

خط ۱۱۶

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹

ایستاد
مسئولیت همگانی



با یادداشت‌ها و اظهار نظرانی از:

رضا صالحی‌نیا، مصطفی احمدیان،
ماری محمدی، معین خزانلی،
کیومرث امیری، مجید زارعی،
سایه رحیمی، الهه امانی،
فرزاد صیفی‌کاران، رضا مرادی،
حبیب موسوی بی‌بالانی
و جمعی دیگر از مدافعان حقوق بشر

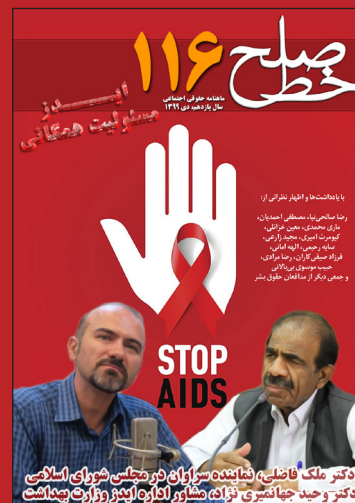
**STOP
AIDS**



دکتر ملک فاضلی، نماینده سراوان در مجلس شورای اسلامی
دکتر وحید جهانمیری نژاد، مشاور اداره ایدز وزارت بهداشت

ماهانامه حقوقی - اجتماعی خط صلح
صاحب امتیاز: مجموعه فعالان حقوق بشر در ایران
سردبیر: سیامک ملامحمدی
مدیر ویراستاری: علی کلائی
مشاور حقوقی: محمد مقیمی
دبیر فرهنگی: رضا نجفی

همکاران این شماره: رضا صالحی نیا، مصطفی احمدیان، ماری محمدی، معین خزائلی، آبان پرتویی، کیومرث امیری، هیراد آریافر، مجید زارعی، سایه رحیمی، الهه امانی، نرگس سرلک، فرزاد صیفی کاران، مرتضی هامونیان، سروناز سیستانی، رضا مرادی، حبیب موسوی بی بالانی و جمعی دیگر از مدافعان حقوق بشر.



اطلاعات تماس با ما:

Address:

12210 Fairfax Towne Center, Unit 911
Fairfax VA 22033
United State

Phone: +1 (571) 223 54 06

Fax: +1 (571) 298 82 17

E-mail: editor@peace-mark.org

Web: www.peace-mark.org

ماهانامه خط صلح حق ویرایش و تلخیص مطالب را برای خود محفوظ می دارد.

استفاده از مطلب خط صلح با ذکر منبع بلامانع است.

ISBN: 978-1-7332858-1-0

فهرست

« ایدز و آزادی در گردش اطلاعات؛ مانع اصلی حاکمیت است / هیراد آریافر / ۳۸ »
« سونامی سهمگین و دهشتناک ایدز و نابودی روان در کنار جان / مجید زارعی / ۴۱ »
« تفکر مخالف با آموزش جنسی کودکان و موافق با ازدواج آن‌ها! / سایه رحیمی / ۴۵ »
« اهمیت سند ۲۰۳۰ در مقابله با ایدز و نقض حق سلامت زنان / الهه امانی / ۴۸ »
« دکتر وحید جهان‌میری نژاد؛ معضل اصلی ایدز در ایران بیماری است / گفتگو از نرگس سرلک / ۵۲ »
« تأثیر بحران کرونا بر بیماری‌های خاص و حق دسترسی برابر به درمان / فرزاد صیفی کاران / ۵۷ »
« بایدهای بی‌فاعل و بی‌سپری بیماران خاص در عصر کرونا / مرتضی هامونیان / ۵۹ »

« برگزیده اخبار / ۴ »
« قطعات معلق؛ داستان کوتاه: سروناز سیستانی، نقاشی: رضا مرادی، شعر: حبیب موسوی بی بالانی / ۶ »
« تاملی بر واقعیت تلخ مرده‌آزاری در ایران / سیامک ملامحمدی / ۱۰ »
« نابودی سیستماتیک اما پنهان آموزش رایگان در کشور / رضا صالحی نیا / ۱۳ »
« نقد ساختاری کانون‌های وکلا و طرح نظارت بر وکلا / مصطفی احمدیان / ۱۶ »
« ژوزف هوسپیان؛ آن بدن تکه تکه شده، بدن پدرم بود / گفتگو از ماری محمدی / ۱۸ »
« ایدز؛ بیماری جسمی همراه با تبعیضات اجتماعی / معین خزائلی / ۲۵ »
« ایدز و فقر به موازات هم پیش می‌روند / آبان پرتویی / ۲۸ »
« دروغ و پنهانکاری حاکمیت در رابطه با ایدز و پیامدهای زیانبار آن / کیومرث امیری / ۳۱ »
« دکتر ملک فاضلی، نماینده سراوان؛ جریمه کردن افراد مشکلی را حل نمی‌کند / گفتگو از علی کلائی / ۳۴ »



خوانندگان

□ شما چه گفته‌اید...

درباره مقاله / گفتگو:

تعمیق شکاف جنسیتی در آموزش؛ فاجعه ترک تحصیل کودکان دختر / الهه امانی

ابراهیم سحرخیز؛ در ایران نگاه کالایی به آموزش و پرورش داریم / گفتگواز علی کلائی

افسانه:

مسئولان مملکت وقتی از سمت خود کنار می‌روند تازه روشنفکر می‌شوند. همه آنها این رویه را دارند، برای ما شهروندان این حرفها دیر است هیچ کس به نفع مردم کاری نمی‌کند.

گوران:

جناب سحرخیز در دوره‌ی شما هم مدارس دولتی شهریه می‌گرفتند چرا آن وقت نیامدید و بگویید این در تضاد با اصل ۳۰ قانون اساسی است؟

خط صلح
ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

از نظر بنده شکاف جنسیتی در هر زمینه‌ای وجود داشته باشد لااقل در ایران در زمینه ترک تحصیل این فاجعه یکسان توزیع شده بین جنسیت‌ها. چون فقر انقدر قوی هست که کلیشه‌های فرهنگی دیگر موثر نباشند.

محمدعلی:

کرونا در ایران با فقر گره خورده و فقر شدید بیشتر از دختران حتی پسرها را مورد آسیب قرار داده، در حاشیه‌ها خانواده‌ها از فرزندان راهنمایی به بالا نان آوری می‌خواهند. مدارس پولی شده‌اند و خانواده‌ها توان پرداخت شهریه ندارند.

□ برگزیده اخبار

● یک شهروند اهل اشنویه که ۱ آذر، بر اثر انفجار یک مین بر جای مانده از جنگ ایران و عراق در مناطق مرزی این شهرستان مجروح و دچار قطع عضو شده بود، به دلیل شدت جراحات وارده جان خود را از دست داد.

● شعبه ۲۸ دادگاه تجدیدنظر استان مازندران، علی احمدی، شهروند بهائی ساکن شهرستان قائم‌شهر را به ۱ سال حبس تعزیری محکوم کرد.

● یک دختر ۱۷ ساله اهل توابع شهرستان سلماس واقع در استان آذربایجان غربی، به دنبال ضرب و شتم توسط پدرش دست به خودکشی زد و جان باخت.

● حکم ۳۵ ضربه شلاق مهدی خیری، شهروند ساکن شهرستان نقده واقع در استان آذربایجان غربی در واحد اجرای احکام دادگاه عمومی بخش محمدیار این شهرستان اجرا شد.

● رئیس پلیس فتا تهران از بازداشت فردی که یک دختر ۳ ساله را وادار به مصرف مشروبات الکلی و استعمال دخانیات کرده و ویدئوی آن را منتشر کرده بود، خبر داد.

● دو شهروند در شهرستان کلالة که مدیریت یک کانال تلگرامی را عهده دار هستند، به شعبه اول بازپرسی این شهرستان احضار شدند. احضار این شهروندان در پی انتشار مطالب انتقادی از عملکرد نمایندگان مجلس صورت گرفته است.

● چهارشنبه ۵ آذر، خودسوزی دختر جوان در شهرستان سروآباد استان کردستان، پس از ۱۰ روز بستری شدن در بیمارستان مرگ او را در پی داشت. دلیل خودسوزی این شهروند اختلافات خانوادگی عنوان شده است.

● یک زندانی در زندان ارومیه روز چهارشنبه ۵ آذرماه به نشانه اعتراض نسبت به وضعیت خود، اقدام به خودسوزی کرد و از ناحیه پا دچار سوختگی شد.

● یک شهروند بیمار در ایذه واقع در استان خوزستان، به دنبال تزیق یک آمپول که توسط پزشک معالجش تجویز شده بود، جان خود را از دست داد. در این خصوص پرونده قضایی تشکیل و جسد متوفی به پزشکی قانونی منتقل شده است.

● روز پنج‌شنبه ۶ آذرماه حکم ۷۴ ضربه شلاق داوود رفیعی، فعال کارگری و کارگر اخراجی پارس خودرو در واحد اجرای احکام دادسرای اوین اجرا شد. آقای رفیعی پیشتر به اتهام توهین به وزیر کار به تحمل ضربات شلاق محکوم شده بود.

● ۲ شهروند در شهرهای زاهدان و هیرمند در اثر شلیک مستقیم نیروهای نظامی جان خود را از دست دادند.

● یک نوجوان ۱۵ ساله اهل شهرستان شوش واقع در استان خوزستان روز چهارشنبه ۵ آذرماه توسط نیروهای امنیتی بازداشت و به مکان نامعلومی منتقل شد.

● طبق اعلام فرمانده انتظامی شهرستان نور، یک شهروند در این شهرستان به دلیل آنچه انتشار مطالب "غیر اخلاقی" در صفحه شخصی‌اش عنوان شده، توسط پلیس فتا بازداشت شد.

● روز شنبه ۸ آذر، امین مرادی، شاعر و عضو کانون نویسندگان ایران توسط ماموران امنیتی در منزل شخصی در تهران بازداشت و به زندان اوین منتقل شد. ماموران در حین بازداشت ضمن تفتیش منزل، برخی از وسایل شخصی او را ضبط کرده و با خود بردند.

● یک دختر ۸ ساله در بندر عباس از طریق حلق آویز کردن اقدام به خودکشی کرد و جان باخت. دختر ۱۲ ساله همسایه که همزمان با او اقدام به خودکشی کرده گفته که آنها در پی اختلافات شدید خانوادگی و تحت تاثیر خودکشی یکی از دوستان خود اقدام به این عمل کردند.

● دوشنبه ۱۰ آذر، یک شهروند بیمار در اتاق عمل بیمارستان امام خمینی شهرستان جیرفت به دنبال انجام عمل جراحی دیسک کمر جان خود را از دست داد. به گفته بستگان این بیمار؛ علت فوت وی نبود پزشک بیهوشی در اتاق عمل بوده است.

● روز یکشنبه ۹ آذر، یک زن ۳۱ ساله در سنج با انگیزه ناموسی توسط برادرانش به قتل رسید. دادستان عمومی و انقلاب سنج ضمن تایید این خبر، از بازداشت و انتقال متهمان به زندان خبر داده است.

● فرحان حیدری، شهروند اهل اهواز روز چهارشنبه ۱۲ آذرماه هنگام خروج از ایران در فرودگاه بین المللی امام خمینی توسط نیروهای امنیتی بازداشت و به مکان نامعلومی منتقل شد.

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

● رئیس اداره حفاظت محیط زیست شهرستان تهران از مرگ یک ماده ببر این باغ وحش در پی نزاع با یک ببر دیگر خبر داد. وی نظارت ناکافی مجموعه باغ وحش را از دلایل این حادثه عنوان کرد.

● به دنبال پذیرش درخواست واخواهی، حکم محکومیت زینب اسماعیلی، شهروند اهل شهرستان دهگلان، توسط دادگاه انقلاب سنندج به یکسال حبس تعلیقی کاهش پیدا کرد. خانم اسماعیلی پیشتر به صورت غیابی توسط دادگاه انقلاب سنندج به شش سال حبس تعزیری محکوم شده بود.

● عرفان تات، خواننده رپ روز چهارشنبه ۵ آذرماه توسط نیروهای امنیتی در تهران بازداشت و به مکان نامعلومی منتقل شد.

● روز یکشنبه ۱۶ آذر، در پی شلیک مستقیم نیروهای نظامی در ارتفاعات مرزی شهرستان سلماس، یک کولبر جان خود را از دست داد.

