

زاهدنمای
خودمراقبتی
جوانان



بخش هفتم

اچ آی وی / ایدز و بیماری های آمیزشی



پیش گفتار

بیش از سه دهه از شناخت اچ آی وی و بیماری ایدز می گذرد. همه گیری جهانی ایدز یکی از بزرگ ترین چالش ها را در زندگی فردی و اجتماعی انسان به خصوص نوجوانان و جوانان تشکیل می دهد. در حال حاضر در سطح جهان بالغ بر ۳۶ میلیون نفر از جمله بیش از دو میلیون کودک با اچ آی وی زندگی می کنند. در سال ۲۰۱۴ میلادی ۲ میلیون نفر در دنیا به اچ آی وی مبتلا شدند؛ این به آن معناست که روزانه حدود ۵۶۰۰ نفر در جهان به این بیماری مبتلا شدند.

در جهان تاکنون حدود ۳۴ میلیون نفر به علت ابتلا به ایدز جان خود را از دست داده اند. طی ۱۵ سال گذشته مرگ و میر ناشی از ایدز در میان نوجوانان ۳ برابر شده است، به طوری که بیماری ایدز اولین عامل مرگ و میر نوجوانان در آفریقا و دومین علت فوت این رده سنی در سطح جهان به حساب می آید. اثرات سوء اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی ایدز بر جوامع بشری و به ویژه اثر بر سلامت انسان باعث شده است تا ایدز مورد توجه دانشمندان قرار گیرد.

ارتباطات جنسی محافظت نشده علاوه بر انتقال اچ آی وی می تواند باعث انتشار بیش از ۳۰ بیماری آمیزشی شناخته شده، نظیر سوزاک، سیفلیس و ... گردد. افرادی که در معرض خطر این بیماری ها قرار دارند تا حدود بسیار زیادی رفتارهای مشابه دارند. از طرف دیگر وجود یک عفونت آمیزشی، خطر ابتلا به اچ آی وی را افزایش می دهد. به طوری که خطر انتقال اچ آی وی در یک زوج جنسی که یکی از آنها مبتلا به نوعی از عفونت های آمیزشی است، ۱۰ برابر بیشتر از زمانی است که هیچ یک از طرفین، مبتلا به عفونت آمیزشی نیستند.

ذکر این نکته ضروری است که امروزه پیشرفت های زیادی در خصوص تشخیص و درمان اچ آی وی حاصل شده است، ولی همان طور که در مورد همه بیماری ها، همیشه پیشگیری مقدم بر درمان است، در مورد ایدز هم پیشگیری از ابتلا در الویت است و خودمراقبتی نقش بسیار مهمی برای پیشگیری از ابتلای افراد به بیماری های آمیزشی و ایدز دارد.





فصل اول اچ آی وی / ایدز

مقدمه

اچ آی وی (ویروس نقص ایمنی انسانی)^۱، ویروسی است که با ورود به بدن و ماندگار شدن در آن، در نهایت باعث ایجاد بیماری ایدز (نشانگان نقص ایمنی اکتسابی)^۲ در انسان می شود. این ویروس برای سالیان طولانی درون سلول های بدن زنده می ماند. اچ آی وی بر روی سیستم دفاعی بدن اثر گذاشته و کم کم آن را از بین می برد. زمانی که سیستم دفاعی بدن آن قدر ضعیف شود که فرد نتواند در مقابل هیچ میکروب و یا سرطانی مقاومت کند، در آن موقع فرد وارد مرحله ایدز شده است. این ویروس خودبه خود تولید نمی شود بلکه می تواند از طریق رفتارهای انسان از فردی به فرد دیگر منتقل شود.



اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ سیستم ایمنی بدن را بشناسد.
- ۲ تفاوت اچ آی وی با ایدز را بیان کند.
- ۳ از مراحل بیماری آگاه باشد.
- ۴ راه های انتقال و عدم انتقال اچ آی وی را بداند.
- ۵ از راه های پیشگیری از اچ آی وی آگاه باشد.



1 Human Immune deficiency Virus (HIV)

2 Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)



سیستم ایمنی بدن

سیستم ایمنی بدن، مجموعه‌ای از سلول‌ها و موادی است که از بدن در مقابل عوامل و مواد خارجی، که در خون تحت عنوان «آنتی ژن» شناخته می‌شوند، محافظت می‌کند. آنتی ژن ماده‌ای است که در صورت ورود به بدن، موجب تولید آنتی بادی (پادتن) در خون فرد می‌گردد. در اغلب موارد، آنتی بادی‌ها در مقابل عوامل بیماری‌زا از بدن دفاع می‌کنند. تکثیر ویروس (اچ آی وی) در بدن و به مرور زمان، به خصوص در صورتی که مداخله دارویی انجام نشود، باعث شکست و فروپاشی سیستم ایمنی فرد شده، به نحوی که بدن دیگر قادر به مبارزه با عوامل بیماری‌زا نخواهد بود. سیستم ایمنی بدن از سلول‌های مختلف، از جمله لنفوسیت T و لنفوسیت B تشکیل شده است. برخی از لنفوسیت‌های T دارای گیرنده‌ای به نام CD4 هستند که در عملکرد ایمنی این سلول‌ها نقش مهمی ایفا می‌کنند و سلول‌های اصلی سیستم ایمنی به شمار می‌روند. ویروس (اچ آی وی)، از این گیرنده استفاده می‌کند تا وارد سلول شده و تکثیر یابد. به این ترتیب سلول‌های CD4 فرد، به طور پیشرونده تخریب می‌شوند. با تخریب این سلول‌ها، سیستم ایمنی فرد مبتلا، ضعیف شده و فرد در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های فرصت‌طلب و برخی سرطان‌ها قرار می‌گیرد. این مرحله نهایی از عفونت ناشی از اچ آی وی، ایدز نامیده می‌شود.



علائم اچ آی وی / ایدز

علائم ابتلا به اچ آی وی با توجه به مراحل بیماری متفاوت بوده و عبارت است از:

۱ عفونت اولیه اچ آی وی: پس از ورود اچ آی وی به بدن، این ویروس در سلول‌های اصلی سیستم ایمنی شروع به تکثیر می‌کند. واکنش بدن در مقابل این ویروس، تولید آنتی‌بادی‌های اختصاصی در بدن است. از زمانی که ویروس وارد بدن شده تا مرحله‌ای که آنتی‌بادی‌های قابل اندازه‌گیری در بدن تولید شود فاصله‌ای طول می‌کشد که به آن «دوره نهفتگی» یا «دوره پنجره یک» می‌گویند. این دوره می‌تواند بین ۶-۴ هفته تا ۶ ماه طول بکشد. در این دوره علی‌رغم مبتلا بودن فرد به اچ آی وی، آزمایش او می‌تواند منفی باشد و فرد مبتلا می‌تواند به راحتی با رفتاری پرخطر، ویروس را به طرف مقابل منتقل کند. حدود نیمی از افراد در این مرحله دچار بیماری حادی می‌شوند که به آن «عفونت اولیه اچ آی وی» می‌گویند. در صورت ابتلا به عفونت حاد، شایع‌ترین علائم آن عبارت است از:

تب، خستگی و ضعف، کاهش وزن، بزرگی غدد لنفاوی، گلودرد غیر چرکی، تعریق شبانه، بثورات پوستی، درد عضلانی و مفاصل، سردرد، سرفه، اسهال، تهوع و استفراغ. این علائم غیراختصاصی بوده و در بسیاری از بیماری‌های ویروسی دیگر نیز ممکن است دیده شوند. این دوره خود به خود بهبود می‌یابد. البته فرد ممکن است تا ماه‌ها احساس ضعف و خستگی کند.

۲ عفونت بدون علامت: از زمانی که ویروس وارد بدن می‌شود شروع به تکثیر می‌کند و این تکثیر و زیاد شدن دائمی ویروس می‌تواند تا ۱۰ سال ادامه یابد. این ویروس‌ها به تدریج باعث از بین رفتن سلول‌های دفاعی بدن می‌شوند. در طول این دوران فرد از نظر ظاهری می‌تواند کاملاً بدون علامت و سالم به نظر برسد. تب خفیف، تعریق شبانه، اسهال متناوب، اضطراب و افسردگی و خستگی نیز گاهی در طول این دوره دیده می‌شود.

۳ عفونت علامت‌دار: به تدریج با زیاد شدن تعداد ویروس در بدن فرد مبتلا و کم شدن سلول‌های دفاعی در بدن وی، علائم اصلی بیماری ظاهر می‌شود. این علائم متنوع بوده و می‌تواند شامل انواع عفونت‌ها مثل برفک دهانی، سل، عفونت‌های ریوی مثل ذات‌الریه و ... شود. مرحله پیشرفته اچ آی وی را ایدز می‌نامند که همراه با بیماری‌های مختلف و علائم شدید است. سرعت پیشرفت به این مرحله، به عواملی همچون نوع عفونت اچ آی وی، سن فرد، عفونت‌های هم‌زمان دیگر و حتی عوامل ژنتیک مرتبط است. بر حسب این که فرد در چه مرحله‌ای از عفونت باشد، به دلیل سرکوب سیستم ایمنی، عفونت‌های دیگر و بعضی بدخیمی‌ها و سرطان‌ها در فرد رخ می‌دهد.

راه‌های انتقال اچ آی وی

اچ آی وی می‌تواند در خون، ترشحات تناسلی مردان و زنان و



در شیر مادر دیده شود. راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی شناخته شده است. این راه‌ها عبارتند از:

انتقال اچ‌آی‌وی از طریق تماس جنسی

شایع‌ترین راه انتقال اچ‌آی‌وی در جهان از طریق تماس جنسی است. بیشتر از ۷۰ درصد موارد انتقال اچ‌آی‌وی در دنیا از این راه منتقل می‌شود. بررسی آمارها در ایران نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، تعداد افرادی که به واسطه ارتباط جنسی محافظت نشده (بدون کاندوم) مبتلا به اچ‌آی‌وی شده‌اند رو به افزایش است، به‌ویژه ابتلای افراد جوان‌تر به اچ‌آی‌وی از طریق روابط جنسی محافظت نشده به صورت چشم‌گیری افزایش یافته است. بعضی موارد باعث می‌شود تا احتمال انتقال این ویروس در طی تماس جنسی زیادتر شود، این موارد عبارتند از:

تعداد دفعات تماس جنسی، تعداد شرکای جنسی و تماس جنسی با افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند:

هر چه تعداد شرکای جنسی یک فرد بیشتر باشد احتمال ابتلای او به اچ‌آی‌وی بیشتر خواهد شد. از طرف دیگر هرچه تعداد دفعات تماس جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) در فرد بیشتر باشد، احتمال ابتلای وی به اچ‌آی‌وی زیادتر خواهد شد. با این توضیح روشن است که ارتباط جنسی با افرادی که به ویژه روابط جنسی خارج از چارچوب خانواده دارند، احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی را بسیار بیشتر خواهد کرد.

مرحله بیماری: هرچه میزان ویروس (اچ‌آی‌وی) در بدن فرد مبتلا بیشتر باشد، احتمال انتقال ویروس در طی ارتباط جنسی هم بیشتر خواهد شد. میزان ویروس در دو مرحله در بدن فرد مبتلا بسیار زیاد است:

۱ مرحله حاد بیماری (دو تا چهار هفته اول پس از ورود ویروس به بدن که در آن زمان فرد مبتلا معمولاً علامتی ندارد).

۲ مرحله پیشرفته بیماری که در این مرحله سیستم دفاعی بدن بسیار ضعیف شده است.

سالم نبودن مخاط در حین تماس جنسی:

اگر رابطه جنسی با خون آمیخته شود احتمال انتقال اچ‌آی‌وی بیشتر خواهد شد. سالم نبودن مخاط دستگاه تناسلی در حین ارتباط جنسی می‌تواند به علت زخم و یا ابتلا به یک بیماری آمیزشی درمان نشده باشد و یا در طی تماس‌های جنسی باشد که با خشونت و زور (تجاوز) انجام می‌شود. در این موارد خطر انتقال اچ‌آی‌وی زیادتر خواهد شد. برقراری تماس جنسی در زمان عادت ماهیانه خانم‌ها هم یکی دیگر از مواردی است که می‌تواند با خطر بیشتری از نظر انتقال اچ‌آی‌وی همراه باشد.

محل تماس جنسی: در تمامی ارتباطات جنسی محافظت نشده که با دخول همراه است، احتمال انتقال اچ‌آی‌وی وجود دارد. رابطه جنسی مقعدی و رابطه جنسی مرد با هم‌جنس از جمله مواردی هستند که خطر انتقال اچ‌آی‌وی در آن‌ها بسیار بیشتر است، به ویژه اگر فرد به عنوان مفعول واقع شده باشد. احتمال دارد اچ‌آی‌وی از طریق تماس جنسی دهانی نیز منتقل شود ولی این احتمال کمتر از ارتباط جنسی مقعدی و واژینال (مهبلی) است.

جنسیت: به علت بعضی ویژگی‌های دستگاه تناسلی در زنان (از جمله ظریف بودن مخاط داخلی دستگاه تناسلی و زیاد بودن سطح مخاط) آسیب‌پذیری آنها به اچ‌آی‌وی بیشتر از مردان است. یعنی احتمال انتقال اچ‌آی‌وی از مرد مبتلا به زن سالم بیشتر از انتقال اچ‌آی‌وی از زن مبتلا به مرد سالم است. میزان این تفاوت بین ۳ تا ۲۰ برابر برآورد می‌شود. بجز آناتومی بدن، عوامل دیگری نیز در آسیب‌پذیری بیشتر زنان موثر است. به‌عنوان مثال زنان به‌علت وابستگی مالی ممکن است نتوانند یک رابطه جنسی بدون کاندوم را رد کنند. در دختران جوان و کم‌سن چون دستگاه تناسلی هنوز رشد کافی نداشته، احتمال صدمه خوردن، خراشیدگی، خونریزی و عفونت‌های آمیزشی بیشتر است. اگرچه زنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اچ‌آی‌وی هستند، ولی مهم است که توجه نمود، بسیاری از مردان مبتلا از طریق ارتباط جنسی با زنان، مبتلا شده‌اند.

ذکر این نکته ضروری است که در کشور ما مصرف مواد مخدر، الکل، مواد محرک و روان‌گردان از جمله شیشه و قرص اکستازی با روندی رو به افزایش به خصوص در جوانان همراه است. این مواد قدرت تصمیم‌گیری فرد را برای پرهیز از رفتار پرخطر و محافظت نشده جنسی

مختل می کند و در نتیجه خطر انتقال اچ آی وی را افزایش می دهد.

