

شهروند **۵**

شهروند



**گزارش «شهروند» از نشست تخصصی کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی**

# صدای زنگ خطر ابتلای کودکان کار به اچ‌آی‌وی

**۵** وقتی پدیده‌ای تازه که از قضا معضل‌آفرین هم هست، وارد کشور ما می‌شود، نخستین رویکرد ما نفی آن است. درباره اچ‌آی‌وی هم مسئولان همین رویکرد را داشتند، وقتی برای نخستین بار اچ‌آی‌وی کشور ما آمد، مسئولان ورود آن را نفی کردند و حتی نمی‌پذیرفتند که مبتلا به اچ‌آی‌وی در کشور وجود دارد

**[شهروند]** از سال‌های ابتدای دهه ۸۰ که پای ویروس اچ‌آی‌وی به کشور ما باز شد، گروه‌های زیادی برای حمایت از مبتلایان و اطلاع‌رسانی درباره اچ‌آی‌وی شکل گرفتند. این گروه‌ها که اغلب با حمایت مردم و خیرین ایجاد شده بودند، یکی از مهم‌ترین گروه‌های مبتلا را فراموش کرده بودند؛ «کودکان». گروهی که اطلاعات دقیقی درباره تعداد آنها وجود ندارد، چنانکه اغلب کودکان مبتلا از وضع خود آگاه نیستند و تعدادشان هم روزبه‌روز افزایش پیدا می‌کند. همان‌طور که رئیس اداره ایبز و کنترل بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت در آذر ماه اعلام کرد: «۶۵درصد موارد مبتلا از وضع خود آگاه نیستند و تشخیص داده نشده‌اند و تحت مراقبت و درمان نیستند، به این ترتیب ویروس از فرد مبتلا به همسر و فرزندش منتقل می‌شود و موارد افزایش پیدا می‌کند.» از میان کودکان اما آنهایی که در چرخه کار اجباری درگیرند، تا ۴۰ برابر بیشتر از سایرین احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی را دارند. در نشست «کودکان و اچ‌آی‌وی» که سه‌شنبه ۱۵ بهمن ماه از سوی انجمن حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان برگزار شد، کارشناسان اعلام کردند زنگ‌خطر ابتلای کودکان کار به اچ‌آی‌وی زده شده است، اما آنچنان که باید جدی گرفته نمی‌شود. علی صابری وکیل دادگستری، مزکد دانشور پزشک و محقق در زمینه خشونت میان کودکان در کشور سوئد و زینب کلهر مددکار اجتماعی که سابقه فعالیت و مددکاری کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی در انجمن احیای حقوق ارزش‌ها را داشت، توضیحاتی ارائه کردند.

هرچای دیگری بخواهد درباره تعداد و هویت کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی صحبت کند، اغلب خانواده‌ها تمایل ندارند، زیرا معتقدند ممکن است با افشاشدن هویت کودک آینده او تباه شود.»

#### ادغام یا جداسازی؟

یکی از مسائلی که معمولا درباره بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی مطرح می‌شود، بحث ادغام یا جداسازی آنها از جامعه است، بحثی که ماجرا را برای کودکان اندکی پیچیده‌تر می‌کند، زیرا کودکان جداشده از جامعه درگیر نوعی تبعیض و نابرابری می‌شوند که در وهله نخست به آموزش آنها آسیب وارد می‌کند. صابری در بخشی از صحبت‌هایش به این مفهوم پرداخت و گفت: «واقعیت اینجاست که گاهی اقلیت جامعه، مانند بیماران، اقلیت‌های جنسی و ... خودشان خواهان جداسازی هستند.

چرا باید یک اقلیت خودش را از جامعه جدا کند؟ من درباره بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز همین را خواستارم، یک کودک مبتلا به اچ‌آی‌وی اگر از جامعه جدا شود و مدرسه جدا برود، آسیب‌های زیادی می‌بیند و آثار مخرب این جداسازی در آموزش‌های نظری تا پایان عمرش می‌تواند باقی بماند.

این دانش‌آموخته رشته حقوق همچنین به برداشته‌شدن داغ از پیشانی مبتلا به اچ‌آی‌وی نیز اشاره کرد و ادامه داد: «کودک مبتلا به اچ‌آی‌وی خودش هیچ نقشی در این ابتلا نداشته است و باید این انگاره رابطه جنسی نامتعارف یا اعتیاد به سرنگ را از او برداریم.»

#### اجبار شیرین و راه جلوگیری از شیوع اچ‌آی‌وی

مزکد دانشور، پزشک و متخصص انسان‌شناسی پزشکی اما از بُعد دیگری به پدیده شیوع اچ‌آی‌وی در کودکان پرداخت، از سال ۸۸ به بعد و دوره دوم ریاست جمهوری محمود احمدی‌نژاد در ایران وسیله جلوگیری از بارداری در خانه‌های بهداشت در کشور ممنوع شد.

