



نشریه شبکه تحقیقات اچ آی وی کشور

شماره نهم آذر ۱۴۰۰

فهرست

به نابرابری خاتمه دهید

۱

مددکاری اجتماعی اچ آی وی / ایدز

۲

زنگ خطر اچ آی وی برای کودکان کار

۴

تجرباتی از نگاشت بدن

۶

اچ آی وی و ورزش

۸

مجیک جانسون

۹





سهیل مهادن دوست

کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

به نابرابری خاتمه دهید. به ایدز خاتمه دهید. به پاندمی خاتمه دهید.

مقابله با نابرابری‌ها منجر به بهبود وضعیت حقوق بشر در گروه‌های کلیدی و افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند خواهد شد. همچنین جوامع را برای شکست دادن کووید-۱۹ و سایر پاندمی‌ها بهتر آماده خواهد کرد و حمایت‌هایی را برای بهبود و ایجاد ثبات اقتصادی فراهم



می‌کند. اجرای این تعهد جان میلیون‌ها نفر را نجات خواهد داد و منافع بسیاری برای جوامع به همراه خواهد داشت. اما نباید فراموش کرد که پایان دادن به نابرابری‌ها نیازمند تحولات اساسی است. برنامه‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی باید از حقوق همگان حمایت کنند و به نیازهای جوامع محروم توجه داشته باشند.

ما به خوبی می‌دانیم که چگونه باید بر ایدز غلبه کرد؛ همچنین می‌دانیم که نابرابری‌ها چگونه مانع پیشرفت ما در این زمینه می‌شود و می‌دانیم که چگونه می‌توان با آن مقابله کرد. می‌توان سیاست‌هایی را برای شفاف‌سازی نابرابری‌ها تبیین کرد اما پررنگ کردن آن‌ها وظیفه‌ای است که برعهده رهبران جوامع گذاشته شده است.

هم‌اکنون زمان آن فرارسیده تا دولت‌ها به تعهدات خود جامه عمل بپوشانند و در راستای رشد اجتماعی و اقتصادی فراگیر گام بردارند. دولت‌ها باید قوانین، سیاست‌ها و برنامه‌های تبعیض‌آمیز را به منظور اطمینان از ایجاد فرصت برابر و کاهش نابرابری‌ها از بین ببرند.



در روز جهانی ایدز امسال باید باید به دولت‌ها یادآوری کنیم که نابرابری‌ها بر همه ما تاثیرگذارند؛ فارغ از این که ما که هستیم و از کجا آمده‌ایم. در روز جهانی ایدز ما باید متقاضی کنش‌هایی در جهت پایان دادن به نابرابری‌ها و نیز خاتمه دادن به ایدز و سایر پاندمی‌هایی که در بستر نابرابری رشد می‌کنند، باشیم.

سازمان UNAIDS در روز جهانی ایدز امسال قصد دارد تا نیاز مبرم به خاتمه دادن نابرابری‌هایی که می‌تواند منجر به بیماری ایدز و سایر پاندمی‌ها در سراسر جهان گردد را مشخص کند.

بدون در نظر گرفتن فعالیت‌های اساسی به منظور مقابله با نابرابری، خطر از دست دادن هدف خاتمه دادن به پاندمی ایدز تا سال ۲۰۳۰ میلادی، جهان را تهدید می‌کند. همچنین وجود پاندمی طولانی‌مدت کووید-۱۹ و بحران‌های پیچیده اجتماعی و اقتصادی در این برحه از زمان، بر این تهدیدها می‌افزاید.

چهل سال از شناسایی و گزارش نخستین موارد ابتلا به بیماری ایدز می‌گذرد، و عفونت اچ‌آی‌وی همچنان تهدید بزرگی برای تمام بشر محسوب می‌شود. امروزه، جهان از مسیر اجرای تعهد مشترک خود برای خاتمه دادن به ایدز تا سال ۲۰۳۰ خارج شده است؛ نه به علت فقدان دانش و ابزار کارآمد برای مقابله با ایدز، بلکه به علت وجود نابرابری در ساختارها که به عنوان مانعی برای حل مشکلات مربوط به پیشگیری و درمان.

پایان دادن به نابرابری‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و قانونی یکی از جمله مسائل دارای اولویت برای خاتمه دادن به پاندمی ایدز تا سال ۲۰۳۰ می‌باشد. هر چند این تصور وجود دارد که این دوره بحرانی زمان مناسبی برای هدف قرار دادن زیرساخت‌های بی‌عدالتی در



اجتماع نیست؛ اما کسی نمی‌تواند این نکته را کتمان کند که بدون پرداختن به این مسائل فائق آمدن به این بحران نیز میسر نخواهد بود.

مقابله با نابرابری‌ها یکی از تعهدهای دیرینه بشر است که اهمیت آن به تازگی افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۵ تمامی کشورها متعهد شدند تا نابرابری‌ها را درون هر کشور و بین کشورها به عنوان بخشی از اهداف توسعه پایدار کاهش دهند. استراتژی جهانی UNAIDS بین سال‌های ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۶، پایان دادن به نابرابری‌ها و پایان دادن به ایدز است؛ و در بیانیه سیاسی در مورد ایدز که در نشست سطح عالی سازمان ملل در سال ۲۰۲۱ به تصویب رسید نیز در بخش اصلی خود به این موضوع اشاره داشته است.

منابع:

<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>



مددکاری اجتماعی / ایدز

مرضیه محمدی

دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی

| شاخه‌های اصلی مددکاری اجتماعی | سطح فعالیت | پیشگیری مناظر با سطح | تمرکز پیشگیری بر |
|-------------------------------|------------|------------------------|-----------------------------------|
| مددکاری اجتماعی فردی | خرد | پیشگیری ثانیه (سطح ۳) | فرد دارای مشکل و آسیب |
| مددکاری اجتماعی گروهی | میانی | پیشگیری ثانویه (سطح ۲) | گروه‌های آسیب‌دیده و در معرض آسیب |
| مددکاری اجتماعی جامعه‌ای | کلان | پیشگیری اولیه (سطح ۱) | آموزش و آگاهی عمومی |

مددکاری اجتماعی فردی

ناظر به فعالیت‌ها و مداخلات حرفه‌ای در سطح خرد و متناظر با پیشگیری سطح ۳ می‌باشد. این مداخلات زمانی انجام می‌شود که ابتلای فرد به اچ‌آی‌وی تایید شده است. این شاخه شامل مشاوره فردی، افزایش تاب‌آوری، آموزش مهارت (کنترل خشم، حل مسئله، تصمیم‌گیری و...) برای حل مشکلات فردی و شخصی، مشاوره پایبندی به درمان، آموزش برای کاهش رفتارهای پرخطر و پیگیری مداوم وی است. این شاخه از مددکاری اجتماعی به عبارتی شروع فرآیند درمان و کنترل بیماری به کمک فرد مبتلا است.



