی است و علاج آن را قبل از وقوع باید کرد.

وظیفه مددکاران در کنار گروههای مرتبط از اهمیت خاصی برخوردار است ارتباط مددکاران با جامعه، آموزش عمومی و آگاه سازی مردم با توجه به ارتباط آنها می تواند گروههای آسیب پذیر به خصوص روسپیان، معتادان به مواد مخدر، جوانان و مسافران خارج از کشور، را از خطر باز دارد.

ظهور بیماری، مشکلات فردی، خانوادگی اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را به دنبال دارد، از همین رو، باید تاثیر بیماری بر فرد، خانواده و جامعه مورد بررسی قرار گیرد و راه حل مناسب جهت سازگاری با محیط ارائه گردد. از معدود متخصصان موجود در زمینه کاری این مساله خاص، مددکاران اجتماعی می باشند که در این زمینه می توانند موارد طرد از خانواده، ترس بیمار از حضور در خانواده، میل به خودکشی، انزوا، طرد و اخراج از محل کار، میل به انتقام جویی، انگشت نما شدن، عوارض روانی، عصبی و مشکلات عدیده اقتصادی را برشمرد. هر یک از این موارد فرد را از پایگاه خود خارج نموده و شخصی ضعیف و بدون اعتماد به نفس خواهد شد. در این زمینه نقش مددکاری اجتماعی در احیای شخصیت فرد و توجه به ایفای نقش فعال هر یک از اعضای خانواده و جامعه و ایجاد محیطی امن و سازگار

وجود دارد که همانا مددکار اجتماعی است (نه یک روانپزشک یا روانشناس) چون فرد بیمار دارای مسائل اجتماعی است و در این گونه موارد تنها در مددکار اجتماعی است که می توان او را در زمینه مسائل و مشکلاتی که برایش بوجود خواهد آمد را هنمایی کند .

### دفاع و مذاکره

دفاع از بیمار و مذاکره در باره وی یکی از موضوعات لازم و مهم مددکاری اجتماعی است که باید در حیطه یا خارج از سیستم های طرح شده زیرانجام پذیرد.

- تلاش برای تامین حقوق افرادی که حامل ویروس ایدز هستند از دولت مانند : تامین بهداشت ، ایجاد اشتغال ، تامین در آمد ، محل سکونت ، تحصیل یا کمکهای حقوقی و سایر خدمات .

اقدام فعالانه جهت تاثیر گذاری و تغییر سیاست ها برای در بر گرفتن افراد بیمار و کمک به آنان .

دفاع ممکن است شامل آگاه سازی و ایجاد رابطه با متخصصان و گروه ها باشد و باید منظور شناساندن نقصان خدمات ارائه شده و پیشنهاد هایی جهت تصحیح آن ها باشد .

در شرایطی مددکار می بایست به منظور حل اختلافات یا تامین نیازهای بیمار مجبور به وساطت بین بیمار و خانواده و دوستان ، خویشاوندان و متخصصان مراکز درمانی گردد.

### آموزش

به علت تغییرات سریع در زمینه اطلاعات مربوطه به بیماری ایدز یا اطلاعات نادرست و گمراه کننده لازم است که دائما " مطالب جدید دنبال و حقایق و شایعات در مورد ویروس ، انتقال و مداوی آن روشن گردد، لذا دوره

برای مددجو تاثیری بس عمیق دارد . بررسی و پژوهش های اجتماعی در مورد این گروه و گروههای دیگر پرخطر و در معرض خطر ، خانواده بیمار و چگونگی رفتارهای قبلی و فعلی او ، برداشت گروه در جامعه در ارائه پیشنهادهای مناسب جهت حل مسائل و علت های مشکل آنان به متولیان امر از وظایف دیگر مددکاران اجتماعی می باشد .

