

فهرست

۵	سخن مترجم.....
۷	پیشگفتار.....
۹	۱ ویروس نقص ایمنی انسان.....
۲۳	۲ ایدز و رفتار جنسی.....
۳۳	۳ ارزیابی رفتار جنسی.....
۴۵	۴ اختلال زناشویی.....
۶۲	۵ اختلال زناشویی: رویکردهای درمانی.....
۶۸	۶ ازدواج.....
۷۵	۷ انتخاب همسر.....
۸۸	۸ جنبه‌های رشدی ازدواج.....
۱۰۳	۹ الگوی چند عاملی در میل جنسی.....
۱۱۳	۱۰ الگوهای رشدی رفتار جنسی.....
۱۲۸	۱۱ رفتار برانگیختگی جنسی.....
۱۵۲	۱۲ نقش‌های جنسی.....
۱۶۳	۱۳ اختلاف‌های عمده در حوزه پژوهش‌های نقش جنسی.....
۱۶۹	۱۴ اختلالات جنسی.....
۱۹۳	۱۵ هم‌جنس‌خواهی.....
۱۹۸	۱۶ مهارت‌های دگر جنس‌خواهانه.....
۲۱۰	واژه‌نامه.....

سخن مترجم

یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی جامعه ما افزایش افراد مبتلا به ایدز و ویروس HIV است. این کتاب بیماری ایدز را صرفاً یک مسئله بهداشتی و پزشکی در نظر نمی‌گیرد، بلکه آن را یک مشکل اجتماعی هم می‌داند. نویسنده برای شناخت ایدز مبتنی بر مبنای علمی، بر لزوم درک عمیق آن تأکید می‌کند که این نیز خود مستلزم آن است که علاوه بر مؤلفه‌های هیجانی بر نگرش‌ها و باورهای مرتبط با ویروس، نشانگان و رفتارهایی که دیگران و خودمان را در خطر تماس با ویروس قرار می‌دهد، توجه بیشتری نماییم. اغلب اوقات دیده می‌شود، بدون در نظر گرفتن اینکه ما تا چه اندازه درباره این بیماری آگاهی داریم باز هم تصمیم‌هایی نادرست می‌گیریم، باز هم رفتارهای پرخطری که به عواقب احتمالی آن فکر نمی‌کنیم، انجام می‌دهیم.

این کتاب علاوه بر بیماری ایدز مطالب زیر را در برمی‌گیرد: ایدز و رفتار جنسی، اختلال زناشویی، ازدواج، انتخاب همسر، جنبه‌های رشدی ازدواج، الگوی چندعاملی تمایلات جنسی، الگوهای رشدی رفتار جنسی، رفتار برانگیختگی جنسی، نقش‌های جنسیتی، تفاوت‌های عمده در حوزه پژوهش‌های نقش جنسی، اختلالات جنسی، هم‌جنس‌گرایی و مهارت‌های دگرجنس‌خواهی.

عطاله محمدی

بهار ۱۳۹۴

پیشگفتار

موضوع HIV/AIDS یک مسئله چند جانبه‌ای است که نمی‌توان و نباید تنها به ترمینولوژی پزشکی و اطلاعات واقعی تقلیل داده شود. HIV/AIDS یک مسئله کاملاً انسانی و اجتماعی است که نمی‌تواند به عنوان موضوعی صرفاً مربوط به بهداشت عمومی و پزشکی مطرح باشد. با این حال درک و دانش بنیادی مبتنی بر اطلاعات موثق، پیش‌نیازی ضروری برای فهم گسترده‌گی و پیچیدگی این مشکل انسانی، اجتماعی، پزشکی و بهداشت عمومی می‌باشد. علاوه بر داشتن دانش واقعی و درک عمیقی از HIV/AIDS نیز ضروری است تا بر نگرش‌ها، باورها و همچنین بر مؤلفه‌های هیجانی مرتبط با ویروس و نشانه‌های این بیماری و رفتارهایی که ما و دیگران را در معرض خطر ابتلا به این ویروس قرار می‌دهد، توجه نماییم. همانند بیشتر بیماری‌ها و رفتارها، غالباً بین آنچه می‌دانیم و آنچه باید انجام دهیم، فاصله‌ای وجود دارد. یعنی بدون توجه به اینکه ما به چه میزان از دانش دسترسی داریم، هنوز تصمیم‌های نادرست می‌گیریم، هنوز با رفتارهای پرخطری دست‌وپنجه نرم می‌کنیم که به پیامدهای احتمالی یا عواقب آشکار آن توجهی نداریم و هنوز دست به اشتباه‌هایی می‌زنیم. بر اساس دانش فعلی ما انتقال HIV، فقط از طریق منابع زیر است:

