



بررسی یک دهه نتایج مراقبت از عفونت ویروس نقص ایمنی انسان در ایران و لزوم توجه بیشتر به آموزه های دینی

دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۳/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۶/۱۶

چکیده

علی اصغر فرازی (MD)^۱

داود حکمت پو (PhD)^۲

منصوره جباری اصل (MD)^۳

محسن شمس (PhD)^{۴*}

سابقه و هدف: سندرم نقص ایمنی اکتسابی، اولین بار در سال ۱۹۸۱ با گزارش بیماری هایی چون پنومونی پنوموسیستیس کارینی و سارکوم کاپوزی در بین هم جنس بازان مورد توجه قرار گرفت. هدف این مطالعه بررسی روند مراقبت از عفونت ویروس نقص ایمنی در دهه گذشته و ضرورت توجه بیشتر به آموزه های دینی است.

مواد و روش ها: این مطالعه یک بررسی توصیفی مقطعی می باشد که بر اساس داده های رسمی منتشر شده از وزارت بهداشت و درمان و همچنین آمار سازمان بهداشت جهانی روند میزان بروز عفونت و نحوه ابتلاء در طی دهه اخیر در ایران بررسی می شود و سپس به آموزه های مختلف دینی مرتبط با راه های انتقال بیماری بر اساس آیات و روایات اشاره می شود. **یافته ها:** در طی سال های ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۹۰ در کشور بطور متوسط سالیانه ۲۹/۲ درصد تعداد بیماران ایدزی افزایش و متوسط تعداد مرگ سالیانه ۱۹۳۶ نفر بوده است و در این مدت مهم ترین راه های انتقال در کشور ما به ترتیب، تزریق با وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد مخدر ۶۲/۵٪، رابطه جنسی ۲۱/۲٪ و انتقال از مادر به کودک ۳/۹٪ بوده است. این درحالی است که دین اسلام به حکم آیه ۳۲ سوره اسراء با تحریم روابط نامشروع نقش این عامل را در انتشار بیماری های مقاربتی متذکر می شود. همچنین خداوند در سوره اعراف آیه ۳۳ هر نوع فواحش آشکار و پنهانی را حرام و از پیامبر (ص) نیز نقل شده است که هنگامی که زنا (محسن یا محصنه) بین عده ای خاص شیوع پیدا کند، مرگ و میر میان آن ها زیاد و بیماری هایی در جامعه آشکار می شوند که در میان گذشتگان نبوده اند. شاید بتوان گفت ایدز همان بیماری نوپدید است که در گذشته نبوده و اکنون گریبانگیر جامعه بشری گردیده از این رو اگر پابندی به دین اسلام حکمفرما بود اکنون شاهد بیماری مهلکی تحت عنوان ایدز نبودیم.

نتیجه گیری: با توجه به افزایش روند ابتلا به بیماری ایدز توجه بیشتر به آموزه های دینی و التزام عملی به این آموزه ها می تواند در کنترل بیماری ایدز و جلوگیری از گسترش آن تاثیر بسزایی داشته باشد.

واژگان کلیدی: آموزه های دینی، ایدز، سندرم نقص ایمنی اکتسابی، ویروس نقص ایمنی انسان

۱. دانشیار، گروه بیماریهای عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۲. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۳. پزشک و کارشناس بیماریها، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۴. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

***نویسنده مسئول:** محسن شمس، استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تلفن: ۹۸ ۸۶ ۳۳۶۸۶۴۴۳+

فاکس: ۹۸ ۸۶ ۳۳۶۸۶۴۴۳+

Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

مقدمه

ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، بیماری ویروسی نوپیدی است که در تمام نقاط جهان وجود دارد و در بسیاری از کشورها ریشه در اعتیاد تزریقی، بیکاری، فقر و فحشاء دارد. با گذشت کمتر از سه دهه حدود ۳۰ میلیون جان باخته و ۴۰ میلیون آلوده و آلودگی ۵ میلیون نفر سالانه را به همراه داشته است. همچنین تعداد کودکان یتیم به علت ایدز (از ابتدای جهانگیری ایدز تاکنون) ۱۴ میلیون نفر می باشد (۱). این بیماری به عنوان یک موضوع همه گیر در اروپای شرقی نیز وجود دارد که عفونت اکثرا در میان معتادان تزریقی و شرکای جنسی آنها دیده می شود (۲). مطالعات در روسیه نیز نشان می دهد استفاده تزریقی از مواد و ارتباط آن با انتقال ویروس ایدز، اصلی ترین مساله سلامت در روسیه است که حدود ۸۰ درصد از موارد ایدز را به خود اختصاص می دهد (۳و۴). تخمین زده می شود که حدود ۳ میلیون نفر یا ۳ درصد از کل جمعیت بزرگسال روسی، معتادان تزریقی هستند (۵). همچنین نتایج بررسی ها در چین نشان می دهد که رفتارهای پرخطر جنسی در میان معتادان تزریقی چینی معمول بوده و بسیاری از آنها برای انتقال بیماری های عفونی آسیب پذیر می باشند (۶). نتایج مطالعاتی در شهر مشهد ایران نیز نشان داد که از میان ۱۰۱ معتاد تزریقی ۷ درصد مبتلا به ایدز بودند (۷). در مطالعه ای بر روی ۱۷۵۶ معتاد تزریقی بازداشت شده در آمریکا با سوء سابقه رفتارهای جنسی فعال در ۶ ماهه گذشته، ۶۵ درصد آنان در روابط جنسی با شرکای خود از کاندوم نیز استفاده نکرده اند که خود منجر به افزایش شمار مبتلایان گردیده است (۸). در مطالعه دیگری در آمریکا بر روی افراد ایدزی نشان داده شد که ۲۴ درصد آنان دارای یک شریک جنسی ثابت و اصلی و ۴۹ درصد نیز دارای شرکای جنسی اصلی و هم اتفاقی بوده اند که خود زمینه ساز افزایش بیماری های مقاربتی گردیده است (۹). این نتایج همخوان با نتایج سایر مطالعات دیگر در کشورهای غربی است (۱۱و۱۰). با توجه به اینکه عفونت ناشی از HIV به عنوان یکی از علل عمده بیماری عفونی منجر به مرگ،

ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، بیماری ویروسی نوپیدی است که در تمام نقاط جهان وجود دارد و در بسیاری از کشورها ریشه در اعتیاد تزریقی، بیکاری، فقر و فحشاء دارد. با گذشت کمتر از سه دهه حدود ۳۰ میلیون جان باخته و ۴۰ میلیون آلوده و آلودگی ۵ میلیون نفر سالانه را به همراه داشته است. همچنین تعداد کودکان یتیم به علت ایدز (از ابتدای جهانگیری ایدز تاکنون) ۱۴ میلیون نفر می باشد (۱). این بیماری به عنوان یک موضوع همه گیر در اروپای شرقی نیز وجود دارد که عفونت اکثرا در میان معتادان تزریقی و شرکای جنسی آنها دیده می شود (۲). مطالعات در روسیه نیز نشان می دهد استفاده تزریقی از مواد و ارتباط آن با انتقال ویروس ایدز، اصلی ترین مساله سلامت در روسیه است که حدود ۸۰ درصد از موارد ایدز را به خود اختصاص می دهد (۳و۴). تخمین زده می شود که حدود ۳ میلیون نفر یا ۳ درصد از کل جمعیت بزرگسال روسی، معتادان تزریقی هستند (۵). همچنین نتایج بررسی ها در چین نشان می دهد

شیوع اپیدمیولوژیکی بیماری ایدز و لزوم توجه به آموزه های دینی در پیشگیری و کنترل این بیماری انجام پذیرفته است.

مواد و روش ها

این مطالعه یک بررسی توصیفی مقطعی می باشد که بر اساس داده های رسمی منتشر شده از وزارت بهداشت و درمان و همچنین آمار سازمان بهداشت جهانی روند بروز عفونت و نحوه ابتلاء در ایران از ابتدای سال ۸۰ تا ابتدای سال ۹۱ جمع آوری و با کمک نرم افزار spss مورد بررسی قرار گرفته و محاسبه میانگین و درصد و همچنین رسم نمودار مربوطه همراه با منحنی روند بیماری (Trend) در ۱۱ سال گذشته بررسی شده است. در مطالعه حاضر همچنین با بررسی متون، نقش دین اسلام در پیشگیری و کنترل بیماری ها مورد مطالعه قرار گرفته است.

در این مطالعه برای انجام بررسی متون از کلید واژه های "Aids"، "HIV"، "Religious Islamic"، "Medical Education" Pubmed به تنهایی یا به صورت ترکیبی استفاده شد. منابع انگلیسی در Who.net، Google Scholar، سایت اینترنتی و مورد بررسی قرار گرفته و از معادل کلید واژه ها جهت جستجو در بانک های الکترونیکی فارسی مشتمل بر پایگاه اطلاعات علمی (SID)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Iranmedex)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران (IranDoc)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran)، جستجو صورت گرفت. همچنین جستجوی غیر الکترونیکی با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه ای و بررسی منابع در دسترس فارسی در رابطه با کتب دینی و نقش دین اسلام در پیشگیری از بیماری ها و کاربرد احکام اسلامی در علوم پزشکی و درمان بیماری ها و همچنین سمینار های سالانه طب و قرآن انجام گردید.

با بررسی متون انجام شده مشخص گردید که عموماً مقالات چاپ شده کمتر به نقش دین اسلام در پیشگیری و کنترل بیماری های نوپدید از جمله ایدز پرداخته اند. لذا برای انجام مطالعه، جستجوی هر یک از منابع بر اساس سوال های محوری مقاله انجام گردید که چهارچوب محوری پنداشتی (Conceptual Framework) مقاله نیز بر اساس همین سوال ها طرح ریزی گردید. لذا مقاله هایی انتخاب شدند که موضوعات آنها در ارتباط با پیشگیری از بیماری ها از دیدگاه اسلام و پیشگیری از ایدز از دیدگاه اسلام بود و سپس مورد بحث و بررسی قرار گرفتند.

یافته ها

شیوع بیماری ایدز: اولین مورد ایدز در ایران سال ۱۳۶۶ در یک کودک ۶ ساله مبتلا به هموفیلی که از فاکتور های انعقادی آلوده به ویروس ایدز وارداتی از اروپا استفاده می نموده تشخیص داده شده است و تا اول سال ۱۳۹۰ حدود ۲۲۷۲۷ نفر، مبتلا به HIV/AIDS شناسایی شده اند. به لحاظ اپیدمیولوژی، کشور ایران در وضعیت متمرکز می باشد (۱۲) یعنی میزان شیوع در جمعیت، کمتر از ۱ درصد می باشد ولی در گروه پر خطر معنادار تریقی بیش از ۵ درصد شیوع دارد. بر اساس تخمین سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ در ایران ۹۲۰۰۰ فرد مبتلا به

