

نقش مددکاران اجتماعی در کار با بیماران مبتلا به ایدز

محمد حسین بازرگانی[✱]

چکیده

ایدز معضلی است جهانی که بشر در پایان قرن بیستم گرفتار آن گشت. قربانیان ایدز در همه قاره‌ها مشاهده می‌گردند و علل اقتصادی و فرهنگی موجب ابتلا به این بیماری هولناک گشته است. مهم‌ترین راه‌های آلوده شدن به این بیماری چهار طریق است:

- ۱ - رابطه جنسی، ۲ - تزریق خون آلوده، ۳ - انتقال ویروس از مادر آلوده به جنین و ۴ - استفاده از سرنگ مشترک بین معتادان.

در این مقاله، نقش عمده مددکاران اجتماعی در نحوه کار کردن با این بیماران و پیشگیری از شیوع این بیماری و آگاهی دادن به بیمار و خانواده او مطرح شده است. در زمینه ایدز، کار فردی طیف وسیعی از مددکاری اجتماعی را در برمی‌گیرد از جمله: مشاوره، آموزش، ارجاع، کارگروهی و نظایر آن.

مقدمه

ایدز معضلی است جهانی که بشر در پایان قرن بیستم در حالی که قصد ریشه‌کنی تمامی بیماری‌های عفونی را داشت، گرفتار آن گشت. امروز کمتر کسی است که نام این بیماری وحشتناک را نشنیده باشد.

ویروس ایدز اولین بار در سال ۱۹۸۱ کشف گردید ولی از سابقه و علت آن اطلاع چندانی در دست نیست. اکثر ایرانیان تصور می‌کنند که این بیماری هولناک و کشنده، خاص همجنس‌گرایان و مربوط به کشورهای غربی است و به همین دلیل توجه کمتری به آن نموده، خود را مصون می‌پندارند در حالی که این تصور نادرست است.

تعداد زیادی از قربانیان ایدز را علاوه بر آمریکا و اروپا، در آفریقا نیز می‌توان یافت. با آن که بیماری ایدز بیشتر در بین خوشگذران‌ها رواج دارد، ولی هستند کسانی که به علت فقر اقتصادی و فرهنگی یا اعتیاد و روسپیگری مبتلا به این بیماری هولناک گشته‌اند. آنجا که سال‌ها طول می‌کشد تا این بیماری انسان را از پای درآورد لذا لازم است اقدامات جدی در این زمینه صورت گیرد. مددکاران اجتماعی نقش عمده‌ای در امر پیشگیری از شیوع این بیماری و همچنین بررسی مسائل و مشکلات این بیماران دارند.

بسیاری از مددکاران به استخدام بیمارستان‌ها و واحدهای تخصصی ایدز درآمده‌اند و گروه‌هایی هم هستند که با بیمارانی همچون هموفیلی‌ها که بیشتر در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار دارند، سروکار داشته، مسئولیت گردهمایی‌ها و برگزاری سمینارها را در این زمینه به عهده دارند.

با گذشت زمان، ویروس نقص ایمنی انسانی که عامل بیماری ایدز است، توجه بیشتری را به خود معطوف داشته است. این ویروس در حال حاضر دشمنی است که انسان‌ها و جوامع را در سراسر دنیا تهدید می‌کند و هیچ گونه حد جنسی، سنی، یا مرز کشوری را نمی‌شناسد. هیچ وضعیت اقتصادی و اجتماعی باعث ایمنی در برابر آن نمی‌شود. این ویروس به شکل سلاح مخرب آزادی عمل می‌کند که گلوله‌های مرگبار خود را مرتباً به سمت قربانیان شلیک می‌نماید.

تاکنون به واکسن مؤثری برای پیشگیری از ایدز دست نیافته‌ایم، علاجی هم برای آن

کشف نکرده‌ایم، ولی به قدر کافی از ایدز آگاهی داریم که مطمئن شویم همه قادرند خود را در برابر آن کاملاً محافظت نمایند.

شاید یادآوری این نکته خالی از فایده نباشد که در سال ۱۹۸۰ تعداد موارد ایدزی که به سازمان جهانی بهداشت گزارش شده ۱۱۴ مورد بوده که تنها یک مورد آن مربوط به آسیا بوده و سایر موارد مربوط به آمریکا و اروپا می‌شده است. ده سال بعد، بیش از چهار صدهزار مورد ایدز به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد و این رقم با سرعت زیادی افزایش یافت به طوری که، تا پایان سال گذشته میلادی بر هفتصد هزار مورد بالغ گشت. این بدان معنا است که سالانه بیش از یکصد هزار مورد بر قربانیان ویروس ایدز اضافه می‌گردد. در همین حال، سازمان بهداشت جهانی معتقد است که این اعداد تنها قسمت کوچکی از ارقام واقعی ایدز را نشان می‌دهند. چنین مسئله‌ای می‌تواند ناشی از عوامل متعددی باشد از جمله، ضعف در تشخیص، نقص نظام گزارش‌دهی و این حقیقت که در کشورهای مختلف برای «ایدز» تعاریف متفاوتی وجود دارد.

بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی، تعداد کل موارد ایدز از مرز ۲/۵ میلیون مورد گذشته است. البته باید خاطر نشان ساخت که قربانیان این بیماری عمدتاً کودکان و بالغان از هر جنس هستند.

با این حال، این ارقام، بهترین معیار برای دستیابی به دو بعد مختلف اپیدمی ایدز نیستند. افرادی که ما به عنوان موارد HIV مثبت تشریح می‌کنیم، در واقع حاملان ویروس ایدز هستند که به راحتی می‌توانند آلودگی را به دیگران منتقل کنند. در عین حال، این‌ها قطعاً به تدریج به مرحله نهایی ایدز می‌رسند.

تعداد حاملان ویروس ایدز در سراسر دنیا حدود بیست میلیون مورد برآورد می‌شود. چنانچه روند فعلی بدون تغییر پیش برود، این ارقام در سال ۲۰۰۰ به راحتی بالغ بر چهل میلیون مورد خواهد شد.

در منطقه مدیترانه شرقی سازمان بهداشت جهانی نیز الگوی مشابهی به چشم می‌خورد. با آن که تعداد کل موارد گزارش شده از سوی کشورهای منطقه حدود دو هزار مورد است، رقم حقیقی آن، بر اساس تخمین‌های محافظه‌کارانه بالغ بر صدهزار مورد خواهد شد. این تصویری است که می‌توانیم براساس این ارقام خام از وضعیت این

بیماری مهلک ترسیم نماییم ولی به ایدز بیش از این‌ها باید توجه کرد.