خون و مشتقات مستقیم خونی، منی، ترشحات مهبل و گردن رحم در دستگاه جنسی زنان و احتمالاً شیر مادر. یعنی HIV، تنها از طریق تماس مستقیم با خون و مشتقات خونی، انواع مشخصی از آمیزش جنسی، از طریق مادر به کودک در دوران بارداری و هنگام زایمان و همچنین احتمالاً در دوران شیردهی، منتقل می‌شود. در کل سه راه وجود دارد که HIV می‌تواند از طریق خون یا مشتقات خونی انتقال یابد: سوزن مشترک (IUDs)، زخم‌های اتفاقی که موجب تماس مستقیم با خون آلوده به HIV می‌شود (پوست سالم مانع مؤثری در برابر HIV فراهم می‌کند) و انتقال خون یا مشتقات خونی از طریق پیوند بافت یا عضوی از یک فرد اهداکننده آلوده. بیشترین موارد انتقال یافته HIV از طریق انتقال خون آلوده در سوزن مشترک، و

بیشتر در استفاده از مواد تزریقی بوده است. تماس اتفاقی با خون آلوده به HIV در کارکنان بهداشتی که به HIV مبتلا شده‌اند، تقریباً از هر ۱۰۰۰ مورد سه احتمال وجود دارد (به‌طور مثال، از طریق نوک سوزن) و انتقال HIV از یک جراح آلوده به یک بیمار حدوداً یک بار در ۴۲۰۰۰ بار جراحی یا ۴۲۰۰۰ بار کار پزشکی اتفاق می‌افتد. قبل از سال ۱۹۸۵، آلودگی به HIV از طریق انتقال خون، نوع رایج انتقال HIV/AIDS به‌ویژه در افراد مبتلا به هموفیلی بود. در حال حاضر، خطر انتقال HIV نمی‌تواند به‌طور کامل ریشه‌کن شود، چون ممکن است برخی افراد پس از آلوده شدن به HIV و پیش از آنکه HIV مثبت آنها از طریق آزمایش پادتن (آنتی‌بادی) ارزیابی شود؛ خون، بافت یا اندام‌شان را اهدا کنند.

انتقال HIV از طریق جنسی، صرفاً از طریق آمیزش مقعدی و آمیزش مهبلی امکان‌پذیر است. احتمال انتقال HIV در جریان آمیزش مقعدی بدون کاندوم برای خود فرد مفعول بیشتر از فرد فاعل در میان مردان است و خطر انتقال HIV از مرد به زن در آمیزش مقعدی بیشتر از آمیزش مهبلی است. احتمال انتقال HIV از مرد به زن در جریان آمیزش مهبلی بیشتر از انتقال زن به مرد است؛ با این حال احتمال انتقال HIV از زن به مرد از طریق وجود خون قاعدگی در جریان آمیزش افزایش می‌یابد. اگرچه چند بار عمل آمیزش جنسی لازم است تا کسی توسط یک فرد آلوده به HIV مبتلا شود، اما هر فردی ممکن است با یک بار آمیزش جنسی به HIV آلوده شود.

به‌نظر می‌رسد احتمال انتقال HIV از طریق تماس دهان با آلت جنسی مرد نسبت به آمیزش مهبلی و مقعدی بسیار کمتر باشد، با این حال، برخی از افراد مبتلا به HIV اعلام کرده‌اند که این بیماری از طریق منی یا مایع پیش از انزال در جریان رابطه دهانی به آنها انتقال یافته است. همچنین شواهدی در دست است که داشتن آزمایش مثبت HIV می‌تواند با تماس دهان با آلت جنسی مرد مربوط باشد، اما احتمال انتقال HIV از یک زن آلوده به یک مرد از طریق ترشحات مهبل گردن رحم در جریان آمیزش دهانی با تردید همراه است.

مؤلف

ویروس نقص ایمنی انسان

ویروس نقص ایمنی انسان^۱ موجب بیماری نقص ایمنی مزمن می‌شود که به بیماری HIV معروف است. نشانه‌های بیماری HIV در دوره‌های متوالی روی می‌دهد که پیشرفته‌ترین دوره آن سندرم اکتسابی نقص ایمنی^۲ نامیده می‌شود. از دسامبر سال ۱۹۹۲ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری^۳ گزارش بیش از ۲۵۰,۰۰۰ بیمار مبتلا به ایدز را در آمریکا دریافت کرده است.