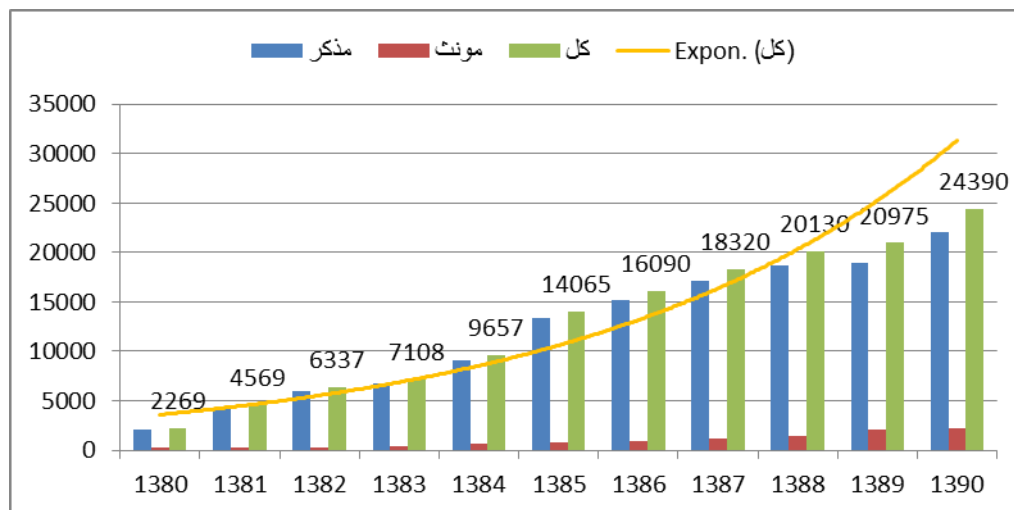
در سطح جهان، مطرح گردیده است و این حقایق تلخ، حاکی از اهمیت موضوع به عنوان یکی از معضلات بهداشت عمومی و لزوم آموزش همه جانبه، پیشگیری رفتاری و حذف زمینه های بروز آن است. گسترش روزافزون HIV/AIDS در سطح جهان، عدم وجود واکسن و درمان شفابخش، حاکی از اهمیت بهداشت، لزوم آموزش، اقدامات پیشگیرانه به منظور جلوگیری از انتقال و اقدامات زیربنایی به منظور کنترل نهایی آن می باشد. عواقب اجتماعی و اقتصادی ایدز شامل افزایش هزینه مستقیم درمان بیماران و افزایش هزینه مراقبت از بیماران و کاهش درآمد خانواده و از دست دادن نان آور خانواده و بحران کودکان یتیم و همچنین کاهش تولید ناخالص داخلی و افزایش هزینه های بخش سلامت و تضعیف رشد اقتصادی و از بین بردن توسعه، از دست رفتن نیروی انسانی مولد شامل: کارگران، معلمان، نیروهای پزشکی، نیروهای کشاورزی و صنعتگران، اثرات منفی بر فعالیت های اقتصادی نظیر توریسم و سرمایه گذاری خارجی، ترک تحصیل کودکان (به علت ناتوانی در پرداخت هزینه تحصیل و غیره)، تضعیف نظام سلامت، افزایش موارد بستری و مرگ و میر بیمارستانی و هزینه های درمان و اثر نامطلوب بر کیفیت زندگی می باشد.

سلامتی، پیکره ای واحد و کلیتی تجزیه ناپذیر و متشکل از ابعاد در هم پیچیده جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی است که هرگونه تغییر و تحول در هر یک از این ابعاد، به تغییر و تحول در آن می انجامد. به دیگر سخن، شیوه زندگی (Life Style) افراد و وضعیت سلامت فردی و روانی آنان تحت تاثیر شدید فرهنگ و نظام ارزشی جامعه بوده و نگرش افراد به زندگی، جهان هستی، انسان، مرگ و رفتارهایی که در پی آن نگرش ها سر می زند، دارای نقشی اساسی در سلامتی و نیز ایجاد بیماری ها دارد. برای مثال نحوه زندگی مدرن غربی که امروزه بر اثر روند جهانی سازی گسترش یافته، خود در ایجاد و گسترش برخی بیماری ها نقش داشته است. رواج مصرف غذاهای سریع الطبخ موسوم به فست فود (Fast Food)، مصرف مشروبات الکلی، استفاده از مواد سمی خطرناک در انواع محصولات، آلودگی شدید اکوسیستم ها، کم تحرکی، گسترش روابط ناسالم جنسی از عواملی اند که باعث شده آمار برخی از بیماری ها رو به فزونی نهد. عواملی چون چاقی، مصرف مشروبات الکلی و عدم تحرک، از مهم ترین عوامل ابتلا به این بیماری ها می باشد.

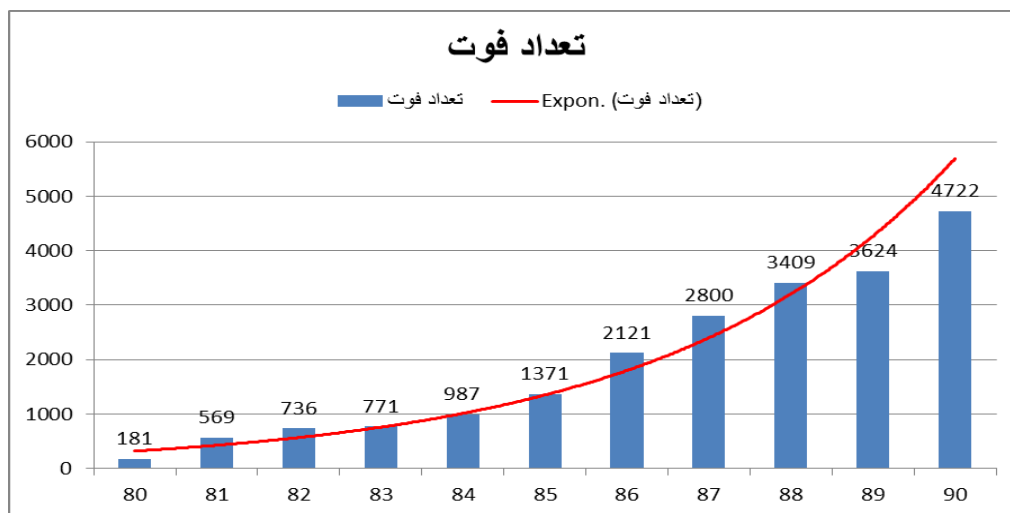
دین و آموزه های آن، تا زمانی که با اعتقاد به آنها عمل نشود، اثر چندانی در بر نخواهد داشت. در واقع عمل به این آموزه ها است که در فرد و جامعه، آثاری را که دین به آن وعده داده، بر جا خواهد گذاشت. هر چه میزان تدین و عمق معرفت فرد نسبت به دین افزوده شود آثاری چون آرامش، رضایت از زندگی، خودشکوفایی، قدرت تامل در باب خود، قدرت مقاومت در برابر فشارهای روانی و جسمانی، مهرورزی با خود و دیگران بیشتر در فرد به وجود خواهد آمد: مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَثْنَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ (سوره نحل، آیه ۹۷) هر کس از مرد یا زن کار شایسته کند و مؤمن باشد قطعاً او را با زندگی پاکیزه ای حیات بخشیم و مسلماً به آنان بهتر از آنچه انجام می دادند پاداش خواهیم داد. با توجه به وجود نکات ارزشمند در دین مبین اسلام و توصیه های بهداشتی بی شمار آن، پژوهش حاضر با هدف بررسی

از ۵ درصد گزارش شده است و در معتادان تزریقی بر اساس یک بررسی، ۲۳/۲ درصد و بر اساس گزارش دیگری، ۱۳/۳ درصد اعلام شده است. به علاوه شیوع در جمعیت زندانی ۱/۷۵ درصد اعلام شده است (۱۳). روند گسترش بیماری از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۹۰ در نمودار شماره ۱ آورده شده است. لازم به تاکید است که ارقام فوق، موارد ثبت شده در مرکز مدیریت بیماری‌ها است و موارد تخمینی به وسیله کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، قدری بیشتر از این ارقام می باشد.