● کیوان صمیمی، سردبیر نشریه ایران فردا و از بازداشت شدگان روز جهانی کارگر امروز دوشنبه ۱۷ آذرماه پس از حضور در واحد اجرای احکام دادسرای اوین بازداشت و جهت تحمل دوران محکومیت خود به زندان اوین منتقل شد.

● پیمان فرهنگیان، شاعر و فعال کارگری ساکن بندر کیشهر توسط شعبه ۱۰۲ دادگاه کیفری دو شهرستان آستانه اشرفیه به ۱۱ سال حبس محکوم شد.

● سخنگوی قوه قضاییه، در نشست خبری روز سه‌شنبه ۱۸ آذر، از صدور حکم قطعی مجموعاً ۲۲۲ ضربه شلاق برای سه متهم اقتصادی در شمالغرب کشور خبر داد.

● روز دوشنبه ۱۷ آذر، یک فرد در تهران با انگیزه ناموسی دوست خواهرش که مردی جوانی بود را به قتل رساند.

● نازنین محمدنژاد، فعال دانشجویی سابق، سه‌شنبه شب مورخ ۱۸ آذرماه توسط نیروهای امنیتی در منزل خود در تهران بازداشت و به مکان نامعلومی منتقل شد.

● فاطمه تمیمی، شهروند اهل شهر چمران از توابع شهرستان بندر ماهشهر امروز چهارشنبه ۱۹ آذرماه توسط نیروهای امنیتی در منزل خود بازداشت و به مکان نامعلومی منتقل شد.

● رئیس پلیس امنیت عمومی استان کرمانشاه از بازداشت یک مدل زن که در تهیه یک کلیپ تبلیغاتی

و مدلینگ همکاری کرده بود، خبر داد.

● روز شنبه ۲۲ آذرماه، سندیکای کارگران نیشکر هفت تپه از خودکشی کارگر اخراج شده این شرکت خبر داد. این کارگر به دلیل مشکلات معیشتی ناشی از اخراج و مخالفت مسئولین شرکت با بازگشت او به کار، دست به خودکشی زد و جان خود را از دست داد.

● روز شنبه ۲۲ آذر، حکم اعدام روح الله زم، زندانی سیاسی در مکان نامعلومی اجرا شد. این فعال سیاسی مهرماه ۹۸ توسط سازمان اطلاعات سپاه بازداشت و توسط دادگاه انقلاب تهران در کنار سایر مجازات به اعدام محکوم شد.

● روز پنجشنبه ۲۰ آذرماه، یک شهروند در بندعباس که مدیریت چند کانال تلگرامی را عهده دار بود توسط ماموران اطلاعات سپاه بازداشت شد. بازداشت این شهروند با ضرب و جرح همراه بوده است.

● روز شنبه ۱۵ آذرماه، یک کولبر بر اثر انفجار مین برجای مانده از جنگ ایران و عراق در مناطق مرزی اورامانات از ناحیه پا دچار مصدومیت شد.

● روز شنبه ۲۲ آذر، ۵۰ دختر و پسر در یک مهمانی خصوصی در روستای سنگور خرمشهر، توسط نیروهای امنیتی بازداشت شدند.

● روز دوشنبه ۲۴ آذر، رئیس پلیس فتا در تهران از بازداشت یک شهروند زن به دلیل آنچه "انتشار مطالب غیراخلاقی در فضای مجازی" خوانده است خبر داد.

● افسانه عظیم زاده، فعال حقوق کودک روز دوشنبه ۲۴ آذرماه توسط نیروهای امنیتی بازداشت و به مکان نامعلومی منتقل شد. بازداشت خانم عظیم زاده در بیمارستان میلاد تهران و در شرایطی صورت گرفت که وی جهت پیگیری وضعیت بیماری قلبی مادرش به این بیمارستان مراجعه کرده بود.

● فردی که متهم است با ادعای روانشناس بودن دختری ۱۵ ساله را فریب داده و در کلبه‌ای جنگلی در شمال کشور به وی تجاوز کرده است بازداشت شد.

● بنا بر اعلام دادستان عمومی و انقلاب مسجدسلیمان، یک دستیار متخصص پوست در این شهر که بدون داشتن مجوز کار، در حین انجام عمل لیپوساکشن و خارج کردن چربی باعث مرگ یک شهروند شده بود، بازداشت و به زندان سپیدار اهواز منتقل شد.

قطعات معلق

داستان کوتاه
نقاش
شعر



چمدان

داستانی از سروناز سیستانی

که توسط دیگران برای زندگی ما پیچیده شد؛ بچه‌دار شدن. پسرم که به دنیا آمد تمام هیجان و حواسم متوجه او شد. کم کم پذیرفتم همسن شوهرم هستم. سعی می‌کردم در شان زن یک معلم لباس بپوشم. رفتار کنم. رویاهای قبل از خواب به محاق رفته بودند و در همین گنجی و بیهودگی که در من فرو می‌رفت و آهسته در تنم می‌پیچید فرزند دوم را هم تقدیم این زندگی کردم.

شهاب می‌گفت بعد از ساعت‌های مدرسه تدریس خصوصی می‌کند. بهر حال هزینه‌های زندگی‌مان بیشتر شده بود، سعی می‌کرد قسمتی از زمانی را که در خانه است با بچه‌ها بگذراند و باقی وقت تا خواب را در گوشی‌اش. تمام برنامه‌های مجازی که در آنها حساب داشت را روی گوشی‌ام نصب کرده بودم. جذابیتی برایم نداشتند.

یک شب پس از تلاش بی‌ثمرم برای معطوف کردن توجهش به خودم سر خورده و غمگین به این فکر می‌کردم که علت و اشکال کجاست؟ و طبق معمول در خودم جستجو می‌کردم. جلوی آینه می‌ایستادم به خودم نگاه می‌کردم در خانه راه می‌رفتم و با مجسمه‌ی شمات‌ها هر چیزی در نگاهم کج و نامرتب بود. از جلوی اتاق خواب که رد می‌شدم توجهم به صفحه‌ی روشن گوشی و صدای خر و پفش جلب شد. نزدیکتر که شدم مطمئن شدم خواب است و برخلاف میل، مضطرب دست بردم و گوشی را برداشتم. درست روی همان صفحه باز مانده بود و من شاهد منجلابی بودم عمیق بودم، مکالماتی سراسر تلاش برای اغوای شاگردان، آن دخترکان سرخوش.

تمام شب تکرار آن کلمات هرز، آن سبکسری‌ها و شوخی‌های خنک درست ساعت‌هایی که در خانه بود و من تقلا می‌زدم او را متوجه خودم کنم، دلم را به هم زد. به خودم می‌پیچیدم، درد می‌کشیدم زندگی با شهاب تا آن شب زخمی نداشت تنها شبیه این بود که مسیری طولانی را بدون اینکه بدانم برای چه رویده و خسته بودم، اما آن شب زخم از جناب سینهام هم گذشت. درد مرا بالا می‌کشید، نگاه که می‌کردم روی ویرانه‌ای ایستاده بودم که تا آن روز جان‌کنده بودم به خودم هم ثابت کنم همان زندگی‌ای است که می‌خواستم بسازم و کلمات آن کلمات و لحظات آن لحظات در ذهنم تکرار می‌شد، درد با همان شدت به زمین می‌کوبیدم.

تا صبح بیدار بودم از خانه که خارج شد چمدان تهی شده از

در خانواده‌ای که هویت یک دختر با ثبت اسم مردی در شناسنامه‌اش به رسمیت شناخته می‌شد و مادرم یعنی زنی که کمر همت بسته بود برای قد نکشیدنم، برای منی که ۱۶ سال داشتم و سری پر از سودا، راهی وجود نداشت جز ازدواج. پس چمدانی بستم پر از رویا و راهی خانه مردی شدم که معلم بود و ۱۳ سال از من بزرگ‌تر. بهانه‌هایم برای احساس خوشبختی به اندازه‌ی دنیای آن روزهایم کم و کوچک بود؛ چیزهایی مثل راحتی زندگی در خانه‌ای که روز با صدای غرولندهای مادرم آغاز نمی‌شد و خبری از میهمانان بی‌سروپا و خرده فرمایش‌های پدرم نبود. شوق‌های کوچکی مثل این که می‌توانستم به خودم برسم، غذای دلخواهم را بپزم و منتظر برگشتن شوهرم بمانم و فکر می‌کردم همین‌ها برای یک زندگی بس است. همان شب‌های اول بود که پی بردم زندگی بعد از کار برای شهاب خلاصه و معنایش چیزی جز سپردن خستگی به تن خانه و روح من نبود با بی‌توجهی به من لیوانی چای می‌خواست و گوشه‌ای که به محتویات گوشی‌اش بپردازد. به آشپزخانه پناه می‌بردم و آموزه‌های مادرم تند تند در ذهنم سرازیر می‌شد، سعی می‌کردم میز غذا را به بهترین شکل بچینم، یادم می‌آمد که باید ظریف و چابک باشم، باید با تردستی‌های زنانه او را سر شوق بیاورم. بیشترین زمان کنار هم بودنمان وقت خوردن شام بود که آن هم مانند تکه نان‌های کوچک سر همان میز یا تمام می‌شد یا بیات. که در جواب مفصل من به سؤال‌های سرد او با دو سر تکان دادن تند و سریعش آن میز دایره‌ای یادآوری اینکه فردا کلی کار دارم تمام، برای من با سکوت خانه و جوشش رویا شروع می‌شد.

ساعت‌ها در آشپزخانه غرق افکارم خیره می‌شدم قطرات آبی که از ظرف‌های شسته شده می‌چکید، به نقش‌های سرد گل‌های رو میزی تا وقت گرم شدن چشمه‌ایم. کم کم دریافتم ستاره‌ی این بخت کم نور و سرد است و من برای او جزئی از وسایل این خانه‌ام.

تصمیم گرفتم درس بخوانم با او مطرح کردم قبول کرد، اما با ورود من به دانشگاه مخالفت‌ها از جانب خانواده و اطرافیان شروع شد. مدام به او می‌گفتند: زنت درس می‌خواهد چکار، دوستاش رو می‌شناسی، خودت می‌بری میاریش.

دخالت‌هایی که مثل علف‌های هرز خیلی سریع باغچه‌ی تازه پا گرفته‌ی رویایم را گرفت. نتیجه‌ی این زمزمه‌ها نسخه‌ای بود

صباح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

رویایم را پر از نگرانی کردم. دست بچه‌ها را گرفتم و راهی خانه‌ی پدرم شدم. موضوع را گفتم. انتظار زیادی نداشتم، می‌دانستم که پدرم زندگی نکرده‌ی مرا توی سرم خواهد کوبید و اصرار خواهد کرد که بپذیریم این کمترین مشکل زندگی یک زن است اما وقتی با اصرار من برای درخواست طلاق مواجه شد رگه‌های تهدید را نشانم داد گفت که در این شهر آبرو دارد و طلاق با دو بچه محال است. گفت باید فراموش کنم و قول می‌دهد این مسئله را حل کند و من آن را تمام شده بدانم و برگردم سر خانه و زندگی‌ام. مادرم هم که می‌دید هوا پس است این بار شماتت‌های همیشگی‌اش را پیچانده بود لای دلسوزی و می‌خواست به من درمانده در آن حال پریشان هر جور شده حالی کند اگر مردی چشمش دنبال کسی جز زن خودش می‌دود آن زن باید علت را از خودش بداند. حرف‌هایی که دیگر اشمئزاز را تا مرز جنون در سرم تکرار می‌کرد.

بعد از چند ساعتی بالا و پایین پریدن، برای همیشه مطمئن شدم در آن خانه هم جایی ندارم. فکرم آشوب بود. برگشتم به بچه‌ها شام دادم و آنها را خواباندم. منتظر ماندم او هم بعد از مکالمات شبانه‌اش به خواب فرو رود. یک نخ سیگار از پاکتش برداشتم. گوش‌ام را باز کردم، کام اول را که گرفتم جواب پیام کسی را دادم که از چندیدن هفته‌ی پیش برایم هر از گاهی پیغام می‌گذاشت. بیدار بود و همان لحظه جواب داد. با هر کلمه پاسخ احساس می‌کردم آن کلمات منحوس که از دیشب توی سرم رژه‌وار کوبیده می‌شد له می‌شوند و خشم فرو کش می‌کند. اوایل صحبتی بین ما نبود جز حرف‌های معمول روزمره، کم کم شروع کردم به گفتن از برو دتی که نتیجه‌ی زندگی چند ساله‌ام بود. و وقتی اطمینان نسبی حاصل کردم. از آزار خیانت‌های شهاب به او گفتم. از اینکه دیگر حتی صدای نفس کشیدن او هم برایم غیر قابل تحمل است. امیر هم تجربه‌ی یک زندگی ناموفق داشت که هرگز حوصله‌ی شنیدن قصه‌اش را نداشت چون تنش‌های شنیده شدن بودم و کلماتی که آرامم کند و او هم خوب بلد بود. کم کم مکالمات ما رنگ احساس گرفت و وقتی به خودم آمدم دیدم که هر بار شنیدن صدای او قلبم تندتر می‌تپد. من بزرگ می‌شوم خانه کوچک می‌شود. شهاب غیر قابل تحمل‌تر از همیشه و بچه‌ها، بچه‌هایم تبدیل شده بودند به آینه‌های شکنجه‌ام.