موضوع AIDS/HIV مسئله چندجانبه‌ای است که نمی‌توان و نباید تنها به ترمینولوژی پزشکی و اطلاعات واقعی تقلیل داده شود. AIDS/HIV یک مسئله کاملاً انسانی و اجتماعی است که نمی‌تواند به‌عنوان موضوعی صرفاً مربوط به بهداشت عمومی و پزشکی مطرح باشد. با این حال درک و دانشی بنیادی مبتنی بر اطلاعات موثق پیش‌نیازی ضروری برای فهم گسترده‌گی و پیچیدگی این مشکل انسانی، اجتماعی، پزشکی و بهداشت عمومی می‌باشد. علاوه بر داشتن دانش واقعی و درک عمیقی از AIDS/HIV، ضروری است تا بر نگرش‌ها، باورها و همچنین مؤلفه‌های هیجانی مرتبط با این ویروس و نشانه‌هایش و رفتارهایی که ما و دیگران را در معرض خطر ابتلا به این ویروس قرار می‌دهد، توجه کنیم. یعنی بدون توجه به اینکه ما به چه میزان از دانش دسترس‌ی داریم، هنوز تصمیم‌های نادرست می‌گیریم، هنوز با رفتارهای

1- The Human Immunodeficiency Virus

2- Acquired Immune deficiency Syndrom

3- Center of Disease Control and Prevention

پرخطری دست و پنجه نرم می‌کنیم که به پیامدهای احتمالی یا عواقب آشکار آن توجهی نداریم و هنوز دست به اشتباه‌هایی می‌زنیم.

اول با این مقدمه شروع می‌کنیم که «زندگی با ایدز» بسیار دشوارتر است از زندگی بدون ایدز، و سپس بحث را با تأکید بر چهار جنبه از همه‌گیری AIDS/HIV ادامه می‌دهیم: (۱) اطلاعات واقعی مبتنی بر دانش پایه؛ (۲) نظام نگرش‌ها و باورها درباره ویروس و سندرم؛ (۳) تصمیم‌ها و رفتارهایی که افراد را در معرض خطر ابتلا به HIV قرار می‌دهد؛ و (۴) مسائل هیجانی که AIDS/HIV را در بر گرفته‌اند. همچنین باید خاطرنشان کرد که بحث درباره این موضوع به دلیل مطالب خاص جنسی و تصورات رایج قالبی که علت، انتقال و درمان ناپذیری آنرا احاطه کرده است، حساس و مجادله برانگیز باقی مانده است.

اصول مبتنی بر دانش: تاریخچه، آمار و انتقال

بی‌شک تردیدهایی درباره اینکه چه چیزی HIV را انتقال می‌دهد وجود دارد. با این حال، اولین بار زمانی که HIV در سال ۱۹۸۳ به طور رسمی در فرانسه و آمریکا شناخته شد، جامعه پزشکی هیچ تردیدی نداشت که وجود HIV برای ابتلا به ایدز ضروری است.

تاریخچه

HIV ابتدا در آمریکا به نام (HTLV-III) human T-cell Lymphotropic virus Type III و در فرانسه (LAV) Lymph-adenopathy-associated Virus نامیده می‌شد. در سال ۱۹۸۵ نام فعلی HIV به آن داده شد.

سازمان بهداشت جهانی^۱ برآورد کرده است که ۹ تا ۱۱ میلیون انسان در سراسر دنیا آلوده به HIV هستند. با توجه به اینکه از ژانویه ۱۹۹۳، مرکز کنترل بیماری ۲۵۰,۰۰۰ گزارش از بیماری HIV در آمریکا دریافت کرده است، با توجه به این گزارش برآورد می‌کند که ۱ تا ۱/۴ میلیون نفر در حال حاضر مبتلا به HIV هستند که نیازمند مراقبت‌های بهداشت جسمی و روانی می‌باشند. برآوردها نشان می‌دهند که از هر ۲۵۰ نفر در آمریکا تقریباً یک نفر مبتلا به HIV می‌باشد: از هر ۱۰۰ مرد یک نفر و از هر ۸۰۰ زن یک نفر.

1- World Health Organisation

همچنین پیش‌بینی شده است در دهه آینده در آمریکا از هر ۱۰ نفر یک نفر آلوده به HIV خواهد شد، یعنی در هر سال تقریباً تعداد ۴۰,۰۰۰ نفر مبتلایان جدید خواهند بود. از ده سال گذشته در آمریکای شمالی، اروپا و استرالیا، HIV به‌طور عمده در نتیجه آمیزش جنسی بدون کاندوم بین دو مرد و استفاده از سرنگ مشترک انتقال یافته است. در سطح جهان روش عمده انتقال، از طریق تماس دو فرد دگرجنس‌خواه با هم (۷۱ درصد) است. و ۴۰ درصد افراد آلوده به HIV زن هستند.