از آنجا که آمار دقیقی درباره مبتلایان به تفکیک سال در کشور وجود ندارد، می‌توان گفت آمار احتمال به ابتلای به اچ‌آی‌وی در کشور از مادران به فرزندان در اواخر دهه ۸۰ زیاد شده، اما واقعیت اینجاست که استفاده از وسیله جلوگیری از بارداری در کشور آنچنان که باید فرهنگ‌سازی نشده‌است، یعنی حتی یک فرد با تحصیلات عالی‌ه و از طبقه متوسط در کشور نمی‌تواند به داروخانه برود و بگوید لطفا به من یک وسیله جلوگیری از بارداری دهید، چه رسد به زنانی که در حاشیه زندگی می‌کنند.

از طرف دیگر، خوشبختانه در سال‌های اخیر استفاده از ریپید تست و ریپید چک برای مادران باردار برای تشخیص سریع ابتلای به اچ‌آی‌وی بیشتر شد. هرچند این کیت‌ها هم تنها برای ۸۰درصد از زنان و مادران کاربرد داشتند، اما

تعداد آنها هم در کشور در سال‌های اخیر به دلیل تحریم‌ها کاهش پیدا کرد. یکی از سوالات من از دوستان و آقای علی صابری این است که چگونه می‌توان از جنبه حقوقی این مسأله را ترویج و ادوکیسی کرد.

علی صابری در پاسخ به این پرسش از واژه اجبار شیرین نام برد و ادامه داد: «واقعیت اینجاست که بعضی موارد در کشور ما اجبار نیستند، یکی از کارکردهای رشته حقوق هم مخالفت با اجبارهاست، اما واقعیت اینجاست که بعضی اجبارها به تعبیر همکار حقوقدانم، آقای سعید دهقانی اجبارهای شیرین است، به این معنا که اجبار درستی است، هرچند فرد نخواهد. به‌زعم من وسیله جلوگیری از بارداری این موقعیت به منزله یک دارو است و باید در اختیار جامعه قرار گیرد، حتی اگر تعدادی از افراد آن را نخواهند یا به تعبیرشان اجبار باشد، اما برایشان مفید است.»

#### نقش خشونت در شیوع اچ‌آی‌وی در کودکان

دانشور در ادامه نشست به معرفی مفهوم خشونت و خشونت ساختاری پرداخت: «وارد آمدن آسیب جسمی و روحی به یک فرد یا جامعه انسانی از نظر ما خشونت است. تصادف یا بلایای طبیعی، خشونت نیستند و به نظر می‌رسد برای تعریف خشونت باید مولفه قصد و نیت فرد را هم به آن اضافه کرد. گاهی پیش می‌آید که افراد بدون اینکه واقعا بخواهند به فردی آسیب وارد کنند و از روی خیرخواهی دست به اعمال خشونت می‌زنند.

به زعم دانشور، نابرابری‌ها و تفاوت‌هایی مانند تفاوت رنگ پوست، جنسیت یا شغل باعث ایجاد خشونت می‌شود، خشونتی که به آن خشونت ساختاری می‌گویند.» این تعریف حداقلی از خشونت شاید بتواند زوایای پنهان حاشیه‌نشینی و افزایش تعداد حاشیه‌نشینان در شهر را روشن کند.»

با این پیش‌فرض‌ها دانشور ادامه داد: «در شرایط فعلی، ما در جامعه حدود ۱۸میلیون نفر حاشیه‌نشین داریم. فرد حاشیه‌نشین افق روشنی برای خودش در شهر قائل نیست، او حتی از ادبیاتی استفاده می‌کند که ادبیات عموم افراد در جامعه نیز محسوب نمی‌شود. او جایی در طبقه متوسط ندارد و به‌دلیل سرمایه اجتماعی و فرهنگی پایینی که دارد، نمی‌تواند در فضاهای شغلی طبقه متوسط جایی داشته باشد، به دلیل نداشتن سرمایه اجتماعی به اقتصاد سیاه روی می‌آورد، روسپی‌گری، اعتیاد و دزدی ازجمله مواردی هستند که به آنها روی می‌آورد.»

دانشور ادامه داد: «برای عضویت در این اقتصاد سیاه چه مهارتی نیاز است؟ صداالبته خشونت. خشونت نمادین، قلدری، زخم صورت، این خشونت نمادین یک قربانی اصلی دارد و آن هم کودکان هستند. کودکان و کودکان قربانی کار.»

به گفته این انسان‌شناس پزشکی، تحقیقات سال ۲۰۰۷ نشان می‌دهد میزان ابتلای به ایبز در کودکان کار ۴۰ برابر بیشتر از باقی افراد جامعه است.