HIV/AIDS وجود دارد و میزان شیوع آن ۰/۲ درصد در بالغین می باشد. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در ایران تعداد معتادان تزریقی ۲۲۴۰۰۰ نفر بوده و آماری از هموسکسوال های مرد و افراد sex worker ارائه نشده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی حدود ۰/۱٪ موارد ابتلا در جمعیت زنان ۱۵-۲۴ سال بوده و ۰/۲ درصد در مردان ۱۵-۲۴ سال بوده است. در این گزارش، آماری از زنان باردار و مبتلایان به سل و سایر موارد STI وجود ندارد ولی در sex worker های زن کمتر



نمودار ۱: روند افزایش مبتلایان به عفونت ویروس نقص ایمنی به تفکیک جنسیت



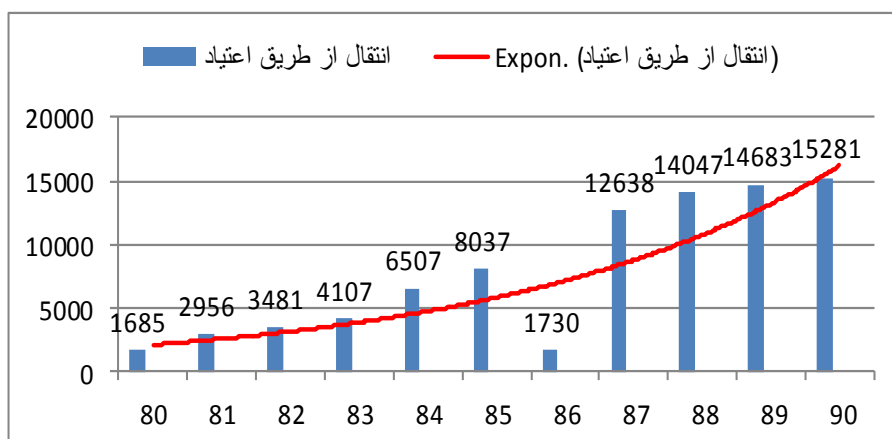
نمودار ۲: روند افزایش موارد فوت مبتلایان به عفونت ویروس نقص ایمنی

متاهل می باشند و از کاندوم نیز به ندرت استفاده می کنند و علاوه بر این ها، ۱۰ درصد زندانیان نیز دچار اعتیاد تزریقی هستند که ۱۳/۳ درصد آن ها مبتلا به HIV می باشند و بیش از نیمی از آنان از سرنگ های مشترک استفاده می کنند. شیوع مثبت بودن HIV در سال های اخیر در بین کل زندانیان در حدود ۱/۷۵ درصد بوده است (۱۴). مهم ترین راه های

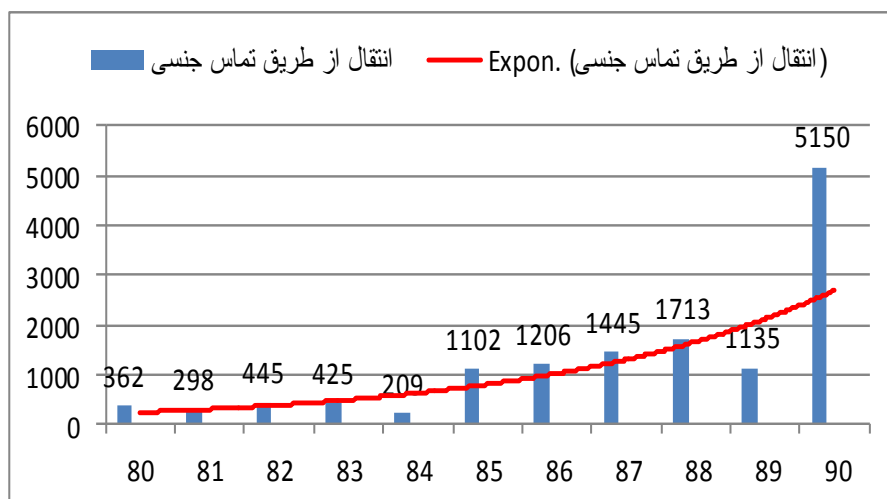
در ایران اغلب موارد انتقال HIV در بین معتادان تزریقی می باشد که رقم آن ها به ۲۲۴۰۰۰ نفر بالغ می شود و رفتارهای پرخطر در این گروه از شیوع زیادی برخوردار است به طوری که نیمی از آنان از سرنگ های مشترک استفاده می کنند و بسیاری از آن ها تماس های جنسی خارج از محدوده ازدواج دارند و حال آنکه حدود ۳۰ درصد آنان

در این بررسی از سال ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۹۰ در کشور، به طور متوسط، سالیانه ۲۹/۲ درصد افزایش تعداد مبتلایان را داشته ایم و متوسط تعداد مرگ سالیانه ۱۹۳۶ نفر بوده است (نمودارهای ۲، ۳، ۴). با توجه به موارد ذکر شده و شیوع روز افزون بیماری نوپدید ایدز در این بخش به اهمیت پایبندی به دستورات دین اسلام به عنوان راهکار موثر در کاهش بار این بیماری مهلک می پردازیم. با وجودی که در اکثریت ادیان به نقش رعایت بهداشت در پیشگیری از بیماری ها اشاره شده است اما دین اسلام این امر را به عنوان یک تکلیف نهاده شده کرده است به گونه ای که در اسلام، پاکیزگی به قدری مهم تلقی شده که آن را جزء ایمان "النظافه من الایمان" برشمرده شده است (۱۶).