در سال ۱۹۹۱، آلودگی به HIV در صدر ده علت مرگ‌ومیر در آمریکا قرار داشت. در بین افراد ۲۴ تا ۴۴ ساله، ایدز سومین علت مرگ‌ومیر و علت ۱۳ درصد تمام مرگ‌ومیرها بود. با این حال، پیش‌بینی شده است در دهه بعدی ایدز تأثیر بسیار ناگواری بر جوانان و افراد میانسال خواهد گذاشت. از ۴۷,۱۰۶ بیمار ایدزی که در سال ۱۹۹۲ به مرکز کنترل بیمار گزارش شده‌اند، بیش از نیمی از آنان مردانی بودند که با مردان دیگر رابطه جنسی داشته‌اند، ۲۵ درصد جزو مصرف‌کنندگان مواد تزریقی و ۱۴ درصد زن بوده‌اند. در سطح کشور سریع‌ترین افزایش جمعیت در افراد مبتلا به ایدز در نتیجه انتقال جنسی ویروس نقص ایمنی انسان می‌باشد. با این حال، در برخی ایالت‌ها، همه‌گیرشناسی ایدز با الگوی کشوری بسیار متفاوت است. به عنوان مثال، در رابطه با این مسئله، نیمی از موارد گزارش شده در سال ۱۹۹۲ شامل افرادی بودند که مصرف‌کننده مواد تزریقی بودند که ۶۰ درصد از تمام این بیماران به انتقال HIV از طریق خون آلوده سوزن‌های مشترک مربوط می‌شوند. در آمریکا برآورد شده است که در هر ۱۳ دقیقه یک نفر تزریق وریدی نامی دهد و هر سال با ۴۰,۰۰۰ تزریق جدید همراه است. ابتلا به HIV با این روش مرسوم یعنی از طریق انتقال جنسی و تزریق وریدی را «الگوی یک» نام‌گذاری کرده‌اند. در کشورهای دیگر همچون آفریقا، آمریکای شمالی و مرکزی، بخشی از آسیا و کارائیب، اکثر بیماری‌ها به علت الگوی دیگری بوده است (الگوی دو): انتقال از طریق دو فرد دگرجنس‌خواه. در این کشورها HIV به دلیل تماس جنسی مرد با مرد یا از طریق سوزن مشترک معمول نمی‌باشد. همچنین الگوی ترکیبی دیگری وجود دارد که شامل عناصری از الگوی یک و الگوی دو می‌باشد که به «الگوی سه» معروف است، یعنی ترکیبی از دو الگوی عمده کشورهای مختلف است.

علاوه‌براین حداقل دو نوع و احتمالاً بیش از دو نوع HIV وجود دارد: HIV نوع یک و HIV نوع دو، HIV نوع یک تقریباً علت تمام بیماری‌های HIV در آمریکا و دیگر

کشورهای دارای الگوی یک می‌باشد، HIV نوع دو اساساً در غرب آفریقا و به‌ندرت در آمریکا روی می‌دهد. هر چند HIV نوع دو همانند HIV نوع یک شناخته شده نیست، به‌نظر می‌رسد که بیماری HIV نوع دو به همان روش HIV نوع یک منتقل می‌شود، اما نسبت به HIV نوع یک، پیشرفت بیماری در این نوع کندتر است. موضوع بحث این کتاب درباره HIV نوع یک می‌باشد.

یک سوم از افرادی که در آمریکا زندگی می‌کنند، درحال حاضر یک نفر را که مبتلا به بیماری HIV می‌باشد می‌شناسند یا شناخته‌اند است. بر اساس داده‌های موجود شواهدی در دست است که میزان بروز سالانه HIV/AIDS تا سال ۱۹۹۵ در سطح ثابتی بوده و در حدود ۶۰,۰۰۰ تا ۷۵,۰۰۰ بیمار جدید در هر سال است و داده‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهند که برخی افراد در آمریکا، بیشتر از افراد دیگر در معرض خطر ابتلا به HIV/AIDS هستند؛ مردان هم‌جنس‌گرا، آمریکایی‌های اسپانیایی‌تبار، آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار، مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، زنان، نوجوانان و افرادی که در دهه ۲۰ سالگی هستند.