بعد از ملاقات اول‌مان هر روز بی‌تاب و مشتاق از من می‌خواست آن زندگی را رها کنم و به او ملحق شوم. اوایل از شنیدنش هم آشفته می‌شدم و خیلی محکم و تند از او می‌خواستم این درخواست را تکرار نکنند. اما بعد از مدتی پی بردم که آن زندگی، آن خانه برایم چیزی جز زندان نبود زندانی که تنها نقطه‌ی اتصال به آن بچه‌هایم بودند. بچه‌هایی که شاهد بحث‌های هر روزی ما بودند. بچه‌هایی که قلبم با دیدن تندخویی، میل به انزوای‌شان مجاله می‌شد. اما هیچ چیز دیگر تحت کنترل من نبود. پرخاشگر و بی‌حوصله شده بودم. دیگر خودم پاکت سیگار می‌خریدم تنها ساعات روشن روزم زمانی بود که امیر با من به صحبت می‌نشست. اراده‌ام را از دست داده بودم. خودم را به تصمیمات او سپردم. به من گفت با هم از کشور خارج می‌شویم و ظاهراً فکر همه جایش را کرده بود قبول کردم.

صلح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

درون چمدان کهنه‌ی تهی شده از رویایم که از نگرانی پر بود عشقی چپاندم پر از تردید با هم سر از ترکیه در آوردیم. بعد از فرو نشستن آن التهاب و عطش، دلتنگی بود که روی سرم هوار می‌شد. به هر دری می‌زدم برای آرام گرفتن، بچه‌هایم در آستانه آن در به من زل زده بودند. من آدم ادامه‌ی این زندگی هم نبودم این را در ماه دوم فهمیدم. پس‌اندازهایمان ته کشیده بود امیر برای من در تولیدی پوشاک کار پیدا کرده بود برای خلاصی از آشفتگی‌های درونم قبول کردم. روزها با بسته‌بندی سر خودم را گرم می‌کردم و شب‌ها با قوطی‌های آبجو!

برایم اهمیتی نداشت که هر روز برمی‌گردم و مردی را می‌بینم که از فرط نوشیدن بیهوش روی تخت افتاده، برایم اهمیت نداشت که هر روز قول می‌دهد که وضعیت را تغییر خواهد داد که من خرج آن زندگی تاریک را می‌دادم. تنها چیزی که در سرم می‌گذشت تصویر بچه‌هایم بود که از شنیدن صدای‌شان هم محروم مانده بودم.

یک روز کلافه برگشتم، آن نکبت، آن قوطی‌های خالی و آن تن همیشه افتاده و نیمه هشیار، دلم را بهم زد. به خودم که آمدم صدایم توی سرم افتاده بود و خشم و دلتنگی و خستگی تبدیل به نعره‌هایی شده بود که بی‌مهابا می‌کشیدم، به زمین و زمان ناسزا می‌گفتم زمانی به خودم آمدم که سیلی اول صورتم را داغ کرد، باورم نمی‌شد من هم بلافاصله زیر گوش او خواباندم و ساعتی بعد با تنی کبود شده رو نیمکتی نزدیک آن خانه‌ی منحوس مجاله شده بودم و به این فکر می‌کردم اینها تقاص رها کردن بچه‌هایم بود!

مغزم کار نمی‌کرد میان آن همه آشفتگی و سرگردانی تصمیم گرفته بودم برگردم. اما چگونه؟ با گلولی پر از بغض و دستانی لرزان شماره‌ی مادرم را گرفتم. صدایم را که شنید قطع کرد دوباره زنگ زد، التماس کردم که به حرف‌هایم گوش بدهد. گفتم که پشیمانم. گفتم که این مدت را تنها زندگی کرده‌ام. گفتم می‌خواهم برگردم، دلتنگ بچه‌هایم هستم و بغض شکست و بغض مادرم هم گفت: صبر کن شرایط را مساعد کنم، گفت که با من تماس خواهد گرفت.

تمام آن روزهای سیاه با تماس مادرم تمام شد. دو هفته بعد به من گفت پدرت را به سختی راضی کردم. بیا!

هیچ چیز نداشتم جز زخم، همه را ریختم داخل چمدان تهی شده از معنا و در روز موعود خودم را به فرودگاه رساندم. تمام مدت چشمم به ساعت بود. وقت رفتن به گیت پروازم تلفنم را از جیبم بیرون آوردم که بعد از چک کردن، خاموش کنم و متوجه پیام خواهرم شدم. نوشته بود: فوراً با من تماس بگیر. قلبم فرو ریخت.

با اولین زنگ جواب داد. تا خواستم سلام کنم گفت: هر جا هستی همانجا خودت را گم و گور کن اینجا پدر با دو مرد از دوستانش که برای او اسلحه جور کرده‌اند منتظرند بررسی و با ریختن خون تو اعلام کنند بالاخره این لکه‌ی ننگ را پاک کردند.

گفتم: اما من با مامان!

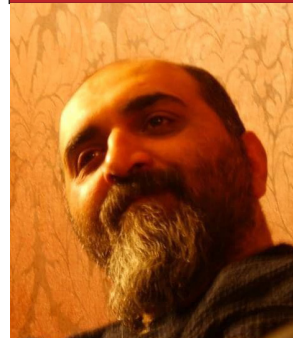
گفت: مامان هم باهاشون هماهنگه!

مکالمه قطع شد و جهان من هم خالی و خاموش. حتی چمدان هم، خالی از رویا، تردید، عشق، از زخم و حتی از خودم.



پرتره‌ای از «دایه شریفه» اثر رضا مرادی

دایه شریفه مادر رامین حسین پناهی جوان ۲۳ ساله‌ی سنندجی است که در ۱۷ شهریور سال ۱۳۹۷ اعدام شد. جنازه‌ی رامین به خانواده تحویل داده نشد و این مادر داغدار تاکنون از محل دفن فرزند خود اطلاع ندارد. وی در یک پیام ویدئویی، پریشان و گریان می‌گوید «قبری نیست که بر سر آن گریه کنم». فارغ از ضد بشری بودن مجازات اعدام، حکومت جمهوری اسلامی ایران با پنهان نگه داشتن محل دفن فرد اعدامی و سلب حق سوگواری از خانواده و بستگان علاوه بر فرد اعدام شده به مجازات خانواده و نزدیکانش نیز مبادرت می‌ورزد که با «اصل شخصی بودن مجازات» تماما در تضاد است.



پاندا پستانداری‌ست

که نوشتن از پستاندار بودنش

احتمالا سانسور نمی‌شود

اما اگر بنویسی پاندا پستانداری‌ست

که نوشتن از پستاندار بودنش سانسور نمی‌شود

حتما در قرنطینه که هستی

باید تردید کنی

ممکن است بگیرندت و

ببرندت جایی سیاه

بعد بگویند بیماری حتما

که از پستان‌های پاندا برای بیان تمایلات جنسی بیمارت

شعر درست کرده‌ای

بازجو می‌نشیند و

با قیافه‌ی عاقل اندر سقیه

چند بار مسخره‌ات می‌کند که سوژه کم نیست در دنیا

این همه زیبایی

بعد رفته‌ای سراغ پاندایی پستاندار

که خودش هم نمی‌تواند بفهمد پستان دارد یا نه

بعد شعرت را برایت دوباره می‌خواند

به کلمه‌ی سانسور که رسید

می‌گوید ما کی نوشتن از پستان پاندا را سانسور کرده‌ایم؟

از او نپرس پس من اینجا چه کار می‌کنم

ته شعرت بنویس

هیچ کس در دنیا پستاندار بودن هیچ پاندایی را سانسور نمی‌کند

بعد به بازجو بگو من که نوشته‌ام هیچ کس در دنیا پستاندار بودن هیچ پاندایی را سانسور نمی‌کند

بعد جواب سؤال‌های دیگر را بده



□ تاملی بر واقعیت تلخ مرده آزاری در ایران



سیامک ملامحمدی
روزنامه‌نگار

تخریب گورستان‌ها و ناپدیدسازی اجساد در ایران تبدیل به سنتی پایدار گشته و هر از چند گاهی اخبار متعددی مبنی بر از بین بردن سنگ قبرهای درگذشتگان، توسط افراد مجهول به گوش می‌رسد. ابعاد این کار آن قدر گسترده و دارای یک الگوی ثابت است که می‌توان آن را یک عمل نهادینه شده و در راستای اهداف خاص سیاسی در نظر گرفت. عملی که مزار گروه گسترده‌ای از مطرودان و نامقبولان حکومت ایران را شامل می‌شود: اعدامیان، بهائیان، نویسندگان، هنرمندان، سیاسیون و بسیاری از دگراندیشان دیگر. این در حالی است که اختفای جسد یا ناپدیدسازی قهری نقض ماده‌ی ۶ اعلامیه جهانی حقوق بشر که تاکید می‌کند «هر انسانی سزاوار و محق است تا همه‌جا در برابر قانون به عنوان یک شخص به رسمیت شناخته شود» و مطابق با ماده‌ی ۷ معاهده‌ی رُم که پس از کنفرانس ۱۷ جولای سال ۱۹۹۸ مورد تایید جهانی قرار

گرفت، مصداق «جنایت علیه بشریت» است.

اینکه چرا این دست حرکات همچنان به قوت خود باقی مانده است و چرا تاکنون نهادهای حکومتی در مورد تخریب سنگ مزارها و نیز بی‌احترامی به اجساد درگذشتگان در ایران، خصوصا دوران پس از انقلاب سکوت کرده‌اند، نشان از حمایت حساب شده‌ی نهادهای حکومتی از وضعیت دارد و خاطیان و بانیان امر تحت پشتیبانی این نهادها هستند.

نمونه‌های این گونه اقدامات بسیار است. به عنوان مثال در همین روزهای اخیر، گزارشاتی از شکستن سنگ مزار باستان شناس یارسانی، مسعود گلزاری به دست رسید. نمونه‌ی دیگر این روزها، تصویری است که خواهر نوید افکاری از معترضان اعدام شده در ایران، در صفحه‌ی اینستاگرامی خود از مزار تخریب شده‌ی برادرش منتشر کرد و نوشت: «تهدید کنید، تخریب کنید، بازداشت کنید، با یاد و نام نوید در دل‌ها چه می‌کنید؟»

همراه با این پرسش، ما نیز به این موضوع فکر می‌کنیم که هدف از اینگونه تخریب‌های سریالی چیست و تا چه اندازه در از بین بردن یاد و خاطره‌ی درگذشتگان تاثیرگذار است؟

صباح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

در زمانه‌ای که فناوری ارتباطات، کرده‌ی زمین را دربر گرفته و محو کردن یاد و آثار افراد، علی‌رغم عدم حضور جسمانی‌شان، کاری دشوار و عبث می‌نماید.

با نگاهی به تاریخ ایران، درخواهیم یافت که مرده‌آزاری در این کشور سابقه‌ای طولانی دارد که همواره ریشه‌های آن را باورهای مذهبی دانسته‌اند. اگرچه حکومت‌ها نیز با سوءاستفاده از این باورها سعی داشته‌اند همفکرانی برای خود دست و پا کنند و با انتساب این عمل هولناک به ریشه‌های فقهی و مذهبی، اهداف تاریک سیاسی خود را در پشت افراطگرایی دینی پنهان دارند.

بر اساس اسناد بر جا مانده، در دوران صفویه مواردی از مرده‌آزاری و نبش قبر رهبران صوفی سنی وجود داشته است. عملی که در حقیقت به قصد انتقام و از روی کینه انجام می‌گرفت. به عنوان مثال گفته می‌شود که اقدام شاه اسماعیل صفوی در نبش قبر و سوزاندن اجداد رقیبان سنی، به قصد انتقام‌گیری وی از مرگ پدرش بوده است.