کلمه ایدز نه تنها مترادف با زجر دائمی یک بیمار بلکه تمامی افراد خانوار و جامعه است. از نظر ما، ایدز نشانگر میلیون‌ها کودکی است که مطمئناً یک یا هر دو تن از والدین خود را از دست خواهند داد، و نیز زنان و مردانی که در کارسازترین سنین عمر خود، دار فانی را وداع خواهند گفت. از دیدگاه یک قربانی، ایدز به معنای یک دوره طولانی وحشت، تنهایی، طردشدگی و تحقیرشدگی است. علاوه بر این‌ها، اثرات اقتصادی ایدز که شامل طیف وسیعی از مسائل مستقیم و غیرمستقیم است، می‌تواند اثرات مخربی بر اقتصاد ملی داشته باشد. البته ما وسایلی در اختیار داریم که بتوانیم کاملاً ایدز را کنترل کنیم. برای مبارزه با ایدز باید خود را مجهز به سلاح آگاهی و رفتار مناسب بنماییم. آگاهی به معنای آموزش بهداشت موثر است که باعث شود افراد راه‌های سرایت و روش‌های پیشگیری از ایدز را بدانند. رفتار مناسب موثرترین وسیله برای محافظت کامل در برابر بیماری است.

به خوبی مشخص شده که ایدز فقط از چهار راه سرایت می‌کند:

تماس جنسی، که در حال حاضر اکثریت موارد را تشکیل می‌دهد، تزریق خون آلوده، انتقال از مادر آلوده به فرزند، استفاده از سرنگ مشترک بین معتادان.

در نهایت این بدان معنا است که پای‌بندی به اصول اخلاقی، خودداری از بی‌بندوباری جنسی و برقراری تماس جنسی ضمن ازدواج با یک همسر وفادار می‌تواند فرد و خانواده‌اش را در برابر بیماری محافظت نماید. بنابراین روش‌پیشگیری کاملاً شناخته شده و پیروی از آن آسان است.

ایدز بیماری افراد خاصی نیست، بیماری همه است. از این‌رو، پزشکان و مددکاران اجتماعی باید همیشه به ایدز فکر کنند چرا که این بیماری بر تمام زمینه‌های اجتماعی تأثیر می‌گذارد و گستره آن به کلیه نهادهای جامعه از خانواده، مدرسه، اجتماعات تاکار و پیشه و دادگاه‌های حقوقی گسترش می‌یابد و بر کاربرد دانش پزشکی و بهداشت همگانی تأثیر عمیقی می‌گذارد.

ایدز بلای جهان معاصر است و از خطرناک‌ترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌آید. از آنجاکه مددکاران اجتماعی نقش بسیار مهمی در این زمینه بر عهده دارند،

نگارنده بر آن شد تا با بررسی این موضوع، نقش مددکاران اجتماعی را در پیشگیری از این معضل مطرح نماید.

بیماری ایدز و علائم آن^(۱)

بیماری ایدز از جدیدترین و مهلک‌ترین عفونت‌های ویروسی است که اولین بار در سال ۱۹۸۱ شناسایی شده و از آن زمان تاکنون هر ساله قربانیان زیادی را به گام مرگ کشیده است. در برخی از کشورها موارد کمی از این بیماری گزارش شده است که در واقع کم بودن تعداد مبتلایان به نا آگاهی پزشکان از علایم و تشخیص بیماری، کمبود امکانات آزمایشگاهی و اشکال در نظام گزارش‌دهی بستگی دارد.

اگر چه تلاش‌های بسیاری جهت تهیه واکسن این بیماری انجام یافته ولی هنوز موفقیتی حاصل نشده است و فقط داروهایی تهیه شده که تا حدودی عمر را طولانی‌تر می‌نمایند. ویروس ایدز ابتدا سیستم دفاعی بدن را از بین می‌برد و کار گلبول‌های سفید را مختل می‌سازد. با از بین رفتن گلبول‌های سفید، بدن در مقابل ورود میکروب‌ها و باکتری‌ها مقاومت خود را از دست می‌دهد و در نتیجه عوارضی همچون کاهش وزن، تب، تاول و بیماری‌های عفونی مثل سل، حصبه، سرماخوردگی و بیماری‌های عصبی، روانی و جنسی‌گریبانگیر شخص می‌گردد.

لفظ ایدز به مرحله‌نهایی آلودگی به ویروس ایدز اطلاق می‌گردد. پس از ورود این ویروس به بدن فرد سالم، وی ممکن است تا ده سال یا بیشتر هیچ گونه علامتی از بیماری را ظاهر نکند. حال آن‌که در تمام این مدت «آلوده به ویروس ایدز» و قادر به انتقال بیماری است. زمانی که این ویروس قدرت دفاعی بدن فرد آلوده را به اندازه‌ای تضعیف کرد که وی مبتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب و سرطان‌های مختلف شد، لفظ ایدز در مورد بیمار به کار می‌رود.

راه‌های آلوده شدن^(۲)

این بیماری ممکن است به چهار طریق به فرد منتقل گردد:

۱- رابطه جنسی به صورت انتقال ویروس از فرد مبتلا به شخص سالم که ۷۵٪ بیماران از

این طریق آلوده گشته‌اند.

۲- تزریق خون آلوده به شخص سالم.

۳- انتقال ویروس از مادر آلوده به جنین یا پس از تولد از طریق دادن شیر به نوزاد.

۴- استفاده از سرنگ مشترک بین معتادان، مسواک، تیغ مشترک یا وسایل دندانپزشکی که گاه به صورت مشترک برای بیماران استفاده می‌شود.

ویروس ایدز در محیط مرطوب مثل اشک، بزاق، ادرار، مدفوع و عرق بدن بیمار به حیات خود ادامه می‌دهد ولی هیچ گزارشی مبنی بر ابتلا به غیر از چهار طریق فوق‌الذکر مشخص نگردیده است.

ویروس ایدز از طرق زیر منتقل نمی‌گردد:

۱- تماس‌های عادی در اجتماع، نشست و برخاست، دست دادن، در آغوش گرفتن، روبوسی.

۲- استفاده از وسایل نقلیه عمومی یا اماکن عمومی مانند توالت، حمام و استخر شنا.