جنبه‌های چند فرهنگی

این افراد خاص در آمریکا به‌خاطر زمینه‌های اجتماعی مرتبط با نژاد، طبقه، جایگاه اجتماعی-اقتصادی، فقر و غیره، از نظر آماری بیشتر در معرض خطر هستند، با این حال، باید خاطرنشان کرد که گزارش نامتناسبی از HIV/AIDS در بین برخی از جمعیت‌های آمریکا به دلیل تفاوت‌های نژادی و زیستی اتفاق افتاده است.

با این وجود، از هر ۱ تا ۱/۴ میلیون گزارش بیماران مبتلا به HIV در آمریکا، ۴ درصد سفیدپوست و ۲۹ درصد سیاه‌پوست هستند. میزان مرگ‌ومیر فزاینده ناشی از ایدز از سال ۱۹۸۱ تا ۱۹۸۷ برای مردان اهل پورتوریکو (۳۶۲ نفر از هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) نسبت به آمریکایی‌های لاتینی‌تبار (۲۱۷ نفر از هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر) و سیاه‌پوستان (۲۶۷ نفر از هر ۱۰۰,۰۰۰) بالاتر بوده است. سیاهپوستان و آمریکایی‌های اسپانیایی‌تبار، در مجموع ۷۰ درصد مبتلایان به ایدز از میان مردان دگرجنس‌خواه، ۷۰ درصد از بیماران، زن و ۷۵ درصد از بیماران را کودکان به خود اختصاص می‌دهند.

مردان

رفتارهای همجنس خواهانه و دگرجنس خواهانه جنسی، عمده ترین عامل انتقال HIV/AIDS قلمداد شده است. برآورد شده است که ۴۶ درصد از مبتلایان به HIV در مردان اسپانیایی تبار و ۴۴ درصد از مبتلایان در مردان سیاه پوست از طریق رفتارهای جنسی همجنس خواهانه و دگرجنس خواهانه آلوده شده اند؛ در حالی که ۶۰ درصد سفیدپوستان از طریق تزریق مشترک یا شریک جنسی مبتلا به ایدز شده اند. مردانی که در این طبقه مبتلا به HIV قرار گرفته اند (مانند استفاده از سوزن مشترک یا دارای شریک جنسی با تزریق مشترک) ۳۵ درصد سیاه پوست و ۳۹ درصد اسپانیایی تبار هستند.

آمریکایی های لاتینی

آمریکایی های لاتینی تبار تقریباً ۸ درصد از جمعیت آمریکا را تشکیل می دهند و ۱۶ درصد از مجموع بیماران مبتلا به ایدز را در بر می گیرند. همچنین آمریکایی های لاتینی تبار ۱۴ درصد از بیماران بزرگسال و ۲۲ درصد از کل کودکان مبتلا به ایدز را تشکیل می دهند. در سطح کشور، در بین زنان لاتینی تبار یک رشد فزاینده ۵۳ درصدی در ابتلا به بیماری ایدز دیده می شود، ۲۰ درصد زنان لاتینی تبار با تشخیص ایدز روبرو هستند. اهالی پورتوریکویی به عنوان یک گروه نژادی/ قومی، بیشترین شیوع به HIV/AIDS را نشان می دهند.

سیاه پوست ها

سیاه پوست های آمریکایی، ۲۶ درصد از تمام بیماران ایدزی و ۵۸ درصد از کودکان مبتلا به ایدز را تشکیل می دهند. تعداد سیاه پوست های آمریکایی که به ایدز مبتلا می شوند بسیار بیشتر از نسبت خویشاوندان شان در جمعیت آمریکا است. ۵۲ درصد از کودکان مبتلا به ایدز، سیاه پوست آمریکایی و ۵۲ درصد از زنان مبتلا به ایدز نیز سیاه پوست های آمریکایی هستند.

زنان و نوجوانان

سایر گروه‌های مشخصی که به نظر می‌رسد در معرض خطر باشند، به طول کلی شامل زنان نوجوانان و جوانان و آمریکایی‌های آسیایی تبار و اهالی جزایر اقیانوس آرام هستند. بین سال‌های ۱۹۸۵ تا ۱۹۸۸ HIV/AIDS یکی از ده علت منجر به مرگ در میان زنان قبل از سن باروری شده بود. از سال ۱۹۹۲ در آمریکا، زنان و کودکان‌شان دوگروهی هستند که رشد رو به افزایشی را در تشخیص ایدز نشان می‌دهند.