موارد بسیاری از مرده‌آزاری در دوران قاجار نیز وجود دارد. نمونه‌هایی از آزار و اذیت مخالفان و دگراندیشان مذهبی چون بهائیان که شامل آویزان کردن و رها کردن اجساد تا نبش قبر آن‌ها می‌شود. اقداماتی که در جهت قدرت‌نمایی حکومت و روحانیون، آزار خانواده‌ها و طرفداران درگذشتگان و همچنین تسویه حساب‌های شخصی صورت می‌گرفت. برخورد با مردگان در برخی موارد به حدی زشت و شنیع بوده است که تصور انجام آن از سوی یک انسان، مو بر تن آدمی راست می‌کند و جز یک عمل تهکارانه و جنایتکارانه نمی‌تواند برچسب دیگری به خود بگیرد. به عنوان مثال جسد سید عبدالباقی که یک استاد کار رنگرزی با عقاید بایی / بهائی بود، پس از به قتل رسیدن در معرض کین‌خواهی مجتهدان شیعی قرار گرفت. تا جایی که میرزا حبیب‌الله مجتهد کاشان، پیروانش را بر آن داشت تا دست به نبش قبر سید عبدالباقی که در گورستان مسلمانان دفن شده بود، بزنند و سپس دست راست جسد را با بیل قطع کنند. توجیه این بود که او در روز قیامت نتواند نامه‌ی اعمالش را با دست راست خود بگیرد. در دوران پهلوی نیز چنین اقداماتی، خصوصا در قبال بهائیان همچنان ادامه یافت و حمله به گورستان‌ها، نبش قبر و بی‌حرمتی به اجساد با اذن مجتهدان شیعی صورت می‌گرفت.

در دوران جمهوری اسلامی این حرکت تبدیل به حرکتی نهادینه و سیستماتیک شده که علاوه بر بهائیان و اقلیت‌های دینی به مخالفان حکومت و حتی کسانی که اندیشه‌ی آزادی و عدالت را در سر می‌پروارندند سرایت کرده است. این اقدامات از بدو انقلاب یکی از رویه‌های حاکمیت بود و در طول سال‌ها ابعاد گسترده‌تری به خود گرفت.

شاید بتوان گفت که از مشهورترین این نبش قبرها، کاری بود

که توسط نیروهای انقلاب به سرکردگی صادق خلخالی، قاضی بدنام جمهوری اسلامی ایران انجام شد. درست در روزهای آغازین انقلاب، نیروهای انقلابی روانه‌ی شهر ری شدند و دست به تخریب مقبره‌ی رضا شاه و ناپدید سازی جسد او زدند. چند سال پیش، بعد از گذشت سال‌ها با کشف دوباره‌ی جسد مومیایی شده‌ی رضا شاه، بار دیگر بحث بر سر موضوع نبش قبر، مرده‌آزاری و ناپدیدسازی اجساد توسط حکومت بالا گرفت. هر چند که بار دیگر جسد پیدا شده، به طور نامعلومی ناپدید شد تا دلالتی باشد بر اینکه روند مرده‌آزاری در طول این چهل سال تغییری نکرده و حتی شدت یافته است.

از مهمترین اقدامات سیستماتیک جمهوری اسلامی در مرده‌آزاری و ناپدید ساختن مخالفان، کاری است که حکومت در دهه‌ی شصت با مخالفان خود به منظور پاکسازی جامعه از هر گونه صدای معترضی صورت داد. پس از اعدام‌های دسته‌جمعی هزاران زندانی در دهه‌ی شصت، حکومت با مشکل هزاران جسد روبه‌رو شد تا بتواند به هر نحوی که شده کشتار زندانیان را پنهان نگاه دارد. از این رو اجساد که به رای آن‌ها کافر شمرده می‌شدند را دور از شهر و در منطقه‌ی خاوران در گورهای جمعی کم ارتفاع به خاک سپردند. قبرهایی بی نام و نشان که تلاش می‌شد هرگونه هویتی از آن‌ها سلب شود. پس از گذشت چند سال و از یاد نرفتن یاد و خاطره‌ی قربانیان، حکومت سعی کرد در این مزارهای جمعی دست به کارهایی چون جاده‌سازی، بتون ریزی، انباشت زباله و یا فروش قبرهای جدید بزند. این گونه اقدامات و تخریب گورها به منظور ساخت و ساز در رابطه با قبرهای بهائیان بسیار عریان‌تر و علنی‌تر صورت می‌گرفت.

علاوه بر این‌ها، جمهوری اسلامی همواره با هر گونه روشن اندیشی نیز سر خصومت داشت و هنرمندان و نویسندگان و ورزشکاران هم مذهب خود را نیز برنمی‌تافت و دست به تخریب مزارهای ایشان می‌زد. از محمد مصدق گرفته، تا قبر شاملو، فریدون فروغی، مدیا کاشیگر، محمدعلی سپانلو و ... در کنار این‌ها می‌توان از اعدایان سیاسی و درگذشتگان اعتراضات خیابانی سال‌های اخیر نیز نام برد که هرگونه بی‌حرمتی در رابطه با اجساد بی‌جان و مزارشان صورت می‌گرفت تا به هر طریق ممکن موجبات آزار و اذیت خانواده‌ها را فراهم آورد.

اگر بخواهیم تک تک موارد را نام ببریم سخن به درازا می‌کشد. آن چنان که کارنامه‌ی اعمال حکومت در این رابطه، طویل و تیره و تار است. اما واقعا چرا حکومت به بدوی‌ترین شکل ممکن همچنان این سنت را حفظ کرده و بر آن پافشاری می‌کند؟ آیا تمام این تلاش‌ها برای به فراموشی سپردن تاریخ است؟ آیا این اعمال در جهت تقدیس زدایی از مردگان در نظر دوستداران‌شان انجام می‌گیرد؟

حکومت هیچ وقت به طور مستقیم به این گونه اقدامات سیستماتیک خود اعتراف نکرد. در طول این سال‌ها، همواره اشخاصی ناشناس، شبانه با بیل و کلنگ به سراغ قبور رفته‌اند و دست به تخریب زده‌اند و همچنان ناشناس باقی مانده‌اند. ناشناس بودن این افراد نیز دلالت آشکاری است بر اینکه آن‌ها به طور جدی مورد حمایت متولیان امر هستند و برای این گونه حرکات تشویق می‌شوند.

جالب اینجاست که تمام این اعمال شیطانی تنها به افراط‌گرایان دینی و مذهبی حواله داده می‌شود. کسانی که به خاطر اصول فقهی خود دست به چنین اقدامات فجیعی می‌زنند. اما آشکار است که تمام این تلاش‌ها سیاسی است و برای حذف موجودیت و حضور انسان مخالف صورت می‌گیرد. نه تنها انسان مخالف، بلکه هر انسانی که ایده‌ی آزادی و عدالت را در ذهن خود پرورانده و از نظر حکومت شایسته‌ی نیستی است. اما آیا حکومت به واقع توانسته در زدودن یاد این افراد موفق باشد؟ گمان نمی‌کنم.

تاریخ ثابت کرده است که فراتر از هر بدن فانی، آثاری از هر انسان همواره بر روی زمین باقی می‌ماند، چه به صورت شیء و چه به صورت یک امر ذهنی و انتزاعی. این راز حیات جمعی انسان‌هاست. اگرچه گفته می‌شود تاریخ فراموش‌کار است اما به یاد داشته باشیم که تاریخ به یادآورنده نیز هست. اکنون دنیا در عصر شگفت‌انگیز ارتباطات سیر می‌کند. عصری که هر صدایی و هر تصویری در نقطه‌ای از جهان، ولو دورترین

نقاط، ضبط و ثبت می‌شود و در هر ساعت و دقیقه‌ای به تیر اول افکار عمومی جهان بدل می‌شود. اگر تا پیش از این، خاطرات جمعی در محدوده‌ی کوچکی سینه به سینه حفظ می‌شد، اکنون در هر گوشه‌ی جهان، هر اتفاق، تجربه‌ای جمعی است که میلیون‌ها نفر سالیان سال آن را به یاد خواهند داشت. پس فکر زدودن یاد کسانی که نامشان در گوشه‌ای از تاریخ ثبت شده، بی‌اندازه بیهوده می‌نماید.

اما اگر هدف تقدیس زدایی از مردگان است، باید گفت که آدمی قادر است خود را با باورهای دیگری مطابقت دهد. همچنان که شکنجه‌ی بدن عیسی در جلجتا، یاران او را به این باور رساند که عیسی فراتر از جسم زمینی خود، نابود ناشدنی و زنده است. پس چه بسا بازماندگان این درگذشتگان نیز، این باور را برای حفظ یاد و خاطره‌ی عزیزانشان تقویت کنند تا دست کم رنج خود را تسلی دهند. بدون شک این حرکت حکومت در نابودی مزار مردگان و بی‌حرمتی به اجساد، اندیشه‌ی زنده بودن آنها را تقویت خواهد کرد و آینده نیز بر زنده ماندن مردگان این عصر شهادت خواهد داد.

منابع:

داده‌های تاریخی این نوشته از این دو منبع گرفته شده است:

۱- کالبد شکافی مرده‌آزاری در ایران معاصر، از باب تا خاوران؛ مهرداد

امانت؛ بی‌بی‌سی فارسی

۲- مصاحبه‌ی خط صلح با منیره برادران تحت عنوان «تخریب گورهای

جمعی، یک جنایت بین‌المللی است»

صلح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

مزار تخریب شده‌ی نوید افکاری





□ نابودی سیستماتیک اما پنهان آموزش رایگان در کشور



رضا صالحی‌نیا
فعال صنفی معلمان

پس از سال ۱۹۹۱ اتحاد جماهیر شوروی که رهبر کشورهای سوسیالیستی با اقتصاد دولتی بود فروپاشید. چین نیز هشت سال قبل‌تر به بازارهای جهانی پیوسته بود و در عمل اردوی دول سوسیالیستی را تنها گذاشته بود. اوضاع به شکل عجیبی به پیش از جنگ اول جهانی برگشته است. مبارزه با «امپریالیسم آمریکا» دیگر بی‌معنی شده است. در شرایط کنونی، همچون سال‌های پیش از ۱۹۱۴ میلادی، جهان چند قطبی شده و دولت‌های غربی و شرقی برای انباشت هر چه بیشتر سرمایه البته به موازات آن استثمار هر چه بیشتر نیروی کار، هدف‌های مشترکی را دنبال می‌کنند. کارگران و فرودستان جامعه بیشتر از هر زمان دیگری تحت ستم قرار گرفته و هیچ پشتیبانی غیر از اتحاد خودشان ندارند.

مکتب شیکاگو، حلقه نیاوران

از اواسط دهی هفتاد خورشیدی، یک تیم از نظریه‌پردازان اقتصادی ایران در نیاوران شکل گرفت که دنباله روی

مکتب فریدمنی شیکاگو در آمریکا بوده و هست. می‌توان تمرکز اصلی مکتب شیکاگو را در این دیدگاه خلاصه کرد: -اجرای سیاست‌های نوین اقتصادی بدون مزاحمت نهادهای دموکراتیک- چرا که از دید آنها الگوی دموکراسی غربی خود یک معضل اساسی در برابر انباشت هر چه بیشتر سرمایه است. این تیم اقتصادی در ایران زیر سایه‌ی فرد پُر نفوذی در ساختار سیاسی جمهوری اسلامی ایران تشکیل شد و به مرور قوت گرفت. هدف اصلی در این مقاله پرداختن به جزئیات شکل گرفتن و موثر واقع شدن این مکتب در تحولات اقتصاد سیاسی ایران نیست اما علاقه‌مندان خود می‌توانند با کمی جستجو، مطالب مهمی در این زمینه بیابند و مطالعه کنند. در ایران، چه قبل و چه بعد از انقلاب، هر دو حاکمیت ریشه‌های نهادهای دموکراتیک را قطع کرده بودند. علی‌رغم اختلافات سیاسی و ایدئولوژیک بین دول ایران و آمریکا، در اقتصاد سیاسی در هر دو کشور، یک برنامه داشت پیگیری می‌شد: «اقتصاد نتولیرال».

