

ایدز و رنج‌های آن

در ایران مبتلایان برخی از بیماری‌ها بیشتر از آنکه از بیماری خود رنج ببرند، از داغ اجتماعی بیماری خود رنج می‌کشند. بیماری‌هایی مانند سرطان، ناباروری، بیماری‌های پوستی و... از این دسته‌اند. مبتلایان به ایدز به‌دلیل پیوند خوردنشان با تابوی اجتماعی امر جنسی، دچار رنج مضاعف می‌شوند. متأسفانه این رنج در میان اقشار فرودست جامعه بیش از دیگر اقشار است، اما منشأ اصلی شیوع و رنج ناشی از این بیماری نه صرفاً در مسائل اقتصادی و بهداشتی، که در مسئله آموزش و اطلاع‌رسانی است. دامنه فقر اطلاع‌رسانی در این خصوص از کودکان و نوجوانان و بزرگسالان گرفته تا معنادان تریقی گسترده است که به رفتارهای پرخطر جنسی دست می‌زنند.

یکشنبه ● ۱۱ آذر ۱۳۹۷ ● شماره صد و هشتاد

۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

بررسی عوامل فرهنگی و موانع اجتماعی که به گسترش ایدز در ایران کمک می‌کنند

فقر اطلاعات، تابوی گفت‌وگو؛ ایدز همچنان می‌تازد!



● مرتضی کریمی ●

●Mortezakarami7@gmail.com●

ایدز پیش و بیش از آنکه یک امر زیستی یا پزشکی باشد یک مسئله اجتماعی و فرهنگی است. ایدز هم یک بیماری است و هم انگ اجتماعی، یعنی نه‌تنها بیمار بودن را برای فرد مبتلا به همراه دارد، بلکه یک تابوی اجتماعی پیچیده و چندبُعدی است. امری که جامعه و فرهنگ رایج در ایران به‌دلایل مختلف افراد را از درگیرشدن عملی، صحبت‌کردن و حتی فکرکردن به آن به‌شکل سیستماتیک باز می‌دارد. «ادوین اشنیدیمن»، روان‌شناس بالینی شهیر آمریکایی، معتقد بود، تابوهای اجتماعی سه‌نوع اصلی هستند: نخست آن دسته که نمی‌شود به آن‌ها عمل کرد؛ مسائلی که جامعه، افرادش را از انجام آن‌ها برحذر می‌دارد، همچون ارتکاب به قتل. دوم مسائلی که نباید درباره آن‌ها صحبت کرد؛ جامعه افراد را از حرف زدن درباره آن‌ها منع می‌کند، مانند حرف‌زدن درباره خودکشی. سوم مسائلی که نمی‌شود و نباید درباره‌شان حتی فکر کرد، مثل زنا یا محارم.

با شنیدن کلمه ایدز، نخستین تصویری که در ذهن هر شخص ایرانی شکل می‌گیرد مترادف است با «رابطه جنسی نامشروع». حرف‌زدن یا فکرکردن به امر جنسی، حتی در چارچوب خانواده و به‌شکل مشروع، در ایران بسیار دشوار است. تابو بودن و نداشتن کلمات و ادبیات و دشواری در میان گذاشتن مسائل جنسی برای متخصصان و افرادی که به‌عنوان درمانگر یا پژوهشگر در این حوزه فعالیت می‌کنند نیز صدق می‌کند، بنابراین امر جنسی (حتی مشروع) در ایران، هر سه نوع تابوی مورد اشاره اشنیدمن را در برمی‌گیرد. این امر دشواری و پیچیدگی پرداختن به ایدز، که تصور عامه از آن، مترادف با رفتارهای پرخطر جنسی خارج از چارچوب خانواده است را نمایان می‌کند.

این در حالی است که از حدود چهل میلیون مبتلا به ایدز و اچ‌آی‌وی در جهان، حدود دو میلیون از این جمعیت را کودکان زیر ۱۵ سال تشکیل می‌دهند که از طریق مادران خود به این بیماری دچار شده‌اند. حتی شیر مادر می‌تواند ناقل این بیماری باشد. همچنین مایعات دیگری همچون خون می‌توانند عامل این بیماری باشند که از طرق مختلف، مثلاً موقع استفاده از تیغ اصلاح در آرایشگاه‌ها یا سرنگ‌هایی که افراد معناد استفاده می‌کنند قابل انتقال است.

متأسفانه در ایران، آمار دقیقی از این بیماری در دست نیست که این امر باعث ورود ایران به باشگاه کشورهای در معرض آسیب ایدز شده است. در واقع افزایش مصرف مواد مخدر و از طرف دیگر فقر اقتصادی، فرهنگی و اطلاعاتی باعث افزایش مبتلایان به ایدز شده است. اگرچه نباید زنان

تن‌فروش و عدم سازمان‌یافتگی در این حوزه و روابط پرخطر را نیز از نظر دور داشت.

اما شاید مهم‌ترین عامل شیوع این بیماری در ایران و پیامدهای نگران‌کننده آن، نه به عوامل اقتصادی یا بهداشتی و پزشکی، بلکه به فقر فرهنگی و اطلاعاتی چه در حوزه عمومی و چه در میان سیاست‌گذاران و مسئولان مربوط باشد.