نقش مددکاران اجتماعی در سه شیوه برخورد با بیماران فوق است :

### ۱- نقش مددکاران اجتماعی در شیوه کار با فرد

کار فردی در زمینه ایدز طیف وسیعی از مددکاری اجتماعی را در بر می گیرد که شامل موارد زیر می باشد مشاوره

دفاع و مذاکره

آموزش

ارجاع

هماهنگی و مشاوره

مذاکره موردی

### مشاوره

در این زمینه باتوجه به اینکه بیمار و خانواده به دلیل عدم آگاهی از روند بیماری و نوع سرایت و بقیه موارد ، نیاز به مشاوره در این زمینه دارند مددکاران اجتماعی به توجه و شناخت بیماری و فرهنگ جامعه ای که بیمار در آن کار می کند ، بهترین فرد برای مشاوره دادن به بیمار است و آن از جهت اعتماد و اطمینانی است که مددجو نسبت به مددکار اجتماعی دارد ، در این قسمت با توجه به اینکه بیمار دارای مشکل شخصیتی نمی باشد ، نیاز به مشاوره با یک متخصص آسیب شناسی اجتماعی

تشکیل کار گروهی با گروههای حمایتی از بازماندگان و داغدیدگان بیمار نیز به منظور تسکین غم و اندوه از فوت همسر یا چند عضو از یک خانواده یا عضوی از گروه سودمند است، همچنین تشکیل گروه های حمایتی از همسایگان یا همکاران و دوستان نیز در این خصوص بسیار سودمند می باشد یکی دیگر از نکات مهم در تشکیل گروه و کار گروهی که از تخصص مددکاران اجتماعی است، باتوجه به اینکه اعضای گروه ها در مورد بیماران مبتلا و نحوه معالجه و تمایلات آن ها ممکن است عقاید، ارزش ها و نقش های ضد و نقیض داشته باشند و وظایف و تکالیف پزشکان بدون حضور مددکاران غیرممکن است، زیرا در بیشتر مواقع احتیاج به توصیف و همکاری در مورد این بیماری دارد که در این زمینه ها تشکیل گروه ها توسط مددکاران اجتماعی تسهیل کننده و یکسان کننده نظرات و هماهنگی در کارکرد آنها می باشد.

### ۳- شیوه کار جامعه ای

با توجه به اینکه این بیماری نیاز به حمایت افراد جامعه و موسسات خصوصی و دولتی دارد، نیاز به کار با جامعه در جهت پیشگیری و یا درمانی است که این نیز از تخصص های مددکاران اجتماعی است و در این زمینه مددکاران از روشهای مختلفی با توجه به مساله و نوع پیشگیری و درمانی و فرهنگ موجود در آن شهر استفاده و در نهایت با ایجاد تدابیری موثر و ارتباط با افراد دست اندر کار در طیف وسیع و گسترده جامعه و هماهنگی با اهرم های اجرایی می توانند موجب تسهیل این مشکل شوند و در کلیه مراحل پیشگیری، درمان و بهبودی نقشی موثر و اثر بخش داشته باشند.

آموزش درباره ایدز و موضوعات مربوط به آن طولانی است. آشنا ساختن مددجویان به روشهای ایمن سازی مثل استفاده از کاندوم و..... به هنگام ارتباط جنسی یا تزریق مواد مخدر به نحو صحیح ممکن است برای مددجو آسان نباشد و تولید اشکال نماید، در این جا نیاز به فردی که باتوجه به شناخت از بیماری و فرهنگ جامعه آموزشهای لازم را بدهد، یعنی مددکاری اجتماعی روشن می شود.

### ارجاع

یکی دیگر از وظایف مددکاران اجتماعی ناظر به اینکه امین مردم و رازدار آنها هستند و در دل جامعه با مردم کار می کنند و شاید اولین گروهی باشند که مددجو یا بیمار به آنها مراجعه می کند و او با توجه به آگاهی و دانشی که دارد می بایست سریعاً نامبرده را به مراکز تشخیص معرفی نماید، بطوری که این مساله، پی آمد های مشکلزای دیگری در برداشته باشد.

### ۲- شیوه کار گروهی

تشکیل گروههای حمایتی ممکن است برای مبتلایان و ناقلان ویروس ایدز یا آموزش به آنها لازم باشد و در این زمینه انواع گروهها با اهداف گوناگون برای افراد در معرض خط توسط مددکار اجتماعی می بایست تشکیل گردد. این گروهها می توانند شامل گروههای زنان، افرادی که از طریق تزریق خون مبتلا شده اند، همسران مبتلایان، کودکان مبتلایان، خانوادههایی که یکی از اعضای آن مبتلا به بیماری است، بیماران، زنان روسپی، معتادان تزریقی و افراد سالمی که خود را در معرض خطر می دانند و..... باشند.