مددکاری اجتماعی^۱ به عنوان شاخه‌ای علمی، تلاشی حرفه‌ای، سازمان‌یافته و هدف‌مند در جهت افزایش بهره‌مندی و رضایت‌مندی شخصی و اجتماعی افراد و گروه‌ها بوده و هدف آن فعال کردن، به صحنه آوردن و کمک به مددجویان (مراجعان) است. براساس تعریف فدراسیون جهانی مددکاران اجتماعی (IFSW)^۲: «مددکاری اجتماعی یک حرفه مبتنی بر عمل و یک رشته دانشگاهی است که باعث پیشرفت و توسعه اجتماعی، انسجام اجتماعی، توانمندسازی و رهایی افراد می‌شود. اصول عدالت اجتماعی، حقوق بشر، مسئولیت جمعی و احترام به تنوع در مددکاری اجتماعی مهم است». براین اساس می‌توان به‌واسطه کاربرد مددکاری اجتماعی در مراجعان خودشناسی، قدرت تصمیم‌گیری، رفاه و بهزیستی، قدرت حل مسئله و اعتماد به نفس را ارتقا داده و بهبود بخشید. مددکاری اجتماعی گرچه به دنبال بهزیستی تمامی افراد، گروه‌ها و جامعه است اما نگاه ویژه‌ای به افراد آسیب‌دیده و در معرض آسیب دارد. با توجه به چنین دایره شمولی بیماران، افراد در حاشیه و ناتوان، فرودستان اجتماعی و اقتصادی و سایر افراد کم‌برخوردار و فاقد قدرت، از گروه‌های هدف خاص مددکاری اجتماعی هستند. افرادی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کنند نیز از این زمره‌اند.

پس از شناسایی و شیوع گسترده اچ‌آی‌وی/ایدز، مددکاران اجتماعی در دهه ۱۹۸۰ به عنوان نخستین مراقبان این افراد در بیمارستان‌ها، نسبت به شرایط زندگی آنان واکنش نشان داده و تلاش‌های حرفه‌ای خود را برای بهبود کیفیت زندگی آنان افزایش دادند. آن‌ها شاهد بودند که مبتلایان به اچ‌آی‌وی، در چند جبهه زیستی (فیزیکی)، روانی و اجتماعی مبارزه سختی پیش‌رو دارند. از یک‌سو شرایط جسمی آنان متأثر از ورود ویروس با پیامدهای بسیاری مواجه شده بود و از سوی دیگر، پیش‌داوری، انگ و طرد را تجربه می‌کردند و به‌واسطه چنین رنج‌هایی از لحاظ روحی و روانی دچار آسیب می‌شدند. از این رو مددکاری اجتماعی اچ‌آی‌وی/ایدز در واکنش به این پیامدها و مبتنی بر اصول و ارزش‌های حرفه‌ای این رشته شکل گرفت و همواره تلاش کرده است تا متناسب با رشد علمی و پیشرفت در درمان دارویی و کنترل بیماری، پیش‌برود و براین اساس مدل‌های مداخله‌ای و الگوهای عمل منسجم و همه‌جانبه‌ای را برای مددکاران اجتماعی این حوزه تدارک دیده است.

مددکاری اجتماعی، به‌عنوان یک حرفه علمی و یاورانه دارای سه شاخه اصلی و دو شاخه فرعی است. گرچه هر یک از این شاخه‌ها بخشی از فعالیت این حرفه را در بر گرفته، اما همگی در امتداد و پیوستگی مداوم با یکدیگر قرار دارند. در حوزه آسیب‌ها و مسائل اجتماعی نیز فعالیت مددکاری اجتماعی به سه سطح پیشگیری تقسیم می‌شود؛ به نحوی که این سطوح، تمامی افراد جامعه را در بر می‌گیرد. بر این اساس در زمینه مداخله تخصصی در اچ‌آی‌وی نیز این سطوح و شاخه‌ها، فعالیت یاورانه و تخصصی ارائه می‌دهند که به اختصار به آن‌ها اشاره می‌شود.

1: Social Work

2: International Federation of Social Workers

مددکاری اجتماعی گروهی

متمرکز بر سطوح میانی فعالیت است و پیشگیری ثانویه (سطح ۲) نیز در این بخش اتفاق می‌افتد. اقدامات حرفه‌ای و تخصصی این سطح شامل تشکیل یا ساماندهی گروه‌های همیار و خودیار مبتلایان (گروه درمانی)، آموزش خانوادگی (خانواده درمانی)، ایجاد و برقراری پیوند با سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی دارای منابع و امکانات، سازمان‌های مردم نهاد و انجمن‌های فعال در حوزه اچ‌آی‌وی/ایدز و ارجاع بیماران یا خانواده‌های آن‌ها برای دریافت خدمات حمایت عاطفی، اجتماعی، مالی، کمک به اشتغال یا تامین امنیت شغلی افراد مبتلا، تسهیل دستیابی به موارد و وسایل بهداشتی پیشگیری‌کننده، تهیه مسکن یا اسکان مبتلایان و مواردی از این دست می‌شود.

مددکاری اجتماعی جامعه‌ای

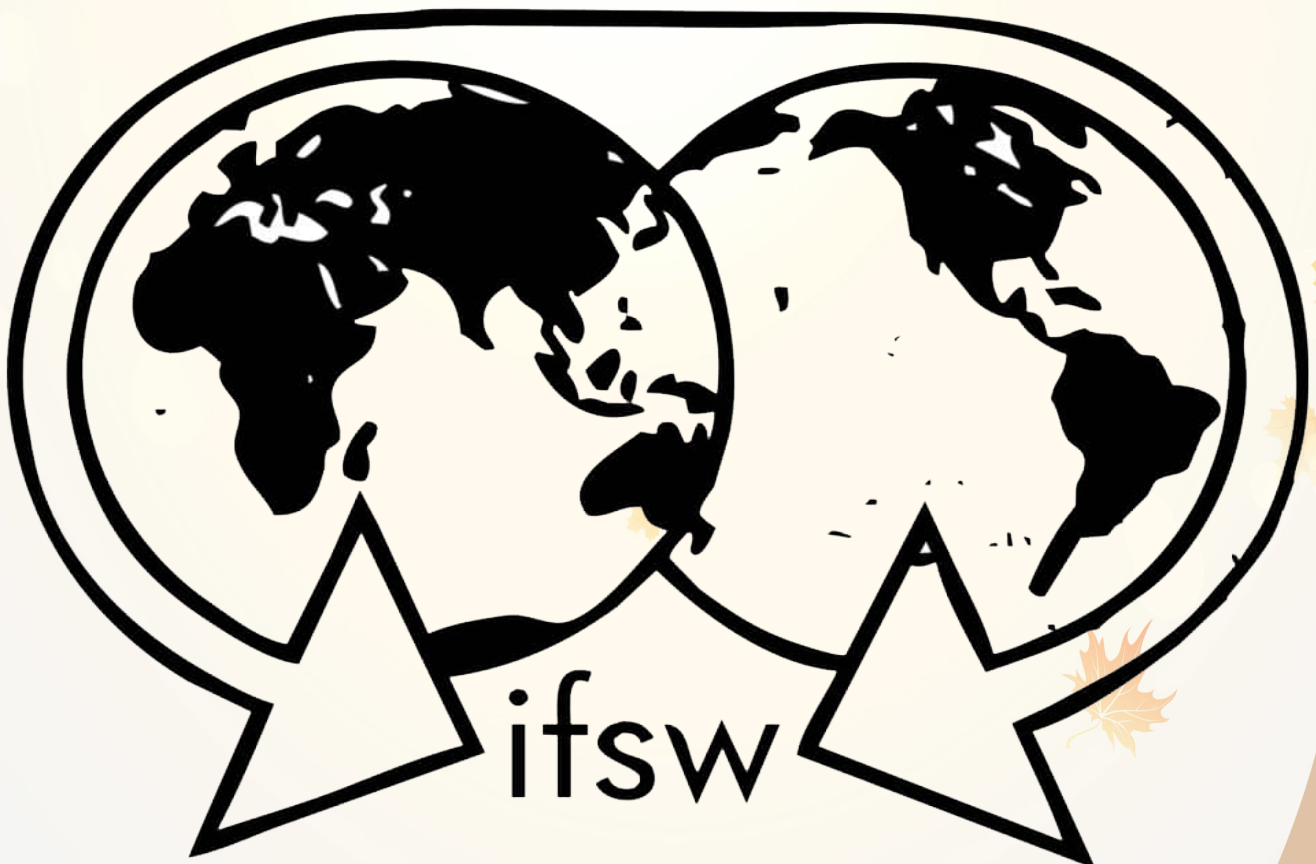
این شاخه از فعالیت مددکاری اجتماعی، در سطح کلان جامعه اتفاق می‌افتد و مبتنی بر افزایش دانش، شناخت و آگاهی عمومی پیرامون عفونت اچ‌آی‌وی، راه‌های انتقال، کاهش انگ اجتماعی، شناسایی و تسهیل دستیابی به امکانات مورد نیاز و مواردی از این دست می‌باشد. این سطح از اقدامات دربردارنده پیشگیری اولیه (سطح ۱) است. اساس آگاهی عمومی و پیشگیری در این سطح منوط به گفت‌وگوی عمومی و همگانی پیرامون اچ‌آی‌وی است. اقداماتی مانند استفاده از رسانه‌های همگانی، فضای مجازی، تهیه بروشورهای آموزشی، تهیه و انتشار نتایج تحقیقات به صورت عمومی، انجام نشست‌ها، میزگردها و همایش‌ها، تهیه کلیپ‌های آموزشی و اقدامات این‌چنینی در چنین فضایی به افزایش آگاهی منجر خواهد شد.