سیستم آموزشی، اصلی‌ترین بخش دستگاه ایدئولوژیک دولت ایدئولوژی را به عنوان یک واژه کلیدی اولین بار مارکس به کار برد. از منظر وی ایدئولوژی بازتاب کاذب واقعیت

صالح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

است. اصلی‌ترین کار ایدئولوژی، القای این اصل کاذب است که وضعیت قراردادی سیستم نمادین اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در هر زمانی طبیعی است. سیستم نئولیبرال هم بیش از سیستم‌های پیشین سرمایه‌داری، نیازمند ایدئولوژی است. ایدئولوژی نه انتزاعی، که واقعی و ملموس است. عنوان یکی از متن‌های کلیدی لویی آلتوسر، فیلسوف مارکسیست فرانسوی، ایدئولوژی و دستگاه‌های ایدئولوژیک دولت است. در این مقاله‌ی مهم، آلتوسر بخش‌های متعدد دستگاه‌های ایدئولوژیک را نام برده و یک به یک تحلیل می‌کند. کلیساها و مساجد و کنیسه‌ها و ... رسانه‌ها، سیستم قضایی، سیستم امنیتی، بخش‌های فرهنگی وزارت‌خانه‌ها و در نهایت مدارس و سیستم آموزشی. از دید آلتوسر در دوران پیشاسرمایه‌داری، مکان‌های مذهبی همچون صومعه‌ها و مساجد، اصلی‌ترین بخش ساختار ایدئولوژیک بودند. اما در دوره‌ی مدرن، این بخش کلیدی بی‌شک سیستم آموزشی است. هدف اصلی سیستم آموزشی تربیت نیروی انسانی یا افزودن بر سواد و دانش بچه‌ها نیست! هدف اصلی از دید آلتوسر این است که بچه‌های زیر ۱۸ سال یاد بگیرند و عادت کنند که هشت ساعت مستمر در یک مکان باشند و وظایف خاصی را انجام بدهند. نوعی آمادگی برای هشت ساعت کار روزانه. این تیزبینی و روشنگری آلتوسر قابل ستایش است.

فراموش شدگان

جامعه از طبقات مختلفی تشکیل شده است. در دوره‌ی مدرن، ترسیم مرز مشخص بین طبقات اجتماعی به شکل دوران قبل میسر نیست اما کماکان این مرز بر اساس مکان مشخص می‌شود. طبقات بالاتر اجتماع مکان‌های خاصی را تصاحب کرده و تا حد امکان سعی می‌کنند اجازه ندهند که طبقات پایین دست‌تر به آنها نزدیک شوند. تشخیص این مرزها در شهرهای ایران از طریق شمال شهر، جنوب شهر میسر است. این تمایز در شهری مثل تهران کاملاً عیان است. البته در بیست سال گذشته علاوه بر جنوب شهر، یک منطقه بسیار بزرگتر حاشیه‌ای در اطراف تهران و کرج شکل گرفته که به مراتب پر جمعیت‌تر و بی‌بهره‌تر از جنوب شهر تهران است. تجربه‌هایی که قصد دارم در اینجا به عنوان یک معلم بیان کنم بخشی مربوط به یکی از مناطق حاشیه‌ای تهران به نام صفادشت از توابع ملارد است و بخشی مربوط به منطقه ده آموزشی تهران که جزئی از جنوب شهر محسوب می‌شود.

تقریباً مطمئن هستم که فهمیدن اینکه جمعیت شهری حاشیه‌ای مثل ملارد بیشتر از مراکز استانی مثل سنندج یا ایلام است، می‌تواند برای بسیاری از شهروندان ایران که حتی نام ملارد را ممکن است نشنیده باشند، عجیب خواهد بود. اطراف تهران پر است از این حاشیه‌های پر جمعیت و بی‌نهایت محروم و بی‌بهره. مردمی که در شهرهای حاشیه‌ای ساکن هستند را معمولاً

مهاجران لر، کُرد و تُرک تشکیل می‌دهند. درصد کمتری هم از اقلیت‌های دیگر را می‌توان میان‌شان دید. این مردم جزو فقیرترین مردمان نواحی خودشان بوده‌اند و درصد زیادی هم هیچ زمین کشاورزی یا ملکی در زادگاه خودشان نداشته‌اند. به دلیل محرومیت مناطق حاشیه‌ای، این افراد را که خیل عظیمی از آنها کارگر فصلی هستند، راهی حواشی تهران شده‌اند به این دلیل واضح که این مکان خاص از کشور بین شهرهای کرج و تهران و قزوین محل تمرکز بزرگترین کارخانه‌های صنعتی در کشور است. این مردم که هیچ چیز ندارند جز توان کار، آمده‌اند تا تنها دارایی‌شان را در قبال دستمزد واگذار کنند تا بتوانند امرار معاش کنند. دیوارهای اقتصادی نامرئی مانع از هجوم این مردم به مکان‌هایی است که طبقات اجتماعی بالاتر در آنجا زندگی می‌کنند. در صورت لزوم، پلیس‌ها هم وارد عمل خواهند شد.

دزدهایی که با چراغ آمده‌اند

طبق تجربیات شخصی به عنوان یک معلم، از نزدیک در جریان تغییر و تحول سیستم آموزشی از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۶ خورشیدی بودم. سال از پی سال مدارس خصوصی به تدریج از مناطق مرفه‌تر شهری شروع به رشد کردند. بیشتر اطلاعاتی که کسب شده شخصی است و مدرک و سند مشخصی برای اثباتشان موجود نیست. در کشوری مثل ایران دسترسی به این اسناد تقریباً ناممکن است. اما از طریق ارتباط با همکارهای مختلف در مدارس متعدد در جریان واقعیت‌های تکان دهنده‌ای قرار گرفتم.

یکی از موارد بسیار تلخ و تکان دهنده اظهارات مدیران مدارس بود که من در سال‌های مختلف در آنجا معلم بودم. مدیرها و معاون‌های پرورشی در این مناطق محروم این اطلاعات را به شکلی دوستانه و غیر رسمی با همکارها در میان می‌گذاشتند. اینکه از طریق نامه‌های محرمانه تاکید می‌شود که پیگیر دانش‌آموزانی که ترک تحصیل می‌کنند نشوند. از والدین دانش‌آموزان به اجبار پول بگیرند و به دروغ به آنها بگویند که مجبور هستند پول برق و آب بدهند. والدین را با ممانعت از ورود فرزندانشان به مدارس وادار کنند که مبلغ مورد نظر را پرداخت کنند.

از طریق همکارانی که در مدارس غیر انتفاعی به صورت اضافه کار تدریس می‌کردند، واقعیت‌های تلخ‌تری بر ما عیان شد. بر اساس اظهارات یکی از همکاران، شهریه‌ی مدارس خصوصی تازه تاسیس در مناطق محرومی مثل ملارد یا منطقه ۱۲ آموزشی تهران، به همان اندازه‌ای بود که در مدارس دولتی از دانش‌آموزان دریافت می‌شد. والدینی که وضعیت مالی مناسب‌تری داشتند خیلی زود متوجه این واقعیت می‌شدند و فرزندانشان را به مدارس تازه ساز خصوصی منتقل می‌کردند. اما با این شهریه حتی نمی‌شد نصف حقوق معلم‌های قراردادی

صالح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

را پرداخت. پس چطور این مدارس قادر بودند سرپا بمانند؟ مدارس خصوصی بر خلاف مدارس دولتی که معاف از پرداخت پول آب و برق و گاز هستند، باید این هزینه‌ها را نیز تامین کنند.

این اطلاعات بین ما معلم‌ها رد و بدل می‌شد و همکاران ما که به صورت اضافه کار در مدارس غیرانتفاعی تدریس می‌کردند این اطلاعات را به ما منتقل می‌کردند. پاسخ یکی از مدیران مدارس خصوصی گستاخانه و شوکه کننده بود. دولت بر اساس اصل ۴۴ قانون اساسی موظف است به ما کمک کند و می‌کند. در یکی از مدارس منطقه‌ی ده آموزشی تهران، زمانی که با یکی از همکاران مشغول تدریس بودیم، نصفی از سقف کلاس فرو ریخت. خوشبختانه کسی صدمه ندید اما متوجه شدیم که ادامه دادن آموزش ممکن است خطرناک باشد. مدیر وارد کارگاه شد و کلاس را تعطیل کرد. روز بعد تمام ماجرا را گزارش کرد و خودش هم شخصا به اداره کل آموزش و پرورش تهران رفت. بر اساس اظهارات مدیر همین هنرستان، تا پایان مهر ماه ۸۷ میلیون تومان شهریه از والدین همین مدرسه تا پایان مهرماه ۱۳۹۵ خورشیدی دریافت، و به حساب وزارت آموزش و پرورش واریز شده بود. اما پس از یک هفته از تعطیلی کارگاه برق این هنرستان، نه تنها هیچ کمکی نشد و بازرسی هم از طرف اداره کل یا وزارت نیامد، بلکه مدیر اعلام کرد نامه‌ای تهدید آمیز از طرف وزارت آموزش و پرورش مبنی بر اینکه تداوم تعطیلی کارگاه به توبیخ هنرآموزان و سرپرست کارگاه خواهد انجامید، دریافت کرده است. مجبور شدیم با هزینه‌ی شخصی و با کمک دانش‌آموزها سقف و دیوارهای کلاس‌ها را ترمیم و رنگ کنیم.

صحیح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

برای خود من و بسیاری از همکارانم تقریباً محرز شده بود که پولی که به عنوان کمک به مدرسه از والدین دانش‌آموزان در مدارس دولتی دریافت می‌کنند به حساب مدارس غیر انتفاعی واریز می‌شود. می‌دانستیم تا سال ۱۳۹۵ خورشیدی در مناطق یک و دو و سه آموزشی تهران شهریه‌های سالانه به ۶ تا ۱۲ میلیون تومان رسیده بود اما در مناطق محروم‌تر و برای شروع، این شهریه‌ها را همان زمان به زیر یک میلیون تومان رسانده بودند تا والدین حداقل قانع شوند که از لحاظ اقتصادی به صرفه‌تر خواهد بود که فرزندان‌شان را به مدارس خصوصی بفرستند. بسیار محتمل می‌نمود که در سال‌های بعد این شهریه‌ها افزایش یابند. این استنباط‌های تجربی بر ما عیان ساخته بود که نوعی تلاش پنهان ولی سیستماتیک جهت نابودی آموزش رایگان در کشور در جریان است. این تلاش سیستماتیک به شکلی کمتر ملموس و بدون اینکه نیازی به طرح و مصوبه‌ی مجلس و دولت داشته باشد، منجر به نابودی آموزش رایگان خواهد شد. از سال ۱۳۹۲ خورشیدی هم شاگردان و استادان حلقه نیاوران، با سرعتی کم سابقه ولی زیرکانه و زیرپوستی عزم‌شان را جزم کرده‌اند تا آموزش رایگان را به عنوان اولین کشور در جهان کاملاً نابود کنند. در لیبرال‌ترین کشورهای غربی نیز نمی‌توانند چنین طرح‌های ضد مردمی را به این شیوه و به این سرعت اجرا کنند.

اعضای این حلقه از سال ۹۲ در راس قوه‌ی مجریه قرار گرفته‌اند و سعی دارند به شکل غیر مستقیم تیشه بر ریشه‌ی آموزش رایگان در این مملکت بزنند. شاید ترجیح‌شان این باشد که برای دانش‌آموزان طبقات فرودست، به جای مدرسه زندان بسازند.