۳- تماس با اشیایی مانند دستگیره در، گوشی تلفن، ظروف غذاخوری مشترک و لباس‌های دست دوم.

۴- غذا، آب، مایعات، هوا، عطسه، سرفه.

۵- حشرات و نیش آن‌ها.

تاریخچه موضوع (بیماری ایدز) در جهان

ایدز در تابستان ۱۹۸۱ با شیوع غیرعادی پنومونی پنوموسیستیس کارینی در لوس‌آنجلس و ۲۶ مورد سرطان کاپوزی در دو شهر نیویورک و لوس‌آنجلس در بین مردان جوان همجنس‌باز مورد شناسایی قرار گرفت.

در سال ۱۹۸۲ مشاهده موارد بیشتر بیماری در گروه‌های پرخطر نظیر مردان جوان همجنس‌باز (Homosexual)، معتادان به هروئین (Heroin users)، هموفیلی‌ها و مردم هائیتی منجر به نامیدن این عفونت به بیماری 4H (Four H's Dis) شد.

طبق تعریف کمیته و مرکز کنترل بیماری‌ها در آمریکا (CDC)، «ایدز نوعی بیماری

است که نشان‌دهندهٔ نقص سیستم ایمنی سلولی باشد و هیچ علتی به جز بیماری‌های ویروس HIV برای آن وجود نداشته باشد» (مجلهٔ دانشکدهٔ پزشکی، ۸۵).

«هیچ منطقه‌ای از جهان، از آلودگی به ویروس ایدز پاک نیست.» اواسط سال ۱۹۹۴ میلادی حدود ۹۸۵ هزار مورد ایدز از ۱۸۷ کشور جهان «به‌طور رسمی» به سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است.

مسلماً رقم «واقعی» مبتلایان به ایدز به مراتب بیشتر از این رقم است. کمبود امکانات تشخیصی، بی‌نظمی نظام گزارش‌دهی و سیاست پرده‌پوشی همه باعث کم‌شماری می‌شوند. به پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت در حال حاضر بیش از چهار میلیون مبتلا به ایدز در سراسر دنیا وجود دارد.

براساس پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت تا اواسط سال ۱۹۹۴، حدود هفده میلیون نفر در سراسر جهان «آلوده به ویروس ایدز» شده‌اند که پراکندگی آن‌ها در قاره‌های مختلف به شرح زیر است (شیروانی، ۱۳۷۳):

۱۰ میلیون	- آفریقای زیر صحرا
۲/۵ "	- جنوب و جنوب شرقی آسیا
۲ "	- آمریکای لاتین و کارائیب
۱ "	- آمریکای شمالی
۵۰۰ هزار	- اروپای غربی
۱۰۰ "	- خاورمیانه و شمال آفریقا
۵۰ "	- اروپای شرقی و آسیای میانه
۵۰ "	- آسیای شرقی و اقیانوسیه
۲۵ "	- استرالیا

تاریخچهٔ موضوع (بیماری ایدز) در ایران یا اپیدمیولوژی ایدز در ایران^(۳)
با گسترش ایدز در جهان و شناخت عوامل و راه‌های انتقال آن، در سال ۱۳۶۵ کمیته‌ای فنی و اجرایی با شرکت استادان و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی تهران،

سازمان انتقال خون و مؤسسه پاستور ایران تشکیل گردید و اقدام به آزمایش خون اهداکنندگان خون نمود.

در سال ۱۳۶۶ با مشاهده اولین مورد ایدز که کودکی ۶ ساله بود و از طریق فاکتورهای انعقادی وارداتی مبتلا شده بود، در وزارت بهداشت کمیته‌ای تحت عنوان «کمیته کشوری مبارزه با ایدز» متشکل از هفت نفر تشکیل گردید و در اولین جلسه، غربالگری خون استفاده کنندگان از فاکتورهای انعقادی را با همکاری سازمان انتقال خون و بیمارستان امام خمینی تصویب نمود. سپس به منظور تعیین میزان شیوع، بیماریابی در گروه‌های زیر انجام پذیرفت:

گروه‌های پرخطر، زنان ولگرد، معتادان، جوانان منحرف، بیماران مبتلا به بیماری‌های آمیزشی، بیماران نیازمند به خون و فرآورده‌های خونی، افرادی که تاکنون به علل مختلف چندین مرتبه خون گرفته‌اند و همسر و فرزندان افراد آلوده. از گروه‌های در خطر نیز رانندگان بین‌المللی، ملاحان، خارجی‌هایی که بیش از سه ماه در کشور اقامت داشته‌اند، زندانیان و آوارگان در نظر گرفته شدند.

بررسی‌های سرم‌شناسی وسیع که تا ۷۳/۶/۱ برابر ۲۳۰/۰۰۰ مورد است، انجام پذیرفت. سازمان انتقال خون ایران نیز با توسعه شبکه پایگاه‌های انتقال خون استانی (۵۴) و پایگاه مرکزی از سال ۱۳۷۰ کلیه خون‌های اهدایی را کنترل می‌نماید. تا ۱۳۷۳/۶/۱ تعدادی در حدود ۳/۵۲۶/۷۰۸ مورد آزمایش خون به عمل آمده است.

آلوده‌شدگان به ویروس ایدز

تا ۱۳۷۴/۹/۱ تعداد ۳۱۱ مورد آلوده به ویروس شناسایی گردیده که از این تعداد، ۶۱٪ از راه خون و فرآورده‌های خونی، ۳۱/۱٪ از طریق آمیزشی، ۲/۴٪ از طریق مواد تزریقی و ۱/۴٪ از طریق مادر به کودک آلوده شده‌اند و شیوه آلوده شدن سایر موارد نامشخص است.

الگوی ایران که مشابه الگوی سوم راه‌های آلوده شدن بوده است، به علت کنترل خون‌ها و شناسایی و تولید اکثر فرآورده‌های خونی در کشور تدریجاً به الگوی جنسی نزدیک می‌شود. بدیهی است که علت، تغییر رفتار جامعه نیست، بلکه کنترل راه‌های

دیگر انتقال است (روند این الگو از ۱۱٪ سال ۱۳۶۹ به سوی ۳۹٪ سال ۱۳۷۰، ۶۰٪ سال ۱۳۷۱ و ۶۴٪ سال ۱۳۷۲ است).