HIV به یکی از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر زود هنگام در میان نوجوانان و جوانان در آمریکا تبدیل شده است. نوجوانان لاتینی در حدود ۱۸ درصد بیماران ۱۳ تا ۱۹ ساله را تشکیل می‌دهند که ۲۱ درصد از این نوجوانان لاتینی تبار مبتلا به ایدز در این گروه سنی زن هستند. با این حال، به طور کلی جوانان بیشتر در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار دارند. برآورد شده است در حدود ۲ تا ۸ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر دانشجوی کالج و دانشگاه در آمریکا آلوده به HIV هستند. این تعداد به ۱۰ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر دانشجوی کالج و دانشگاه که در مناطق جغرافیایی و شهری قرار گرفته‌اند، افزایش یافته است و درصد بالایی از HIV/AIDS را نشان می‌دهد.

بین سال‌های ۱۹۸۳ و ۱۹۸۷ برای ۴۳ گروه مختلف آسیایی تبار و اهالی جزایر اقیانوس آرام، آماری به ثبت نرسیده است. با این حال، در سال ۱۹۹۱ درمورد گروه‌های آسیایی تبار و اهالی جزایر اقیانوس آرام ۷۵۲ مورد بیماری به مرکز کنترل بیماری‌ها گزارش شده است. از این موارد گزارش شده، ۷۵ درصد به خاطر تماس جنسی هم‌جنس‌خواهانه/دوجنس‌خواهانه، ۴ درصد به خاطر تزریق مشترک مواد و ۱۰ درصد به خاطر آلودگی ناشی از انتقال خون بود. از ژوئن ۱۹۹۰، تعداد ۱۵۹ نفر از بومیان آمریکایی مبتلا به ایدز تشخیص داده شدند. برآورد شده است که بومیان آمریکایی مبتلا به HIV شامل ۴/۴ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر است که بیشتر افراد این گروه از طریق تزریق مشترک مبتلا شده‌اند تا از رفتارهای جنسی هم‌جنس‌خواهانه/دوجنس‌خواهانه.

انتقال

بر اساس دانش امروز، انتقال HIV تنها به روش‌های زیر منتقل می‌شود: خون و مشتقات مستقیم خونی، منی، ترشحات مهبل و گردن رحم در دستگاه تناسلی زن و احتمالاً شیر مادر. یعنی HIV تنها از طریق تماس مستقیم خون یا مشتقات خونی، آمیزش جنسی به

شکل‌های مشخص، از مادر به کودک در دوره بارداری و هنگام زایمان یا احتمالاً از مادر به کودک در هنگام شیردهی منتقل می‌شود.

انتقال از راه خون

به‌طور کلی سه روش برای انتقال HIV وجود دارد؛ از طریق خون یا مشتقات خونی، سرنگ مشترک، جراحات اتفاقی ناشی از تماس مستقیم با خون آلوده به HIV (پوست سالم مانع مؤثری در برابر HIV ایجاد می‌کند) و انتقال خون یا مشتقات خون یا پیوند بافت یا عضو از یک فرد اهداکننده آلوده.

بیشترین موارد انتقال یافته HIV از طریق خون در آمریکا به‌خاطر انتقال خون آلوده از طریق سرنگ مشترک در تزریق مواد در مصرف‌کنندگان تزریقی می‌باشد. تماس‌های اتفاقی با خون آلوده به HIV تقریباً برای ۱۰۰۰ نفر از کارکنان مراقبت بهداشتی، شانس آلوده شدن ۳ نفر آنها از طریق بیماران مبتلا به HIV وجود دارد. (به‌عنوان مثال از طریق جراحت نوک سوزن) و انتقال HIV از یک جراح مبتلا به یک بیمار در حدود یک در ۴۲۰۰۰ نفر تا ۴۲۰۰۰ بار کارهای پزشکی است. قبل از سال ۱۹۸۵ سرایت HIV از طریق انتقال خون شکل شایع انتقال HIV/AIDS به‌ویژه در افراد مبتلا به هموفیلی بود. در حال حاضر خطر انتقال HIV نمی‌تواند کاملاً ریشه‌کن شود، چون برخی افراد ممکن است پس از آلوده شدن به HIV پیش از آزمایش HIV مثبت از طریق آزمایش پادتن HIV خون، بافت یا عضوی را اهدا کرده باشند.