کانون وکلای دادگستری

فرد ۱۳۹۸



صنفي

□ نقد ساختاری کانون‌های وکلا و طرح نظارت بر وکلا



مصطفی احمدیان
وکیل دادگستری

نمادها و شعارهای قضایی بدون کمترین نقد قدرت و احکام ظالمانه‌ای بوده که هر از گاه در دادگاه‌ها صادر می‌شود و بدون کمترین همراهی با مردمان ستمدیده از سوی کانون‌های وکلا بوده که بدون سهم خواهی از قدرت و یا مشارکت در سامان بخشی عدالت، صرفاً به حفظ وضع موجود کمک کرده است. امروزه تقریباً مسئله‌ی استقلال کانون‌های وکلا آن اهمیت اولی و تاریخی را برای قوه‌ی قضاییه یا مجلس شورای اسلامی ندارد بلکه سعی بر آن بوده که با گنجانیدن موادی در دل قوانین کیفری یا حقوقی، استقلال امر دفاع و وکالت مورد نظارت و بازبینی قرار گیرد. تبصره‌ی ماده ۴۸ و یا تلقی اخیر وکالت به مثابه «کسب و کار» از جمله‌ی این موارد است. مداخلات گاه و بی‌گاه دستگاه قضا در تمشیت امور کانون‌های وکلا اما امروزه از استقلال فرا رفته و اگر در گستره‌ی چند دهه‌ی گذشته بنگریم و تجزیه تحلیل کنیم از استقلال جز یک جسم نحیف و نیم بند و نیمه جان باقی نمانده است. گرچه کانون‌ها و مجموعه‌ی یک‌دست وکلا هنوز هم پشت آن سنگر گرفته‌اند اما به راستی که از چیزی دفاع می‌کنند که بسیار پوشالی و توخالی است و از مولفه‌ها و امکانات این استقلال همچون

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

درک وضعیت کنونی جایگاه وکیل در پیشگاه عدالت و یا کانون‌های وکلا در چرخ دنده‌ی عظیم دستگاه قضایی کشور را می‌توان با تبارشناسی و زیر و رو کردن گذشته فهم کرد. از زمان تصویب قانون کیفیت اخذ پروانه وکالت در سال ۷۶ و ایجاد صلاحیت دادگاه انتظامی قضات نسبت به تخلفات وکلای دادگستری تا وضع ماده‌ی ۱۸۷ قانون برنامه‌ی سوم توسعه و نیز شروع هجمه‌ی لایحه‌ی رسمی وکالت تاکنون استقلال نهاد وکالت همواره در مخاطره‌ی جدی قرار داشته و صدماتی بر پیکره‌ی استقلال کانون‌ها وارد شده است که ما را دچار فرسایش و دوری از وظایف ذاتی خود کرده و کانون‌ها را نه در مسیر توسعه بلکه بردگی و سرسپردگی بیشتر قرار داده، آن چه در تمام این سال‌ها مشاهده کرده‌ایم تقدیس بیشتر

«آزادی بیان» و نقد قدرت و احکام قضایی سنگین در زندانی کردن فعالان سیاسی و «حقوق بشر» تا حبس روزنامه نگاران تخطی شده و یا استفاده نشده است.

دستگاه قضایی اما برکنار از مکانیزم‌های رسمی و قانونی مجلس شورای اسلامی، از بخش‌های درون سازمانی خودش توانسته امر دفاع را هر باره دستخوش تفسیر و بازبینی مجدد قرار دهد. طرح نظارت بر وکلا از جمله‌ی این موارد است که سلب استقلال از کانون‌ها را به شکلی دیگر نشانه رفته است. جالب آن که چندی است در شعارهای رسمی مقامات عالی قضایی، حفظ استقلال کانون‌های وکلا و امر دفاع باب شده و هر از گاه می‌بینیم که ضرورت استقلال بدیهی فرض می‌شود ولی استقلالی که مد نظر آنهاست بسیار پوشالی و کاغذی بوده و از درون خورده و پوسیده شده است و یا دستکم قوه‌ی قضائیه صرفاً در حد شعار و گفتمان رسمی این استقلال را بر می‌تابد اما در عمل و در معنای واقعی کلمه، التزامی به آن ندارد. برآمدن هیئتی از دل قوه‌ی قضائیه برای نظارت و تمشیت امور وکلا، بی شک در تعارض با تحول کانون‌ها و آزادی آنها از هر گونه مداخله است. اگرچه کانون‌های وکلا به زعم خود در مسیر حفظ استقلال گام برداشته ولی در دام چیزی افتاده که سال‌ها از آن بیم داشت «تقدیس قدرت به خاطر گدایی استقلال و ناتوانی از به کار بردن سلاح نقد و آزادی بیان». به راستی که حفظ وضع موجود و ابقاء ساختاری بدنه‌ی وکلا درست علیه خودش و در تعارض با چرخه‌ی عدالت به کار گرفته شده و کانون‌ها دیگر آن جایگاه رفیع در نقد قدرت و دفاع از حقوق مردم را به عهده ندارند.

حکایت

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

کانون‌های وکلا که بایستی تجلی اراده‌ی مردم و امر دفاع باشند و در یک نگره و دیدگاه کلی همواره کمال مشروع و مهمی چون استقلال را نگه داشته‌اند و حتی برای آن به درستی پیکار کرده‌اند اما از وسایل دیگر غفلت ورزیده‌اند، وکیل باقی ماندن بر این است هر کجا مظلومه‌ای دیدیم به دفاع برخیزیم و مهمترین نقدها را بر پیکره‌ی قدرت وارد کنیم ولی در قبال این همه ظلم و احکام ناعادلانه و گستره‌ی اعدام‌های سیاسی کانون‌های وکلا چه کرده‌اند؟ هیچ فقط نظاره‌گر بوده‌اند.

شاید اگر کانون‌ها از سلاح آزادی بیان در پرتو استقلال به درستی استفاده می‌کردند و از نقد قدرت واهمه نداشت امروز وضع این گونه نبود و همان استقلال دستخوش سازشکاری نمی‌شد.

آیا وکیل باقی مانده‌ایم و به اهداف و شعائری چون استقلال و آزادی بیان و نقد قدرت پایبندیم! چرا از مطالبات و جنبش‌های مدنی فاصله گرفته‌ایم و عقب مانده‌ایم!؟

شکست در گفتمان رسمی و نقد قدرت موقعیت کانون‌ها و وکلا را در رده‌ای قرار می‌دهد که سال‌ها برای رهایی از آن تلاش کرده‌اند.

درست است که هستی امر دفاع و آزادی بیان از برکت همین استقلال نیم بند موجود است اما راه عدالت بسته است و این را می‌توان از ضعف کانون‌ها در حمایت از وکلای در بند و محبوس زندان‌ها و حتی بالاتر فاصله‌ی بیشتر و بیشتر از مطالبات بر حق مردمی هویدا است. ما هنوز به نقد درون سازمانی و ساختاری خود و نقد مفاهیم ساختاری نیازمندیم.





هایک هوسپیان مهر

□ ژوزف هوسپیان؛ آن بدن تکه تکه شده، بدن پدرم بود



گفتگو از ماری محمدی

هایک هوسپیان مهر، متولد ۶ ژانویه ۱۹۴۵، کشیش ایرانی ارمنی تبار، اسقف کلیساهای جماعت ربانی ایران و فعال حقوق بشر در زمینه آزادی مذهب بود که به طور خاص برای لغو حکم اعدام و آزادی کشیش مهدی دیباج تمام قد تلاش کرد و سرانجام، نامش در لیست قتل‌های زنجیره‌ای قرار گرفت. او مورخ ۱۹ ژانویه ۱۹۹۴، در ۴۹ سالگی، توسط وزارت اطلاعات ربوده و با وارد آمدن ۲۶ ضربه چاقو کشته شد. همسرش، تاکوش هوسپیان، سه پسرش به نام‌های ژوزف، ژیلبرت و آندره و دخترش به نام ربکا یازده روز در بی‌خبری مطلق به سر برده و پیگیری‌های بسیاری کرده بودند. پس از گذشت یازده روز، پیکر خونین وی در پزشکی قانونی توسط یکی از فرزندان، به نام ژوزف شناسایی شد. ماهنامه خط صلح در این شماره به مناسبت بیست و هشتمین سالگرد شهادت هایک هوسپیان مهر با ژوزف هوسپیان، پسر ارشد وی، به گفتگو نشسته است.

ژوزف هوسپیان متولد ۱۳۵۲ در ایران است. او به دنبال شهادت پدرش ترغیب شد تا فیلم‌هایی با محوریت پیام‌های معنوی تولید کند. در سال ۱۹۹۶ برای تحصیل در کالج هنر گیلدفورد به انگلستان رفت. سپس، در سال ۲۰۰۰ به ایالات متحده مهاجرت کرد. در جایی می‌گوید: «با تشویق پدرم بود که توانستم هدف خود را برای به اشتراک گذاشتن پیام امید از طریق رسانه به انجام برسانم.» از جمله اقدامات وی تأسیس سازمان هوسپیان است که با هدف ادامه کار پدرش با به اشتراک گذاشتن انجیل با صدها هزار ایرانی از طریق رسانه فعالیت می‌کند. ژوزف هوسپیان که تولید و کارگردانی

برنامه‌های مختلفی را در کارنامه خود دارد، مستندی تحت عنوان «فریادی از ایران» ساخته که در آن داستان شهادت پدرش را به تصویر کشیده است. این مستند که برنده جوایز متعددی شده است، به طور گسترده در آمریکا پخش شده و در حال حاضر نسخه کامل آن بر روی سایت www.hov-sepian.com و اپلیکیشن یوتیوب به طور رایگان قابل مشاهده است.

● زمانی که پدرتان به قتل رسید، شما فقط یک جوان بیست ساله بودید و برای شناسایی وی که ۱۱ روز ناپدید شده بود، به پزشکی قانونی مراجعه کردید. از لحظه مواجه شدن با پیکر پدرتان که با بیست و شش ضربه چاقو مثله شده بود و مسئولیت سنگین اطلاع آن به خانواده‌ی منتظر و مضطربتان بگویید.

حقیقت این است که زمانی که به پزشکی قانونی مراجعه کردم نسبت به آن چه که قرار بود رخ بدهد، تقریباً بی‌اطلاع بودم. اگر بخواهیم چند ساعت از آن واقعه به عقب برگردیم، باید

صلح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

بگویم وضعیت و شرایط من و خانواده‌ام طوری بود که انتظار داشتیم پدرم همچنان زنده باشد و فقط جایی مثلا در دفتر وزارت اطلاعات در حال بازجویی شدن و یا محبوس باشد. شهادت و یا کشته شدن ایشان به هیچ عنوان به ذهن ما خطور نکرده بود. این موضوع شاید ارتباط داشت با طرز فکر کلیسای ایران در آن زمان و ایمانی که در نتیجه آن باور داشتیم که خداوند از خادمین و فرزندان خود مراقبت می‌کند و نمی‌گذارد مویی از سرشان کم بشود. در واقع، می‌توانم بگویم این باور خود من هم بود و حتی به ذهنم خطور نمی‌کرد که حکومت بتواند با ناظر کلیساهای پروتستان ایران اصلا شوخی بکند! بنابراین، با توجه به چنین ذهنیتی، تصمیم گرفتیم به تنهایی به پزشکی قانونی بروم و به خانواده‌ام آرامش خاطر دادم که این فقط یک حرکت فرمالیته است؛ فقط دعوتی است که از ما شده که برویم و عکس‌هایی را ببینیم و شناسایی کنیم و بدانیم این

جا هم خبری نیست. سرانجام، به تنهایی سوار موتور خود شدم و به پزشکی قانونی رفتم. وقتی وارد شدم به نظر می‌آمد که دو مامور آگاهی که آن جا بودند، می‌خواستند مرا برای چیزی که قرار بود به زودی با آن روبه‌رو شوم، آماده کنند. اما جالب است بدانید حتی در آن لحظه هم با افتخار به آن‌ها جواب بسیار دندان شکنی دادم و گفتم پدرم با وفاداری تمام خدا را خدمت کرده است من می‌دانم که خداوند هم از او نگهداری و محافظت می‌کند. چند دقیقه بعد از آن بود که عکس‌ها را یکی پس از دیگری دیدیم اما هیچ کدام پدرم نبود. اما در نهایت، با صحنه‌ای روبه‌رو شدم که

در آن چهره خون آلود پدرم، مخصوصا در ناحیه سینه، شکم، شانه و حتی دست‌هایش که تماما چاقو خورده و زخمی و حتی بعضی قسمت‌ها کنده شده بود. مسلما هنگامی که شخصی با ذهنیتی که پیشتر توضیح دادم، با چنین صحنه‌ای مواجه می‌شود شوک شدیدی به او وارد می‌شود. این صحنه‌ها و وقایعی که راجع به آن‌ها صحبت می‌کنم اگر چه بیست و هشت سال از وقوع آن‌ها گذشته ولی همچنان برای من خیلی تازه است. در آن لحظات یادم هست به هیچ عنوان گریه نکردم چون آن قدر شوکه شده بودم که اصلا به فکر گریه یا سوگواری نبودم. مثل شخصی گیج به خیابان آمدم. حتی نمی‌توانستم راه بروم چه برسد به آن که بخواهم سوار موتورم شوم و به خانه برگردم. آن دو مامور آگاهی به من پیشنهاد دادند و گفتند اگر می‌خواهی شما را برسانیم کجا می‌خواهی بروی. من هم سوار ماشین آن‌ها شدم. دنیای من انگار تمام شده بود. همه چیز برایم