مصرف الکل، مواد محرک و روان گردان از جمله شیشه و قرص اکستازی قدرت تصمیم گیری فرد را برای پرهیز از رفتار پرخطر جنسی مختل می کند.

انتقال اچ آی وی از طریق تماس با خون آلوده

انتقال عفونت اچ آی وی از طریق خون، می تواند از طریق دریافت خون و فرآورده های خونی آلوده، وسایل تزریق آلوده از جمله استفاده مشترک از سرنگ و سوزن آلوده و در نهایت از طریق تماس های تصادفی و اتفاقی با ابزار تیز و برنده آلوده به این ویروس صورت پذیرد.

با اجرای سیاست پالایش صددرصدی خون سالم توسط سازمان انتقال خون، در طی سال های اخیر هیچ مورد جدیدی از انتقال اچ آی وی از طریق دریافت خون در کشور دیده نشده است.

استفاده از سوزن و سرنگ مشترک در بین مصرف کنندگان تزریقی مواد، دومین راه انتشار اچ آی وی در دنیا است. آمارهای ثبت شده در کشور نشان می دهد که در مجموع بیشتر افراد مبتلا به اچ آی وی، از طریق سرنگ و سوزن مشترک برای مصرف مواد مخدر به این بیماری مبتلا شده اند. هر چند ذکر این نکته لازم است که تعداد مبتلایان از طریق ارتباط جنسی محافظت نشده در

کشور روندی به شدت رو به رشد دارد. سوزن و سرنگ مشترک و حتی فیلتر و قاشق مشترک برای تزریق مواد چه هم زمان استفاده شود و چه با فاصله، می تواند موجب انتقال این ویروس شود.

کلیه ابزارهای تیز و برنده نظیر ابزار پزشکی و دندان پزشکی، تیغ اصلاح، سوزن خال کوبی و غیره بالقوه خطر انتقال اچ آی وی و هیپاتیت های B و C را دارند و باید در استفاده از آنها کلیه نکات بهداشتی رعایت گردد. با این وجود احتمال انتقال اچ آی وی از این طریق بسیار پایین است. احتمال ابتلای فرد به عفونت اچ آی وی، بر حسب نوع مواجهه متفاوت است. خطر انتقال عفونت در اثر دریافت خون آلوده، بسیار بیشتر از خطر ابتلا به عفونت در اثر فرو رفتن تصادفی سوزن آلوده است. برای کاهش خطر ابتلا، افراد باید در مورد نحوه انتقال آگاه شوند و اصول احتیاطات همه جانبه استاندارد را رعایت کنند.



انتقال اچ آی وی از مادر به کودک

انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند یکی دیگر از راه های انتقال بیماری است که می تواند در حین بارداری، در هنگام زایمان و حتی در زمان شیردهی اتفاق بیفتد. به نظر می رسد تماس نوزاد با خون مادر به هنگام وضع حمل بیشترین نقش را داشته باشد. خطر انتقال اچ آی وی از مادر مبتلا به فرزند در موارد زیر بیشتر است:

□ مرحله بیماری: خطر انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند در مادرائی که در مرحله حاد بیماری و یا در مرحله بیماری پیشرفته هستند بیشتر است.

□ زایمان زودرس



بی مورد است و لازم است ضمن آگاهی از راه های انتقال، از ابتلای به آن پیشگیری کرد. پس مهم است که بدانیم:

❑ «ایدز یک بیماری ناشی از انجام رفتارهای پرخطر است.»

❑ «ایدز بیماری افراد یا گروه های خاصی از جمعیت نیست.»

❑ «هر فردی چه مرد و چه زن در هر سنی اگر رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز داشته و مراقب نباشد، می تواند به آن مبتلا شود.»



راه های پیشگیری از انتقال اچ آی وی

همان طور که می دانید همیشه و در مورد تمام بیماری ها، پیشگیری مقدم بر درمان است. در مورد اچ آی وی نیز این مساله صادق است، زیرا اچ آی وی هنوز واکسن و درمان قطعی ندارد. با توجه به محدود بودن راه های انتقال اچ آی وی، پیشگیری از آن آسان است و با افزایش آگاهی و داشتن رفتار سالم می توان از ابتلای به اچ آی وی پیشگیری کرد.



❑ تأخیر در زایمان

❑ کمبود ویتامین A در مادر

❑ سن بالای مادر

❑ استعمال دخانیات و سایر مواد مخدر

بیش از ۹۰ درصد تمام موارد انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند در طی دو ماه آخر بارداری اتفاق می افتد.



راه های عدم انتقال اچ آی وی

حال که از راه های انتقال اچ آی وی آگاه شدیم، باید بدانیم که اچ آی وی از راه های زیر منتقل نمی شود:

❑ دست دادن و صحبت با فرد مبتلا به اچ آی وی

❑ روبوسی و یا بغل کردن فرد مبتلا

❑ بودن در کنار فرد مبتلا در محیط های عمومی مثل مدرسه یا محل کار

❑ غذا خوردن در کنار بیمار

❑ استفاده از ظروف و وسایل غذاخوری مشترک در رستوران ها

❑ گزش و نیش حشرات از جمله پشه

❑ از طریق وسایل نقلیه عمومی مانند: مترو، تاکسی، اتوبوس و...

❑ استفاده از استخر، توالی عمومی و حمام

❑ عطسه و سرفه

❑ پوشیدن لباس در فروشگاه و مغازه

❑ لمس دستگیره در، گوشی تلفن، پول یا اشیایی که فرد مبتلا به آن دست زده است.

مدفوع، ترشحات بینی، خلط، عرق، اشک، ادرار، محتویات معده و بزاق، قابلیت انتقال اچ آی وی را ندارند مگر این که حاوی خون قابل رویت باشند و در آنها خون واضح دیده شود.

با شناخت راه های انتقال و ابتلا به بیماری، نگرانی در دیگر موارد

گروه های واجد شرایط برای مشاوره رفتارهای جنسی ایمن

افرادی که باید تحت آموزش و مشاوره برای داشتن رفتارهای جنسی ایمن قرار گیرند، عبارتند از:

- کلیه افراد با سابقه حداقل یک بار تماس جنسی محافظت نشده و همسر (شرکای جنسی) آنها
- مبتلایان به عفونت های آمیزشی و همسر (شرکای جنسی) آنها
- کلیه افراد مبتلا به اچ آی وی و همسر (شرکای جنسی) آنها
- افراد فعال از نظر جنسی و همسر (شرکای جنسی) آنها
- مصرف کنندگان تزریقی مواد و همسر (شرکای جنسی) آنها
- مصرف کنندگان مواد محرک و روان گردان و همسر (شرکای جنسی) آنها
- همسران زندانیان
- افرادی که به واسطه شغل یا حتی تحصیل به مدت طولانی دور از خانواده هستند و همسر (شرکای جنسی) آنها
- سایر متقاضیان استفاده از کاندوم



۱ پیشگیری از انتقال اچ آی وی از طریق ارتباط جنسی:

تماس جنسی ایمن و محافظت شده یکی از مهم ترین راه های پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی و عفونت های آمیزشی است. تماس جنسی ایمن و محافظت شده شامل موارد زیر است:

- خویشننداری و خودداری از رابطه جنسی تا قبل از ازدواج
- وفاداری به همسر و داشتن تماس جنسی در چارچوب ازدواج
- داشتن تماس جنسی فقط با شریک جنسی واحد
- استفاده صحیح و مداوم از کاندوم در تمامی انواع ارتباطات جنسی خارج از چارچوب خانواده
- متقاعد نمودن شریک جنسی برای استفاده از کاندوم
- پرهیز از مصرف الکل، مواد مخدر، مواد محرک و روان گردان
- از جمله شیشه و قرص اکستاسی
- در حال حاضر، شواهد حاکی از افزایش تعداد موارد ابتلای اچ آی وی از طریق ارتباطات جنسی محافظت نشده و نیز گسترش بیماری در میان زنان است که تعدادی از آنها از طریق ارتباط جنسی با همسران مبتلای خود به این بیماری مبتلا شده اند. از سوی دیگر با افزایش شیوع مصرف الکل، مواد محرک و روان گردان صنعتی از جمله شیشه و قرص اکستاسی به ویژه در جوانان و نوجوانان، در طی سال های اخیر به علت گسترش رفتارهای پرخطر جنسی در این گروه، شاهد موارد بیشتری از ابتلای به اچ آی وی در جوانان و نوجوانان هستیم. این مباحث زنگ خطری برای آغاز موج سوم بیماری ایدز یعنی گسترش انتقال اچ آی وی از طریق جنسی است.



رفتار جنسی ایمن

آموزش رفتار جنسی سالم تر^۱، ارتقای مصرف کاندوم^۲ و چگونگی مذاکره و گفتگو برای داشتن آمیزش جنسی ایمن^۳ از جمله مهارت‌های اساسی است که در کاهش موارد ابتلا به اچ‌آی‌وی در افراد در معرض خطر، اهمیت فراوانی دارد.

آموزش و اطلاع‌رسانی زیربنایی‌ترین و مهم‌ترین فعالیت در خصوص رفتارهای جنسی ایمن است. در بسیاری از جوامع از جمله ایران صحبت در مورد مسایل جنسی همراه با شرم و حیا و گاهی همراه با اکراه و انکار است، لذا برای آگاهی در این خصوص می‌توان از مشاوران مربوطه به‌خصوص از مشاوران در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری کمک گرفت.

ترویج استفاده از کاندوم

همواره باید تاکید شود که استفاده از کاندوم در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی، صرفاً به‌منظور محافظت دیگران نیست، بلکه استفاده از آن مانع ورود عوامل جدید بیماری‌زا به بدن فرد مبتلا نیز شده و در نتیجه از ابتلای فرد به سایر انواع اچ‌آی‌وی (انتقال مجدد اچ‌آی‌وی) و نیز سایر عفونت‌های آمیزشی پیشگیری خواهد شد. خطر انتقال مجدد در بین زوجین به‌ویژه در زوج‌هایی که هر دو مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند همواره مطرح است، به همین دلیل توصیه می‌شود تا این زوجین نیز در تمامی ارتباطات جنسی از کاندوم استفاده کنند.

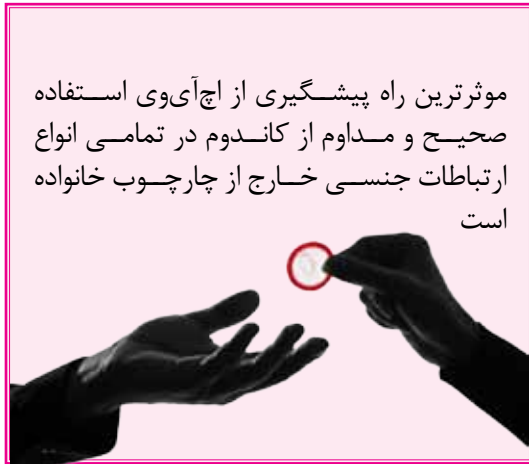
نکته‌ای که باید به آن توجه ویژه‌ای شود این است که مصرف مواد محرک آمفتامینی و مت‌آمفتامینی (شیشه) باعث افزایش دفعات رفتارهای جنسی اجبارگونه و تکانشی می‌شود، بنابراین آموزش استفاده از کاندوم در کلیه مصرف‌کنندگان مواد محرک الزامی است.

خویشتر داری و اجتناب از برقراری ارتباط جنسی قبل از ازدواج و وفاداری به همسر تنها راهی است که قطعاً و ۱۰۰ درصد مانع از انتقال جنسی اچ‌آی‌وی و سایر عفونت‌های آمیزشی می‌شود. لذا

- 1 Safer Sex Education
- 2 Condom Promotion
- 3 Safer Sex Negotiation

در صورت برقراری روابط جنسی، توصیه می‌شود تا اصول رفتار جنسی ایمن رعایت گردد.

«رفتار جنسی ایمن» به معنی استفاده منظم، صحیح و مداوم از کاندوم در تمامی انواع ارتباطات جنسی (مقعدی، واژینال و دهانی) است. آموزش ارتباطات جنسی ایمن از اهمیت بسزایی برخوردار است. اگر کاندوم همیشه و درست استفاده شود اثربخشی بالایی در پیشگیری از ابتلا به اچ‌آی‌وی و سایر عفونت‌های آمیزشی و حتی بارداری دارد.



موثرترین راه پیشگیری از اچ‌آی‌وی استفاده صحیح و مداوم از کاندوم در تمامی انواع ارتباطات جنسی خارج از چارچوب خانواده است

۲ پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی از طریق خون:

هرچند در حال حاضر با بررسی کلیه خون‌های اهدایی در سازمان انتقال خون، شاهد مورد جدیدی از ابتلا به علت دریافت خون و فرآورده‌های خونی نیستیم ولی ذکر این نکته ضروری است:

«افرادی که نسبت به داشتن اچ‌آی‌وی در خودشان شک دارند نباید خون اهدا کنند».

مصرف‌کنندگان تزریقی مواد مخدر، یکی از جمعیت‌های کلیدی برای افزایش شیوع اچ‌آی‌وی در جوامع هستند. در بسیاری از کشورها، همه‌گیری اچ‌آی‌وی در مصرف‌کنندگان تزریقی مواد وجود دارد. در صورتی که شناسایی مبتلایان و نیز برنامه‌های پیشگیری از اچ‌آی‌وی در یک جامعه ناکافی باشد، خطر شیوع اچ‌آی‌وی در این گروه از افراد و در نتیجه انتقال بیماری به همسر و شرکای جنسی آنها بسیار بالاست و از سوی دیگر مادران مبتلا می‌توانند اچ‌آی‌وی را در طی بارداری، زایمان و یا شیردهی به فرزند خود منتقل کنند. لذا برای پیشگیری از انتقال اچ‌آی‌وی، موارد زیر توصیه می‌شود:

□ پرهیز از مصرف مواد مخدر

□ اقدام برای ترک مواد مخدر در مصرف‌کنندگان



۳ پیشگیری از انتقال اچ آی وی از مادر به فرزند:

اقدامات پیشگیرانه معمولاً از مراقبت و درمان های لازم در صورت بروز بیماری ها، بسیار آسان تر و کم هزینه تر هستند. یکی از مشکلات و بیماری هایی که می تواند بعضی از مادران و نوزادان آنها را تهدید کند ابتلا به اچ آی وی است. البته با تشخیص به موقع و نیز انجام مراقبت و درمان صحیح و به موقع می توان از تولد نوزاد مبتلا به اچ آی وی پیشگیری کرد. اگر ابتلا به اچ آی وی پیش از بارداری تشخیص داده شود، زوجین می توانند در مورد فرزنددار شدن یا نشدن شان تصمیم بگیرند. مسلماً تشخیص به موقع مادر از نظر ابتلا به اچ آی وی در پیشگیری از ابتلای کودک موثر است. اگر ابتلا به اچ آی وی پیش از بارداری یا هر چه زودتر در زمان بارداری تشخیص داده شود امکان پیشگیری از ابتلای نوزاد به شکل چشم گیری افزایش می یابد.