مددکاری اجتماعی از یک سو، حرفه‌ای تخصصی و علمی است که مبتنی بر نظریات و مدل‌های علمی بوده و مداخلات هدفمندی انجام می‌دهد و از سوی دیگر به دلیل ارتباط بی‌واسطه با افراد و گروه‌ها، به ویژه افراد در حاشیه، جدا مانده و بی‌قدرت، این ظرفیت و امکان را دارا می‌باشد تا مجرای برای ترجمه فعالیت‌ها و خواست‌های علمی به کنش روزانه قابل فهم در جمعیت عمومی و گروه‌های هدف باشد. استفاده از این ظرفیت بی‌بدیل در ترغیب افراد در معرض خطر به انجام تست، پیگیری و پایبندی به درمان، افزایش آگاهی عمومی نسبت به راه‌های انتقال و پیشگیری، تعریف و تعیین منابع و امکانات موجود در جامعه و تسهیل استفاده از آنان برای بیماران گام مهمی برای دستیابی به اهداف مدنظر نظام مراقبت و سلامت خواهد بود.

منابع:

یحیی زاده، حسین و محمدی، مرضیه (1398). مددکاری اجتماعی مداخله در بحران (مداخله در بحران اچ‌آی‌وی / ایدز)، تهران: آوای نور
انجمن مددکاران اجتماعی کانادا

<https://www.casw-acts.ca/en/social-work-practice-hiv-aids>





زنگ خطر اچ‌آی‌وی برای کودکان کار

نازنین جنتی

کارشناسی ارشد انفورماتیک، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۴

این کودکان به چهار دسته تقسیم می‌شوند. گروه اول کودکانی هستند که در خیابان‌ها کار می‌کنند و آخر شب‌ها به خانه بازمی‌گردند و احتمالاً به مدرسه می‌روند و لزوماً در دام بزه نمی‌افتند. نمونه‌ای از این کودکان، کودکان دست‌فروش در چهارراه‌ها می‌باشند که به وفور شاهد کار خیابانی این کودکان بوده‌ایم. گروه دوم کودکانی هستند که از رفتن به مدرسه و تجربه دوران کودکی بی‌بهره مانده‌اند و به دلیل عدم حمایت کافی از سوی خانواده، ارتباطشان با خانواده در شرف قطع شدن است و سلامت روحی و جسمی آن‌ها تهدید می‌شود و زمینه بزه‌کاری برای این دسته فراهم‌تر است. گروه سوم، به مدرسه نمی‌روند و در خیابان‌ها زندگی می‌کنند. گروه چهارم از اساس بی‌خانواده هستند و در خیابان رشد می‌کنند و ناگزیر تن به کار می‌دهند.

کودکان کار و اچ‌آی‌وی

یکی از بحران‌های سلامت جدی که در طی سال‌های اخیر کودکان کار را تهدید می‌کند افزایش شیوع اچ‌آی‌وی در بین آن‌ها است. بر اساس مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۶ بر روی یک هزار کودک خیابانی در شهر تهران شیوع اچ‌آی‌وی در کودکان مورد مطالعه ۴ تا ۵ درصد گزارش شده است. این در حالی است که شیوع این عفونت در جمعیت عموم کشور یک دهم درصد است.

با توجه به شرایط زندگی این کودکان در خیابان و مکان‌های کاری آلوده، آن‌ها از راه‌های مختلفی می‌توانند به ویروس اچ‌آی‌وی مبتلا شوند. اعتیاد، تجاوز، روابط جنسی ناسالم و مصرف تزریقی مواد مخدر از جمله راه‌های ابتلای کودکان کار به اچ‌آی‌وی به حساب می‌آیند. در این بین تجاوز به کودکان، هم بین دختران هم پسران به عنوان مهمترین راه ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی شناخته می‌شود که اثرات آن تنها به این عفونت محدود نمی‌شود و اثرات مخرب بسیاری را بر روح و روان این کودکان نیز وارد می‌کند. از سوی دیگر مصرف تزریقی مواد مخدر یکی از راه‌های اصلی انتقال ویروس در گروه‌های سنی بالاتر این کودکان به شمار می‌آید. بر اساس نتایج یک مطالعه، ۷۲ درصد این کودکان عنوان داشته‌اند که دوستانشان سوءمصرف مواد مخدر داشته‌اند و این نشان می‌دهد که این کودکان با مواد مخدر آشنا هستند. ۱۵ درصد این کودکان نیز اعلام کرده‌اند که خودشان مواد مخدر مصرف کرده‌اند. ۴/۶ درصدشان نیز عنوان داشتند که مواد تزریقی استفاده کرده‌اند. روابط جنسی ناسالم راه دیگر انتقال ویروس اچ‌آی‌وی در کودکان کار است. در مطالعه دیگری که در تهران انجام شد، ۲۹ درصد از کودکان و نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله اعلام داشته‌اند که رابطه جنسی داشته‌اند. همچنین ۳۳/۲٪ از آن‌ها نیز گفته‌اند که در آخرین رابطه جنسی‌شان از کاندوم استفاده نکرده‌اند و ۱۴۴ نفرشان نیز بیش از یک شریک جنسی داشته‌اند. یکی دیگر از عوامل شیوع اچ‌آی‌وی در بین کودکان کار زباله‌گردی است. این کودکان هنگام زباله‌گردی با وسایل آلوده و برنده‌ای مثل سوزن و تیغ و سرنگ در تماس مستقیم هستند که لمس این اشیاء برنده می‌تواند عامل انتقال ویروس اچ‌آی‌وی باشد.