سیاه شده بود. به این فکر می‌کردم که چطور می‌توانم این خبر را به خانواده‌ام بگویم. این کار آن قدر سخت بود که احساس کردم نمی‌توانم آن را انجام دهم و باید به منزل عمویم، ادوارد، بروم و به ایشان اطلاع دهم. وقتی به منزل عمویم رسیدم و زنگ زدم، ایشان از صدای بغض آلود و گرفتگی گلویم متوجه شد جریان چه هست. پس از آن، به برادر لئون و برادر وارتان زنگ زدند. چند تن از کشیشان هم آمدند. ولی خود من آن قدر در شوک بودم که کم کم شک و تردیدی به ذهنم آمد که نکنند آن عکس و چهره‌ای را که دیده‌ام پدرم نبوده و یا عمدا عکس را تغییر داده‌اند تا کسی دیگر را که شبیه به پدرم است، به عنوان پدرم به ما معرفی کنند. این افکار کم کم وارد ذهنم شد و وقتی عمویم، ادوارد، از من می‌پرسید مطمئن هستی تصاویر متعلق به پدرت بوده‌اند؟ کم کم شروع کردم به شک کردن و گفتم نمی‌دانم شاید هم اشتباه کرده باشم. با عزیزان

سوار ماشین شدیم. یادم هست برادر وارتان وارد خط ویژه شده بود و در خط اتوبوس به سرعت حرکت می‌کرد. به یک اداره دیگر که آن جا پرونده پدرم را نگه داشته بودند، می‌رفتیم تا در آن جا بتوانیم دست کم عکس‌هایی را در پرونده ببینیم. وقتی به آن جا رفتیم عکس‌هایی را در آن پرونده دیدیم. دیگر همه مطمئن بودند که این بدن تکه تکه شده، بدن پدر من است. بعد از این که عمویم هم توانست چهره پدرم را، یعنی برادر تنی‌اش را، تشخیص دهد، دیگر زمانش رسیده بود که همگی با هم برویم و این خبر تکان دهنده را به خانواده من برسانیم. وقتی وارد کوچه شدیم من زنگ خانه را زدم. آن جا مادرم از صدایم متوجه شد که خبر چندان خوش حال کننده‌ای در راه نیست. وقتی از پله‌ها بالا رفتیم دیگر در آن جا تمام اعضای خانواده از چهره‌های ما متوجه شدند که جریان از چه قرار است. بنابراین، خیلی نیازی به توضیح نبود.

● رنجی که فعالان بدلیل فعالیت‌های خود بواسطه فشارهای مستقیم حکومت متحمل می‌شوند، موضوع غالب نوشته‌جات و تولیدات رسانه‌ای است و کمتر آزارها و سختی‌هایی که به اعضای خانواده تحمیل می‌شود، توجه می‌شود. روزها و سال‌های اولیه پس از کشته شدن پدرتان و دیدن پیکر خونین وی بدون آمادگی قبلی چطور گذشت؟

سوال جالبی است. من فکر می‌کنم این سوال کمتر از ما پرسیده

صحیح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶



ژوزف هوسپیان مهر (مصاحبه شونده)

شده و شاید حتی خود ما هم این سوال را کمتر از خودمان پرسیده‌ایم. چون معمولاً در شرایطی که چیزی را از دست می‌دهیم، به طور ناخودآگاه همه ما به نوعی سعی می‌کنیم آن کمبود و خلا را برطرف کنیم تا زندگی بتواند رو به جلو حرکت کند. همه ما در کنار مسئولیت‌هایی که خودمان داریم، حالا در شرایط جدید باید مسئولیت‌های جدید را هم بر عهده بگیریم. پس، شاید دیگر آن قدر وقت برای این که هر شخص بخواهد به زندگی خودش به طور عمیق نگاه بکند و ببیند چطور چنین واقع‌ای می‌تواند اثر شدیدی را در زندگی‌اش قرار بگذارد، کمتر باشد.

به نظرم میان خانواده ما و خیلی از خانواده‌های دیگر شهدا و افرادی که به نوعی جفا دیده‌اند و یا چنین تجربه‌های دراماتیکی را در زندگی‌شان چشیده‌اند، یک وجه مشترک وجود دارد و آن هم این است که این اتفاقات، وقایع و تجربیات را نمی‌شود فراموش کرد. شاید به همین خاطر است که حتی بعد از بیست و هشت سال، هر زمان در مورد بعضی از این خاطرات صحبت می‌کنم گویی راجع به دیروز صحبت می‌کنم. من فکر می‌کنم بسیاری از چیزهایی را که از دست می‌دهیم به صورت اتوماتیک و ارغری می‌کنیم آن‌ها را آن قدر به خودمان نزدیک نگاه داریم که فراموش نشوند تا حداقل خاطرات را از دست ندهیم. چنین واقع‌ه شو که کننده‌ای هم مستثنی نیست.

تأثیری که این شوک در روزهای اول به من وارد کرد خیلی شدید بود. بعضی وقت‌ها در خواب‌هایم حتی فریاد می‌زدم و قاتلین را می‌دیدم... مانند انفجاری بود که کم کم موج‌هایش به شما می‌رسد و شما آن‌ها را احساس می‌کنید. در چند روز بعدی، حتی وضعیت فیزیکی‌ام بسیار اسفناک شد. صادقانه بگویم، زمانی رسید که این مسئله آن قدر من را اذیت می‌کرد که می‌خواستم هر طور شده آن را فراموش کنم و حتی اگر کسی هم راجع به آن صحبت می‌کرد ترجیح می‌دادم مسیرم را تغییر دهم. نمی‌خواستم برایم مرور بشود.

اما از طرف دیگر، یادم می‌آید از همان روز اول خادمین، دوستان و اعضای کلیسا که به منزل ما می‌آمدند همه به نوعی کمک می‌کردند. پس من فکر می‌کنم شاید در کیس ما این قسمت کمی متفاوت باشد که همیشه افرادی در کنار ما بودند، ما را حمایت می‌کردند و از هر لحاظ به ما تسلی می‌دادند. این موضوع در مرحله شفای جسم و روح ما نقش بسیار بزرگی را ایفا کرد. می‌دانم افرادی امروز چنین تجربه‌ای را دارند ولی هیچ کس هم اطرافشان نیست و باید به تنهایی و بدون حضور یک شخص در کنارشان و فقط با کمک خداوند این مسیر را ادامه بدهند.

فکر می‌کنم چیزی که شاید خیلی به پذیرش این مسئله کمک کرد و تا حدی به من آرامش داد این حقیقت بود که مسیری را که پدرم رفت، مسیری بود که با تصمیم خودش انتخاب

کرده بود. به ایشان گفته بودند که زندگی‌ات در خطر است. بعضی‌های دیگر گفته بودند این بازی که با حکومت می‌کنی بازی خطرناکی است. یا چرا از کشور خارج نمی‌شوی. توصیه‌های بسیاری از این دست به ایشان می‌کردند. ولیکن ماموریت پدرم برایش خیلی واضح بود. پس، باور و پذیرش این حقیقت که مسیر و فعالیت‌های پدرم، آگاهانه و انتخابی بوده و نه تحمیلی و بهایی که پرداخت کرده چیزی نبود که باعث غافل‌گیری‌اش شده و دور از انتظارش باشد، باعث شد که علی‌رغم وجود مسائل ناراحت‌کننده‌ای از جمله صحنه‌های بدن خون‌آلود ایشان که بسیارهم برای من سخت است، نه تنها وقایع را بپذیرم بلکه به قسمتی از داستان زندگی من تبدیل شوند. بسیار سخت است اما تجربه‌ای است که به من کمک می‌کند افراد دیگر را آن طور که هستند و با دردهایی که دارند، بتوانم بهتر بفهمم و با آن‌ها ارتباط برقرار کنم و آن‌ها هم با من. مسلماً بعد از این اتفاق، دیگر آن ژورفی نبودم که فقط به دنبال توپ فوتبال می‌دویدم و زندگی همیشه برایش خوش و شیرین بود. من به این نتیجه رسیدم که هر قدر بیشتر واقع بینانه به این مسئله نگاه کنم خودم هم می‌توانم قوی‌تر باشم. بهتر است افراد در هر صورت حقیقت را بپذیرند و بتوانند در مقابل آن بایستند تا این که ساز و کار فرار از واقعیت را حتی با دیدن هر فیلم یا هر صحنه‌ای که به نوعی یادآور یک حقیقت تلخ است، در پیش بگیرند. خدا را شکر؛ فکر می‌کنم بعد از بیست و هشت سال تقریباً در آن مسیری هستم که هر قدر هم سخت باشد بتوانم آن را به عنوان جزئی از داستان و تجربه زندگی‌ام قبول بکنم.

● با توجه با اینکه شما پسر ارشد خانواده هستید، پس از قتل پدرتان مسئولیت‌هایی بر دوش شما قرار گرفت؛ دست کم حمایت عاطفی دو برادر جوان‌تر. این وضعیت چقدر برای شما سخت بود؟

درست است. مسلماً از همان روزهای اول در کنار شهادت پدرم و دوری از ایشان، شاید یکی از بزرگترین نگرانی‌های من این بود که چطور برادر کوچکم که ده ساله بود، بزرگ خواهد شد یا از لحاظ مالی چطور می‌توانیم زندگی را همچنان به جلو ببریم. همه این‌ها مسائلی واقعی و پیش رویمان بودند که چه می‌خواستم و چه نمی‌خواستم بایستی با آن‌ها مواجه می‌شدم، دست به اقدام می‌زدم، خودم را تا حدی تغییر می‌دادم و حاضر می‌شدم مسئولیت‌های بزرگتری را بر عهده بگیرم. این طور هم شد. امروز افرادی من را می‌بینند و می‌گویند هیچ فکر نمی‌کردیم آن ژورفی که در نوجوانی می‌شناختیم، این ژورفی بشود که امروز می‌بینیم. موضوعی که خیلی کمک کرد تا این بار روی شانه‌هایمان آن قدر سنگینی نکند که ما را به زمین بزند

این بود که بسیاری از افراد دیگر در این مسیر کمک کردند و همراه ما بودند. بسیاری از برادران برای من نقش برادر بزرگتر و یا پدر را داشتند؛ و همچنین برای برادران، خواهرم و مادرم. ما در خانواده‌ی بدن مسیح برادران و خواهران زیادی داشتیم. این کمک و آرامش خاطر بزرگی بود؛ خصوصا برای من که در یک سال بعد از شهادت پدرم همچنان به سربازی می‌رفتم. آن قدر برای من راحت نبود که در خانه باشم چون متاسفانه تجربه سربازی را هم برای من تلخ‌تر کردند و من را از کرج به جاده چالوس فرستادند. پس، وضعیتم طوری نبود که بتوانم همیشه در کنار خانواده باشم. آن موقع اصلا موبایل هم نبود که امکان تماس دائم داشته باشم. ولی با تمام آن شرایط کلیسا هیچ موقع ما را تنها نگذاشت. امید من این است افرادی که این داستان و مصاحبه را می‌خوانند بدانند حرف‌ها، دوستی‌ها، نشست‌ها، تشویق‌ها، جویا بودن احوال یکدیگر، افرادی که در شرایط سختی هستند، چقدر نقش عمیق و تاثیر بلند مدتی دارد.

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

اشک‌ها این موضوع را به حضور خداوند بردیم و خداوند از طریق روح القدس به ما کمک کرد تا دشمنان را ببخشیم. البته باید متذکر شوم بخشش الزاما به معنای فراموش کردن و یا توجیه کردن تقصیر و اشتباهات و کارهای شرورانه دیگران نیست. به هر روی، بخشش توانست قلب ما را باز کند که از این قلب برای دوست داشتن استفاده کنیم و نه برای تنفر؛ برای محبت کردن و نه برای افکار بد و لعنت فرستادن. همان طور که گفتیم در طی این دوران حتی در محل سربازی با من بدرفتاری‌هایی شد و عوامل وزارت اطلاعات اگر چه می‌دانستند که من به عنوان پسر ارشد خانواده مهم است که به خانه نزدیک‌تر باشم ولی متاسفانه تعدا ناحیه خدمتی من را تغییر دادند و از خانه به ناحیه دورتری فرستادند که چند ساعت در جاده‌های چالوس نگهداری بدهم. منی که راننده یک تیمسار بودم و هر روز بعد از ظهر در خانه بودم، ناگهان هم رانندگی از من گرفته شد و هم برای پست‌های طولانی مدت، روز و شب در کوه‌های جاده چالوس با یک

سلاح گماشته شدم. امروز که به عقب نگاه می‌کنم می‌بینم که درست است که دوران خیلی سختی بوده ولی اگر به این دوران به عنوان یک کلاس و دوره آموزشی نگاه کنم که در آن حاضر بوده‌ام تا درس‌هایی را یاد بگیرم، فکر می‌کنم توانسته‌ام درس‌هایی را از آن دریافت کرده و در زندگی‌ام استفاده کنم.