انتقال ویروس از مادر مبتلا به اچ آی وی به کودک می تواند در طول بارداری، زایمان و شیردهی صورت گیرد ولی بیشترین احتمال انتقال، در اواخر دوره بارداری و به خصوص هنگام زایمان و نیز دوران شیردهی اتفاق می افتد. برای پیشگیری از انتقال ویروس از مادر مبتلا به کودک، توصیه می شود تا:

■ زنان مبتلا به اچ آی وی تا حد امکان باردار نشوند و یا پیش از تصمیم به بارداری، حتماً به مراکز بهداشتی-

□ در صورتی که امکان پرهیز از مصرف مواد مخدر وجود ندارد یا فرد به هر دلیلی نمی تواند مواد مخدر را ترک کند، لازم است تا فرد تحت درمان با داروهای جایگزین مثل درمان نگهدارنده با متادون قرار گیرد و از مصرف تزریقی مواد خودداری نماید.

□ در صورتی که فرد به هر دلیلی نمی تواند از تزریق خودداری کند، در آن صورت لازمست تا از سرنگ و سوزن و نیز سایر وسایل تزریقی یکبار مصرف استفاده کند.

□ استفاده از کاندوم در تمامی ارتباطات جنسی

با اجرای برنامه های موثر پیشگیری از اچ آی وی و ارایه خدمات کاهش آسیب از جمله تهیه و توزیع لوازم استریل برای تزریق و نیز درمان نگهدارنده و جایگزین مواد مخدر (متادون)، انتقال اچ آی وی در مصرف کنندگان تزریقی مواد در بسیاری از کشورها کنترل شده است. به جز عدم استفاده از وسایل تیز و برنده مشترک از جمله سرنگ و سوزن و سایر وسایل تزریق، استفاده از تیغ اصلاح و سوزن خال کوبی یکبار مصرف نیز اقدامی اساسی برای پیشگیری از انتقال اچ آی وی از این راه محسوب می شود.

کلیه افرادی که به دلیل شغلی و یا تصادفی با سرنگ و سوزن فرد مبتلا به اچ آی وی یا فردی که به علت اعتیاد مشکوک به ابتلاست مواجهه داشته اند، به منظور پیشگیری از ابتلا لازم است در طی ۶ تا ۸ ساعت (حداکثر ۷۲ ساعت) برای بررسی و نیز در صورت لزوم شروع درمان پیشگیری کننده به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند.





تشخیص آج آی وی

ابتلا به آج آی وی را نمی توان از ظاهر افراد تشخیص داد. بسیاری از مبتلایان ممکن است ظاهری سالم داشته باشند و هیچ نشانه‌ای از بیماری نیز در آنها دیده نشود، اما در همان حال می توانند در طی رفتارهای پرخطر، آج آی وی را به دیگران منتقل کنند. بنابراین تمام افرادی که رفتارهای پرخطری داشته‌اند که می‌توانسته آنها را در معرض این بیماری قرار دهد، باید از نظر آج آی وی آزمایش شوند.

مهم است که بدانیم علی‌رغم دسترسی گسترده به آزمایش‌های تشخیصی آج آی وی، تعداد زیادی از مبتلایان در دنیا، از ابتلای خود به آج آی وی آگاهی ندارند. در ایران حدود دو سوم مبتلایان از این امر ناآگاهند.

فرد مبتلا به آج آی وی ممکن است برای مدت طولانی هیچ علامتی از بیماری نداشته باشد، به همین علت تنها راه تشخیص آن، انجام آزمایش خون از نظر آج آی وی است. آج آی وی آزمایش تشخیصی اختصاصی دارد و در آزمایش‌های متداول و معمول که به‌منظور چک‌آپ انجام می‌شود مشخص نمی‌گردد.

انجام آزمایش آج آی وی فقط در زمان اهدای خون و اهدای عضو اجباری است و در سایر مواقع فرد باید از درخواست آزمایش برای خود آگاه بوده و برای انجام آزمایش آج آی وی رضایت داشته باشد. توصیه می‌شود تا قبل و بعد از آزمایش آج آی وی، فرد تحت مشاوره قرار گیرد. انجام مشاوره نه تنها باعث افزایش آگاهی فرد شده بلکه به ایجاد رفتارهای جنسی سالم کمک نموده، حتی برای پذیرش نتیجه آزمایش مثبت احتمالی و انجام پیگیری‌های بعدی به فرد کمک خواهد کرد. در صورت

درمانی و یا مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری مراجعه کنند تا از خدمات مشاوره‌ای استفاده کنند.

❑ مادر مبتلا در صورت باردار شدن باید در طول بارداری تحت مراقبت در مراکز بهداشتی-درمانی و مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری قرار گیرد تا برای جلوگیری از انتقال آج آی وی به جنین، پیشگیری دارویی انجام شود.

❑ همچنین توصیه می‌شود زایمان نیز به‌صورت سزارین انجام شود زیرا احتمال انتقال آج آی وی در زمان زایمان طبیعی بسیار زیاد است.

❑ نوزادان متولد شده، پس از تولد باید بلافاصله تحت درمان پیشگیری با داروهایی که توسط پزشک تجویز می‌شود قرار گیرند.

❑ از آنجایی که آج آی وی از طریق شیردهی نیز به نوزاد منتقل می‌شود، نوزادان مادران مبتلا به آج آی وی باید با شیر مصنوعی (شیرخشک) تغذیه شوند.

اگر تمامی مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و شیردهی به‌طور دقیق و صحیح انجام شود احتمال ابتلای نوزاد به آج آی وی بسیار پایین خواهد بود.



با تشخیص به موقع مادران مبتلا به آج آی وی و نیز انجام مراقبت و درمان صحیح و به‌موقع، می‌توان از تولد نوزاد مبتلا به آج آی وی پیشگیری کرد.

مراکز مشاوره بیماری های رفتاری

با توجه به منافی که تشخیص زودهنگام بیماری دارد، توصیه می شود افرادی که خود یا همسر (شریک جنسی) آنها سابقه رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز دارند (از جمله سابقه ارتباط جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم، سابقه زندان، سابقه تزریق مواد با سرنگ و سوزن مشترک)، افراد شاغل در مشاغلی که با خون و ترشحات مواجهه دارند، افرادی که به واسطه نوع شغل خود مدت طولانی دور از منزل و خانواده هستند، با مراجعه به نزدیک ترین مرکز مشاوره بیماری های رفتاری محل سکونت خود با انجام مشاوره و در صورت تایید مشاورین، با انجام آزمایش اچ آی وی، هر چه سریع تر از وضعیت ابتلای خود به اچ آی وی مطلع شوند تا بتوانند از خدمات درمانی و مراقبتی مناسب در این مراکز بهره مند شوند. در این مراکز کلیه خدمات، شامل: آموزش، مشاوره، آزمایش اچ آی وی، ارایه وسایل پیشگیری از انتقال بیماری (کاندوم/ سرنگ و سوزن) و داروی ضد ویروس به صورت رایگان، محرمانه و با رعایت رازداری ارایه می شود. این مراکز تحت نظارت دانشگاه های علوم پزشکی در سراسر کشور فعالیت می کنند و در هر شهر حداقل یک مرکز یا پایگاه مشاوره بیماری های رفتاری وجود دارد.

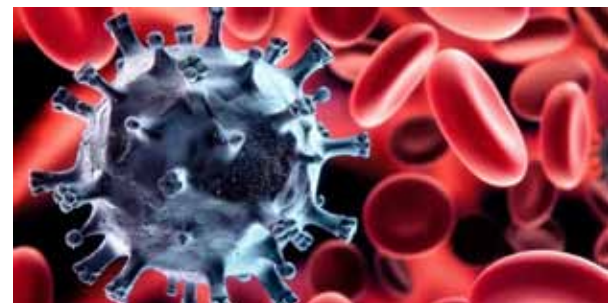
مثبت بودن نتیجه آزمایش، حتماً باید پزشک یا مشاور دوره دیده با فرد مشاوره کنند. با توجه به پیچیدگی های تفسیر نتیجه آزمایش به خصوص وجود دوره پنجره، لازم است تا نتیجه آزمایش منفی، نیز همراه با مشاوره به فرد گفته شود. برای انجام آزمایش اچ آی وی، توصیه می شود تا افراد به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند. انجام آزمایش در این مراکز رایگان بوده و با رعایت اصول محرمانه بودن انجام شده و مشاورین دوره دیده مشاوره های لازم را انجام خواهند داد.



درمان اچ آی وی

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس (اچ آی وی) را از بین ببرد وجود ندارد، اما درمان های موجود می تواند بیماری را تحت کنترل درآورده و باعث بهتر شدن کیفیت زندگی افراد مبتلا و افزایش طول عمر آنها شود. از سوی دیگر مصرف داروی ضد ویروس (اچ آی وی) در فرد مبتلا باعث کاهش مقدار ویروس در بدن وی شده و در صورت تداوم رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز، احتمال انتقال بیماری از آنها به دیگران (به خصوص همسر/ شریک جنسی) کاهش می یابد و به این طریق همه گیری و گسترش بیماری را کنترل می کند.

به علاوه مصرف داروی ضد ویروس (اچ آی وی) توسط مادر مبتلا باعث کاهش خطر انتقال ویروس در طی دوران بارداری و زایمان، به نوزاد وی می شود. لذا «درمان اچ آی وی، کلید پیشگیری است».





انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان و همه‌گیری اچ‌آی‌وی / ایدز

انگ و تبعیض به اشکال و دلایل مختلف دیده می‌شود. باورها، اعتقادات و نگرش‌های متفاوت افراد، گاهی منجر به اشکال مختلفی از انگ و تبعیض در برابر یک گروه با اعتقادات متفاوت می‌شود. یکی از گروه‌هایی که خیلی زیاد با پدیده انگ روبه‌رو می‌شوند، افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند. مصادیق انگ و تبعیض مرتبط با اچ‌آی‌وی / ایدز از سراسر دنیا گزارش شده است.

به دلیل این که انتقال اچ‌آی‌وی با استفاده از مواد مخدر و یا رفتار جنسی پرخطر مرتبط است، به همین علت در نظر خیلی از افراد جامعه این بیماری ترسناک بوده و صرفاً متعلق به گروه خاصی از افراد مثل مردان هم‌جنس‌گرا، مصرف‌کنندگان مواد مخدر و افراد با رابطه جنسی متعدد و خارج از چارچوب خانواده تصور می‌شود. همین موضوع باعث شده که مردم تصور کنند:

با دور ماندن از افراد اچ‌آی‌وی مثبت می‌توانند از خطر ابتلا به بیماری در امان بمانند. علاوه بر آن، بعضی افراد تصور می‌کنند که ابتلا به اچ‌آی‌وی یک مجازات الهی برای افرادی است که رفتارهایی دارند که در تضاد با ارزش‌های اخلاقی و مذهبی جامعه است به همین دلیل ابتلا به ایدز را نتیجه بی‌مسئولیتی‌های شخصی افراد و گناهان آنها می‌دانند. از این‌رو مبتلایان به اچ‌آی‌وی معمولاً به‌عنوان افرادی گناهکار و مقصر شناخته می‌شوند، نه افراد بیماری که نیازمند کمک و یاری هستند. این تصورات باعث تشدید انگ و در نتیجه تبعیض نسبت به افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی می‌شود.

عدم آگاهی از راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی، یکی از دلایل اصلی ایجاد انگ نسبت به افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی است. حتی گاهی اوقات علی‌رغم وجود اطلاعات کافی، مردم و حتی کارکنان بهداشتی نیز بین افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و افراد غیر مبتلا تفاوت قایل می‌شوند.

در دنیا تحقیقات زیادی در خصوص بررسی تاثیر انگ و تبعیض، بر گسترش ایدز انجام شده است. هر چه انگ و

تبعیض نسبت به اچ‌آی‌وی / ایدز و مبتلایان به آن در جامعه بیشتر باشد تمایل افراد برای انجام آزمایش تشخیصی اچ‌آی‌وی، تمایل مبتلایان برای شروع درمان ضدویروسی و حتی پایبندی برای ادامه درمان و نیز تمایل افراد برای افشای وضعیت ابتلای خود به دیگران به‌خصوص به افراد درمان‌گر کمتر خواهد بود.

ذکر این نکته ضروری است که ایدز تنها یک مشکل پزشکی نیست، بلکه یک مشکل اجتماعی و فرهنگی هم هست. در بسیاری از جوامع این بیماری تابو تلقی می‌شود و با هاله‌ای از شرم و ممنوعیت‌های اخلاقی و فرهنگی همراه است.

به علت پیش‌داوری‌های موجود در جامعه و ترس از سرایت بیماری، این بیماران در مورد انتخاب مسکن، شغل، دریافت مراقبت‌های بهداشتی و حمایت عمومی مورد تبعیض قرار می‌گیرند. انگ ناشی از ابتلا به اچ‌آی‌وی / ایدز باعث نابرابری و تبعیض افراد مبتلا از حقوق اجتماعی‌شان می‌شود.

رفتارهای نامناسب و تحقیرآمیز موجب انزوای بیمار شده و حتی فرصت آموزش را از کودکان مبتلا می‌گیرد. افراد مبتلا، معمولاً نگرانی و اضطراب دارند که بخشی از آن به علت وحشت آنها از مرگ، وحشت از طرد و تنهایی و انزوا، انگ اجتماعی و ترس برای از دست دادن شغل یا ترس از ایجاد ناتوانی است.