الگوی جنسی نیز اکثراً وارده (۸۰٪) و شامل ایرانیان رانده شده از غرب یا کشورهای همسایه پس از روشن شدن بیماری‌های آن‌ها و نظایر آن است. تعدادی از این افراد مبتلا به طور خانوادگی مبتلا دارند. نیز کل موارد آمیزشی ۸۹ مورد از ۲۶۸ مورد بوده است. ضمناً ۱۰۶ مورد در مرحله ایدز و ۱۳ مورد در مرحله ARC و ۱۶۷ مورد در مرحله بدون علامت‌اند. از موارد ایدز، ۸۵ مورد فوت شده‌اند که ۹ مورد زن و ۷۶ مورد مرد بوده‌اند. از نظر جنسیت، ۳۵ مورد از زنان آلوده به ویروس ایدز هستند که ۶۵٪ آن‌ها را زنان آلوده و ۲۵٪ را همسران افراد مبتلا از طریق خونی تشکیل می‌دهند.

از نظر گروه‌های سنی در گروه سنی زیر پنج سال، موارد صفر است؛ در گروه سنی ۵-۱۴ ساله ۱۳/۳٪، ۲۰-۲۹ ساله ۲۰٪، ۳۰-۳۹ ساله ۳۲/۹٪، تا ۴۹ ساله ۱۱/۶٪ مبتلا به ایدز دیده شده‌اند و بقیه در سایر گروه‌ها قرار دارند و حدس زده می‌شود که موارد، سیر صعودی را همچنان ادامه دهند.

روند ایدز

سال	سالانه	تجمعی
۶۶	۱	-
۶۷	۳	۴
۶۸	۵	۹
۶۹	۱۰	۱۹
۷۰	۲۵	۴۴
۷۱	۱۸	۶۲
۷۲	۳۲	۹۴
تا ۷۳/۶/۱۲	۱۲	۱۰۶

بدیهی است که تخمین‌های مختلفی متداول شده است که موارد واقعی را نشان می‌دهد:

بی‌علامتی طولانی، کم‌آشنایی تمامی جامعه پزشکی با دوره‌های دارای علامت، عدم فرهنگ اعلام بیماری و اجباری نبودن آن، عدم فرهنگ ثبت موارد، شرایط اجتماعی ثبت عملی مرگ و...

در کشور ایران به اعتبار استفاده از فرهنگ غنی اسلامی، مبتلایان به این بیماری در مقایسه با دیگر کشورها از طریق ارتباط جنسی و دو طریق دیگر کم بوده و بیشتر مبتلایان، بیماران هموفیلی هستند که ناچار بودند از فرآورده‌های خونی وارداتی از کشور فرانسه استفاده کنند. ناآگاهی از آلودگی این فرآورده‌ها و تزریق آن‌ها جهت درمان بیمار، مشکلات بسیاری را برای انسان‌های بی‌گناه به وجود آورده است.

در هر حال، تهدید جوامع و رشد فزاینده این بیماری به خصوص در کشورهای جهان سوم، تهدیدی بالقوه است و علاج واقعه را قبل از وقوع باید کرد. عدم توفیق در تهیه واکسن و دارو نگرانی عمیقی در این خصوص پدید آورده است.

وظیفه بسیار مهم مددکاران در کنار دیگر گروه‌های مرتبط با جامعه، آموزش عمومی و آگاه‌سازی مردم از خطر بزرگی است که در برابر گروه‌های پرخطر، به خصوص بانوان و ویژه، معتادان مواد مخدر، جوانان و مسافران خارج کمین کرده است. آگاهی یافتن از رفتار اخلاقی مناسب، احترام به حقوق دیگران و بری بودن از جرائم، جملگی در پیشگیری از ابتلا به این بیماری مؤثرند و از لحاظ اقتصادی نیز حائز اهمیت هستند. به امید این که این آگاهی از بیماری و شناخت آن، تمامی افراد جامعه را در برگیرد.

ظهور بیماری مشکلات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی را به دنبال دارد. از همین رو، باید تأثیر بیماری روی فرد، خانواده و جامعه مورد بررسی قرار گیرد و راه حل مناسب جهت سازگاری با محیط ارائه گردد. در اینجا می‌توان موارد طرد از خانواده، ترس بیمار از حضور در خانواده، میل به خودکشی، انزوا، طرد و اخراج از محل کار، میل به انتقام‌جویی، انگشت‌نما شدن، عوارض روانی، عصبی و مشکلات عدیده اقتصادی را بر شمرد که هر یک از این فاکتورها شخص را از پایگاه اصلی خود ساقط و شخصیتی ضعیف و سست و بدون اعتماد به نفس را جایگزین خواهد نمود. در این راستا،

مددکاری در احیای شخصیت فرد و توجه به ایفای نقش فعال هر یک از اعضای خانواده و جامعه و ایجاد محیطی امن و سازگار برای مددجو تأثیری بس عمیق دارد. پژوهش‌های اجتماعی در مورد گروه‌های پرخطر و در معرض خطر، خانواده بیمار، چگونگی رفتارهای قبلی و احتمالاً غیراخلاقی فرد، برداشت گروه از جامعه و راه و رسم جلوگیری از سنت‌های غیراخلاقی و ارائه پیشنهادها مناسب به متولیان امر از دیگر وظایف مددکاری است.

به هر حال نقش مددکار اجتماعی بیش از مواردی است که در بالا ذکر گردید. همانطور که این اپیدمی به عنوان یک حقیقت زندگی در آمده است همه روزه تعداد بیشتری از مددکاران - چه از طریق مددجویان، چه از طریق توسعه وظایفشان - با مسائل مربوط به ایدز مواجه می‌شوند. اگر چه مددکار در بخش‌های خصوصی، تأمین اجتماعی، درمانگاه‌های بهداشتی یا حمایت کودکان فعالیت می‌کند، این نکته حائز اهمیت است که بداند چگونه و کجا ایدز با زندگی شخصی و حرفه‌ای او تماس پیدا کرده و نقش وی در تعیین سیاست‌ها، روندها و نحوه انجام خدمات چیست؟

مددکار اجتماعی و استفاده از روش فردی^(۴)

کار فردی در زمینه ایدز طیف وسیعی از مددکاری اجتماعی را دربرمی‌گیرد که شامل موارد زیر است:

- مشاوره

- مدافعه / مذاکره

- آموزش

- ارجاع

- کار گروهی

- هماهنگی و مشاوره

- مذاکره موردی (کنفرانس موردی)

- ارتباط غیررسمی با ادارات محلی، گروه‌های داوطلبی، خدمات دولتی و غیردولتی و سازمان‌ها و فعالیت‌های کارورزی شامل مشاوره‌های قبلی یا بعد از آزمایش ایدز و

بحرانی که بیمار دستخوش آن می‌گردد، بررسی نحوه کار مدیریت از تشخیص بیماری تا مرگ که ممکن است نه تنها مددجو بلکه همسر، خانواده و سایر نزدیکان را در طول دوره عفونت شامل شود.