در شرایطی که با افزایش تعداد کودکان کار روبرو هستیم، بسیاری از مسئولین و مردم درباره کودکان کار و چالش‌ها و مشکلات آن‌ها اطلاعات کافی ندارند و بسیاری از بیماری‌های کودکان کار و خیابان به دلیل عدم رصد و پیگیری، ناشناخته مانده‌اند. شاید بهتر است بگوییم کودک کار یک حلقه مفقود در نظام رفاه اجتماعی است، که این امر باعث شده است، مسائل و مشکلات آن‌ها مورد بررسی و رسیدگی قرار نگیرد. سلامت این کودکان یکی از مواردی است که نیاز به برنامه‌ریزی و رسیدگی جدی دارد. یکی از مشکلات جدی که بر سلامت کودکان کار و به طور کلی نظام سلامت ما، تأثیرات جبران‌ناپذیری دارد، شیوع اچ‌آی‌وی در کودکان کار است. این ویروس به تدریج سیستم دفاعی بدن را مختل کرده و فرد را نسبت به ابتلا به بیماری‌های گوناگون آسیب‌پذیر می‌سازد. ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی، در صورت عدم کنترل تکثیر این ویروس موجب ابتلای فرد به بیماری‌های ایدز می‌شود. با توجه به میزان شیوع بالا اچ‌آی‌وی در بین کودکان کار در این نوشتار کوتاه سعی بر آن داریم تا با کودک کار و مشکلات سلامت آن‌ها بیشتر آشنا شویم.

کودک کار کیست؟

تعریف کودک کار در کشورهای مختلف بر اساس دو عامل صورت می‌پذیرد: نوع کار و حداقل سن مناسب برای آن کار. عموماً به کودکی، کودک کار گفته می‌شود که مشغول به فعالیتی باشد که برای سلامت فیزیکی، روانی، اجتماعی، اخلاقی و شخصیتی او مضر باشد، و با تحصیل کودک تداخل پیدا کند. این کودکان به دلیل مشکلات اقتصادی به صورت مداوم و پایدار به خدمت گرفته می‌شوند.

تعداد کودکان کار به دلایل متعدد و گوناگون رو به افزایش است. از جمله این دلایل می‌توان به شرایط بد اقتصادی، تعطیلی کارخانه‌ها و کارگاه‌های کوچک و خرد، اعتیاد، فقدان سرپرست و ضعف بنیان خانواده در جامعه اشاره کرد. بر اساس آمار سازمان جهانی کار، سالانه ۲۵۰ میلیون کودک ۵ تا ۱۴ ساله در جهان، به عنوان کودک کار تلقی می‌شوند. طبق این آمار ۱۲۰ میلیون نفر از آن‌ها وارد بازار کار شده و مشغول به کار تمام‌وقت هستند. آسیا با ۶۱٪ بیشترین تعداد کودکان کار و ایالت متحده آمریکا با ۷٪ کمترین تعداد کودک کار را دارند. در ایران آمار دقیقی در مورد کودکان کار وجود ندارد. بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ در حدود یک میلیون و هفتصد هزار کودک به صورت مستقیم درگیر کار می‌باشند. در ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای جهان تعداد کودکان کار رو به افزایش است. عواملی نظیر گسترش فقر، تورم، طلاق، بالارفتن هزینه تحصیل، بلایای طبیعی در چند سال اخیر (نظیر سیل، زلزله و ...)، مهاجرت کودکان کشورهای همسایه و کودکان شهرهای توسعه‌نیافته به شهرهای بزرگ از مهمترین عوامل افزایش تعداد کودکان کار در ایران بوده است. در خرداد ۱۳۹۸، بر اساس گزارش مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بیش از ۳۳۶ هزار کودک پسر و ۷۴ هزار کودک دختر بین سنین ۱۰ تا ۱۷ سال مشغول کار بوده و ۸۹ هزار کودک دنبال کار بوده‌اند. یعنی تعداد کودکان کار نسبت به سال‌های ۹۵ و ۹۶ به ترتیب ۶٪ و ۹/۶٪ افزایش داشته است.



۵

کار، وزارت بهداشت، کمیته امداد، سازمان بیمه، تامین اجتماعی، صدا و سیما، هلال احمر و آموزش و پرورش محول شده است اما هیچ یک از این نهاد به طور جدی مسئولیت رسیدگی به سلامت کودکان را نمی‌پذیرند. یکی از دلایل مهم و مشخص نبودن کارکرد جدی در این موضوع، عدم وجود آمارهای دقیق و مشخص از کودکان کار است؛ و ارائه آمارهای متفاوتی هم که از سوی متولیان و نیز مراجع غیررسمی ارائه می‌شود نیز از یک میلیون تا هفت میلیون کودک را گزارش می‌کند که طیف وسیعی را رد برمی‌گیرد. لذا با در دست داشتن اطلاعات کافی و دقیق درباره این کودکان، می‌توان در راستای بهبود و ارتقا سلامت آن‌ها و پیشگیری از عفونت‌های مسری مانند اچ‌آی‌وی و ... برنامه‌ریزی و اقدامات لازم را انجام داد.

منابع:

1. Esteban Ortiz-Ospina MR. Child Labor [Internet]. Our World in Data. 2021. Available from: <https://ourworldindata.org/child-labor>
2. Wikipedia. Child labour [Internet]. 2021. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Child_labour
3. International Labour Organization(ILO) IL. What is child labour? [Internet]. 2021. Available from: <https://www.ilo.org/ipecc/facts/lang--en/index.htm>
4. Unicef. Child labour [Internet]. 2021. Available from: <https://www.unicef.org/protection/child-labour>

علاوه بر کودکانی که در نظافت شهر توسط پیمانکاران به خدمت گرفته می‌شوند، کودکانی که به دلیل فقر خانواده‌های خود مجبور به تکدی‌گری یا زباله‌گردی در خیابان‌ها هستند در خطر ابتلا به اچ‌آی‌وی از طریق زباله‌های آلوده می‌باشند.