انتقال در کشور در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به ثبت رسیده است به ترتیب، تزریق با وسائل مشترک در مصرف کنندگان مواد مخدر (۶۹/۶ درصد)، رابطه جنسی (۱۰/۵ درصد)، دریافت خون و فرآورده های خونی (۱ درصد) و انتقال از مادر به کودک (۱ درصد) بوده است. راه انتقال در ۱۷/۹ درصد از این گروه، نامشخص مانده است. اما در مقایسه این آمار با مواردی که ابتلای آنان در سال ۱۳۹۰ گزارش شده است، اعتیاد تزریقی ۶۲/۵ درصد، برقراری روابط جنسی ۲۱/۲ درصد و انتقال از مادر مبتلا به کودک ۳/۹ درصد را تشکیل داده است. در ۱۲/۴ درصد از موارد شناسایی شده در سال گذشته، راه انتقال، نامشخص بوده و مورد جدید ابتلا از راه خون و فرآورده های خونی گزارش نشده است (۱۵).



نمودار ۳: روند افزایش موارد انتقال از طریق اعتیاد در مبتلایان به عفونت ویروس نقص ایمنی



نمودار ۴: روند افزایش موارد انتقال از طریق تماس جنسی در مبتلایان به عفونت ویروس نقص ایمنی

پیشگیری از بیماری ها نقش دارد (۲۰-۱۷). اسلام با بیان کلی پیشگیری بهتر از درمان است همگان را به حفظ سلامت دعوت نموده تا از بروز بیماری ها پیشگیری نمایند (۲۱). در خصوص افزایش بیماری ایدز باید گفت که راه های عمده انتقال ایدز از دیدگاه سازمان های جهانی عبارتند از:

نقش آموزه های اسلامی و قرآنی در جلوگیری از ابتلا به عفونت ویروسی نقص سیستم ایمنی انسان: در مطالعات گوناگون نشان داده شده است که در دین اسلام کلیه فعالیت هایی که در رعایت بهداشت به عنوان دستورات خداوند و حدیث ارائه شده است در

جنسی بر بهداشت روانی و بهداشت جسمی، و بروز بیماری های لاعلاجی همانند HIV، که همگی از آثار زیانبار آمیزش های اشتراکی است، اشاره نمود. همانگونه که امروزه نیز سازمان بهداشت جهانی بیماری های آمیزشی STD را یکی از شایع ترین بیماری های جهان برشمرده که عوارض اجتماعی و اقتصادی فراوانی در بر داشته است (۲۹ و ۳۰). به همین دلیل است که اسلام بر ازدواج تأکید فراوان کرده است. پیامبر اکرم (ص) ازدواج را سنت خود می داند و می فرماید: "النکاح سنتی فمن رغب عن سنتی فلیس منی". از این رو پرهیز از رفتارهای پرخطر و عدم تعدد شرکای جنسی می تواند عاملی مهم در کاهش شیوع ایدز باشد (۳۱ و ۳۲). همانگونه که ملاحظه می شود در دین اسلام بسیاری از راهکارهای عملی جهت پیشگیری از ابتلا به ایدز وجود دارد که اکنون بسیاری از آنان توسط سازمان های جهانی به عنوان راه کارهای عملی پیشگیری از این بیماری معرفی شده اند.

بحث و نتیجه گیری

در این بررسی طی یک دهه اخیر در کشور بطور متوسط سالیانه ۲۹/۲ درصد افزایش تعداد مبتلایان را داشته ایم و متوسط تعداد مرگ سالیانه ۱۹۳۶ نفر بوده است. به طور کلی در سراسر جهان تا سال ۲۰۱۲ میلادی ۳۵ میلیون نفر در سراسر جهان با ایدز زندگی می کردند که این میزان ۱۷ درصد نسبت به سال ۲۰۰۱ افزایش داشته است (۳۳). نتایج مطالعه بر روی زنان تن فروش گذری در هند به عنوان یکی از گروه های پرخطر نشان داده است که ۶۰ درصد آنها خود را مستعد ابتلا به ایدز دانسته اند و همچنین خود را در معرض انتقال ویروس ایدز به دیگران می دانستند (۳۴). مطالعه ای در مونترال نشان داد که شیوع ایدز در مردان ۴/۹ در صد هزار و در زنان ۰/۶۱ در صد هزار بود (۳۵) که مطالعات یاد شده حاکی از روند افزایشی ایدز و لزوم توجه به کنترل و پیشگیری آن در کشورهای مختلف دارد.

در گزارش سازمان بهداشت جهانی (۳۶) در سال ۲۰۰۸ توجه به پیشگیری از مبتلا شدن افراد جدید به عنوان کلیدی برای معکوس کردن روند اپیدمی ایدز مورد تأکید قرار گرفته و نکاتی کلیدی مطرح شده آن عبارتند از: گسترش دسترسی به درمان، کارایی بیشتر راهبردهای پیشگیری، گسترش هر چه بیشتر ارائه خدمات مراقبتی و جلوگیری از انتقال بیماری از مادر به جنین، رویکرد بیشتر استراتژی پیشگیری بر موضوع شرکای جنسی و به ویژه تعدد همزمان آنها، رویکرد برنامه های پیشگیری برای تقویت و بهبود عوامل اجتماعی موثر در بروز بیماری.