مدافعه (۵)

مدافعه از بیمار و مذاکره درباره وی یکی از موضوعات لازم و مهم مددکاری اجتماعی است که باید در حیطه یا خارج از سیستم‌های طرح‌شده زیر انجام پذیرد:

- تلاش جهت تأمین حقوق افرادی که حامل ویروس ایدز هستند از قبیل بهداشت، اشتغال، تأمین درآمد، محل سکونت، تحصیل یا کمک‌های حقوقی و سایر خدمات.
- اقدام فعالانه جهت تأثیرگذاری و تغییر سیاست‌ها برای دربرگرفتن افراد بیمار و کمک به آنان.

- مدافعه ممکن است شامل آگاه‌سازی و ایجاد رابطه با متخصصان و گروه‌ها باشد که به منظور شناساندن نقصان خدمات ارائه‌شده و پیشنهادهایی جهت تصحیح آن‌ها تسلیم گردد. مثلاً مددکار می‌تواند در مذاکراتی که جهت ایجاد مهد کودک، کلاس‌های آمادگی و شیرخوارگاه برای کمک به بیماران مبتلا به ایدز تشکیل می‌گردد پیشنهادهایی ارائه نماید. همچنین از طریق تماس با منابع مختلف می‌توان خدمات مراقبتی ویژه گروه‌های حمایتی برای بیماران ایجاد کرد. دستیابی به منابع لازم و قرارداد آن‌ها در اختیار برنامه‌های حمایتی محلی و برقراری ارتباط بین بیماران با این تسهیلات از عناصر حیاتی نقش مدافعه مددکاران است.

- مبتلایان به ایدز که در معرض آزمایش‌های گوناگون و انواع طرق درمانی و نصایح افراد مختلف قرار دارند رشته زندگی را از دست داده، احساس ناتوانی و درماندگی می‌کنند. در این گونه موارد مددکار اجتماعی قادر خواهد بود که نحوه مدارا را ارزیابی نموده، بر کارکنان مراکز درمانی نظارت داشته باشد. مدافعه ممکن است برای اطمینان از این که خواست‌ها و حقوق بیماران در مراحل اخذ تصمیم مدنظر قرار می‌گیرد، باشد.

- ممکن است مددکار به منظور حل اختلافات یا تأمین نیازهای مبتلایان مجبور به وساطت بین بیمار و خانواده، دوستان، خویشاوندان و متخصصان مرکز درمانی گردد.

حمایت بیمار توسط افراد خانواده و دوستان و حل اختلافات بین آنها و تشویق در جهت آگاه‌سازی اذهان عمومی و توسعه اقدامات اجتماعی به منظور حمایت از بیماران بسیار سودمند است.

کار گروهی^(۶)

تشکیل گروه‌های حمایتی ممکن است برای مبتلایان و ناقلان ویروس ایدز لازم باشد و انواع گروه‌ها با اهداف گوناگون برای افراد در معرض خطر تشکیل گردد. این گروه‌ها می‌توانند شامل گروه‌های زنان، افرادی که از طریق تزریق خون مبتلا شده‌اند، همسران مبتلایان، والدین مبتلایان، کودکان مبتلایان، خانواده‌هایی که یکی از اعضای آنها مبتلاست، بهیاران، بانوان ویژه، معتادان تزریقی و افراد سالمی که خود را در معرض خطر می‌دانند، باشد.

تشکیل 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 یک گروه، سودمند است. تشکیل گروه‌های حمایتی همسایگان یا همکاران و دوستان نیز در این خصوص بسیار ارزشمند است.

کارآموزی^(۷)

اغلب از مددکاران خواسته می‌شود که برنامه‌های کارآموزی برای کارمندان متخصص و غیرمتخصص سازمان متبوعه خویش طراحی نمایند. مضافاً ممکن است ملزم شوند گروه‌های محلی و داوطلبان را نیز آموزش دهند. داوطلبان کارآموده می‌توانند مددکاران را در ترتیب اردوها، برگزاری مراسم تعطیلات و جشن‌ها و نقل و انتقال بیماران کمک نمایند. همچنین ممکن است مؤسساتی همچون مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست، افراد بی‌خانمان، سرای سالمندان و مهد کودک‌ها جهت آموزش و آشنایی کارکنان با بیماری و نحوه کنترل آنها از مددکاران درخواست کمک نمایند.

واکنش مددکاران اجتماعی^(۸)

برخی از مددکاران معتقدند که دانش و مهارت لازم را برای انجام چنین کار تخصصی ندارند ولی به نظر عده‌ای دیگر، اختلاف چندانی بین کار با بیماران سرطانی و بیماران مبتلا به ایدز وجود ندارد. کسانی که پیرامون بیماری ایدز تحقیق می‌نمایند، معتقدند مددکارانی که با بیماران مبتلا به ایدز، ناقلان ایدز و در معرض ایدز کار می‌کنند باید از واکنش‌های شخصی و پاسخ به مسائل مربوط به ایدز و مددجویان بالقوه آگاهی لازم را داشته باشند. گفتنی است با شیوع همه‌جانبه ویروس ایدز، امکان مواجه شدن مددکاران با مددجویان مبتلا یا ناقل ویروس رو به افزایش است.