سخن پایانی

با توجه به خطرهایی که کودکان کار در معرض ابتلا به عفونت اچ‌آی‌وی قرار می‌دهد، وجود یک نهاد مسئول برای پیشگیری از «روند افزایشی» ابتلا به اچ‌آی‌وی در میان کودکان کار و خیابانی بسیار حائز اهمیت است. فعالان حقوق کودکان می‌گویند وزارت کار و سازمان بهزیستی، مسئولیت کودکان خیابانی را به عهده نمی‌گیرند. این در حالی است که به نظر می‌رسد، در گام نخست باید یک سازمان به عنوان متولی کودکان کار و خیابان تعیین گردد، تا بتوان در مرحله بعد این کودکان و وضعیت خانوادگی آن‌ها شناسایی و ساماندهی کرد. اگر چه سازمان‌های مختلف دولتی قصد دارند تا با طرح مسائل کودکان کار یا اجرای طرح‌های مقطعی خود را در این زمینه حساس نشان دهند، اما به واقع می‌توان گفت که هیچ سازمان یا ساختار رسمی در کشور، به طور جدی و عملی وارد این مبحث نشده است. ساماندهی این کودکان از نظر قانونی به سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، دادگستری، شهرداری، وزارت

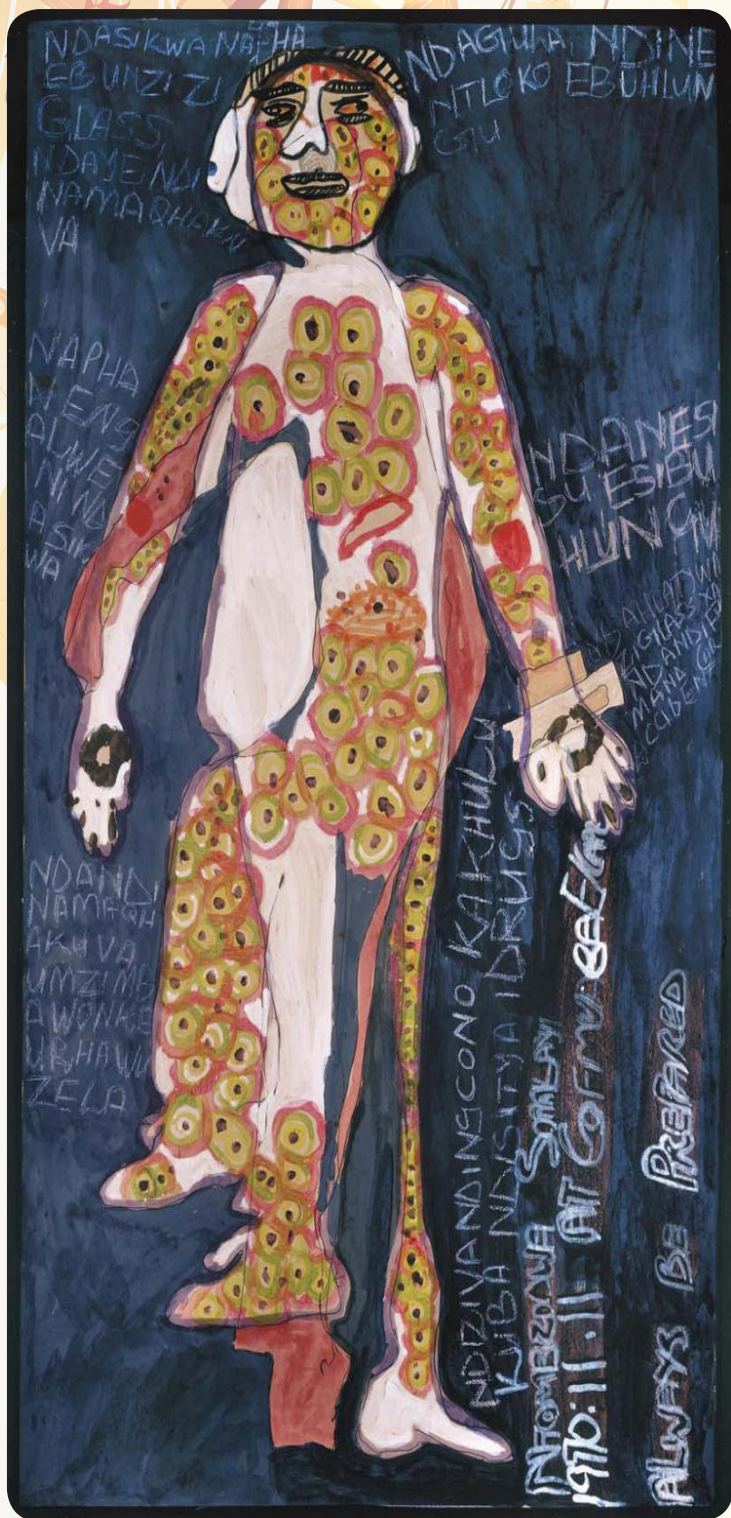




تجرباتی از نگاشت بدن

غزال موسویان

کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم



برای نخستین بار در سال ۲۰۰۳، هنرمندی آفریقایی به نام Jane Solomon یک کارگاه نگاشت بدن در شهر Cape Town برگزار کرد و گروهی از زنانی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کردند و تحت درمان ضدتروویروسی بودند، در این کارگاه شرکت کردند. نگاشت بدن، یک شکل منحصر به فرد از هنر و حافظه درمانی است که فرد با شکل نوین و متفاوتی داستان زندگی خویش را بازگو می‌کند. افراد شرکت‌کننده در این کارگاه یک طرح کلی از بدن خود را در اندازه واقعی رسم کرده و به وسیله ردپاها، دست‌ها و نمادهای امیدبخش و متن‌های احساسی آن را طراحی کردند. نگاشت‌های بدن به شرکت‌کنندگان این قدرت را داد تا شجاعت و امید خود را حفظ کنند، و تجربیات خود را به شکل بی‌سابقه‌ای با دیگران به اشتراک بگذارند.

نگاشت‌های بدنی رسم شده در این کارگاه در کتابی با عنوان Long Life: Positive HIV Stories چاپ شده است. در ادامه به طور خلاصه به سه طرح نگاشت بدن از زبان آفریننده‌های این آثار خواهیم پرداخت:

Ntombizodwa

«به نقاشی نگاه کنید و به قسمت‌هایی که ویروس را کشیده‌ام، دقت کنید. در تاریخ ۱۹ ژانویه ۲۰۰۱ من به شدت مریض شدم. به شدت دچار سردرد و معده درد شدم، از آنجایی که فصل تابستان بود (فصل هلو و زردآلو)، فکر کردم به همین دلیل معده درد دارم.»

«من به دکتر مراجعه کردم و او به من گفت که زخم معده دارم و دارو برای من تجویز کرد، اما من بهتر نشدم. تصمیم گرفتم به بیمارستان بروم. آنجا از من آزمایش خون گرفتند و به من گفتند که مبتلا به اچ‌آی‌وی هستم.»

«من روی نگاشت بدن خود نوشته‌ام 'همیشه آماده باش'... این بدین معناست که شما باید آماده هر اتفاق خوب یا بد در زندگی خود باشید. اگر اتفاق بدی در زندگی شما افتاد باید آماده باشید که چگونه این مشکل را حل کنید، حتی اگر مبتلا به اچ‌آی‌وی شدید. هنگامی که اچ‌آی‌وی من تشخیص داده شد، نگران این موضوع بودم که من قرار است به دلیل اچ‌آی‌وی بمیرم...»