با توجه به موارد فوق، توصیه ها و دستورات دینی زیر از مصادیق تاثیرگذاری آموزه های دینی بر سلامت جسمانی و در نتیجه کنترل و پیشگیری از این بیماری محسوب می شود. اگر تبعات روانی و اجتماعی برخی از عوامل مخرب اجتماعی که به لحاظ دستورات دینی ذکر شده مورد نکوهش قرار گرفته اند (از جمله شرب مشروبات الکلی، تجارت و مصرف مواد مخدر و روابط ناسالم جنسی) را نیز در نظر بگیریم آنگاه درمی یابیم که انجام دستورات دینی فوق، چه تاثیر شگرفی در پیشگیری از بروز این بیماری دارد. بدون شک دین و مذهب دارای نقشی بی بدیل در زندگی

انتقال جنسی، انتقال از راه فرآورده های خون و انتقال از مادر به کودک و به همین دلیل عوامل اجتماعی بسیاری می تواند بر گسترش یا عدم گسترش این بیماری موثر باشد. از جمله این عوامل، اخلاق و پایبندی به ارزش های اخلاقی و عدم انجام رفتار های پرخطر می باشد. در این بین، انتقال از طریق آمیزش جنسی که اولین راه و در حال حاضر شایع ترین راه نیز می باشد حائز اهمیت است. در این روش، آلودگی از زن به مرد و مرد به زن و مرد به مرد منتقل می گردد و زنان نسبت به مردان ۳ تا ۵ برابر بیشتر مبتلا می گردند (۲۲). در هر بار تماس جنسی ۱-۱۰ درصد خطر انتقال از زن به مرد و ۳-۵ درصد خطر انتقال از مرد به زن وجود دارد اما به دلیل تعدد دفعات تماس و طولانی بودن دوره بروز بیماری، ۷۰-۸۰ درصد بیماران در این گروه قرار دارند (۲۳). وجود شرکاء جنسی متعدد و روابط جنسی پر خطر نیز احتمال آلودگی را افزایش می دهد (۲۴). دین اسلام به حکم آیه ۳۲ سوره اسراء با تحریم روابط نامشروع، نقش این عامل را در انتشار بیماری های مقاربتی نظیر ایدز، سیفلیس و ... متذکر می شود (۲۵). همچنین خداوند در سوره اعراف آیه ۳۳ اشاره می کند که بگو ای پیامبر که پروردگار من حرام گردانیده هر نوع فواحش آشکار و پنهانی (۲۶). محدودیت در روابط با نامحرمان در سوره نساء و تعیین محدوده شرعی و تک همسری همگی دستورالعمل هایی در اسلام برای کاهش بیماری های جنسی می باشند. همچنین قرآن کریم نزدیکی با فواحش را بد و زیان آور می داند و موجب گسترش بی بندوباری جنسی و بیماری های جسمی، روانی، اجتماعی می داند.

از حضرت محمد (ص) نقل شده است که در صورت گسترش بی بندوباری جنسی و علنی شدن آن بیماری هایی در جامعه آشکار می شوند که در میان گذشتگان نبوده اند (۲۷). نمونه بارز آن، وجود ایدز در زمان ما است که بیشترین راه انتقال آن جنسی است و به عنوان یک بیماری نوپدید تلقی می گردد که در گذشته وجود نداشته و اکنون گریبانگیر جامعه بشری گردیده است به گونه ای که راه پیدایش آن نیز ابتدا از طریق رفتارهای پرخطر جنسی بوده است. از این رو اگر پایبندی به دین اسلام حکمفرما بود اکنون شاهد بیماری مهلکی تحت عنوان ایدز نبودیم. همچنین حضرت محمد (ص) فرمودند: "هنگامی که زنا (محسن یا محصنه) بین عده ای خاص شیوع پیدا کند، مرگ و میر میان آن ها زیاد می شود" (۲۷) که این مرگ و میر احتمالاً ناشی از ابتلای آن گروه به بیماری های لاعلاج می باشد.

راه حل اسلام برای بی بند و باری جنسی و زنا: خداوند در قرآن کریم سوره نور آیه ۲۹ می فرماید: "قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ" به مردانی که ایمان آورده اند بگو که چشمان خویش را فرو گیرند. این برایشان پاک تر است، خداوند به آنچه می کنند آگاه می باشد (۲۸). بنابراین مرد و زن باید نگاه خویش را کنترل کنند (در هنگام نگاه کردن، نگاهشان رو به پایین باشد). حضرت علی هم فرمودند: "آنچه که چشم می بیند در قلب می نشیند" و مرض قلبی که خداوند در قرآن به آن اشاره می کنند می تواند از اینجا شروع شود. در دلایل نفی زنا در اسلام می توان به مواردی چون قطع نسل ها، متزلزل شدن نهاد اجتماعی خانواده، تأثیرات شدید سوء

از بروز بیماری ها مورد تایید متخصصین علوم پزشکی می باشد. آنچه مسلم است آنکه نقش پیروی از دستورات دین اسلام در جهت جلوگیری از ایجاد بیماری های نوپدید در جامعه به صراحت در مطالعات موجود مورد بررسی قرار نگرفته است ولی پس از تحلیل و تفکیک عوامل موثر بر این موضوع می توان مشاهده کرد که دستورالعمل های ساده و واضحی در دین اسلام وجود دارد که بهره گیری از آنها در کنترل و پیشگیری از بیماری ها بر اساس متون علمی جدید نقش مثبتی دارد. از طرفی توجه موشکافانه دین اسلام به بیماری ها و راهکارهای پیشگیری و درمان آنها راه را برای پیروان آن روشن و شفاف ساخته است.

از جمله ویژگی های دستورات بهداشتی دین اسلام جنبه عبادی داشتن رعایت آنها و کراهت ترک امورات بهداشتی است که خود با توجه به التزامی که عقاید اسلامی در فرد مسلمان به وجود می آورد، بهترین ضمانت اجرایی را خواهد داشت. اسلام پیشگیری را مقدم بر درمان دانسته و تاکید فراوان اسلام بر بهداشت جسم و تن و محیط زیست و پیشگیری از آلودگی به بیماری ها و بیان مطالب بهداشتی در این زمینه در بیش از ۱۴ قرن گذشته توسط پیامبر اسلام (ص) اهمیت موضوع را بر همگان آشکار می کند. با توجه به نتایج این بررسی می توان گفت که آن چه در تالیفات و دستورات دین اسلام در باب پیشگیری از بیماری ها از جمله ایدز و سایر بیماری های دیگر وجود دارد علاوه بر منطقی بودن با موازین پزشکی نوین، از افتخارات دین اسلام و هویت پزشکی اسلامی به شمار می آید. لذا با توجه به افزایش روند ابتلا به این بیماری توجه بیشتر به آموزه های دینی و التزام عملی به این آموزه ها می تواند در کنترل بیماری ایدز و جلوگیری از گسترش آن تاثیر بسزایی داشته باشد.