مسائل شخصی مددکاران اجتماعی^(۹)

نظر به این که مددکاران اجتماعی، گذشته متفاوتی دارند و دارای عقاید فرهنگی گوناگونی هستند، لذا طرز تفکر و ارزش‌های آنان نیز متفاوت است و آموزش، تجربه کاری و علایق آن‌ها به صورت محسوسی بایکدیگر تفاوت دارد؛ بنابراین روشن است که واکنش‌های شخصی و حرفه‌ای آنان بر زمینه این اپیدمی تأثیر می‌گذارد. واکنش‌های منفی بر مددکاران و ارزش‌های درونی‌شان مؤثر است (مانند تعصب و غرض‌ورزی که عموماً اجتماعی و فرهنگی است). عباراتی نظیر «من نمی‌توانم در این رشته کار کنم» یا «او باید شخص بسیار خوبی باشد که با مبتلایان به ایدز کار می‌کند» سرپوشی است که روی ترس‌ها و تعصبات گذاشته می‌شود و ممکن است منظور آن‌ها این باشد که زمینه‌های دیگر مددکاری را ترجیح می‌دهند. اکثر مددکاران اجتماعی به رشته‌های مرتبط با فوت و داغ‌دیدگی، مسائل جنسی، مرگ و میر و بیماری‌های کشنده علاقه ندارند، بنابراین بسیار مهم است که از واکنش و نظرات مددکاران در زمینه بیماری ایدز آگاهی داشته باشیم؛ چون مسائل شخصی مددکاران می‌تواند بر درک واقعی و واکنش آنان به این اپیدمی تأثیر گذارد. به عنوان مثال، نحوه زندگی و تجربیات گذشته عواملی هستند که بر چگونگی نگرش افراد به این بیماری اثر می‌گذارند. ما ممکن است به عنوان والدین، همسر، افراد مجرد و متأهل، در معرض انتقال این ویروس باشیم.

ورود یک بیمار مبتلا به ایدز به زندگی ما و عواقب خطرناک آن، تجربه وحشتناکی است. اگر ما خود را دور نگه داشته، بر این باور باشیم که تنها بعضی افراد در معرض خطر ابتلا هستند یا نحوه برخوردی از رفتار همچون لواط سبب ابتلا به ایدز می‌گردد، از تماس با موضوعات مربوط در خواهیم ماند و میدان دید ما کاهش خواهد یافت. ایدز بالقوه مسئله را کاهش داده، آن را غیر قابل کنترل جلوه می‌دهد و ما را از نزدیک شدن به آن باز می‌دارد؛ در نتیجه اگر شخصاً یا در سطح حرفه‌ای ناگهان با بیماری ایدز مواجه شدیم، ممکن است از واکنش غیرمنتظره خود شوکه شویم. اما واکنش مددکاران متفاوت است. بعضی ممکن است بخواهند خود را از این مسئله و بیماران دور نگه دارند، حال آن که بعضی دیگر به مسئله ایدز علاقه‌مند باشند و بخواهند در این زمینه کار کنند.

موضوعات حرفه‌ای مددکاران اجتماعی^(۱۰)

مددکاران اجتماعی بنا بر اقتضای شغلی خویش با مددجویان بسیار نزدیک و خودمانی می‌شوند و همین موضوع آن‌ها را از سایر متخصصان متمایز می‌سازد. در نتیجه اینان آمادگی دارند که نحوه رفتار و واکنش خویش را نسبت به مردم و موقعیت‌های مختلف بررسی نمایند. جدا ساختن ارزش‌های شخصی و حرفه‌ای در مواجهه با مددجو مشکل است، مگر این که آگاهی و انتظار واکنش آن شخص و علت آن را درک کنیم. مددکارانی که خود نتوانند مسائل مربوط به تعصب، تمایلات جنسی، ترس از عفونت، احساسات نسبت به مرگ و سوگواری و غیره را در خود حل‌اجی کنند، نمی‌توانند مثرثمر واقع شوند، مگر آن که احساسات شخصی و مسائل حرفه‌ای را از روابط مددکار و مددجو جدا کنند. مددجو سریعاً روحیات تعصبی شخص را تشخیص می‌دهد. همچنین ارزیابی اثراتی که مسائل شخصی مددکار بر مددجو دارد بسیار مشکل است. خواستن و توانستن عوامل بسیار مهمی در تغییر نحوه فکر و دید شخص به شمار می‌روند. آشنا نمودن شخص به مسائل نا آشنا و جدا ساختن مسائل شخصی از حرفه‌ای عوامل بسیار مهمی برای کار در زمینه ایدز تلقی می‌شوند.

در ضمن، درک این موضوع خیلی مهم است که مسائل ناشی از تماس‌های حرفه‌ای مددکار و مددجو در طول دوره مددکاری قابل بررسی و حل و فصل است. این مراحل،

پیش‌رونده و پویا هستند و همواره لزومی ندارد که مددجو به مددکاران حرفه‌ای ارجاع شود. بسیاری از مددکاران که در حال حاضر با افراد مبتلا به ایدز کار می‌کنند یا در مکان‌هایی که آزمایش‌های ایدز به عمل می‌آید، به فعالیت می‌پردازند در ابتدا با واکنش‌هایی روبه‌رو می‌گردند که به جدید بودن کار و متفاوت بودن آن مربوط است.

ترس (۱۱)

بیشتر مددکاران مصاحبه‌شده تأیید کردند که ترس، اولین واکنش به بیماری ایدز است. ترسی که معمولاً تشخیص داده می‌شود، ترس از عفونت است. حتی با آموزش و توضیح منطقی نیز ممکن است شخص دستخوش ترس گردد که غالباً غیرمنتظره است. البته چنین ترسی غیرمنطقی نیست، بلکه به‌عنوان واکنش اولیه به یک بیماری مسری و عفونی همچون آنفلوآنزا، قابل قبول است. حتی شاید شخص از لحاظ منطقی بداند که این ویروس در برخورد و تماس عادی منتقل نمی‌شود، ولی این باور که چنین ویروسی به‌خوبی شناخته نشده است، او را مضطرب می‌سازد. یکی از مددکاران که در این زمینه کار می‌کند می‌گوید: «چون مددجویانی که مبتلا به بیماری ایدز هستند اغلب از لحاظ ظاهری سالم‌اند، لذا بررسی‌های اولیه در خصوص مراحل پیشرفته، سطحی‌تر انجام می‌پذیرد.»

برخی از مددکاران در کار با بیماران مبتلا به ایدز از مرگ می‌هراسند. تجربه‌های شخص از ترس گاه ممکن است از طریق طرح موضوع مشابه به مددکاران دیگر انتقال پیدا کند.

- احساسات شما ممکن است دستخوش چیزی متفاوت از آنچه عقل سلیم می‌گوید، قرارگیرد.

- به ما آموزش داده شده است که ترس را تقلیل بدهیم، نه این که بر وجود آن صحنه بگذاریم.