انتقال جنسی

انتقال از طریق جنسی صرفاً از طریق آمیزش در فاعل و مفعول بودن رابطه جنسی مقعدی و فاعل و مفعول بودن در آمیزش جنسی مهبل می‌شود. احتمال انتقال HIV در جریان آمیزش بدون کاندوم مقعدی برای فرد مفعول بیشتر از فرد فاعل در میان مردان است و خطر انتقال HIV از مردان به زنان در آمیزش مقعدی بیشتر از آمیزش مهبلی است. احتمال انتقال HIV از مردان به زنان در جریان آمیزش مهبلی نیز بیشتر از انتقال آن از زنان به مردان است؛ با این حال احتمال انتقال HIV از زنان به مردان در صورتی که خون قاعدگی در جریان آمیزش وجود داشته باشد، افزایش می‌یابد. هرچند ممکن است آلوده شدن به HIV از طریق شریک جنسی آلوده به HIV لازم‌آش چندین بار آمیزش جنسی باشد، هر فردی می‌تواند در یک بار آمیزش به HIV مبتلا شود.

احتمال انتقال HIV از طریق رابطه جنسی دهانی مرد بسیار کمتر از آمیزش از طریق مقعد و مهبل می باشد، با این حال برخی از بیماران مبتلا به HIV اعلام کرده اند از طریق منی یا مایع پیش از انزال در جریان رابطه جنسی دهانی از یک مرد مبتلا، به آنها انتقال یافته است. همچنین شواهدی در دست است که آزمایش مثبت سرم HIV ترشحات مهبل و گردن رحم در جریان آمیزش دهانی با تردید همراه است.

شواهدی در مورد انتقال HIV از طریق تماس دهانی - مقعدی (با مناطق زیر بیضه مردان و زیر آلت تناسلی زنان) یا دستی - مقعدی (انگشت در مقعد کردن) وجود ندارد. با این حال این احتمال وجود دارد که تماس دهان با مناطق زیر بیضه مردان و زیر آلت تناسلی زنان (تماس دهانی - مقعدی) بتواند موجب انتقال عاملی (به جز HIV) شود که سارکوم کاپوسی^۱ نام دارد.

انتقال از مادر به جنین/کودک

این ویروس از مادر به جنین یا کودک در دوره بارداری، در جریان زایمان و در هنگام شیردهی منتقل می شود. در آمریکا بیش از ۴۰۰۰ مورد از ایدز در کودکان کمتر از ۱۳ سال گزارش شده است که ۱/۷ درصد از کل بیماران ایدز را در بر می گیرد. تقریباً تمام انتقال های بیماری HIV به کودکان در حال حاضر در آمریکا در هنگام تولد روی می دهد. در حدود ۱۰ تا ۴۰ درصد از کودکانی که از مادران مبتلا به HIV متولد شدند، آلوده به HIV شده بودند. با این حال در بیشتر موارد، پادتن HIV مادر در اولین سال زندگی کودک از بین می رود و کودکان دارای سرم مثبت ممکن است واقعاً مبتلا نشده باشند. بیش از دو سوم کودکانی که از مادران دارای سرم مثبت متولد می شوند، مبتلا به HIV نخواهند شد. تاکنون تعیین اینکه آیا کودک واقعاً آلوده است به عنوان یک کار بالینی دشوار باقی مانده است، هر چند ۸۰ تا ۱۰۰ درصد از کودکان مبتلا می توانند در ۳ ماه اول زندگی مورد شناسایی قرار گیرند.

به جز روش های انتقال که در بالا مورد بحث قرار گرفتند، هیچ دلیلی در دست نیست که HIV از طریق بوسیدن، یا زخمی در اثر ارتودنسی، مسواک یا نخ دندان انتقال یافته باشد. به علاوه، انتقال HIV با وجود میزان رقیقی از HIV در بزاق؛ با قطره های تنفسی آزاد

1- Kaposi's Sarcoma

شده در هوا در هنگام سرفه و عطسه؛ با هیچ نوع از حشرات و حیوانات؛ با تماس‌های اجتماعی مرسوم در محل زندگی، شغلی و حرفه‌ای، تحصیلی یا شرایط تفریحی؛ با استفاده از مسواک، تیغ، ظرف، لیوان، وسایل غذا خوری، صندلی، کاسه توالت یا میز؛ یا با آب و هوا، ارتباطی ندارد.