با توجه به پیامدهای انگ و تبعیض نسبت به مبتلایان در جامعه، بسیاری از افرادی که رفتارهای پرخطر دارند از پیگیری و انجام آزمایش برای مشخص نمودن وضعیت خود اجتناب می‌کنند. همچنین انگ و تبعیض باعث می‌شود تا تعدادی از افرادی که از ابتلای خود آگاه هستند برای دریافت خدمات مراجعه نکنند و حتی سعی کنند وضعیت ابتلای خود را تا جایی که مقدور است مخفی نگه دارند. عدم آگاهی یا داشتن اطلاعات نادرست در کنار عدم افشای وضعیت و تداوم رفتارهای پرخطر به‌خصوص رفتارهای جنسی محافظت نشده و بدون کاندوم می‌تواند موجب گسترش و همه‌گیری بیماری ایدز در جامعه شود. بنابراین یکی از مهم‌ترین اقدامات برای پیشگیری از این همه‌گیری، کاهش میزان انگ نسبت به افراد مبتلا در جامعه است، تا افراد با رفتارهای پرخطر بدون نگرانی به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و یا پزشک مراجعه کرده و آزمایش دهند. همچنین بدون هیچ ترسی از تبعیض در بهره‌مندی از خدمات، در زمان نیاز به دریافت هرگونه خدمات پزشکی و یا خدمات دندان‌پزشکی، وضعیت ابتلای خود را اعلام کنند.

خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی

خودمراقبتی یعنی مراقبت از خود. یعنی این که برای حفظ سلامت و شادابی خود کارهایی ولو کوچک انجام دهیم تا سالم مانده و زندگی بهتری داشته باشیم. خودمراقبتی آموختنی است و باید آن را یاد گرفت و در زندگی به کار برد.

از آن جا که ایدز یک بیماری رفتاری است و از طریق رفتارهای پرخطری از جمله روابط جنسی پرخطر و محافظت نشده و استفاده از سرنگ و سوزن مشترک منتقل می شود، از این رو خودمراقبتی در زمینه اچ آی وی / ایدز اهمیت زیادی دارد. در خودمراقبتی باید به موارد زیر توجه نمود:

۱ در صورت قرار گرفتن در شرایطی مثل بیکاری، شرایط نامناسب خانوادگی، فقر و ... ، باید موضوع را از زوایای مختلف دید. رفتارهای پرخطر خود را بررسی و نقد کرد. عواملی که ما را به سوی این رفتارها سوق می دهد را بررسی نمود. باید دانست که هرمشکلی چندین راه حل دارد و بهترین راه حل را انتخاب نمود.

۲ نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کرد تا ضعفها ما را به سوی رفتارهای پرخطر سوق ندهد.

۳ از مصرف مواد مخدر، محرک و روان گردان خودداری کرد. مصرف این مواد از هر نوع، هر چقدر کم هم باشد، می تواند فرد را در معرض انجام رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز قرار دهد.

۴ از حضور در موقعیت های خطرآفرین پرهیز کرد.

۵ روابط با افرادی که ما را به سوی رفتارهای پرخطر سوق می دهند را کنار گذاشت.

۶ مهارت «نه گفتن» را در خود تقویت کرد. این حق انسان است تا به خواسته های نادرست دیگران «جواب نه» بدهد.

۷ «رفتار قاطعانه» را در خود تقویت نمود. هر جا لازم است مخالفت کرد، هر جا لازم است توضیح بیشتری داد، هر جا لازم است تصمیم گیری کرد و هر جا لازم است شک و تردید خود را نشان داد.

۸ هر مطلبی را بدون دلیل قبول نکرد. این مساله کمک می کند تا مردم به خصوص نوجوانان و جوانان بتوانند قبل از انجام یک رفتار، از عواقب و پیامدهای انجام آن رفتار آگاه شوند.

۹ با اعضای خانواده صمیمی بود. سعی کرد اوقات فراغت خود را با آنها گذراند. افراد، هر چه ارتباط خانوادگی قوی تری داشته باشند، سالم تر خواهند بود.

۱۰ به اصول اخلاقی و معنوی پایبند بود. این پایبندی کمک زیادی به پیشگیری از ابتلا به اچ آی وی می کند.





فصل دوم

بیماری های آمیزشی

مقدمه

است. اغلب عفونت های آمیزشی با روش های ساده قابل درمان هستند ولی در صورت درمان نشدن می توانند عوارض جدی به جای بگذارند. از عوارض این بیماری ها می توان به عقیمی و نازایی، زایمان زودرس، مرده زایی، به دنیا آوردن فرزند معلول، ایجاد صدمات قلبی و عصبی و حتی مرگ و میر اشاره کرد.

اهداف:

در پایان این فصل، فراگیر باید:

- ۱ اهمیت و گستردگی عفونت های آمیزشی در جهان و ایران را بداند.
- ۲ مجموعه علائم بیماری های آمیزشی را شرح دهد.
- ۳ چند بیماری آمیزشی شایع را بشناسد.
- ۴ درمان و راه کارهای پیشگیری و محافظت در برابر عفونت های آمیزشی را بیان کند.

بسیاری از عفونت های آمیزشی درمان مناسب دارند و با رعایت نکته های ساده به راحتی درمان می شوند



عفونت های آمیزشی^۱ (STIs) به عفونت هایی گفته می شوند که عموماً از طریق تماس جنسی انتقال می یابند و می توانند موجب ایجاد بیماری های آمیزشی^۲ (STDs) شوند. بیش از ۳۰ عامل بیماری زای باکتریایی، ویروسی و انگلی شناخته شده برای عفونت های آمیزشی وجود دارد؛ مهم ترین آن ها شامل نایسریا گنوره^۳، کلامیدیا تراکوماتیس^۴، هموفیلوس دوکره^۵، کلبسیلا گرانولوماتیس^۶، تریپونما پالیدوم^۷، مایکوپلاسماها^۸، تریکوموناس واژینالیس^۹، ویروس هرپس سیمپلکس^{۱۰}، پاپیلوما ویروس انسانی^{۱۱} و اچ آی وی هستند. برآورد شده است که سالانه در حدود ۴۴۸ میلیون نفر (زنان و مردان ۱۵ تا ۴۹ ساله) در سراسر جهان مبتلا به عفونت های آمیزشی قابل درمان، از جمله تریپونوما پالیدوم (سیفیلیس)، نایسریا گنوره، کلامیدیا تراکوماتیس و تریکوموناس واژینالیس می شوند.

عفونت های آمیزشی یکی از شایع ترین علل بیماری در جهان بوده و صدمات زیادی از نظر اقتصادی و اجتماعی در بسیاری از کشورها وارد می نمایند. گفته می شود در کشورهای در حال توسعه عفونت های آمیزشی یکی از پنج علت شایع مراجعه به مراکز درمانی

1 Sexually Transmitted Infections

2 Sexually Transmitted Diseases

3 Neisseria Gonorrhoea

4 Chlamydia trachomatis

5 Haemophilus ducreyi

6 Klebsiella Granulomatis

7 Treponema pallidum

8 Mycoplasma

9 Trichomonas vaginalis

10 Herpes Simplex Virus (HSV)

11 Human Papilloma Virus (HPV)



وضعیت عفونت های آمیزشی در جهان و ایران

بر اساس آخرین تخمین سازمان جهانی بهداشت در ماه آگوست سال ۲۰۱۱ میلادی، سالانه ۴۴۸ میلیون مورد عفونت آمیزشی قابل درمان اتفاق می افتد. این رقم تنها مربوط به چهار عفونت شایع قابل درمان یعنی سیفلیس، سوزاک، کلامیدیا و تریکوموناس است. اگر رقم مربوط به عفونت با ویروس های اچ آی وی، زگیل و تبخال تناسلی به این عدد اضافه شود این رقم حدود ۳ برابر افزایش می یابد. میزان بروز برای منطقه شمال آفریقا و مدیترانه شرقی که کشور ما نیز در آن قرار گرفته ۴ تا ۷ درصد برآورد شده است. این رقم از میزان بروز در کشورهای پیشرفته غربی بیشتر و از کشورهای امریکای لاتین، آسیای شرق و جنوب شرق و افریقای جنوب صحرا کمتر است.

نظام ثبت بیماری های آمیزشی موجود در ایران از سال ۷۷ شروع به کار کرده و در سال ۸۵ این نظام مورد بازبینی قرار گرفته است. براساس موارد ثبت شده علامتی بروز بیماری های آمیزشی در سال ۹۴، میزان بروز این بیماری ها در کشور، ۱/۶ درصد جمعیت ۱۵ تا ۴۹ سال برآورد شده و به طور متوسط در فاصله سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۹۴ تعداد موارد گزارش شده سالانه ۱۷ درصد افزایش داشته است. این روند افزایشی با نسبت های نامساوی در همه گروه های سنی دیده می شود.

عمده موارد گزارش شده را زنان به خود اختصاص می دهند و این موضوع احتمالاً به خاطر همکاری کمتر بخش خصوصی یعنی جایی که مردان عمدتاً به آن مراجعه می کنند، است. این موضوع نشان می دهد کشور و منطقه ما عاری از عفونت های آمیزشی نیست بلکه برنامه های کنترل این بیماری ها نیاز به تقویت دارد.



نشانه های ابتلا به بیماری های آمیزشی

عفونت های آمیزشی تنها منجر به ایجاد بیماری در دستگاه تناسلی نمی شوند. برخی از این عفونت ها نظیر ایدز، هپاتیت و سیفلیس دستگاه های دیگر بدن نظیر سیستم ایمنی، کبد، قلب و دستگاه عصبی را درگیر می کنند. با این وجود تمرکز ما در این مبحث بر روی بیماری های آمیزشی است که مجموعه علائم یا سندرم های مشخص بیماری های آمیزشی را ایجاد می کنند. همچنین عفونت های آمیزشی ممکن است علامت خاصی را در بدن ایجاد نکنند. این حالت در خانم ها بیشتر از آقایان اتفاق می افتد. در این حالت خانم متوجه بیماری خود نمی شود و برای درمان هم مراجعه نمی کند به همین خاطر احتمال این که بیماری به صورت پنهان در بدن پیشرفت کرده و خانم دچار عوارض جدی شود بیشتر است. در این موارد ممکن است اعضای دیگر بدن هم درگیر شوند.

لازم به ذکر است که همه بیماری هایی که در دستگاه تناسلی ایجاد می شوند الزاماً در اثر یک آمیزش حفاظت نشده به وجود نمی آیند. به عنوان مثال عفونت های قارچی در زنان با ضعف سیستم ایمنی (مثل بیماران دیابتی) نیز باعث ترشح مهبل شده و یا تورم بیضه در اثر بیماری هایی مانند عفونت های ادراری، سل و یا اوریون نیز ایجاد می شود. این بیماری ها اگرچه عفونت های دستگاه تناسلی هستند ولی جزء عفونت های آمیزشی محسوب نمی شوند. یک بیماری آمیزشی می تواند این علامت ها را در دستگاه تناسلی ایجاد کند:



۴ ترشح غیرطبیعی در خانم‌ها: زنان به صورت طبیعی ترشحاتی دارند. اگر اندازه این ترشحات از حالت عادی بیشتر شود و یا رنگ و بوی آن تغییر کند یک بیماری وجود دارد. گاهی ممکن است این ترشحات با خارش و قرمزی ناحیه تناسلی همراه شوند. این ترشحات اگر درمان نشوند ممکن است منجر به صدمات جدی تر به دستگاه تناسلی شده، باعث عفونت لگن و یا حتی نازایی شود.

۵ درد زیر شکم در خانم‌ها: در خانم‌ها گاهی درد در قسمت پایین شکم (زیردل) احساس می‌شود که ممکن است ناشی از یک بیماری جدی باشد. در این حالت ممکن است تب، ترشح چرکی بد بو از واژن، درد در زمان رابطه جنسی، سوزش و درد زمان ادرار کردن، نامنظم شدن خونریزی ماهیانه همراه با درد زیر شکم دیده شوند. این حالت معمولاً به خاطر بالاتر رفتن عفونت‌های آمیزشی مثل سوزاک و کلامیدیا و وارد شدن این میکروب‌ها به رحم و لوله‌های رحم ایجاد می‌شود. این بیماری باید خیلی جدی گرفته شود چون اگر درمان نشود ممکن است عوارض جدی مثل تنگی یا بسته شدن لوله‌های رحم، نازایی، ایجاد چرک و آبسه در رحم، حاملگی خارج از رحم، و حتی چرکی شدن خون اتفاق افتد. گاهی لازم است بیمار در بیمارستان بستری شود.

۶ بزرگ شدن غدد لنفاوی کشاله ران: کار غدد لنفاوی در بدن مبارزه با عفونت‌ها و بیماری‌هاست و هر جا عفونتی باشد غدد لنفاوی اطراف آن بزرگ می‌شوند. در ناحیه کشاله ران اگر یک غده لنفاوی پیدا شود که به اندازه یک بند انگشت کوچک دست باشد باید به پزشک مراجعه کرد. بزرگ شدن غدد لنفاوی کشاله ران ممکن است به خاطر یک عفونت آمیزشی باشد. بسیاری از موارد قبل از ظاهر شدن این غده زخم تناسلی وجود داشته. گاهی این غده به حدی بزرگ می‌شود که به آن خیارک می‌گویند. خیارک معمولاً گرم و دردناک است. درمان این بیماری طولانی است و فرد مبتلا باید حداقل ۱۴ روز دارو بخورد. ممکن است لازم باشد که پزشک با سرنگ ترشح داخل خیارک را خالی کند.

۷ عفونت چشمی نوزاد: اگر مادر مبتلا به یک عفونت آمیزشی باشد، ممکن است در حین زایمان میکروب

۱ ترشح از مجرای ادرار در آقایان: منظور از این علامت ترشح‌های غیرطبیعی از مجرای ادرار آقایان است و با منی تفاوت دارد. این ترشح می‌تواند به صورت آبکی، چرکی یا خون‌آلود باشد. گاهی لکه این ترشح روی لباس زیر آقایان دیده می‌شود. ممکن است هم‌زمان سوزش ادرار هم وجود داشته باشد. این ترشح‌ها بیشتر در اثر سوزاک، کلامیدیا و برخی میکروب‌های دیگر ایجاد می‌شوند. در صورتی که درمان مناسب صورت نگیرد می‌تواند منجر به عقیمی و یا پخش شدن عفونت در تمام بدن شود.