- درباره آن نباید صحبت شود و گرنه تبعیض تلقی خواهد شد.

عفونت ایدز یک موضوع دائمی است و کراراً گفته می‌شود که فقط کافی است به مددکاران هوشمند و آگاه توضیح دهند که بیماری از طریق کار با مددجویان انتقال پیدا

می‌کند. اما در صورتی که شما از لیوان یک بیمار ایدزی آب بنوشید، ممکن است. انمود کنید که بیماری از این طریق سرایت نمی‌کند ولی در باطن شما چندین بار شمشکش درونی انجام می‌پذیرد که بسیار مهم است. گاه سعی می‌شود این موضوعات قط برای افرادی که دارای افکار مشابهی هستند، مطرح گردد چون در غیر این صورت ممکن است جنجال برپا شود.

تعلیمات و آموزش^(۱۲)

به علت تغییرات سریع در زمینه اطلاعات مربوط به بیماری ایدز یا اطلاعات نادرست و گمراه کننده، لازم است که دائماً مطالب جدید دنبال و حقایق و شایعات در مورد ویروس، انتقال و مداوای آن روشن گردد. لذا دوره آموزش دوباره 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 و بهداشتی ممکن است برای مددکار کم تجربه، آسان نباشد و تولید اشکال نماید. یک مددکار نه تنها باید با دگرگونی‌های رفتاری در مورد روابط جنسی، مواد مخدر و رویه زندگی و غیره آگاهی داشته باشد، بلکه باید با علاقه‌مندی، موضوعات مربوط به آن را نیز پی‌گیری نماید. اگر یک مددکار در زمینه این موضوعات مهارت نداشته باشد، می‌تواند با شرکت در سمینارها اطلاعات مورد نیاز را به دست آورد. همچنین مددکار در مواقعی که احساس کند از موضوع اطلاع کافی ندارد، می‌تواند مددجو را به مؤسسات ذیصلاح ارجاع دهد. بیشتر تعلیمات ایدز در این مورد است که «ایدز چیست؟» ولی از آنجا که ابتلا به ایدز برای بیماران توأم با بدنامی است، باید بیشتر به چگونگی کار با بیماران ایدزی و مسائل مربوط به آن پرداخت.

برخوردهای حرفه‌ای سایر مددکاران با مددکاران رشته ایدز^(۱۳)

برخی از کارکنان در محیط کاری احساس می‌کنند که عضو گروه مددکاری نیستند و از سایر مددکارانی که در رشته‌های دیگر کار می‌کنند، جدا شده‌اند. این جدایی‌ها، هم شخصی و هم حرفه‌ای است و فشارهای اجتماعی را افزایش می‌دهد. عدم پذیرش آنان

توسط سایر همکاران سبب اتحاد بین مددکاران رشته ایدز و بیماران می‌گردد. بنابراین همدردی مددکاران در بدنامی مشترک با بیماران باعث می‌شود که به دفاع و حمایت از آنان پردازند و ممکن است مددکار حالت بی‌طرفی خود را از دست بدهد.

در محیط بیمارستان

تطبیق نیازهای بیماران با مقررات حاکم در بیمارستان گاهی بسیار مشکل و بی‌نتیجه است. اگر ساختار مقررات غیرقابل انعطاف باشد، باید مورد اعتراض قرار گیرد و با بررسی سیاست‌های سازمانی، اصلاحات لازم صورت پذیرد. چون سیستم معمولاً حامی مددکاران این رشته و حرفه آنها و نیازهای مخصوص مددجویان نیست، مددکاران باید با مقررات آشنا باشند و گاهی اوقات با پارتی‌بازی در سیستم اداری آنها جهت حفظ منافع خود و مددجویان نفوذ کنند.

بعد سیاسی این نوع فعالیت‌های مددکاری را نباید نادیده گرفت. اگر مدیریت نقش خود را در حمایت از مددکاران بشناسد و در مواقع لزوم کمک‌های لازم را در اختیار آنها قرار دهد، اقدامات پیشگیرانه چه از نظر منابع مالی، چه از نظر منابع انسانی مقرون به صرفه خواهد بود.

کار تیمی یا گروهی (۱۴)

کار گروهی از جوانب مهم مددکاری ایدز به شمار می‌رود. اعضای گروه‌ها در مورد بیماران مبتلا و نحوهٔ معالجه و تمایلات آنها ممکن است عقاید، ارزش‌ها و نقش‌های ضد و نقیض داشته باشند. وظایف و تکالیف پزشکان و غیره ممکن است احتیاج به توصیف و همکاری داشته باشد. به عنوان مثال اگر کارکنان پزشکی مزاحم مشاوره یا مددجو گردند، باید لزوم محرمانه بودن جلسه توضیح داده شود.

بیمارستان‌ها، خدمات دولتی، ادارات حمایتی و همکاری این مؤسسات ضامن تدارک بهترین خدمات برای مددجویان است. همواره یک مرز مشخص، میزان مسئولیت‌های مددکاران ادارات دولتی و داوطلبان را معلوم نمی‌کند. مددجویان ممکن است با بسیاری از گروه‌های دولتی قبل و بعد از بستری شدن در بیمارستان تماس

حاصل نمایند. آن‌ها ممکن است خود، داوطلب یا کارمند بوده، با کسانی که علاقه‌مند به بهبود وضعیتشان هستند همراه باشند. این احساس ضعف‌ها گاه باعث ایجاد تنش‌هایی در حدود اختیار و تعریف وظایف و مسئولیت‌های مددکار و تقاضای مددجو می‌گردد. گاه ممکن است مددکاران احساس کنند که قضاوت حرفه‌ای آن‌ها توسط گروه‌های حمایت با مددجویانی که تقاضاهای نابجا دارند مورد اعتراض قرار گیرد. ضمناً گروه‌های حمایتی و مددجویان ممکن است احساس کنند که لازم است همکاری و تماس آن‌ها تداوم پیدا کند.

بنابراین لازم است که تمام گروه‌ها متقابلاً با مددجویان همکاری نمایند. با آن‌که تداخل وسعت عمل خدمات گروه‌های مختلف با یکدیگر ممکن است گیج‌کننده به نظر برسد، ولی باید در نظر داشت که همکاری هرچه دوستانه‌تر بین گروه‌های حمایتی، بیماران و سایر کسانی که در سلامت بیماران دخیل هستند، می‌تواند عاملی حیاتی در جهت آسایش بیماران و کارکنان باشند.