Nomawethu

«من روی نگاشت بدن خود نوشتم Mount Fletcher، چرا که می‌خواستم همه مردم بدانند چقدر به زادگاه خود افتخار می‌کنم.»
 «به آن زخم روی پای من را نگاه کنید، فکر می‌کنم هشت ساله بودم هنگامی که با توپ تئیس جلوی در کلبه بازی مشغول بازی بودم که یک تکه فلز این قسمت از پای من را برید.»
 «وقتی که بچه بودم عادت داشتم در حیاط پشتی بازی کنم. من یک بچه بسیار باهوش بودم و اوقات خوشی داشتم. والدینم از من به خوبی مراقبت می‌کردند، من از آن‌ها سپاس‌گزارم. من هم‌اکنون برای دو فرزند خود مادری خوب هستم، یکی از آن‌ها ۷ ساله و دیگری یک‌ساله است. کودک هفت ساله‌ام درباره وضعیت اچ‌آی‌وی من چیزی نمی‌داند ولی در آینده این مسئله را با او درمیان خواهم گذاشت. هرچند که گفتن این حقیقت به فرزندم بسیار برای من سخت و دشوار است.»

منابع:

Morgan, J., 2004. Long life: Positive HIV stories.

Ncedeka

وقتی به این تصویر نگاه میکنم خیلی خوشحال می‌شوم و احساس خوشبختی میکنم، فقط به این دلیل که نگاشت بدنم این فرصت را به من می‌دهد که آن‌چه در آینه نمی‌بینم را از طریق این نگاشت بدن ببینم. عکس من مانند یک اشعه ایکس است.»
 «در بالای نقاشی نوشته‌ام، «من هنوز به خاطر مرگ فرزندم در سال ۱۹۹۹، زمانی که او تنها یک سال و چهار ماه داشت، ناراحت و در عذابم، و خود را مقصر می‌دانم». آیا به شما گفته بودم که چون در آن زمان از وضعیت اچ‌آی‌وی خود آگاه نبودم این اتفاق افتاد؟ من نمی‌دانم که این انتقال، از خوردن شیر من بود یا زمان زایمان.»
 «او در آوریل سال ۱۹۹۹ در بیمارستان ژوهانسبورگ درگذشت. درست زمانی که از طریق آزمایش خون فهمیدم که من و فرزندم به اچ‌آی‌وی مبتلا هستیم.»
 «احساس خیلی بدی داشتم حتی گریه کردم. احساس بدتری داشتم چون به او شیر داده بودم زیرا از وضعیت خود بی‌اطلاع بودم. و هیچ‌کس نمی‌توانست به من کمک کند، حتی زمانی که کمک می‌خواستم.»



اچ‌آی‌وی و ورزش

تیم نویسندگان مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سرگرمی جوانان را فراهم می‌کند در تأمین سلامت جسمی و روحی آنان و همچنین افزایش حس مسئولیت‌پذیری افراد نیز تأثیر به‌سزایی را دارد. ورزش نه تنها احساس رضایت را در فرد گسترش می‌دهد، بلکه باعث می‌شود در برخورد با مشکلات و موانع زندگی، روحیه مقاومت، چاره‌اندیشی و تحمل‌پذیری نیز در افراد تقویت شود.

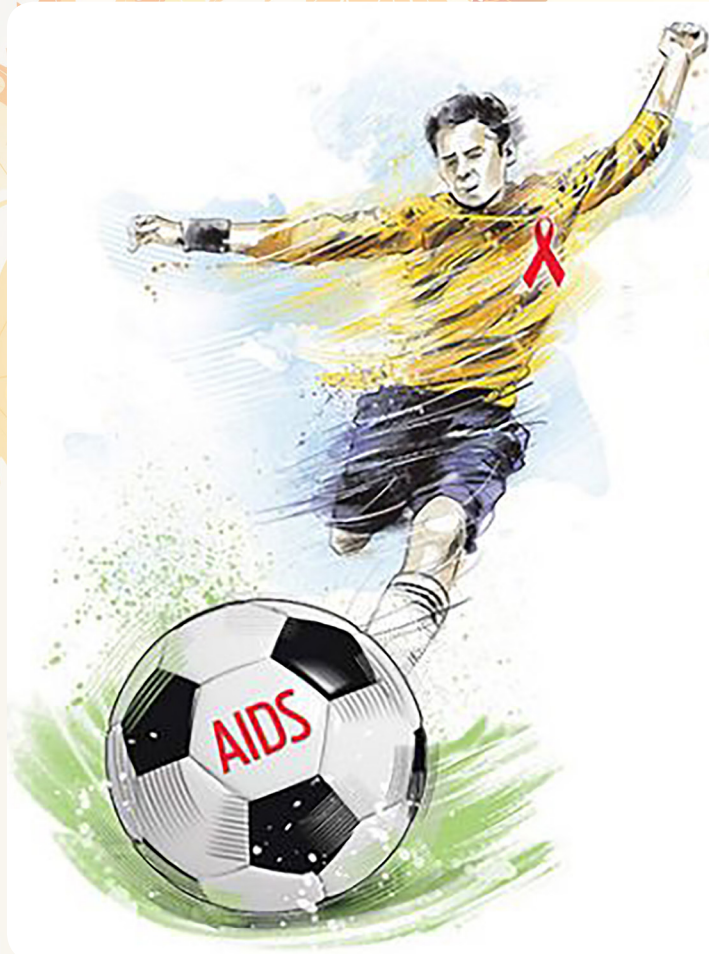
اگرچه ویروس اچ‌آی‌وی زمینه‌ساز یک عفونت و بیماری بسیار خطرناک است اما پیشگیری از آن بسیار ساده است و با کسب آگاهی مرتبط و داشتن زندگی سالم می‌توان جلوی ابتلا به آن را گرفت. نخستین گام در پیشگیری، رویکرد آموزش همگانی در مورد اچ‌آی‌وی و رفتارهای پرخطر زمینه‌ساز آن به‌ویژه در میان قشر جوان جامعه است. مهم‌ترین راه‌های انتقال عفونت اچ‌آی‌وی عبارتند از: رابطه جنسی محافظت نشده، مصرف تزریقی مواد، انتقال از مادر مبتلا به جنین و نوزاد، انتقال خون و فرآورده‌های خونی آلوده، خالکوبی با ابزارهای آلوده.

نکته مهم مرتبط با این عفونت میزان آگاهی و دانش پایین افراد جامعه و گروه‌های پرخطر از این عفونت است. طبیعی است که دانش محدود کل جامعه و گروه‌های در معرض خطر، خود بزرگ‌ترین مانع برای اعمال و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی خواهد بود و به عنوان یکی از ضروری‌ترین اقدامات باید دانش صحیح و موثر را با استفاده از روش‌های منطبق بر باورهای درست و فرهنگی جامعه به مردم منتقل نمود. طی سال‌های اخیر در جامعه ما تغییراتی در وضعیت و فرایند عفونت مذکور اتفاق افتاده است که آن را نیازمند توجه بیشتری کرده است. اکثر راه‌های انتقال این عفونت مرتبط با رفتارهای پرخطر می‌باشد از این رو تهدیدی جدی برای قشر جوان محسوب می‌شود، ضمن اینکه طی سال‌های اخیر الگوی رخداد بیماری تغییر نموده و سهم انتقال از طریق جنسی افزایش یافته است. همچنین اخیراً رواج مصرف مواد محرک مانند شیشه، اکستازی و ... به گسترش رفتارهای پرخطر در جامعه و در نهایت افزایش سرعت انتشار ویروس اچ‌آی‌وی منجر شده است.