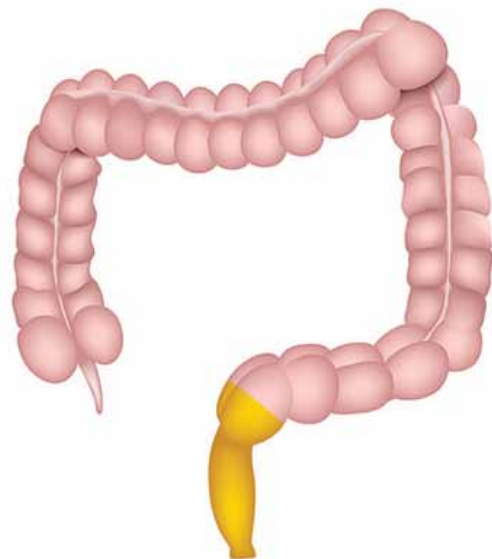
۲ تورم بیضه: در این حالت بیضه متورم و دردناک می‌شود. ممکن است قرمزی و گرمی هم در بیضه دیده شود. تورم بیضه ممکن است در اثر سوزاک، ضربه، عفونت‌های ادراری و برخی بیماری‌های عفونی غیرآمیزشی نیز ایجاد شود. بنابراین آقایانی که این بیماری را دارند باید حتماً هر چه سریع‌تر برای درمان به پزشک مراجعه کنند. در مواردی که ورم بیضه در اثر ضربه ایجاد شده باید به صورت فوری به پزشک مراجعه کرد.

۳ زخم در دستگاه تناسلی و یا دور مقعد در خانم‌ها و آقایان: زخم ممکن است در دستگاه تناسلی زنان بر روی لب‌های بزرگ، لب‌های کوچک و یا داخل واژن، روی آلت تناسلی مردان، اطراف مقعد و در صورت تماس جنسی از راه دهان بر روی لب و دهان دیده شود. زخم‌های تناسلی در اثر سیفیلیس، تبخال و برخی بیماری‌های دیگر ایجاد می‌شوند. ممکن است زخم دردناک باشد، سوزش داشته باشد و یا بدون درد باشد. در مواقعی که زخم دردناک نیست یا سوزش ندارد ممکن است فرد متوجه آن نشود. به خصوص اگر جای آن در قسمت‌های داخلی تر واژن باشد و دیده نشود. بنابراین معاینه‌های دوره‌ای توسط ماما یا پزشک زنان کمک‌کننده است. تبخال تناسلی دردناک است و سوزش دارد. ظاهری شبیه تبخال لب و بینی دارد و مانند آنها خودبه‌خود بهبود می‌یابد و معمولاً دوباره عود می‌کند. درمان‌های موجود و ویروس تبخال را از بین نمی‌برد ولی در بهبود سریع‌تر زخم مؤثر است. اگر خانمی دچار تبخال تناسلی است و بیماری وی زود به زود برمی‌گردد، به پزشک زنان اطلاع دهد. ممکن است بشود با داروهای پیشگیری جلوی بازگشت علائم را گرفت یا عود آن را کم کرد. گاهی اوقات زگیل‌هایی شبیه خال‌های گوشتی روی ناحیه تناسلی به‌وجود می‌آید. این زگیل‌ها ممکن است خارش داشته باشند و زخمی شوند. برای درمان زگیل، پزشک از روش‌هایی مانند سوزاندن (کوتر، کرایو، ...) استفاده می‌کند. فرد مبتلا هر چقدر زودتر برای درمان زخم مراجعه کند زودتر از شر بیماری خلاص خواهد شد. بسیاری از زخم‌های تناسلی خودبه‌خود خوب می‌شوند ولی این به این معنی نیست که بیماری از بدن خارج شده است. لازم است حتی در صورت برطرف شدن زخم هم به پزشک مراجعه شود.



وارد چشم بچه شده، او را بیمار کند. عفونت های چشمی نوزاد معمولاً در زیر یک ماهگی خود را نشان می دهند. در این حالت چشم نوزاد قرمز و پف کرده است و ترشح چرکی از آن خارج می شود. اگر این بیماری درمان نشود باعث کوری بچه می شود. علاوه بر بچه لازم است مادر و شریک جنسی او هم برای درمان اقدام کنند.

۸ التهاب رکتوم: این حالت در اثر رابطه جنسی بدون کاندوم از پشت (تماس جنسی مقعدی) پیش می آید. در این حالت، مقعد دردناک است و ترشح چرکی از آن خارج می شود. ممکن است خارش هم وجود داشته باشد. تب و اسهال هم می تواند ایجاد شود. این بیماری در بیشتر موارد، در اثر سوزاک، سیفیلیس و کلامیدیا اتفاق می افتد.



۹ علایم عفونت های آمیزشی در خارج از دستگاه تناسلی: عفونت های آمیزشی فقط در دستگاه تناسلی مشکل ایجاد نمی کنند. برخی از این عفونت ها مثل سیفیلیس، ایدز و هیپاتیت جهای دیگر بدن مثل کبد، قلب، مغز و اعصاب را درگیر می کنند. بنابراین ممکن است زردی، دانه های قرمز رنگ پوستی، خارش پوست، ورم مفاصل، خستگی و ضعف مزمن از علایم یک عفونت آمیزشی باشد. به دنیا آوردن نوزاد مرده و یا اشکال در رشد استخوان ها و دندان ها، ناشنوایی، نابینایی و یا معلولیت نوزاد می تواند به خاطر بیماری آمیزشی مادر باشد. بنابراین اگر سابقه چنین بیماری هایی در نوزاد باشد، باید مادر برای درمان مراجعه کند تا هم خودش دچار عوارض دیگر بیماری نشود و هم فرزند بعدی مشکل نداشته باشد. در بعضی موارد خارش شدید پوستی از علایم بیماری گال و یا شپش است که در این موارد باید همه کسانی که با هم زندگی می کنند (مثلاً در زندان ها، سرپناه ها) درمان شوند. این بیماری از طریق تماس های نزدیک پوستی سرایت می کند و بنابراین رابطه جنسی هم می تواند این بیماری را انتقال دهد.



جدول شماره ۳۰ - مختصری از مجموعه علائم و عوامل بیماری‌زای مرتبط:

علت	علامت
سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا	ترشح مجرا
تبخال، سیفیلیس، شانکروئید	زخم تناسلی
سوزاک، کلامیدیا، ضربه، عفونت ادراری، اورپون، تب مالت	تورم بیضه
سوزاک، کلامیدیا، تریکومونا، باکتری‌های هم‌زیست داخل مهبل، قارچ	ترشح مهبل
سوزاک، کلامیدیا، میکروب‌های بی‌هوازی	درد زیر شکم
سوزاک، کلامیدیا، سیفیلیس، تبخال	التهاب رکتوم
لنفوگرانولوم، آتشک، عفونت/ زخم در موضع	تورم غدد کشاله ران
سوزاک، کلامیدیا، استافیلوکوک	عفونت چشمی نوزاد

عفونت‌های آمیزشی همیشه منجر به ایجاد علائم بیماری در فرد نمی‌شوند. حدود ۷۰ درصد زنان و درصد قابل توجهی از مردانی که مبتلا به عفونت با میکروب سوزاک و کلامیدیا شده‌اند، دچار هیچ‌گونه علامتی از بیماری‌های آمیزشی نمی‌شوند.

مبتلا دارد. درمان فرد مبتلا باعث می‌شود زنجیره انتقال این بیماری شکسته شده و در نتیجه بیماری سرایت نکند. داشتن بیش از یک شریک جنسی، تغییر مداوم شرکای جنسی، تماس جنسی با زنانی که به صورت تجاری (به ازای دریافت پول و یا کالا) رابطه جنسی برقرار می‌کنند و یا سایر افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و نیز ارتباط جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) از عوامل رفتاری هستند که خطر ابتلا به بیماری‌های آمیزشی را افزایش می‌دهند. استفاده از کاندوم احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی را به شدت کم می‌کند.



راه‌های انتقال بیماری‌های آمیزشی

همان‌طور که از اسم آن پیداست عفونت‌های آمیزشی عمدتاً از طریق تماس جنسی با فردی که دچار این عفونت است انتقال می‌یابد. علاوه بر آن برخی از انواع این عفونت‌ها می‌توانند از مادر باردار مبتلا، به نوزاد منتقل شده و باعث ایجاد بیماری و یا معلولیت در نوزاد شود. برخی از این بیماری‌ها نظیر اچ‌آی‌وی، هپاتیت «ب» و سیفیلیس همچنین می‌توانند از طریق تماس‌های خونی نیز منتقل شوند. انتقال این عفونت‌ها نیاز به تماس مستقیم با فرد



گروه های در معرض خطر

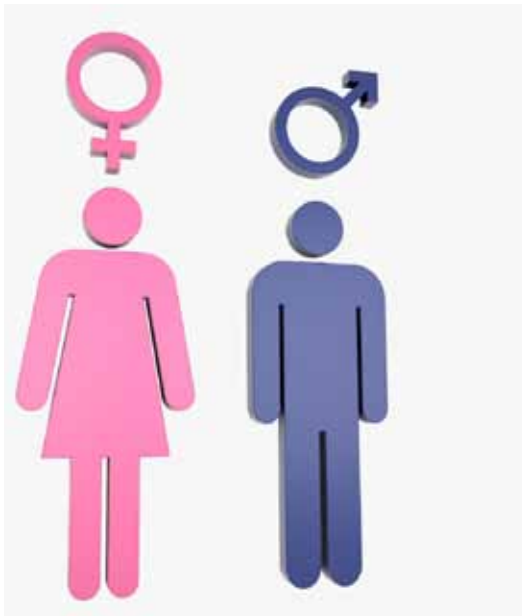
همانند اچ آی وی، گسترش این بیماری ها در جامعه به صورت ناگهانی رخ نمی دهد، بلکه ابتدا از یکی از گروه های در معرض بیشترین خطر شروع شده، سپس از طریق جمعیت های رابط به جمعیت عادی جامعه گسترش می یابد. گروه های در معرض بیشترین خطر عمدتاً شامل زنان تن فروش، مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی برقرار می کنند و مصرف کنندگان تزریقی مواد هستند. جوانان، مشتریان زنان تن فروش، جمعیت های مهاجر و ... جمعیت های در معرض خطر هستند و می توانند نقش جمعیت های رابط را ایفا نمایند.

■ گروه های در معرض بیشترین خطر عمدتاً شامل افراد تن فروش، مردانی که با مردان دیگر ارتباط جنسی برقرار می کنند، افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و شرکای جنسی این گروه ها هستند.

■ دوران جوانی، سن حداکثر فعالیت جنسی است. از این رو جوانان در معرض خطر بیماری های آمیزشی هستند. این در حالی است که بسیاری از جوانان اطلاعات مناسبی در زمینه بیماری های آمیزشی ندارند. فشار گروه های همسان از عوامل دیگری است که می تواند جوانان را به داشتن رفتارهای پرخطر ترغیب کند.

■ افرادی که دور از خانه و خانواده زندگی می کنند بیشتر در معرض رفتارهای جنسی غیرایمن هستند. این موضوع می تواند برای دانشجویانی که در شهری غیر از محل سکونت دائمی خود تحصیل می کنند اهمیت داشته باشد. داشتن بیش از یک شریک جنسی، تغییر مداوم شرکای جنسی، تماس جنسی با افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و نیز تماس های جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از کاندوم) خطر ابتلا به بیماری های آمیزشی را افزایش می دهند.

■ زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر آلودگی هستند. در یک تماس جنسی، زنان سطح مخاطی وسیع تری را در معرض تماس دارند و همین طور حجم ترشحات بیشتری را دریافت می کنند و این باعث می شود که احتمال ورود عامل بیماری زا به بدن زنان بیشتر باشد. همچنین ظریف بودن پوشش داخلی دستگاه تناسلی زنان (مخاط) باعث می شود نسبت به مردان بیشتر در معرض خطر باشند. به جز ساختمان بدن عوامل دیگری هم هستند که باعث آسیب پذیری بیشتر زنان می شوند. به عنوان مثال زنان به خاطر وابستگی مالی ممکن است نتوانند یک رابطه جنسی بدون کاندوم را



رد کنند. در دختران جوان و کم سن چون دستگاه تناسلی هنوز رشد کافی نداشته، احتمال صدمه خوردن، خراشیدگی، خونریزی و بیماری های آمیزشی بیشتر است. افرادی که بیشتر از یک شریک جنسی دارند بیشتر در معرض خطر هستند. همین طور هر چقدر دفعات تماس جنسی بدون کاندوم بیشتر باشد خطر عفونت آمیزشی بیشتر می شود. علاوه بر آن تماس های جنسی با خشونت و زور و یا تماس های گروهی نیز خطر بیماری آمیزشی را افزایش می دهد. در تماس هایی که منجر به خراشیدگی و خونریزی شود مثل تماس های با زور، تجاوز، تماس از طریق مقعد و یا تماس در دوران قاعدگی خطر انتقال به خصوص برای اچ آی وی و برخی از انواع بیماری های آمیزشی بیشتر می شود. عوامل اجتماعی نیز باعث افزایش خطر در زنان می شود. به عنوان مثال زنان به واسطه وابستگی اقتصادی ممکن است قادر نباشند در مورد سلامت جنسی با همسر خود گفتگو کنند و یا اصرار به برقراری تماس جنسی ایمن (با استفاده از کاندوم) داشته باشند. احتمال انتقال عفونت از مادر به نوزاد اهمیت این موضوع را بیشتر می کند.

■ مصرف الکل، مواد مخدر و یا محرک مانند شیشه و قرص اکستاسی قدرت تصمیم گیری را در فرد مختل کرده، می تواند او را در معرض خطر انتخاب یک رابطه جنسی غیرایمن قرار دهد.

آشنایی با چند بیماری آمیزشی

عفونت‌های آمیزشی عفونت‌هایی هستند که از طریق ارتباط جنسی منتقل می‌شود. بیش از ۳۰ عامل بیماری‌زا شناخته شدند که می‌توانند از طریق تماس جنسی منتقل شوند. در زیر به بعضی از مهم‌ترین بیماری‌های آمیزشی اشاره خواهد شد:

سوزاک

عامل این بیماری یک میکروب کروی شکل به نام گنوکوک است. این بیماری در مردان به صورت ترشحات چرکی از مجرای ادرار و در زنان به صورت ترشح از مهبل واژن بروز می‌کند. این ترشحات می‌توانند همراه با درد و سوزش باشند. در صورت تماس جنسی دهانی ممکن است بیماری با عفونت حلق خود را نشان دهد. علاوه بر آن این عفونت ممکن است هیچ علامتی در بدن فرد مبتلا ایجاد نکند. فرم‌های بدون علامت در زنان شایع‌تر است. با توجه به این که در فرم‌های بدون علامت فرد مبتلا متوجه بیماری خود نمی‌شود لذا برای درمان نیز مراجعه نخواهد کرد و در نتیجه احتمال بروز عوارض زیاد است. در صورتی که این بیماری درمان نشود ممکن است عفونت در بدن منتشر شود و خون، مفاصل، پوست و ... را درگیر کند. در زنان، درمان نشدن ممکن است منجر به عفونت لوله‌های رحم و نازایی شود. استفاده صحیح از کاندوم در پیشگیری از این بیماری بسیار موثر است.