تشخیص HIV

۶۵ درصد از تمام بیماران مبتلا به ایدز به دلیل ابتلا به ذات‌الریه پنوموسیستیک کارنی (PCP) تشخیص ایدز دریافت می‌کنند و ۷۸ درصد از افراد مبتلا به HIV ۷ سال پس از آلوده شدن، به بیماری‌های مرتبط با ایمنی مبتلا می‌شوند. در حدود ۳۵ درصد از ۷۸ درصد افراد مبتلا به HIV در خلال ۷ سال کاملاً مبتلا به ایدز می‌شوند. هر چند روش‌های آزمایشی برای شناسایی بیماری HIV وجود دارد (مانند آزمایش آنتی‌ژن، واکنش زنجیره‌ای پُلی‌مراس^۲ و غیره) در بیشتر موارد HIV از طریق پادتن‌های ویروس در خون افراد شناسایی می‌شود. این پادتن‌های موجود در خون از روش اندازه‌گیری ایمینوسوربنت مرتبط با آنزیم^۳ مورد شناسایی قرار می‌گیرند. چنانچه این پادتن‌ها در خون مورد شناسایی قرار گیرند، سپس این نتایج با آزمایش‌های پادتن ایمینوبلوتینگ^۴ و ایمینوفلورسنت^۵ مورد تأیید قرار می‌گیرند، مانند لکه غربی^۶. در حدود ۲۰ تا ۷۰ درصد از آزمایش‌های ELISA با آزمایش لکه غربی مورد تأیید قرار می‌گیرند.

دوره پنجره

فاصله بین زمانی که فرد در معرض HIV قرار می‌گیرد و وقتی آزمایش سرمی او در مورد HIV مثبت می‌شود، معمولاً «دوره پنجره» نامیده می‌شود. در بیشتر موارد، مدت زمان بین تماس فرد با HIV و مثبت شدن آزمایش سرمی او به HIV ۶ تا ۸ هفته می‌باشد. با این حال، زمان بین تماس تا مثبت شدن آزمایش به HIV (یعنی «دوره پنجره») می‌تواند از ۶

-
- 1- Antigen testing
 - 2- Polymerase chain reaction
 - 3- Enzyme- linked immunosorbant assay
 - 4- Immunoblotting
 - 5- Immunofluorescent
 - 6- Western Blot

هفته تا ۶ ماه باشد. با این حال، فاصله بین آلوده شدن به ویروس و ابتلا به ایدز بسیار کوتاه است، هرچند این رخداد در کودکان کم سن و سال بسیار کوتاه‌تر از بزرگسالان است و بنابراین طول عمرشان هم کوتاه است. میانگین سن برای تشخیص ایدز در یک کودک آلوده به HIV در ۹ ماهگی و میانگین سن مرگ در ۱۸ ماهگی می‌باشد.

پیشرفت بیماری HIV

پیشرفت بیماری AIDS/HIV از چهار مرحله تشکیل شده است؛ دوره اولیه بیماری HIV دوره مزمن بدون نشانگان بیماری، دوره مزمن دارای نشانگان بیماری و بیماری پیشرفته یا ایدز. دوره اول دوره کوتاهی است (۱۰ تا ۲۱ روز) و پس از آلوده شدن به HIV و پیش از آزمایش‌های پادتن مثبت (تبدیل سرمی) اتفاق می‌افتد. افراد در دوره اول این بیماری معمولاً تب شدید، بزرگی گره‌های لنفی، خستگی و کاهش جزئی اشتها را احساس می‌کنند. دوره مزمن بدون نشانگان بیماری، بسته به تفاوت‌های فردی، از نظر زمانی که به درازا می‌کشد فرق می‌کند و با دوره‌ای با نشانه‌های نهفته تنها با کاهش تدریجی سیستم ایمنی مشخص می‌شود. در مدت دوره مزمن بدون نشانگان، طی ۶ هفته تا ۶ ماه از تماس با HIV و آلوده شدن به آن، آزمایش‌های پادتن مثبت می‌شوند. این دوره ممکن است از کمتر از یک‌سال تا بیش از ۱۲ سال طول بکشد، در مورد بیشتر افراد، پیشرفت به دوره بعدی یعنی دوره مزمن دارای نشانگان بیماری، بین ۶ ماه تا ۱۱ سال پس از آلوده شده به HIV طول می‌کشد. نشانه‌های دوره مزمن دارای نشانگان بیماری، عبارت‌اند از تب، تعریق شبانه، خستگی و از دست دادن اشتها و وزن. به‌علاوه بزرگی گره‌های لنفی و همچنین مشکلاتی در پوست و غشای مخاطی مانند التهاب پوستی (درماتیت)، زونا، زخم خرخرنگی، جراحات پوست، برفک و زخم روی زبان. گذر از دوره مزمن دارای نشانگان بیماری به ایدز کامل با چهار دسته از بیماری مشخص می‌شود: عفونت‌های فرصت‌طلبانه، نئوپلاسم (تومورها) بیماری عصبی و تحلیل رفتن. عفونت‌های فرصت‌طلبانه برای افرادی که با ایدز زندگی می‌کنند بسیار خطرناک