متأسفانه آمار و ارقام کم و غیردقیقی در این حوزه وجود داشته و مطالعات بسیار ناچیزی انجام شده و دستان محققان و پژوهشگران اجتماعی و فرهنگی در این خصوص کاملاً خالی است. این در حالی است که ایدز از جمله بیماری‌هایی است که نه فقط سلامت فرد، بلکه به شکل مستقیم سلامت زنان، کودکان و سلامت مهم‌ترین هسته اجتماعی،

یعنی خانواده را در معرض خطر قرار می‌دهد.

آمارهای غیررسمی جهانی حاکی از آن است که حدود ۶۶ هزار نفر در ایران (در سال ۲۰۱۶) مبتلا به این بیماری بوده‌اند که فقط ۱۴ درصد آن‌ها تحت مداوا قرار گرفته‌اند. تنها در یک سال، (سال ۲۰۱۶) پنج هزار نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند که چهار هزار نفر از آن‌ها متأسفانه در گذشته‌اند. از میان زنان حامله مبتلا به ایدز تنها ۵۰ درصد آن‌ها امکان این را داشتند که تحت مراقبت‌های پزشکی مانع از انتقال این بیماری به فرزندان خود شوند. در تحقیقی که علی فیض‌زاده و همکارانش در سال ۲۰۱۰ انجام داده و منتشر کردند (Eastern Mediterian Health Journal) گزارش شده، از میان بیش از ۶۰ هزار نفر مبتلا به ایدز که اکثراً از میان افراد ۱۵ تا ۴۹ سال هستند حدود پنج درصد از این افراد، توسط سرنگ‌های اشتراکی به این بیماری مبتلا شده‌اند که نشانگر خطر اپیدمیک‌شدن این بیماری است. آن‌ها در مقاله خود به‌طور ضمنی انتقادی می‌کنند که در برنامه اول

مردطنس

برسهای در اندیشه‌ها و نظریه‌ها



کتینو | ۰۷

رابطه ایدز و فقر در کشورهای در حال توسعه

ویروسی همه‌گیر که فقر را بیشتر مبتلامی‌کند!



● فاطمه غلامرضا کاشی ●

● دانشجوی دکترای رفاه اجتماعی ●

در کشورهای در حال توسعه میان ایدز و فقر، رابطه‌ای دوسویه وجود دارد. ایدز هم‌زمان نتیجه و علت فقر است. هنگامی که افراد بالغ در سن اشتغال در خانوارهای فقیر به این بیماری دچار می‌شوند دیگر نمی‌توانند کار کنند و بیماری، هزینه‌های سنگین درمان را به خانوار تحمیل می‌کند. کشورهای در حال توسعه می‌شود. به غیر از اندک خود را نیز از دست می‌دهند. دارایی بسیاری از خانواده‌های فقیر به‌ویژه در روستاها توانایی بدنی است که با بیماری از دست می‌رود.

اپیدمی ایدز در کشورهای در حال توسعه می‌تواند عامل مهمی برای کاهش رشد اقتصادی در سطح ملی یا در سطح گروه‌های اجتماعی در معرض بیماری باشد. در نتیجه بیماری در اینجا تبدیل به علت پیدایش و استمرار فقر می‌شود. برخی گروه‌های اجتماعی برای همیشه گرفتار فقر می‌شوند.

عوامل اجتماعی مختلفی «ریسک فاکتور» یا عامل خطر ساز ابتلا به بیماری ایدز هستند که هر یک به نوعی با فقر ارتباط دارند. فقر منجر به مهاجرت نیروی کار و شکل‌گیری نیروی کار فصلی می‌شود که به نوبه خود احتمال ابتلا به ایدز را افزایش می‌دهد. فقر به افزایش آمار تن‌فروشی دامن می‌زند که احتمال ابتلا به بیماری را بیشتر می‌کند.

همچنین فقر روحیه قدرگرایی، افسردگی و بی‌توجهی و بی‌انگیزگی را زیاد می‌کند. در نتیجه افراد نسبت به مصرف ناامن مواد مخدر و برقراری رابطه جنسی غیرایمن بی‌تفاوت می‌شوند. در چنین شرایطی فرد کمتر به دنبال حفظ سلامت خود است و آنچه اهمیت دارد تنها گذران روزمره زندگی است.