تقدیر و تشکر

در انجام این پژوهش مدیر و کارشناسان محترم واحد بیماری های مرکز بهداشت استان مرکزی همکاری و مساعدت زیادی داشتند که از آنها تشکر و قدردانی می گردد.

انسان ها بوده و بررسی نقش آن در عرصه های مختلف زندگی بشر از جمله بهداشت و درمان حائز اهمیت بسیاری می باشد که اتفاقاً مورد توجه دانشمندان و پزشکان در کشورهای زیادی قرار گرفته است (۳۷). با توجه به نتایج این بررسی و نقش دین اسلام در پیشگیری و کنترل بیماری ها، ابعاد اصلی و زوایای متعدد تاثیر گذاری دین اسلام در کنترل بیماری ها، اسلام به حکم این که دینی جامع و مبتنی بر فطرت انسانی است از هیچ دستوری در جهت ابتلای ابناء بشر به بیماری فروگذار نکرده است. از طرفی، قوانین و دستورات بهداشتی در دین اسلام چون از سرچشمه زلال وحی نشأت گرفته لذا ضمانت اجرایی بسیار معتبری برای بشریت دارد ولی متأسفانه ما ثروت عظیم اسلامی خود را فراموشی سپرده و به سراب دیگران متوسل شده ایم. در مطالعه Shamsi و همکاران نیز پابندی به اصول اخلاقی و دینی را راهی برای پیشگیری از بیماری ایدز تاکید نموده است (۳۸). به طور کلی راهکارهای اسلام برای پیشگیری از بیماری ها شامل موارد زیر می باشد:

۱- نامگذاری عوامل مخرب بهداشت و سلامتی یا عوامل بیماری زا تحت عنوان شیطان: با توجه به درک مردم آن زمان طبیعتاً گفتن این که عوامل بیماری زا موجودات ریز میکروبی و یا ویروسی به دور از ذهن مردم بوده و لذا با توجه به انگیزش زیاد مردم برای مبارزه با شیطان عوامل بیماری زا به عنوان شیطان معرفی شدند.

۲- درج پیام های بهداشتی تحت عنوان سنت رسول خدا و امامان معصوم که منجر به پیروی و تبعیت مردم از این دستورات و پیشگیری از ابتلا آنان به بیماری ها می شود.

۳- توجه به بهداشت در دین اسلام به عنوان مقدمه ای جهت حضور در پیشگاه خداوند متعال.

۴- معرفی بهداشت به عنوان عامل فزونی دهنده روزی و برطرف کننده فقر: این عامل نیز انگیزشی را جهت حفظ، رعایت و تداوم رعایت بهداشت جهت پیشگیری از بیماری ها به وجود می آورده است (۳۸). نیاز به توضیح ندارد که امروزه تمام عوامل فوق جهت پیشگیری

References

1. HIV/AIDS: The Global Epidemic, World Health Organization Weekly Epidemiological Record 2006; 4: 273-275.
2. Shapatava E, Nelson KE, Tsertsvadze T, Rio CD. Risk behaviors and HIV, hepatitis B, and hepatitis C seroprevalence among injection drug users in Georgia. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(1): 8-35.
3. Osborn A. Russians youth faces worst crisis of homelessness and substance misuse since second world war. *Br Med J* 2005; 330: 1348.
4. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, Mikhailova LA, Sarang A, Rylkov A, et al. Explosive spread and high prevalence OG HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002; 16: 25-31.
5. Babrova N, Alcorn R, Rhodes T. Injection drug users, perceptions of drug treatment services and attitudes toward substitution therapy. *J Substance Abuse Treat* 2007; 33: 373-8.
6. Zhao M, Du J, Lu GH, Wang QY, Xu H, Zhu M, et al. HIV sexual risk behaviors among injection drug users in Shanghai. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(1): 7-43.
7. Rahbar AR, Rooholamini S, Khoshnood K. Prevalence of HIV infection and other blood-borne infections in incarcerated and non-incarcerated injection drug users (IDUs) in Mashhad, Iran. *Int J Drug Policy* 2004; 15(2): 5-151.
8. Burt RD, Thiede H, Barash ET, Sabin K. Recent condom use by arrested injection drug users in King County, Washington, USA. *Int J Drug Policy* 2006; 17(3): 9-222.
9. Kapadia F, Latka MH, Hudson SM, Golub ET, Campbell JV, Bailey S, et al. Correlates of consistent condom use with main partners by partnership patterns among young adult male injection drug users from five US cities. *Drug Alcohol Depend* 2007; 91(1): 56-63.
10. Sanchez JL, Todd CS, Bautista CT, Botros BA, Khakimov MM, Giasova GM, et al. High HIV prevalence and risk factors among injection drug users in Tashkent, Uzbekistan, 2003-2004. *Drug Alcohol Depend* 2006; 82(1): 15-22.
11. Shaboltas AV, Toussova OV, Hoffman IF, Heimer R, Verevchkin SV, Ryder RW, et al. HIV prevalence, sociodemographic, and behavioral correlates and recruitment methods among injection drug users in St.Petersburg, Russia. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006; 41(5): 63-657.
12. MAP Network. AIDS in Asia: Face the Facts- A Comprehensive Analysis of the AIDS Epidemic in Asia. Washington, DC: Monitoring the AIDS Pandemic (MAP) Network; 2004.
13. Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Razzaghi, E.M. Trend of drug abuse situation in Iran: A Three-decade survey. *Hakim* 2002; 5(3): 171-182 [In Persian].
14. Razzaghi, EM, Rahimi Movaghar A, Green TC, Khoshnood K. Profiles of risk: a qualitative study of injecting drug users in Tehran, Iran. *Harm Reduction Journal* 2006; 3, 12-17 [In Persian].
15. Center for Disease Management, Ministry of Health and Medical Education. AIDS/HIV Surveillance Report (April 2012). Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2012.
16. Delshad A. Noghabi Mouth and Dental Health in Manner and Instructions of Islam Prophet (PBUH) *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2008; 6(4): 7-14 [In Persian].
17. Gheraatee M. perspective Prophet look at the Qur'an karim. edi 1 Tehran: Education Publications 2005.
18. Velayati A. Dynamics of culture and civilization of Islam and Iran. 3 ed. Tehran: Center for Publishing Department of State 2007; 2: 160-162.
19. Qur'an karim Sura Araf: signs 31 and 57 [In Persian].
20. Qur'an karim Sura Modasr signs: 4-5 [In Persian].
21. Abdul Qnvat. Standards "propaganda" in the Holy Quran and Sire Prophet (PBUH) *Islamic Studies (Islamic theology and education)* Fall-Winter 1991; - (49-50): 445-466.