با توجه به خصوصیات دوره جوانی و امکان درگیری جوانان در رفتارهای پرخطر باید توجه ویژه‌ای به آن‌ها شود؛ لذا پرکردن اوقات فراغت جوانان می‌بایست یکی از جمله اولویت‌ها در برنامه‌ریزی‌های مرتبط باشد. در این ارتباط یکی از روش‌هایی که می‌تواند اوقات فراغت جوانان را در اجتماع زیر پوشش قرار دهد و بسیاری از ضعف‌ها و کمبودهای جسمانی و روانی را رفع و درمان کند، فراهم نمودن بسترها و امکانات پرداختن به فعالیت‌های ورزشی است.

تأثیر ورزش بر کاهش رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی

توجه به امر ورزش نه تنها باعث ایجاد نشاط و شادابی در بین آحاد مردم شده بلکه عامل تاثیرگذاری در کاهش آسیب‌های اجتماعی در جامعه نیز می‌باشد. ورزش و فعالیت بدنی، راه ایمن و بسیار مناسبی برای تخلیه انرژی و نیروی نهفته جوانی است؛ و تخلیه این انرژی می‌تواند به عنوان یک عامل بازدارنده در برابر رفتارهای پرخطر باشد و از بروز بسیاری مشکلات و معضلات برای جوانان پیشگیری کند. ورزش از راه‌های گوناگون در روحیه و شخصیت افراد اثر مثبت می‌گذارد، به طوری که افراد با ورزش کردن از ناهنجاری‌های اجتماعی دور خواهند شد. یکی از مهم‌ترین جنبه‌های تأثیر ورزش در افراد، رشد شخصیت است. فعالیت‌های ورزشی نقش به‌سزایی در تحول و ارتقای شخصیت اجتماعی افراد جامعه به‌خصوص قشر نوجوان و جوان دارد. ورزش علاوه بر آن که موجبات



مزایای ورزش منظم، تنها به حفظ سلامت جسمی و عقلی در طول زمان حال محدود نمی‌شود، و خطر پیدایش بیماری‌های مزمن را نیز در کهن سالی کاهش می‌دهد؛ به طوری که امید به آینده را افزایش داده و کیفیت زندگی را در طول سال‌های آینده بهبود می‌بخشد. در واقع اگر مردم ورزش را یک تکلیف بدانند، جامعه‌ای پویا و سالم خواهیم داشت. به طور کلی هدفمندسازی و گسترش برنامه‌های فرهنگی و ورزشی و پرکردن اوقات فراغت جوانان بسترهای بروز آسیب‌های اجتماعی را از بین می‌برد و می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای پرخطر نقش به‌سزایی داشته باشد. شواهد موجود نشان می‌دهد که توسعه امکانات ورزش‌های عمومی در پارک‌ها و فضاهای تفریح و سرگرمی، ایجاد بسترهای مناسب برای فعالیت‌های گروهی و انفرادی، فراهم‌سازی حمایت‌های مادی و معنوی از ورزشکاران و ترویج و توسعه ورزش در بین جوانان می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر جوانان، پیشگیری از اچ‌آی‌وی و به تبع آن ارتقای سلامت جامعه موثر باشد.



در آن زمان تصور عمده مردم بر این بود که این ویروس از طریق تزریق مواد و روابط جنسی همجنسگرایانه منتقل می‌شود و ترس و سردرگمی بسیاری در خصوص ابتلا به این ویروس در جامعه وجود داشت. این مسائل زمینه‌ساز تصمیم بعدی جانسون برای زندگی او شد. سپس او بنیاد مجیک جانسون را به منظور آگاهی‌بخشی در خصوص این عفونت و حمایت از تحقیقات در زمینه اچ‌آی‌وی بنیان‌گذاری کرد. در سال ۱۹۹۲ این بنیاد یک راهنمای آموزشی تحت عنوان «آنچه می‌توانید برای پیشگیری از ایدز انجام دهید» را منتشر کرد که مورد توجه و استقبال فراوانی قرار گرفت. در همان سال مجیک جانسون «تیم رویایی» ایالات متحده را در المپیک بارسلونا همراهی کرد و موفق شد مدال طلای این رقابت‌ها را به دست آورد.

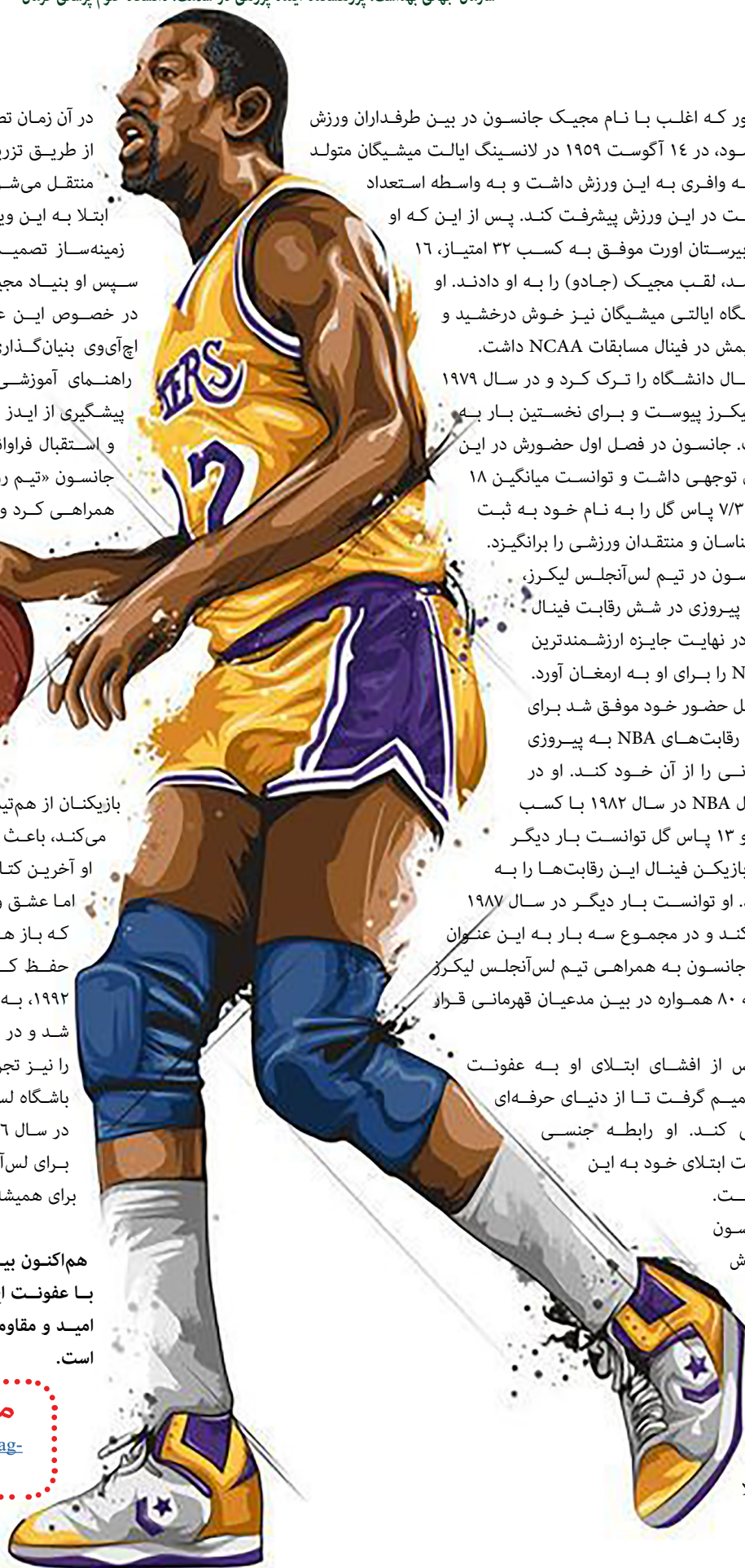
جانسون امیدوار بود تا با شرکت در این رقابت‌ها بتواند بار دیگر به دنیای حرفه‌ای بسکتبال بازگردد؛ اما ترس سایر