«ای ال او ایدز» (ILO AIDS) برنامه سازمان جهانی کار در خصوص بیماری ایدز و اشتغال سامان یافته است. به گزارش این برنامه، در تمامی دنیا میان فقر و ایدز رابطه وجود دارد. در سطح جهانی شواهد نشان می‌دهد میان شیوع ایدز و عملکرد



● یادداشت ●

● مریم ابتاری ●

|||||

ایدز و خطر نگرش‌های سنتی

استیگما یا داغ ننگ از طریق آثار «اروینگ گافمن» وارد جامعه‌شناسی شد. او علاقه‌مند بود که شکاف میان آنچه یک شخص باید باشد، یعنی همان هویت اجتماعی بالقوه و آنچه یک شخص واقعاً هست، یعنی هویت اجتماعی بالفعل را مورد بررسی قرار دهد. از نظر او، هرکسی که شکافی میان این دو هویتش برقرار باشد، داغ خورده است. از این رو بسیاری از بیماری‌ها و ناتوانی‌هایی که افراد گرفتار آن‌اند، همچون داغ ننگی است که شخصیت آنان را تباه می‌کند، زیرا می‌تواند مانع ادغام کامل شخص در جامعه شود. پیامدهای اجتماعی بیماری ایدز نیز مثال روشنی از وضعیتی است که فرد را درگیر داغ ننگ می‌کند. استیگمای ایدز از چندمنظر منجر به طرد افراد بیمار می‌شود. آنچه داغ حاصل از بیماری ایدز را از سایر بیماری‌ها مجزای می‌کند بازنمایی جامعه از منشأ ابتلا به این بیماری است. اگر تفکر غالب، منشأ سرطان را ناشناخته یا ژنتیکی تصور می‌کند، ایدز را با روابط جنسی پرخطر یا اعتیاد آمیخته می‌داند. گفت‌مان سلامت مسلط بر جامعه از آنجایی که روابط پرخطر و خارج از چارچوب ازدواج را منع می‌کند و درگیری با اعتیاد را جرم یا بیماری خانمان‌سوز تلقی می‌کند، افراد درگیر با ایدز را در وهله نخست هنجارشکنانی بی‌مبالات در اجتماع می‌داند؛ کسانی که با تصمیم اشتباه خود، سبک زندگی هنجارشکنانه‌ای را انتخاب کرده‌اند یا در مجاورت افراد هنجارشکن قرار گرفته‌اند. چنین نگاه فردانگاران‌ای به مسئله، بهانه کافی برای طرد و بی‌اعتبارسازی هویت این افراد فراهم خواهد کرد. از نظر گافمن، کسی که از داغ بی‌اعتبارشدگی رنج می‌برد، مسئله بنیادینش، تخفیف تنش ناشی از این واقعیت است که دیگران قضیه را می‌دانند، اما کسی که دچار داغ «احتمال بی‌اعتباری» است، مسئله اصلی‌اش، راز نگهداری است تا قضیه‌اش برای دیگران همچنان ناشناخته باقی بماند. از این رو، بیماران درگیر با ایدز بخش مهمی از زندگی خود را یا باید به التیام‌بخشی زخم‌ها و تنش‌های ناشی از نگاه منفی جامعه به خود اختصاص دهند یا تلاشی مضاعف در جهت پنهان‌سازی بیماری انجام دهند. امری که در هر دو صورت نه‌تنها کمکی به بهبود اپیدمی ایدز در جامعه نخواهد کرد، بلکه فرایند پیشگیری و درمان آن را با اختلال جدی مواجه می‌کند. بنابر آمارهای جهانی، حدود یک‌هشتم بیماران درگیر با ایدز به‌دلیل استیگما و داغ ننگ این بیماری و تبعیض‌های مرتبط با آن، از دریافت خدمات درمانی محروم می‌شوند.

براساس نتایج به‌دست آمده از یک پژوهش دانشگاهی در ایران، استیگمای ایدز تأثیر نامطلوبی بر جامعه پزشکی داشته است و این مسئله مانعی برای دستیابی بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی به حقوق درمانی برابر است. همچنین عدم آگاهی کافی از راه‌های انتقال بیماری به دیگران، می‌تواند منجر به دوری‌گزینی در ارتباطات روزمره با افراد بیمار و انزوی مضاعف آنان شود. به‌طوری که براساس گزارش پایش کنترل ایدز در ایران در سال ۹۵، باورهای غلط در مورد راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی از جمله دست‌دادن یا خوردن غذا با فرد آلوده در میان افراد مورد مطالعه بسیار شایع بوده است. تفکرات محافظه‌کارانه معتقدند، تلاش در جهت کاهش استیگمای اجتماعی می‌تواند به عادی‌سازی ایدز در جامعه، بنابراین شیوع بیشتر آن منتهی شود. استیگمای اجتماعی حاصل از ایدز، نقشی منفی در روند پیشگیری و درمان اپیدمی ایدز ایفا می‌کند و صدمات و پیامدهای منفی بسیاری برای بیماران، خانواده‌های آنان و در نهایت کل جامعه خواهد داشت. از آنجایی که الگوهای انتقال بیماری ایدز در دهه اخیر تغییر کرده است، تغییر و انطباق راحل‌ها و رویه‌ها در این زمینه امری ضروری است. در حالی که انتقال توسط وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد در دهه ۷۰ و ۸۰ شیوع بیشتری داشت، امروزه انتقال از طریق رابطه جنسی، سهم بیشتری را در شیوع این بیماری به خود اختصاص داده است. از این رو ضروری است به آگاهی‌بخشی در زمینه بهداشت جنسی و راه‌های پیشگیری از انتقال بیماری از طریق آمیزش جنسی تأکید کرد.

دانش آموخته جامعه‌شناسی