22. Dávalos DM, Hlaing WM, Kim S, de la Rosa M. Recent trends in hospital utilization and mortality for HIV infection: 2000-2005. *J Natl Med Assoc* 2010; 102(12): 8-1131.
23. Osawa E, Kodama T, Kundishora E. Motivation and sustainability of care facilitators engaged in a community home-based HIV/AIDS program in Masvingo Province, Zimbabwe. *AIDS Care* 2010; 22(7): 895-902.
24. Bomba M, Nacinovich R, Oggiano S, Cassani M, Baushi L, Bertulli C, Longhi D, Coppini S, Parrinello G, Plebani A, Badolato R. Poor health-related quality of life and abnormal psychosocial adjustment in Italian children with perinatal HIV infection receiving highly active antiretroviral treatment. *AIDS Care* 2010; 22(7): 65-858.
25. Qur'an karim Sura Asrae sign 32 [In Persian].
26. Qur'an karim Sura Araff sign 33 [In Persian].
27. Noormohammadi A. Islamic texts, especially the fields of medical / Noormohammadi / scientific and technical publications Tehran 2002: 104 [In Persian].
28. Qur'an karim Sura Noor sign 30 [In Persian].
29. Jenness SM, Kobrak P, Wendel T, Neaigus A, Murrill CS, Hagan H. Patterns of Exchange Sex and HIV Infection in High-Risk Heterosexual Men and Women. *J Urban Health* 2011: 1.
30. Pour Eslami, Fouladi B, Hadavand F, Badri Sh, Nadiri M, Hashemi M, Nouri Fard M Role of law, ethics and religion in prevention and propagation of AIDS in society *Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran* 2000; 5(18): 37-45 [In Persian].
31. Ahmadian Ebrahim, translated Nahj-OL-fsahe, Qom, Golestan Adab, fourth edition, 2005: 96 [In Persian].
32. Encyclopedia of medical Hadyses, Mohammad Mohammadi Rey Shahri, translated by H. Saberi, Qom, Dar-al-hadys 2000; 1: 94,102,168,368.
33. UNAIDS. The global report AIDS epidemic, 2013, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf. Accessed on 10th December, 2013.
34. Jain A, Saggurti N, Mahapatra B, Sebastian M, Modugu H, Halli S, et al. Relationship between reported prior condom use and current self-perceived risk of acquiring HIV among mobile female sex workers in southern India. *BMC Public Health* 2011; 11: 1-11.
35. Houston S, Archibald CP, Strik C. Factors association with HIV testing among blood donors in Canada. *Int J STD AIDS* 1998; 9(6): 6-341.
36. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization: AIDS epidemic update: Special Report on HIV Prevention. WHO; 2008 [<http://www.unaids.org/epi/2008/>] website.
37. Gray PB: HIV and Islam: is HIV prevalence lower among Muslims? *Soc Sci Med* 2004; 58(9): 1751-1756.
38. Shamsi M, Amin Shokravi F, Karimi M, Bashirian S. Millennium development goals (combating diseases, AIDS, and malaria) from the perspective of Quran and Islam. *Arak Medical University Journal (AMUJ)* 2011; 13(2) :87-97.



Review of a decade of surveillance in human immunodeficiency virus infection In Iran and Necessity of more attention to religious Beliefs

Received: 12 Jun 2014

Accepted: 7 Sep 2014

Farazi AA (MD)¹

Hekmatpou D (PhD)^{2*}

Jabari asl M (MD)³

Shamsi M (PhD)^{4*}

1. Associate Professor, Department of Infectious Diseases, Faculty of Medicine, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

2. Associate Professor of Nursing, Faculty of nursing and midwifery, Department of nursing, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

3. General Physician, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

4. Assistant Professor, Department of health education and promotion, Faculty of Health, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

*Corresponding Author:

Shamsi M, Assistant Professor, Department of health education and promotion, Faculty of Health, Arak University of medical sciences, Arak, Iran

Tel: +98 86 33686443

Fax: +98 86 33686443

Email: dr.shamsi@arakmu.ac.ir

Abstract

Introduction: Acquired immunodeficiency syndrome was considered firstly in 1981 by the report of the diseases such as pneumocystis carinii pneumonia and Kaposi's sarcoma among Homosexuals. The aim of this study was to evaluate the care of immunodeficiency virus infection in the past decade and necessity of more attention to religious teachings.

Methods: This study is descriptive and cross-sectional study according to official data published by the Ministry of Health of Iran and World Health Organization statistics in the recent decade. The incidence and ways of transmission were reviewed and then the variety of religious teachings associated with disease transmission was mentioned based on Quran and narrations.

Findings: In this study, the number of patients was annually increased 29.2% from 2001 to 2011 averagely. The average number of deaths annually was 1936 people, and at this time the most important ways of transmission in the country among all those in 2011 were recorded injection with common device in drug users (62.5%), sex contact (21.2%) and transmission from mother to child (3.9%), respectively. Transmission way was unknown in 12.4% of this group.

Conclusion: By considering the increasing trend of infection and change in the pattern of transmission, more attention and adherence to religious teachings and practical commitment to these doctrines can be effective in controlling the AIDS and preventing its spread.

Keywords: AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome, Human Immunodeficiency Virus, Religious Beliefs