کلامیدیا

عامل این بیماری نوعی میکروب به همین نام است. علائم بالینی و عوارض آن مشابه سوزاک است. به‌خاطر همراهی زیاد این دو میکروب با هم و مشکل در تشخیص آزمایشگاهی این بیماری، بیمارانی که ترشح مجرا دارند لازم است هم‌زمان درمان سوزاک و کلامیدیا را دریافت کنند.

سیفیلیس

عامل این بیماری یک میکروب مارپیچی شکل به نام تریپونم است. این بیماری علاوه بر آمیزش، از مادر مبتلا به نوزاد نیز منتقل می‌شود. علائم این بیماری در مراحل مختلف متفاوت است. در مرحله اول بعد از چند هفته از تماس جنسی، ابتدا یک زخم بدون درد با حاشیه سفت و مشخص در دستگاه تناسلی ظاهر می‌شود. در زنان ممکن است زخم ناشی از سیفیلیس در قسمت‌های داخلی‌تر مهبل قرار گرفته و دیده نشود. علاوه بر آن، با توجه به بدون درد بودن زخم، احتمال این که بیمار توجه کافی نشان نداده و برای درمان مراجعه نکند، زیاد است. این زخم حتی بدون درمان نیز خودبه‌خود بهبود می‌یابد ولی بیمار وارد مرحله دوم بیماری می‌شود. در این مرحله که چند ماه بعد از بهبود زخم اولیه بروز می‌کند بیمار دچار دانه‌های پوستی قرمز شده که این دانه‌ها در



تمام بدن و حتی کف دست و پا نیز دیده می‌شوند. این مرحله نیز خود به خود بهبود می‌یابد ولی در نهایت بیمار دچار عفونت نهفته سیفیلیس می‌گردد. در مرحله نهایی، دستگاه قلبی-عروقی و دستگاه عصبی درگیر شده و منجر به معلولیت و مرگ بیمار می‌شود.

سیفیلیس درمان نشده در زنان باردار می‌تواند منجر به مرده‌زایی و یا معلولیت و بیماری نوزاد شود و به صورت بزرگی کبد و طحال و اشکال در رشد استخوان‌ها و دندان‌ها بروز کند.

با توجه به وجود عفونت نهفته لازم است، گروه‌های در معرض خطر به‌ویژه زنان تن‌فروش برای بررسی‌های آزمایشگاهی و غربالگری به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری و یا مراکز مشاوره ویژه زنان ارجاع شوند. نکته مهم این است که اگر بیماری سیفیلیس به موقع تشخیص داده شود درمان آن به راحتی امکان‌پذیر است.

تبخال تناسلی

همانند تبخال لب و بینی عامل این بیماری نیز ویروس تبخال است. ولی در تبخال لب معمولاً تیپ ۱ و تبخال تناسلی تیپ ۲ این ویروس مسوول ایجاد بیماری هستند. راه انتقال، معمولاً آمیزش جنسی است ولی ممکن است با خاراندن تبخال لب و بینی و به دنبال آن خاراندن ناحیه تناسلی، ویروس توسط خود فرد در ناحیه تناسلی تلقیح شود. علائم این بیماری به صورت زخم‌های دردناک ترشح‌دار همراه با تاول‌های ریز متعدد (مشابه تبخال لب و بینی) در دستگاه تناسلی است. این زخم‌ها خودبه‌خود بهبود می‌یابند ولی معمولاً بیماری دوباره عود می‌کند. در اکثر بیماران این عود به کرات اتفاق می‌افتد.

در زنان باردار در صورتی که در زمان زایمان زخم فعال وجود داشته باشد، باید از زایمان طبیعی پرهیز کرد زیرا نوزاد دچار عفونت منتشر خواهد شد. مادران بارداری که سابقه زخم تناسلی دارند باید حتماً پزشک زنان یا ماما را آگاه سازند.

نکته مهم این است که فرد مبتلا حتی در صورتی که در

مرحله عود نباشد نیز ممکن است بیماری را منتقل کند. کاندوم اگر چه بهترین وسیله شناخته شده برای پیشگیری از بسیاری از بیماری های آمیزشی است ولی استفاده از آن باعث پیشگیری در حد مطلوب از این بیماری نخواهد شد. درمان های موجود باعث حذف ویروس از بدن نمی شوند ولی در بهبود سریع تر زخم موثر هستند.

زگیل تناسلی

عامل این بیماری نوعی ویروس است. این بیماری با بروز ضایعاتی شبیه خال گوشتی در ناحیه تناسلی بروز می کند. برخی از افراد بدون علامت هستند ولی می توانند بیماری را منتقل کنند. این بیماری به عنوان عامل اصلی سرطان رحم شناخته شده است. درمان این بیماری با روش های موضعی و توسط پزشک صورت می گیرد. متأسفانه کاندوم پیشگیری مناسبی برای این بیماری فراهم نمی کند.

هپاتیت B

همه عفونت هایی که از طریق آمیزش منتقل می شوند الزماً مشکلات خود را در دستگاه تناسلی ایجاد نمی کنند. هپاتیت B یک نمونه از این عفونت ها است. ویروس هپاتیت B می تواند از طریق تماس های خونی، جنسی و یا از طریق مادر به نوزاد منتقل شده و به کبد بیمار حمله کند. هپاتیت B می تواند به صورت بدون علامت، هپاتیت حاد و یا هپاتیت مزمن دیده شود. در هپاتیت حاد معمولاً یک تا ۶ ماه بعد از ورود ویروس، فرد دچار بیماری شده که ابتدا با تب شروع شده و پس از طی شدن دوره تب دار کم کم علائم زردی و تیرگی رنگ ادرار ظاهر می شود. در دوران تب دار ممکن است دانه های قرمز رنگ پوستی و یا ورم مفاصل نیز دیده شود. تهوع، استفراغ، سفید شدن رنگ مدفوع و خارش از علائم دیگری است که همراه این بیماری دیده می شوند. به طور معمول هپاتیت حاد پس از طی دوره بیماری خودبه خود بهبود می یابد. در حدود ۱ درصد موارد ممکن است بیماری به صورت هپاتیت برق آسا بروز کرده که در این حالت بافت کبد بیمار کاملاً تخریب شده و منجر به فوت می شود. در برخی موارد ممکن است هپاتیت به صورت مزمن بروز کند. در این حالت اغلب موارد فرد با علائم خستگی و ضعف مزمن به پزشک مراجعه می کند. زردی یا تیرگی رنگ ادرار ممکن است به صورت خفیف یا گذرا و متناوب دیده شود. عفونت با ویروس هپاتیت B احتمال سیروز یا نارسایی کبد و نیز سرطان کبد را افزایش می دهد. امروزه درمان های دارویی برای هپاتیت B وجود دارد. برای تشخیص هپاتیت B انجام آزمایش خون ضرورت دارد و از آنجا که این عفونت به صورت بدون علامت هم بروز می کند توصیه می شود تا افرادی که عوامل خطر ایجاد این بیماری را دارند برای بررسی از این نظر به پزشک مراجعه کنند. این عوامل خطر عبارتند از: مصرف تزریقی مواد، رفتارهای جنسی

حفاظت نشده، ابتلای همسر و یا ابتلای والدین یا خواهر و برادر به این بیماری، دریافت مکرر خون یا فرآورده های خونی و دیالیز. درمان این بیماری باید تحت نظر پزشک متخصص بیماری های عفونی و یا متخصصین داخلی یا گوارش صورت پذیرد.

امروزه واکسن مناسب برای پیشگیری از این بیماری وجود دارد که برای کلیه نوزادان و نیز افراد در معرض خطر شامل صاحبان مشاغل گروه پزشکی و پیراپزشکی، زندانبانان، بیماران تحت دیالیز، دریافت کنندگان مکرر خون و فرآورده های خونی و افراد خانواده فرد مبتلا در مراکز بهداشتی- درمانی تزریق می شود. برای پیشگیری از انتقال عفونت از مادر به نوزاد و یا پیشگیری پس از حوادث شغلی یا غیرشغلی که منجر به تماس با این ویروس شده (فرورفتن سوزن یا اجسام برنده آلوده در بدن، پاشیده شدن خون و ترشحات بر روی مخاط یا زخم های پوستی و تجاوز جنسی)، علاوه بر واکسن، تزریق پادتن مخصوص این بیماری در سریع ترین زمان ممکن توصیه می شود. کاندوم برای پیشگیری از انتقال جنسی این بیماری توصیه می شود.

هپاتیت C

این ویروس نیز از طریق خون و ترشحات منتقل می شود ولی احتمال انتقال جنسی آن بسیار کم است و بیشتر از طریق تماس هایی که به صورت مستقیم با خون باشد مثل دیالیز و یا اشتراک در سرنگ و سوزن در تزریق وریدی انتقال می یابد. این بیماری بیشتر به صورت مزمن بروز می کند. درمان آن باید تحت نظر پزشک متخصص صورت گیرد. برای پیشگیری از هپاتیت C واکسن، پادتن و یا داروی مخصوص وجود ندارد. باید بر روی اصول اولیه پیشگیری مثل استفاده از سرنگ و سوزن استریل و پرهیز از به اشتراک گذاشتن وسایل در تزریق مواد مخدر تکیه کرد.



کمال

یک عفونت پوستی است که در نواحی با زندگی تجمعی مثل زندان‌ها دیده می‌شود. این بیماری از طریق تماس‌های نزدیک پوستی سرایت می‌کند و بنابراین تماس جنسی نیز می‌تواند این بیماری را انتقال دهد. علامت اصلی آن خارش شدید در نواحی مختلف بدن، شامل: ناحیه تناسلی، مچ دست‌ها و بین انگشتان است که با استحمام و گرما بدتر می‌شود. نکته مهم این است که این بیماری در نواحی پرجمع نظیر زندان به صورت همه‌گیر گسترش می‌یابد و در صورت بروز یک مورد لازم است کلیه افراد در تماس برای بررسی اقدام نمایند. کاندوم پیشگیری مناسبی برای این بیماری فراهم نمی‌کند.

شپش ناحیه تناسلی

عامل این بیماری همان شپش است. علائم به صورت خارش شدید و دیده شدن رشک (تخم) شپش بروز می‌کند. با توجه به احتمال همه‌گیری در نواحی پرجمع نظیر زندان توجه به سایر افراد در تماس در صورت بروز یک مورد لازم است. کاندوم پیشگیری مناسبی برای این بیماری فراهم نمی‌کند.



درمان عفونت‌های آمیزشی

در هنگام درمان عفونت‌های آمیزشی توجه به موارد زیر ضروری است:

■ بیشتر بیماری‌های آمیزشی درمان‌های ساده‌ای دارند. باید دقت داشت که اگر بیماری فرد درمان نشود احتمال عوارض بسیار زیاد است. علاوه بر آن، اگر فرد به یک بیماری آمیزشی دچار شود احتمال این‌که در تماس جنسی دیگر دچار آ‌ی‌وی شود بیشتر خواهد شد.

■ باید از خوددرمانی پرهیز کرد و به پیشنهاد‌های درمانی دوستان گوش نداد. باید دقت داشت که علائم بیماری‌های آمیزشی شبیه هم هستند و فقط پزشک و یا ماما می‌توانند با اخذ شرح حال و معاینه درمان مناسب را ارائه دهند و از نظر ایجاد یا عدم ایجاد عوارض به فرد اطمینان دهند.

■ ممکن است با شروع درمان علائم بیماری برطرف شود. این به این معنی نیست که بیماری درمان شده است. فرد مبتلا باید حتماً تمام داروها را به صورت کامل مصرف کند. در غیر این صورت احتمال دارد بیماری دوباره عود نماید. حتی ممکن است میکروبی که در بدن فرد بوده، مقاوم شود و دیگر با داروهای معمولی قابل درمان نباشد.

■ احتمال این‌که فرد هم‌زمان به دو عفونت آمیزشی مبتلا شده باشد، بسیار زیاد است، بنابراین ممکن است پزشک بیش از یک دارو برای فرد تجویز کند (مثلاً یک آمپول و یک کپسول یا یک قرص و یک کپسول، دو جور قرص، ...). فرد مبتلا باید روش مصرف هر کدام را به دقت یاد بگیرد.



■ فرد مبتلا باید سعی کند تا زمانی که درمان وی کامل نشده از برقراری تماس جنسی پرهیز نماید. اگر ناچار به تماس جنسی شده، استفاده از کاندوم را خیلی جدی بگیرد.

■ از آنجا که به احتمال زیاد همسر یا شریک جنسی فرد مبتلا هم دچار همین عفونت شده، ممکن است این عفونت در بدن او علایم ایجاد نکند و یا نکند. پس لازم است تا همسر یا شریک جنسی فرد مبتلا به بیماری های آمیزشی هم، درمان دریافت کند. اگر همسر درمان نشود، احتمال این که فرد مبتلا پس از اتمام درمان مجدداً مبتلا شود، وجود دارد.

■ لازم است فرد مبتلا برای اطمینان از این که کامل درمان شده است، یا اطلاع از این که پاسخ به درمان مناسب است، تحت نظر پزشک باشد. بنابراین حتماً از پزشک سوال کند که چند روز بعد باید برای معاینه دوباره پیش او برود. گاهی ممکن است با وجود درمان درست، فرد احساس بهبود نکند. در این صورت ممکن است پزشک درمان دیگری برای فرد شروع کند و یا وی را به متخصص دیگری ارجاع دهد.

■ افراد باید به وجود علایم بیماری های آمیزشی در شریک جنسی خود توجه کنند. وجود علایم در شریک جنسی می تواند نشانه ای از عفونت بدون علامت در بدن فرد باشد و یا این که وی را در خطر عفونت قرار دهد.



خودمراقبتی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری های آمیزشی

خویشترن داری در زمان مجرد بودن و وفاداری به همسر در زمان تاهل تنها راه تضمین ۱۰۰ درصد محافظت در مقابل اچ آی وی و عفونت های آمیزشی است. روابط جنسی محافظت شده به عنوان مهم ترین راه پیشگیری از انتقال اچ آی وی و عفونت های آمیزشی در تمام دنیا محسوب می شود. برای پیشگیری از ابتلا به بیمارهای آمیزشی توجه به نکات زیر ضروری است:

۱) مطمئن ترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری های آمیزشی (و ایدز)، نداشتن رابطه جنسی خارج از چارچوب خانواده است.