جدول شماره ۱: موارد آلوده به ویروس ایدز بر حسب جنس، راه انتقال و استان در ایران تا ۱۳۷۴/۹/۱

جمع کل	جمع		نامشخص		مادریه کودک		آمیزی		راه تزریقی						گروه های سنی
									سرنگ آلوده در معتاد تزریقی		خون آلوده		فراورده های خونی آلوده		
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن			
۱۸۹	۱۶۷	۲۲	۱۵	۲	۰	۲	۳۴	۱۳	۵	۴	۲	۱۰۹	۳	تهران	
۵	۵	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۴	۰	مرکزی	
۴	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۰	گیلان	
۶	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۴	۰	آذربایجان شرقی	
۲	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۱	۰	آذربایجان غربی	
۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۲	۰	کرمانشاهان	
۹	۹	۰	۰	۰	۰	۰	۵	۰	۰	۰	۰	۴	۰	خوزستان	
۲۹	۳۲	۶	۰	۰	۱	۰	۲۰	۵	۰	۱	۱	۱	۰	فارس	
۵	۴	۱	۰	۰	۰	۰	۲	۱	۰	۰	۰	۲	۰	کرمان	
۱۱	۱۰	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۷	۰	خراسان	
۷	۷	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۶	۰	اصفهان	
۹	۶	۳	۰	۰	۱	۰	۵	۳	۰	۰	۰	۰	۰	س. و ب. لوچستان	
۳	۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	کردستان	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	بوشهر	
۱۲	۱۱	۱	۰	۰	۰	۰	۱۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	هرمزگان	
۴	۳	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۱	لرستان	

گروه‌های سنی	راه تفریحی									
	سرنگ‌آلود		خون		فرآورده‌های خونی آلوده		آموزشی		مادریه کودک	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
ایلام										
همدان										
چهار محال و ب.										
یزد										
کهکیلویه										
سمنان										
زنجان										
مازندران										
اردبیل										
جمع										
جمع کل										

* کلیه جداول از صفحه ۲۵ الی ۳۶ از آید میولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی ایدز در جهان و ایران، دکتر بهرام یگانه، دبیر کمیته کشوری مبارزه با ایدز.

جدول شماره ۲: موارد ایدز بر حسب راه انتقال

در ایران تا تاریخ ۷۴/۹/۱

درصد	تعداد موارد	راه انتقال
۴۳	۴۱	آمیزی
۶۰	۷۱	خون و فرآورده‌های آن
۴	۵	معتاد تزریقی
۰	۰	مادر به کودک
۱	۱	نامشخص
۱۰۰	۱۸۸	جمع

جدول شماره ۳: موارد ایدز بر حسب سن و جنس

در ایران تا تاریخ ۱۳۷۴/۹/۱

درصد	جمع	زن	مرد	سن
۰	۰	۰	۰	۰.....۴
۱۱	۱۳	۰	۱۳	۵.....۱۴
۵	۶	۰	۶	۱۵.....۱۹
۲۲	۲۶	۲	۲۴	۲۰.....۲۹
۴۲	۵۱	۶	۴۵	۳۰.....۳۹
۱۲	۱۵	۲	۱۳	۴۰.....۴۹
۵	۶	۱	۵	۵۰.....۵۹
۱	۱	۰	۱	نامشخص
۱۰۰	۱۱۸	۱۱	۱۰۷	جمع

جدول شماره ۴: موارد آلوده به ویروس / کمپلکس ایدز و
ایدز بر حسب جنس در ایران تا ۱۳۷۴/۹/۱

جنس	آلوده به ویروس ایدز	کمپلکس ایدز و ایدز	جمع
مرد	۱۶۲	۱۱۳	۲۷۵
زن	۲۳	۱۲	۳۶
جمع	۱۸۵	۱۲۶	۳۱۱

جدول شماره ۵: موارد آلوده به ویروس / کمپلکس ایدز و ایدز بر حسب جنس
و راه انتقال در ایران تا ۱۳۷۴

راه انتقال	راه تزریقی					نا مشخص	جمع
	فراورده‌های خونی آلوده	خون آلوده	سرنگ آلوده در معتادان تزریقی	آمیزی کودک	مادر به کودک		
مرد	۱۶۲	۵	۷	۸۲	۲	۱۷	۲۷۵
زن	۵	۳	۰	۲۴	۲	۲	۳۶
جمع	۱۶۷	۸	۷	۱۰۶	۴	۱۹	۳۱۱

جدول شماره ۶: موارد فوت بر اثر ایدز بر حسب جنس و راه آلودگی
در ایران تا ۱۳۷۴/۹/۱

راه انتقال	راه تزریقی					نا مشخص	جمع
	فراورده‌های خونی آلوده	خون آلوده	سرنگ آلوده در معتادان تزریقی	آمیزی کودک	مادر به کودک		
مرد	۱۶۲	۵	۷	۸۲	۲	۱۷	۲۷۵
زن	۵	۳	۰	۲۴	۲	۲	۳۶
جمع	۱۶۷	۸	۷	۱۰۶	۴	۱۹	۳۱۱

پی نوشت

مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، به همت دکتر سید عباس صفوی نائینی و دکتر سیما نداف، سال ۱۸، شماره ۴، ص ۸۴.

مان منبع، ۸۵.

ایدیولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) در جهان و ایران، دکتر بهرام یگانه، دبیر کمیته کشوری مبارزه با ایدز، مهرماه ۱۳۷۳.

4 - *HIV/AIDS Social workers meeting the challenge: an Australian Resource Manual*, 1991, page 18.

5 - Ibid.

6 - Ibid., 19.

7 - Ibid.

8 - Ibid., 20.

9 - Ibid.

10 - Ibid., 21.

11 - Ibid.

12 - Ibid., 21-22.

13 - Ibid.

14 - Ibid., 20.

منابع

— صفوی نائینی، سید عباس و نداف، سیما. مجله دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی، سال ۱۸، شماره ۴.

— شیروانی، ویویان نگار. سوء کمیته آموزش و ارتباطات کمیته کشوری مبارزه با ایدز.

— یگانه، بهرام. ایدیولوژی سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) در ایران و جهان. کمیته کشوری مبارزه با ایدز، مهر ۱۳۷۳.

— *HIV AIDS Social workers meeting the challenge : an Australian Resource Manual*. 1991.