بازیکنان از هم‌تیمی شدن با فردی که با اچ‌آی‌وی زندگی می‌کند، باعث شد تا او از این فکر منصرف شود. سپس او آخرین کتاب خود را با نام «زندگی من» منتشر کرد. اما عشق و علاقه جانسون به بسکتبال به حدی بود که باز هم ارتباط خود را تا حدی با دنیای بسکتبال حفظ کرد. جانسون پس از بازنشستگی در سال ۱۹۹۲، به عنوان مفسر ورزشی در تلویزیون ظاهر شد و در مقطعی نیز مربی‌گری در تیم سابق خود را نیز تجربه کرد و سپس بخش کوچکی از سهام باشگاه لس‌آنجلس لیکرز را خریداری کرد. در نهایت در سال ۱۹۹۶ طی یک بازگشت کوتاه‌مدت باز هم برای لس‌آنجلس لیکرز به میدان رفت و پس از آن برای همیشه از میادین خداحافظی کرد.

هم‌اکنون بیش از سی سال است که مجیک جانسون با عفونت اچ‌آی‌وی زندگی می‌کند و به نمادی برای امید و مقاومت در برابر ویروس اچ‌آی‌وی بدل شده است.

منابع:

<https://gerdabjazb.com/biography-magic-johnson/>



اروین جانسون جونیور که اغلب با نام مجیک جانسون در بین طرفداران ورزش بسکتبال شناخته می‌شود، در ۱۴ آگوست ۱۹۵۹ در لانسینگ ایالت میشیگان متولد شد. او از کودکی علاقه وافری به این ورزش داشت و به واسطه استعداد خود توانست به سرعت در این ورزش پیشرفت کند. پس از این که او در یک مسابقه در دبیرستان اورت موفق به کسب ۳۲ امتیاز، ۱۶ ریباند و ۱۶ پاس گل شد، لقب مجیک (جادو) را به او دادند. او در تیم بسکتبال دانشگاه ایالتی میشیگان نیز خوش درخشید و نقش به‌سزایی در برد تیمش در فینال مسابقات NCAA داشت. جانسون پس از دو سال دانشگاه را ترک کرد و در سال ۱۹۷۹ به تیم لس‌آنجلس لیکرز پیوست و برای نخستین بار به لیگ NBA پا گذاشت. جانسون در فصل اول حضورش در این تیم نیز عملکرد قابل توجهی داشت و توانست میانگین ۱۸ امتیاز و ۷/۷ ریباند و ۷/۳ پاس گل را به نام خود به ثبت برساند و تحسین کارشناسان و منتقدان ورزشی را برانگیزد. تلاش‌های مجیک جانسون در تیم لس‌آنجلس لیکرز، منجر به کسب چهار پیروزی در شش رقابت فینال فصل NBA شد، که در نهایت جایزه ارزشمندترین بازیکن در فینال NBA را برای او به ارمغان آورد. مجیک در سومین فصل حضور خود موفق شد برای دومین بار در فینال رقابت‌های NBA به پیروزی برسد و عنوان قهرمانی را از آن خود کند. او در ششمین مسابقه فینال NBA در سال ۱۹۸۲ با کسب ۱۳ امتیاز، ۱۳ ریباند و ۱۳ پاس گل توانست بار دیگر عنوان ارزشمندترین بازیکن فینال این رقابت‌ها را به خود اختصاص دهد. او توانست بار دیگر در سال ۱۹۸۷ این عنوان را کسب کند و در مجموع سه بار به این عنوان دست یافت. مجیک جانسون به همراهی تیم لس‌آنجلس لیکرز موفق شد طی دهه ۸۰ همواره در بین مدعیان قهرمانی قرار داشته باشد.

در نوامبر ۱۹۹۱، پس از افشای ابتلای او به عفونت اچ‌آی‌وی، جانسون تصمیم گرفت تا از دنیای حرفه‌ای بسکتبال خداحافظی کند. او رابطه جنسی محافظت نشده را علت ابتلای خود به این

این عفونت می‌دانست.

خبر ابتلای مجیک جانسون

برای او و خانواده‌اش

یک شوک بزرگ بود،

به ویژه که در

آن زمان همسر

او باردار بود؛

هرچند که همسر

او و فرزندش به

این ویروس مبتلا

نشدند.



شناسنامه نشریه و اعضای تحریریه

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه انتشار: علمی و اجتماعی

صاحب امتیاز: مرکز تحقیقات مراقبت اچ‌آی‌وی و عفونت‌های
آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده
آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مدیر مسئول: دکتر حمید شریفی

سردبیر: دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

مدیر داخلی و مسئول هماهنگی: سهیل مهماندوست

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

(۱) دکتر پروین افسر کازرونی

(۲) دکتر سمانه اکبرپور

(۳) زهرا بیات

(۴) دکتر حمیدرضا توحیدی نیک

(۵) فاطمه توکلی

(۶) دکتر علی اکبر حقدوست

(۷) مهرداد خضری

(۸) راضیه خواجه کاظمی

(۹) دکتر فرداد درودی

(۱۰) علی احمد رفیعی‌راد

(۱۱) نوشین زارعی

(۱۲) دکتر امید زمانی

(۱۳) دکتر سید احمد سید علی نقی

در فضای مجازی نیز همراه

شما هستیم

Instagram: shataak.hiv

(۱۴) دکتر آرمیتا شاه اسماعیلی

(۱۵) دکتر حمید شریفی

(۱۶) دکتر نیما قلعه‌خانی

(۱۷) دکتر کتایون طایری

(۱۸) دکتر سنا عیب‌پوش

(۱۹) دکتر کیانوش کمالی

(۲۰) دکتر محمد مهدی گویا

(۲۱) دکتر کامبیز محضری

(۲۲) دکتر قباد مرادی

(۲۳) دکتر مهدی مرادی

(۲۴) غزال موسویان

(۲۵) فاطمه مهرابی

(۲۶) سهیل مهماندوست