۲) باید از مصرف مواد مخدر، محرک و الکل خودداری شود. زیرا علاوه بر مواد مخدر، مواد محرک و روان گردان (شیشه و قرص اکس) و الکل نیز باعث می شوند که فرد بر روی رفتار خود کنترل نداشته باشد و به همین علت در مصرف کنندگان این مواد رفتارهای پرخطر بیشتر است و لذا در مصرف کنندگان این مواد احتمال ابتلا به بیماری های آمیزشی بیشتر خواهد شد.

۳) بهترین شیوه پیشگیری از انتقال ویروس در تماس جنسی، محدود کردن شریک جنسی به یک نفر و استفاده صحیح از کاندوم در تمامی انواع تماس های جنسی است. استفاده از کاندوم را باید به عنوان یک اصل در همه ارتباطات جنسی خارج از چارچوب خانواده در نظر گرفت. این وسیله می تواند از ابتلای فرد به بسیاری از بیماری های آمیزشی جلوگیری کند. باید دقت داشت که بسیاری از بیماری های آمیزشی بدون علامت هستند و همیشه فرد متوجه بیمار بودن شریک جنسی خود نخواهد شد.

۴) از تماس جنسی محافظت نشده با افراد مشکوک، ناشناس یا کسانی که رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی دارند باید پرهیز کرد.

۵) کم کردن دفعات تماس جنسی مشکوک و تعداد شرکای جنسی از احتمال آلودگی می کاهد.

۶) جلوگیری از تماس با خون یا ترشحات جنسی در یک رابطه مشکوک می تواند تا حدی فرد را در برابر آلودگی محافظت کند.

۷) از برقراری رابطه جنسی با کسی که علایم بیماری های آمیزشی را دارد باید خودداری کرد.

۸) در برخی بیماری های آمیزشی مثل تبخال تناسلی و یا زگیل تناسلی کاندوم حفاظت کمتری را به فرد یا همسر وی می دهد، به خصوص اگر محل ضایعه با کاندوم کامل پوشیده نشود. در این حالت بهتر است فرد از برقراری رابطه جنسی خودداری کند.

۹) برای پیشگیری از ابتلا به شپش ناحیه تناسلی بهتر است موهای ناحیه تناسلی به طور مرتب تراشیده شود.

۱۰) زنان بارداری که در معرض خطر ابتلا به بیماری های آمیزشی قرار دارند باید از همان ابتدا به پزشک یا ماما مراجعه کنند. آنها می توانند با معاینه و دادن آزمایش، فرد را از این نظر بررسی کرده و هر چه سریع تر برای پیشگیری از بیمار شدن نوزاد اقدام

معرفی سایت های آموزشی

به منظور کسب اطلاعات بیشتر و دریافت اطلاعات صحیح در زمینه اچ آی وی / ایدز و بیماری های آمیزشی و همچنین آگاهی از آدرس مراکز مشاوره بیماری های رفتاری در سراسر کشور توصیه می شود تا به دو سایت زیر مراجعه نمایید:

شبکه اجتماعی آموزش و اطلاع رسانی
<http://hiv-sti.ir>

باشگاه مثبت «پایگاه اطلاع رسانی اچ آی وی / ایدز
 و حمایت از مبتلایان»
<http://www.positiveclub.ir>



کنند. ابتلا به بیماری آمیزشی (به خصوص تبخال تناسلی) نزدیک زمان زایمان خطر بیشتری را برای جنین به همراه دارد، ولی انجام سزارین می تواند این خطر را کاهش دهد.

۱۱۱ برای پیشگیری از ابتلای نوزاد متولد شده از مادر مبتلا به هیپاتیت B، نوزاد باید بلافاصله بعد از تولد، واکسن و آمپول خاصی را دریافت کند لذا لازم است تا این آمپول از قبل توسط فرد خریداری و تهیه شده باشد.

۱۱۲ در حال حاضر برای یکی از بیماری های آمیزشی یعنی هیپاتیت B واکسن مؤثر وجود دارد. این واکسن برای تمام افرادی که بعد از سال ۱۳۷۱ متولد شده اند تزریق شده است. افرادی که در معرض خطر این بیماری هستند باید حتماً برای دریافت واکسن به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه کنند. عوامل خطر برای ابتلا به این بیماری عبارتند از:

- افراد با سابقه تزریق مواد
 - افراد با سابقه تماس جنسی حفاظت نشده خارج از چارچوب خانواده
 - داشتن والدین، خواهر، برادر و یا همسری که هیپاتیت B دارد.
 - افرادی که دفعات زیاد تزریق خون و یا دیالیز داشته اند.
- قبل از تزریق واکسن مراجعه به پزشک و انجام آزمایش از نظر عدم ابتلا به هیپاتیت B ضروری است.

بسیاری از افراد آلوده به عفونت های آمیزشی علایمی از بیماری ندارند، در حالی که می توانند آلودگی را به دیگران سرایت دهند. پس در هر تماس جنسی مشکوک و خارج از چارچوب خانواده باید خطر آلودگی را در نظر داشت.

ضمیمه ۱: کاندوم مردانه

کاندوم وسیله‌ای است که در زمان تماس جنسی مانند سدی بوده که از تبادل ترشحات جنسی بین زن و مرد جلوگیری می‌کند و تنها وسیله پیشگیری از بارداری است که از انتقال عفونت‌های آمیزشی و اچ‌آی‌وی پیشگیری می‌کند و در صورت استفاده صحیح و مرتب، بسیار مؤثر و بی‌ضرر خواهد بود. این وسیله مورد قبول بسیاری از زنان و مردان است. کاندوم در دو نوع زنانه و مردانه موجود است.

کاندوم مردانه پوششی است که معمولاً از جنس ماده‌ای به نام لاتکس بوده و در انواع، اندازه‌ها، طرح‌ها و رنگ‌های مختلف در دسترس است. استفاده از آن آسان است و نیاز به تجویز پزشک ندارد. استفاده از این روش به دقت و استفاده مداوم نیاز دارد ولی برای تأثیر بیشتر باید در نگهداری و نحوه کاربرد آن دقت شود. برای داشتن رابطه جنسی ایمن لازم است از قبل از شروع رابطه جنسی تا انتهای آن از کاندوم استفاده شود. در صورتی که فرد در یک زمان، انواع مختلفی از رابطه جنسی (رابطه جنسی دهانی، رابطه جنسی واژینال و رابطه جنسی مقعدی) را دارد، باید در هر نوع رابطه، کاندوم خود را عوض کند. رعایت نکات زیر در هنگام استفاده از کاندوم در ارتباط جنسی ضروری است و باعث می‌شود تا از انتقال اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی پیشگیری شود:

■ کاندوم باید در محیط خشک و خنک نگهداری شود. اگر کاندوم به مدت طولانی در معرض حرارت و نور قرار گیرد آسیب می‌بیند و کارایی خودش را از دست می‌دهد.

■ حتماً قبل از استفاده از کاندوم به تاریخ انقضای آن توجه شود. احتمال پارگی و سوراخ شدن کاندوم‌هایی که تاریخ مصرف آنها گذشته است، زیاد است.

■ برای اطمینان از سالم بودن کاندوم هیچ‌گاه نباید تالی آن باز شود/ داخل آن آب ریخته شود/ و یا کاندوم را باد کرد.

■ در موقع باز کردن بسته کاندوم باید دقت شود. باز کردن بسته با دندان یا با ناخن می‌تواند باعث ایجاد سوراخ در آن شود. حتماً بسته کاندوم از یک سمت آن باز شود. باید دقت کرد که کاندوم ممکن است در تماس با وسایل نوک تیز مانند انگشتر، زیپ یا سگک شلوار پاره شود.

■ باید از بهم مالیده شدن کاندوم به هنگام باز کردن آن پرهیز کرد. این عمل می‌تواند باعث سوراخ شدگی کاندوم شود.

■ کاندوم را نباید به صورت تاشده یا مچاله شده در جیب پشت شلوار یا کیف پول قرار داد.

■ از مواد اسپرم‌کش همراه کاندوم نباید استفاده شود.

■ همیشه قبل از شروع ارتباط جنسی و هنگامی که آلت کاملاً

کشیده است کاندوم را روی سر آن قرار دهید.

■ هنگام گذاشتن کاندوم باید نوک آن (فضای انتهایی کاندوم) را فشار داد تا هوای داخل آن خارج شود. حفظ این فضای کوچک (حدود یک تا دو سانتی‌متری) در انتهای کاندوم برای نگهداشتن مایع منی و پیشگیری از پارگی کاندوم است.

■ کاندوم باید در تمام طول آلت تا انتهای آن باز شود.

■ اگر در حال ارتباط جنسی کاندوم پاره شد باید از کاندوم جدید استفاده شود.

■ پس از انزال، باید آلت که هنوز در حالت کشیده قرار دارد پس کشیده شود و لبه کاندوم در حین بیرون کشیدن با دست نگه داشته شود تا کاندوم نلغزد. کاندوم باید به دقت خارج شود تا مایع منی بیرون نریزد.

■ کاندوم باید داخل بسته یا دستمال کاغذی قرار داده شده و حتماً در سطل زباله انداخته شود.

■ در صورت نیاز برای استفاده از لزوج کننده به هنگام استفاده از کاندوم تنها باید از موادی که بر پایه آب ساخته شده‌اند استفاده کرد. کرم، وازلین و لزوج کننده‌هایی روغنی ممکن است به کاندوم آسیب برسانند. از بزاق دهان به عنوان نرم کننده نباید استفاده شود زیرا مؤثر نبوده و ممکن است کاندوم را پاره کند.

ذکر این نکته ضروری است که کاندوم را می‌توان از داروخانه‌ها و نیز مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری تهیه کرد.



ضمیمه ۲: کاندوم زنانه

استفاده از کاندوم مردانه در تماس‌های جنسی نیاز به همکاری مردان داشته و کاربرد آن وابسته به تصمیم مرد است. با توجه به این‌که همیشه این تمایل در مردان وجود ندارد، لازم است برای یک تماس جنسی سالم، وسایلی که کاربرد آن توسط زنان ممکن باشد، در اختیار آن‌ها قرار گیرد.

کاندوم زنانه یک پوشش محکم و گشاد به طول ۱۷ سانتی‌متر بوده و از یک پلاستیک نازک و نرم، بدون عطر و بو ساخته شده که جنس آن محکم‌تر از کاندوم مردانه است. کاندوم زنانه شامل یک غلاف پلاستیکی و دو حلقه نرم است که یکی در داخل و دیگری در خارج بدن قرار می‌گیرد. جنس این نوع کاندوم از موادی است که حرارت بدن را انتقال می‌دهد و باعث تماس جنسی طبیعی‌تر می‌شود. هیچ مشکل جدی با استفاده از کاندوم زنانه گزارش نشده است.



- ity of anorexia nervosa and other eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 2006. 19(4): 389-94.
14. Roustae R., et al., Prevalence of eating disorders and some of the factors related to them among high school female students in the City of Tehran, 2010. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*, 2013. 8(1): 135-144.
 15. Crow, S.J., et al., Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry* 2009. 166: p. 1342-1346.
 16. Khanpour Ardestani Samaneh., et al., Binge eating disorder: A review study. *Behavioral Sciences Research*, 2012. 9(5): 451-432.
 17. Treasure J., Claudino AM., and Zucker N., Eating disorders. *Lancet* 2010 , 375(9714): 583-93.
 18. Marsh R., Maia TV., and Peterson BS., Functional disturbances within frontostriatal circuits across multiple childhood psychopathologies. *Am J Psychiatry*, 2009. 166(6): 664-74.
 19. Mohtasham Amiri Z and Madah M., Study of overweight and obesity in female students of medical university of Guilan. *Iran J Endocrinol Metab*, 2007. 8(2): 157-162.
 20. Ghassemi H, Harrison G, and Mohammad K, An accelerated nutrition transition in Iran. *Public Health. Nutr*, 2002. 5(1A): 149-55.
 21. Mahan LK, E.-S., Krause's Food , Nutrition & Diet Therapy. 11th ed. Philadelphia , Pennsylvania , WB Saunders., 2004 :274-5.
 22. Hetzel M, et al., Diarrhoea, vomiting and the role of milk consumption: perceived and identified risk in Bamako (Mali). *Tropical Medicine and International Health*, 2004. 9(10): 1132 -1138.
 1. WorldHealthOrganization. Diet and physical activity: a public health priority. 2010; Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>.
 ۲. نگرش و عملکرد شهروندان تهرانی در زمینه سلامت و بیماری به منظور طراحی نظام جامع آموزش سلامت در تهران. موسسه ره پویان ارتقاء سلامت تهران، ۱۳۹۲.
 ۳. موسسه ره پویان ارتقاء سلامت، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد شهروندان تهرانی در زمینه سلامت و بیماری به منظور طراحی نظام جامع آموزش سلامت در تهران. تهران: مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران، ۱۳۹۲.
 ۴. زنده دل آ، ج.ف.، عنبری خ، گرجی م. بررسی فراوانی آنمی فقر آهن و عوامل مرتبط با آن در بیماران بالغ مراجعه کننده به کلینیک داخلی.
 ۵. بیمارستان شهدای عشایر شهرستان خرم آباد از اسفند ۱۳۸۶ لغایت تیرماه ۱۳۹۰. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳۹۱. ۱۴(۱).
 6. Hassan, R., W.Z. Abdullah, and N.H. Nik Husain, Anemia and iron status of Malay women attending an antenatal clinic in Kubang Kerian, Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 2005. 36(5):1304-7.
 7. Sant-Rayn Pasricha, et al., Control of iron deficiency anemia in low- and middle-income countries. *BLOOD*, 2013. 121: p. 2607-2617.
 8. Barooti, E., et al., Prevalence of Iron Deficiency Anemia among Iranian Pregnant Women; a Systematic Review and Meta-analysis. *J Reprod Infertil*, 2010. 11(1): 17-24.
 ۹. طرح تحقیقاتی "پژوهشی در وضعیت ریزمغذی های ایران- ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۱، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.
 ۱۰. انستیتو تحقیقات تغذیه و صنایع غذایی کشور، طرح جامع مطالعات الگوی مصرف مواد غذایی خانوار و وضعیت تغذیه ای کشور (گزارش ملی ۱۳۸۱-۱۳۷۹). تهران: ۱۳۸۳.
 ۱۱. لشگری، بررسی شیوع کمبود ریزمغذی های آهن، روی و مس سرم در مناطق شهری و روستایی شهرستان تهران مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۹. ۸(۱): ۲۰-۲۷.
 12. Rafrat M, Bazyun B, and G. J., Relationship of body mass index with daily calcium intake, and physical activity in childbearing age women. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 2010. 32(5): 37-42.
 13. Hoek HW., Incidence, prevalence and mortal-

منابع بخش ۲

۱. عزیزی ع. پیشگیری و درمان اعتیاد. مشهد: چاپخانه آستان قدس رضوی، ۱۳۸۱.
۲. قازاریان، م و محمدی ه. اطلاعات علمی درباره اعتیاد به مواد. معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی، اول ۱۳۸۷.
۳. دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل. خلاصه گزارش جهانی مواد مخدر سال ۲۰۱۱ میلادی، تهران: ۱۳۹۰.
۴. بیماری اعتیاد و تاثیر آن بر ارگان‌های مختلف بدن. سازمان بهزیستی استان همدان معاونت امور فرهنگی و پیشگیری با همکاری شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان همدان، بهار ۱۳۸۰.
۵. طاهری نخست ح، راهنمای والدین برای پیشگیری (گسترش دنیای عاری از اعتیاد). تهران: دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، اول ۱۳۸۲.
۶. کولهورف ت. اکستازی و سایر مواد مخدر. تهران: نشر آبژ، ۱۳۸۹.
۷. وزیریان، م. راهنمای کاربردی درمان سوء مصرف کنندگان مواد. تهران: پرشکوه، ۱۳۸۱.
۸. اختر محققى م. جامعه شناسی اعتیاد. تهران: نشر مولف، ۱۳۸۵.
۹. فرساد ح. شکراللهی م. دژپسند ص. معمار کرمانی ن. پیشگیری از اعتیاد مصرف مواد مخدر و سیگار. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۹.
۱۰. میربیگی ش، مرادی ف. راهنمای درمان اعتیاد ویژه خانواده چاپ اول. تهران: اداره کل روابط عمومی بهزیستی کشور، ۱۳۹۰.