باید زنگ خطر کودکان کار و حاشیه‌نشینی را برای کم‌تعدادکردن مبتلایان به اچ‌آی‌وی شنید. دانشور جمله خود را این‌گونه ادامه داد: «کودکان کار باید برای جامعه و انجمن‌های مردم‌نهاد مهم باشند. جامعه نباید به سمتی برود که حاشیه‌نشینی در آن افزایش پیدا کند، نباید به سمتی برود که نابرابری و فرودستی بیش از این باعث پرتعداداشدن کودکان کار شود.»

#### آموزش به تنهایی کافی نیست

او در ادامه به نقش عنصر آموزش در کاهش ابتلا به اچ‌آی‌وی نیز پرداخت و تأکید کرد: «به‌نظر من آموزش به تنهایی کافی نیست، تحقیقات نشان می‌دهد استفاده از کلاه‌کاسکت در هلند حدود زیر ۳۰درصد بوده و بعد از آموزش‌ها به بالای ۳۰درصد رسیده است. این یعنی تغییرات اندک و جزئی. این مطلب نشانگر آن است که آموزش به تنهایی برای کاهش یک بحران کافی نیست و در وهله نخست باید به انسان‌ها احترام به بدن خودشان را یاد داد. مفهومی که در جهان غرب حاکم است و در جامعه ما نیز باید جدی گرفته شود.»

#### برای جلوگیری از تبعیض میان کودکان به همکاری همه نهادها نیاز داریم

زینب کلهر، مددکار اجتماعی در بخش دیگری از نشست به جنبه‌های مددکاری اجتماعی در کمک به کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی پرداخت. او گفت: «وقتی از کودک صحبت می‌کنیم، یعنی افرادی در بازه سنی یک تا ۱۲ سال، احتمال ارتکاب این کودک به رفتارهای پرخطر تقریبا نزدیک به صفر است، در این صورت نباید هیچ تبعیضی برای او وجود داشته باشد.»

به گفته این مددکار اجتماعی کنار آمدن یک کودک با تبعیض‌ها بسیار سخت‌تر از کنار آمدن یک انسان بالغ با آنهاست، برای جلوگیری از تبعیض در قدم نخست باید دولت و نهادهای حاکمیتی به کمک بیایند، به نظر می‌رسد آنهایی که مسئول هستند، آنچنان که باید خوب عمل نکرده‌اند.

کودکان مبتلا به اچ‌آی‌وی به سه دسته تقسیم می‌شوند. کلهر ادامه داد: «دسته اول افرادی هستند که در خانواده سالم پرورش یافتند. والدین این کودکان معمولا از راه‌هایی جز رفتارهای پرخطر به این بیماری دچار می‌شوند، این کودکان معمولا از خدمات درمانی و مراقبتی خوبی در خانواده برخوردار می‌شوند، هرچند در جامعه برای مواجهه با آنها همچنان تبعیض وجود دارد. گروه دوم کودکانی هستند که والدین آنها با رفتارهای پرخطر به این بیماری مبتلا شدند، به‌زعم این مددکار اجتماعی این افراد غالبا سرپرست خانواده خود را از دست دادند و از خدمات درمانی کمتری نیز برخوردارند.

همچنان‌که آمارهای داخلی حکایت از شیوع سریع‌تر اچ‌آی‌وی میان کودکان کار دارد، کلهر نیز دسته سوم را مبتلایان اچ‌آی‌وی که در چرخه کار هستند، دانست. «به زعم من خطرناک‌ترین دسته گروه سوم هستند که هیچ‌کس نمی‌خواهد آنها را ببیند. طبق تحقیقات رئیس سازمان ایبز ۴٫۵درصد از کودکان کار و خیابان مبتلا به اچ‌آی‌وی هستند، از میان این کودکان حدود ۱۵درصد مبتلا به اعتیاد هستند و از این ۱۵درصد، حدود ۴درصد معتادان تریقی هستند.»

کلهر ادامه داد: «خانم محرز قبلا هم اعلام کردند که کودکان کار، مین اچ‌آی‌وی هستند و باید روی آنها به مراتب بیشتر کار شود.

#### اطلاع‌رسانی؛ گم‌نشود

اطلاع‌رسانی، آگاهی‌رسانی و شناسایی جمعیت‌های مبتلا راهکارهایی بودند که در پایان این نشست عنوان شد.

کلهر در اینباره گفت: «آگاهی بخشی در مناطق محروم باید زیاد شود، وظیفه آموزش‌وپرورش در اطلاع‌رسانی بهتر به کودکان را نباید فراموش کرد. راهکار بعدی هم به‌زعم من ارتباط هرچه بهتر و بیشتر بخش بهداشت باروری و پیشگیری از بارداری‌های پرخطر در جامعه است. اجباری‌شدن وسایل پیشگیری از بارداری برای گروه‌های خاص که رفتارهای پرخطر دارند هم می‌تواند راهکار مفید و مهمی در این حوزه باشد.» **۵**