منابع بخش ۳

۱. فخرزاده، ح، نوری، م و لاریجانی، ب. سیگار و دودینه ها. تهران: طب نوین، ۱۳۸۱.
۲. Haenle MM, et al., Overweight, physical activity, tobacco and alcohol consumption in a crosssectional random sample of German adults. BMC Public Health 2006(6): p. 233.
۳. Slama K, Current challenges in tobacco control. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 2004(8): p. 1160-1172.
۴. Organization, W.H., Process for a Global Strategy on Diet Physical Activity and Health Geneva. 2003: Geneva.
۵. Smith CS, G.P., Grundy MS, Prevention Conference V: Beyond Secondary Prevention: Identifying the High-Risk Patient for Primary Prevention. 2000, Executive Summary. Circulation p. 111-16.
۶. ضیایی، پ. بررسی شیوع و ارتباط بین عوامل مختلف فردی. خانوادگی و اجتماعی با سیگار کشیدن دانش آموزان پیش دانشگاهی دبیرستان‌های شهر تهران. تهران، ۱۳۸۹.
۷. ریچموند. مرابین، می وو سانگ. راهنمای آموزشی جهت تعلیم دانشجویان پزشکی در مورد دودینه ها، ۱۳۸۰.
۸. آذری پور، ح، نوجوان، سیگار پیشگیری / چرا فرزندان سیگار می کشد؟. روزنامه سلامت، کمیته کشوری مبارزه با دخانیات، ۱۳۹۰.
۹. هومان، م. کلیدهای پیشگیری و مقابله با اعتیاد در نوجوانان و جوانان. تهران، انتشارات صابرین، ۱۳۸۰.
۱۰. موحدی، ع ا، موسوی نژاد، س ز، یوسفی، ر، دود سیگار، تازه های علمی در تعدیل آسیب‌های ناشی از آن. تهران: موسسه انتشارات امیر کبیر، ۱۳۸۸.
۱۱. مسجد، م رضا، آذری پور ماسوله، ح. کنترل پیشگیری در استعمال دودینه‌ها راهنمای کشورهای کم در آمد. ۱۳۸۰.
1. Yalfani A., et al., The Effects of Exercise Cardiac Rehabilitation on Anxiety, Depression and Quality of Life in Coronary Artery Bypass Grafting Patients. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2012.
۲. ایزدی م، بررسی اثر یک فعالیت ورزشی کوتاه مدت بر سطوح لپتین سرم در بیماران دیابتی نوع دو مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۳۹۱. ۶ (۴).
۳. فرازمنده، مقایسه وضعیت بافت استخوانی مهره‌های کمبری زنان ورزشکار (یوگا و پیاده روی) و غیر ورزشکار یائسه. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۳۹۲. ۱۶ (۸۲): ۲۳-۱۶.
4. Hesamzadeh A, et al., Comparison of Elderly "Quality of Life" Living at Homes and in Private or Public Nursing Homes in Tehran city Salmand Iranian Journal of Ageing., 2010.
۵. گائینی ع، رجبی ح، آمادگی جسمانی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، ۱۳۸۲.
۶. فرساد ح. ورزش و فعالیت بدنی منظم، راهنمای آموزش سلامت برای یاوران بسیجی سلامت حوزه‌ها و پایگاه‌های سازمان بسیج مستضعفین. چاپ اول، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۹.

- physicalactivity/factsheet_young_people/en/ http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/en/].
20. World Health Organization. Physical activity 2014 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>].
 21. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 2012; 380 (9838): 247-57.
 22. World Health Organization. Health education and promotion. World Day for Physical Activity 2014 [cited 2014 27 April]; [Available at: <http://www.emro.who.int/health-education/hed-events/world-day-for-physical-activity-2014.html>].
 23. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO): Prevalence of insufficient physical activity: Situation and trends 2008 [cited 2014 22 April]; [Available at: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/].
 24. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. WHO. Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2014.
 25. WHO. Global strategy on diet, physical activity and health 2013: Eastern Mediterranean Regional Consultation meeting report, 2014.
 26. Rhodes R E, Nigg C R. Advancing Physical Activity Theory: A Review and Future Directions. *Exerc. Sport Sci. Rev* 2011; 39(3): 113Y119.
 27. Kantomaa M T, Tammelin T H, Demakos P, Ebeling H E, Taanila A M. Physical activity, emotional and behavioural problems, maternal education and self-reported educational performance of adolescents. *Heal Edu Res J* 2010; 25(2): 368-379.
 28. Haider T, Sharma M, Bernard A. Using Social Cognitive Theory to Predict Exercise Behavior among South Asian College Students. *J Community Med Health Educ* 2012; 2: 155. doi:10.4172/2161-0711.1000155
 ۷. گودرزی ا، رجبی نژاد ر. آمادگی جسمانی به زبان ساده. تهران، بامداد کتاب ۱۳۸۹.
 ۸. گزارش خطر عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر [تاریخ دسترسی ۲۰ فروردین ۱۳۹۴]؛ [دسترسی از طریق: <http://ncdinfobase.ir/charts.asp?indexID=۱۰=&GenderCode=۲&AgeCategoryCode=۱>].
 ۹. مومنان ا، دلشاد م، میرمیران پ، قنبریان ا، صفرخانی م، عزیزی ف. میزان کم‌تحرکی و عوامل مرتبط با آن در جمعیت بزرگسال تهرانی: مطالعه قند و لیپید تهران. *غدد درون ریز و متابولیسم ایران* ۱۳۹۰؛ ۱۳(۵): ۵۰۳-۴۹۳.
 10. Peterson J. Get moving! Physical activity counseling in primary care. *J Am Acad Nurse Pract* 2007; 19(7): 349-357.
 11. World Health Organization. Physical activity 2014 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>].
 12. Alford L. What men should know about the impact of physical activity on their health. *Int J Clin Pract* 2010; 64(13): 1731-1734.
 13. National Consultation on Physical Activity Guidelines. Public Health Agency of Canada. National Consultation on Canada's Physical Activity Guidelines: Final Report [cited 2015 30 may]; [Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-eng.php>].
 14. The CDC Guide to strategies for increasing physical activity in the community. PHYSICAL ACTIVITY GUIDE 2010.
 15. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Physical activity 2010 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>].
 16. World Health Organization. Physical activity 2014 [cited 2014 22 April]; [Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>].
 17. World Health Organization. Health and development through physical activity and sport 2003 [cited 2014 27 April]; [Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_NMH_NPH_PAH_03_2.pdf].
 18. United States Department of Health and Human Services, Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. U.S. Government Printing Office, Superintendent of Document.
 19. Recommended levels of physical activity for children aged 5 - 17 years [cited 2015 30 may]; [Available at: <http://www.who.int/diet->

کودکان فراری و غیر فراری فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۳۸۹، ۶ (۲۲): ۱۹۷-۲۱۸.

۹. هاشمی، ل. بررسی شیوع، پیامدها و عوامل مرتبط با خشونت فیزیکی خانگی در زنان باردار مراجعه کننده به بخش زایمان بیمارستان‌های شهر سنندج. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۱۳۸۵، (۱۱): ۳۲-۴۱.
۱۰. جلالی. بررسی میزان خشونت تجربه شده در زنان دارای همسر معتاد مجله مطالعات زنان، ۱۳۸۵، ۲ (۴): ۲۸-۵.

منابع بخش ۶

1. Noorbala, A., et al., Mental health survey of the adult population in Iran. The British Journal of Psychiatry, 2004, 184(1): 70-73.
2. Naghavi, M., et al., The burden of disease and injury in Iran 2003. Population health metrics, 2009: 7(1): 9.
۳. رئیسون م.، بررسی شیوع اختلالات روانی در شهر بیرجند. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۹۱، ۱۹ (۱): ۸۷-۸۱.
۴. نوغانی ف.، محتشمی ج.، دکتر شاهسوند ا. بهداشت روان. تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۳.
5. Hampel, P., et al., Multimodal patient education program with stress management for childhood and adolescent asthma. Patient Educ Couns, 2003. 49(1): 59-66.

منابع بخش ۷

1. <http://www.unaids.org/en/data-analysis/knowyourepidemic/epidemiology-publications>. Accessed July 18, 2016
2. http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/en/ Accessed July 18, 2016.
۳. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مجموعه دستورالعمل‌های کشوری مراقبت و درمان مبتلایان به اچ‌آی‌وی/ایدز. سال ۱۳۹۳.
۴. دکتر شادلو ب، دکتر امین اسماعیلی م، دکتر رحیمی موقر آ. کتاب مرجع پزشکان، مشاوره و

29. Dennis E A, Potter K L, Estabrooks P A, Davy B M. Weight Gain Prevention for College Freshmen: Comparing Two Social Cognitive Theory-Based Interventions with and without Explicit Self-Regulation Training. J Obes 2012; Article ID 803769, 10 pages. doi:10.1155/2012/803769
30. Physical Activity Guidelines for Americans Mid-course Report Subcommittee of the President's Council on Fitness, Sports & Nutrition. Physical Activity Guidelines for Americans Midcourse Report: Strategies to Increase Physical Activity Among Youth. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services 2012.
31. Canadian Physical Activity Guidelines Canadian Sedentary Behaviour Guidelines Your Plan to Get Active Every Day. Cana Soc for Exer Physiol 2012.
32. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health 2010 [cited 2014 27 March]; [Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/].

منابع بخش ۵

۱. مقدمه‌ای از پیشگیری از حوادث: تعریف، طبقه بندی، اپیدمیولوژی حوادث. ۱۳۸۲، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها اداره پیشگیری از حوادث.
۲. نقوی م، جعفری ن، علاءالدینی ف، اکبری م ا، همه گیر شناسی آسیب‌های ناشی از علل خارجی حوادث در جمهوری اسلامی ایران. تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳.
3. Peden R, S.D., Sleet D, Mohan A, Hyder A, Jarawan E, World report on road traffic injury prevention. 2004, Geneva: World Health Organization.
4. Naghavi, Mbolhassani F The burden of disease and injury in Iran. Popul Health Metr 2009. 7(9).
5. Moini M, Mohammadi A, al, Self-inflicted burn injuries in southwest Iran. J Burn Care Res 2008; 29(5): 778-83.
6. R. Mohammadi E. R, Unintentional home-related injuries in the Islamic Republic of Iran: findings from the first year of a national programme. Public Health 2005; 119(10): 919-240.
7. Maghsoudi H, Adyani Y, et al, Electrical and lightning injuries. J Burn Care Res, 2007, 2(255): 61.
۸. فکور، ش. ک.، شیوع خشونت‌های خانوادگی تجربه شده در

10. Carr R.L, Gramling L.F. Stigma: a health barrier for women with HIV/AIDS 2004. *Jornal of the Assosiaton of Nurses in AIDS Care* 2004; 15: 30-9
 11. Lee R, Kochman A, Sikkema K. Internalized stigma among people living with HIV/AIDS 2002. *AIDS & Behavior* 2002; 6: 309-319
 12. Fauci A, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, and Loscalzo J (2012). *Sexually Transmitted Diseases and Reproductive Tract Infections. Harrison's Manual of Medicine. 17 ed. New York: Mc.Graw.Hill Medical*
 13. World Health Organization (2010). *Strategies and Laboratory Methods for Strengthening Surveillance of Sexually Transmitted Infections (Module I)*, Switzerland, Geneva: WHO
۱۴. راهنمای کشوری مراقبت و درمان عفونت‌های آمیزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره کنترل ایدز و عفونت‌های آمیزشی، پاییز ۱۳۹۴.
۱۵. راهنمای آموزشی تربیت مربی جهت برخورد سندرومی با بیماری‌های آمیزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، اداره کنترل ایدز و عفونت‌های آمیزشی، ۱۳۸۸.
- آزمایش اچ‌آی‌وی - انتشارات مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، سال ۱۳۹۲.
۵. دکتر بیان الحق س. راهنمای جامع انجام آزمون‌های تشخیص اچ‌آی‌وی/ایدز در بزرگسالان و اطفال. مرکز تحقیقات ایدز ایران، سال ۱۳۹۳.
۶. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دستورالمعمل اجرایی نحوه ارائه خدمات در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری. سال ۱۳۸۹.
۷. فلاحی ح، طوافیان ص، یغمایی ف و حاجی زاده ا. پیامدهای زندگی با اچ‌آی‌وی: پژوهش کیفی. فصلنامه پایش. تیر ۱۳۹۲، ۱۲(۳): ۲۵۳-۲۴۳.
۸. Maman S, Ablar L, Parker L, Lane T, Chiro-wodza A, Ntogwisangu J, et al. A comparison of HIV stigma and discrimination in five international sites: the influence of care and treatment resources in high prevalence settings. *Social Science & Medicine* 2009; 68 : 2271-78
9. Li X, Wang H, Williams A, He G. Stigma reported by people living with HIV in South Central China 2009. *Journal of the association of nurses in AIDS care (JANAC)* 2009; 20: 22-30