● ممکن است تصور عموم بر این باشد که با گذشت سالیان طولانی از تجربه‌های مشابه تا حد زیادی دردها التیام یافته

و حتی فراموش شوند. شما با گذشت بیست و هشت سال از قتل فجیع پدرتان در این مورد چه نظری دارید؟ چه در ذهن و قلب و خلوتتان می‌گذرد؟

خب گذشت زمان به التیام بخشیدن به دردها کمک می‌کند و در عین حال شخص راه حل‌های بیشتری برای روبه‌رو شدن با شرایط جدید پیدا می‌کند و به آن‌ها عادت می‌کند. ولی من فکر می‌کنم همه ما انسان‌ها به صورت ناخودآگاه معمولا واکنشی را که از خود نشان می‌دهیم در مورد خود شخصی است که اتفاقی برایش افتاده است. برای مثال اگر شخصی بیمار و در بیمارستان است تمام توجهات بر روی آن شخص متمرکز



هایک، همسر و ۴ فرزندش

● غیر از سختی کنار آمدن با ضربه‌های عاطفی و روحی ناشی از قتل پدرتان، آیا مسائل دیگری هم در ارتباط با از دست دادن ایشان وجود داشت که باعث تشدید غم و ناراحتی شما شده باشد؟

مورد خاصی نبود که باعث تشدید غم ما بشود ولی قطعا تجربیات جدیدی در نتیجه‌ی شهادت پدرم وجود داشت که ما با آن‌ها مواجه بودیم که بزرگترین آن موضوع تنفر و بخشش بود؛ تنفر از قاتلین و سیستمی که پدرم را به صورت

فجیعی کشته بودند و می‌خواستند تقصیر را هم بر گردن افراد دیگری بیندازند. در صورتی که تمامی مدارک اثبات می‌کردند که عامل قتل پدرم حکومت بوده است. تنفر از دشمن آن قدر قلب ما را فرا گرفته بود که می‌توانست خود ما را به تدریج بیمار کند و ما می‌دانستیم این چیزی نیست که خداوند از ما می‌خواهد. در طی سال‌های پیش از شهادت پدرم، در موعظه‌ها و کلام خدا خوانده بودیم و می‌دانستیم که خداوند قوت بخشش را به ما می‌دهد. پس در آن زمان بایستی این موعظه‌ها را کمی بیشتر در زندگی‌های خودمان اجرا می‌کردیم. صحبت کردن راجع به بخشیدن افراد، گذشتن و فراموش کردن دشوار است ولی در طی آن چند ماه پس از شهادت پدرم روی زانو‌ها با

است؛ حتی اگر برای ساعت‌ها و یا روزها بی‌هوش باشد و در کما به سر برود. اغلب اوقات متأسفانه ما فراموش می‌کنیم افرادی که کنار آن بیمار هستند و شبانه روز از او مراقبت می‌کنند، بی‌خوابی‌های زیادی را متحمل می‌شوند، انتظار می‌کشند تا آن شخص بیدار شود، همچنان باید در قسمت‌های مختلف زندگی به او رسیدگی کنند و زندگی را بچرخانند. ولی این افراد کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند.

افراد جفا دیده و یا شهدای کلیسای ایران در هر صورت قهرمان هستند. این افراد بالاترین بها را که جانشان است در راه خداوند هدیه داده و عنوان شهادت را نصیب خودشان کردند؛ افتخاری که در نظر خداوند غیر قابل قیاس است. وقتی این افراد به آسمان می‌روند، اعضای خانواده آن‌ها همچنان روی زمین به زندگی ادامه می‌دهند، همچنان باید هر روز با غیبت آن شخص روبه‌رو باشند و باید زندگی را رو به جلو حرکت دهند. شخصا همیشه مایل بودم واقع گرایانه به مسائل نگاه کنم

تا شعارگونه. حقیقت این است که خداوند در تمام این سال‌ها به ما برکت مضاعف و قوت داده تا بتوانیم در غیاب پدرم جلو برویم. ولی در عین حال، این بدان معنا نیست که من جای خالی پدرم را حس نمی‌کنم؛ در تولد بچه‌هایم، در روز عروسی خودم، مواقعی که نیاز است مادرم را برای دکتر، خرید یا کارهای شخصی‌اش که برای انجام آن‌ها احتیاج به کمک دارد، با ایشان باشم، و حتی گاهی اوقات شاید حین انجام کارهای خیلی کوچکی از قبیل گذاشتن تزیینات کریسمس، رفتن بالای پشت بام، درست کردن وسایلی که در خانه خراب می‌شوند، تعمیر خانه و بسیاری دیگر از کارهای کوچک و بزرگ. مسلماً مطرح کردن این‌ها به هیچ عنوان به معنای شکوه و شکایت از این موضوع نیست چون همان طور که گفتم

افتخار می‌کنم به داشتن پدری که این جرات را داشت که تا پای جانش پیش برود؛ برای اعتقاداتش، برای آزادی مذهب و همین طور برای حمایت از افراد جفا دیده مثل کشیش مهدی دیباج که به طور خاص برای آزادی از زندان و عدم اجرای

حکم اعدامش ایستاد و تلاش کرد. پس موضوع به هیچ عنوان شکایت یا تلخی نیست، بلکه گفتن این‌ها به ما کمک کند که مسائل را آن طور که هستند ببینیم و سعی کنیم در بهبودی آن و التیام بخشیدن به آن کاری کنیم. امروز برای من باعث افتخار است که بتوانم در غیاب پدرم نقش پررنگ‌تری در زندگی مادرم، برادرانم و خواهرم داشته باشم.

از یک سو، شخصی مثل پدرم شهید شد که روزی هم ایشان را در ملکوت خواهیم دید و باز با یکدیگر متحد خواهیم شد. از سویی دیگر، شخصی مثل مادرم که همچنان در قید حیات است و بیست و هشت سال بدون پدرم زندگی کرده است، روحیه خوب را همیشه در منزل حفظ کرده، همیشه شکرگزار بوده و هیچ موقع غرولند، تلخی، خشونت و یا بدی را به ما منتقل نکرده است. با توجه به چنین شخصیتی، او را هم شخص بسیار ارزشمندی می‌بینم. من به مادرم می‌گویم شما شهید زنده هستید. پدرم به افتخار شهادت رسید ولی شما افتخار شاهد زنده بودن را دارید.

ایشان بزرگترین بها را پرداخت کردند. افرادی که این مصاحبه را می‌خوانند شاید هیچ موقع نتوانند آن طور که باید و شاید درک بکنند که دوری از یک شخص چقدر سخت است. شاید خیلی از ایمانداران هم امروز با سرودها و موعظه‌های پدرم خوش حال باشند و یک جمله تشویق آمیز بگویند. سپس، از این موضوع گذر کنند. ولی حقیقت این است که با یک جمله مسئله حل نمی‌شود. مادرم یک زندگی را روبه‌روی خود داشت. برای من مایه افتخار است که هم مادر من و هم همسران دیگر شهدا ایستادند. آن‌ها شهادت را به نوع دیگری تجربه کردند و برای ما از خودشان الگوهایی باقی گذاشتند. من روی این مورد کمی تاکید کردم چون فکر می‌کنم نکته‌ای است که بعضی اوقات شاید در نقطه کور ما قرار

دارد و ممکن است حتی خود من هم اگر چنین تجربه‌ای را نمی‌داشتم، هیچ موقع نمی‌توانستم افراد دیگر را درک کنم و خیلی راحت از این مسائل می‌گذشتم.

در پایان باید بگویم در زندگی همه ما، چه بخواهیم و چه

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶



تاکوش هوسپیان همسر هایک و پسرش ژوزف هوسپیان (مصاحبه شونده) در مراسم تدفین وی

نخواهیم، بالا و پایین‌ها و تجربیاتی بی‌مانند وجود دارد. شاید خیلی از ما کنترلی روی وقوع وقایع نداشته باشیم ولی توان کنترل چگونگی مقابله با شرایط را داریم. این هدیه‌ای است که تک تک ما از آن برخورداریم. البته سوال بزرگتر و مهم‌تر این است که ما با این هدیه چه می‌کنیم؛ آیا مثل بعضی افراد که هنگامی که یک نفر را از دست می‌دهند، خودشان هم آن قدر می‌شکنند که یا دست به خودکشی می‌زنند یا دچار مشکلات روحی و روانی بسیار جدی و شدیدی می‌شوند یا آن قدر تلخ می‌شوند که هیچ کس مایل نیست در کنارشان باشد، با مسئله مواجه می‌شویم و یا همچون دیگری که شرایط را برمی‌گردانند و از آن یک مدل زیبا تحویل جامعه می‌دهند. پدر من و سایرکشیشان در کلیسای ایران که به صورت فجیعی کشته یا اعدام شدند مثل کشیش سودمند، کشیش میکائیلیان، کشیش روان بخش، خادم قربان تورانی، کشیش

دیباچ؛ الگوهایی هستند که ما می‌توانیم به آن‌ها نگاه کنیم. آن‌ها، همچنین، برای ما قوت هستند که اگر خدای نکرده ما هم از شرایط سختی عبور می‌کنیم، خودمان را گم نکنیم و بدانیم که خداوند قوت مضاعفش را به ما می‌دهد؛ اگر در یک خانواده مسیحی [منظور جمع ایمانداران مسیحی] قرار داریم و با دوستان و جامعه و کلیسای مسیح در تماس هستیم، خداوند قوتش را از طریق بدن مسیح به ما می‌دهد که بتوانیم به جلو برویم.

این سوالات بسیار حساس انگشت روی نقاط خیلی حساس زندگی من گذاشتند؛ سوالات حساسی که شاید در مورد پاسخ بعضی از آن‌ها همچنان هر روزه فکر می‌کنم و سعی می‌کنم از زوایای مختلف به آن‌ها نگاه کنم؛ حتی امروز بعد از بیست و هشت سال دوری از پدرم، بعد از این همه دلتنگی و احساساتی که نمی‌توانم آن‌ها را انکار کنم و نباید هم انکار کنم.

صلح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

● ممنون از وقتی که در اختیار خط صلح قرار دادید.

عکس ماه



شب چله (یلدا) و کوره‌های آجرپزی روستای قاسم آباد تهرانچی / عکاس مریم کامیاب-مهرنیوز

پرونده ویژه

خط حط

ایدهز، مسئولیت همگانی



اجتماعی

■ ایدز؛ بیماری جسمی همراه با تبعیضات اجتماعی

مبتلایان خود احتمالاً از ابتلای به آن بی‌خبرند و دوم اینکه حتی در صورت اطلاع از ابتلای قطعی به آن از مراجعه به مراکز درمانی و اخذ کمک‌های پزشکی خودداری می‌کنند.

در ایران آخرین برآوردها حکایت از ۶۰ تا ۷۰ هزار مبتلا دارد؛ اگرچه تنها ۴۰ هزار نفر شناسایی شده و دستکم نصف این تعداد هنوز خودشان نیز از ابتلای به ایدز آگاهی ندارند. آنچه که روشن است اما این است که با توجه به شرایطی که بسیاری از مبتلایان کشف شده با آن روبرو می‌شوند، به هیچ وجه نمی‌توان مبتلایان ناشناس را برای این عدم پیگیری در زمینه‌ی کشف ابتلای خود سرزنش کرد. چرا که آنچه که آنها در پیش روی خود می‌بینند به جای حمایتی که عموماً یک بیمار باید از آن بهره‌مند شود، تبعیضی همه‌جانبه است که حتی در حقوق حیاتی آنها نیز اعمال می‌شود.

قبیح‌انگاری بیماری ایدز البته اگرچه مختص به ایران نیست اما ریشه‌های مذهبی در میان دستکم بخشی از مردم این کشور و به ویژه گروهی که قدرت سیاسی و قوه‌ی قهریه را نیز پشت سر خود دارند شرایط تبعیض‌آمیز را برای مبتلایان به ایدز بدتر کرده است. در این قبیح‌انگاری بیماری ایدز محصول انحرافات جنسی افراد (به ویژه همجنسگرایی و روابط جنسی آزاد) است.

صالح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶



معین خزانلی
روزنامه‌نگار

توهین و تحقیر، طرد از خانواده و جمع‌های دوستانه، از دست دادن شغل و کار، عدم دسترسی کامل یا دسترسی دشوار به حق بهداشت و درمان و در نهایت اختلال جدی در بهره‌مندی از حقوق اساسی و انسانی؛

این‌ها معمول‌ترین شرایطی است که مبتلایان به ویروس HIV یا همان بیماری ایدز پس از کشف بیماری خود و افشاء آن برای خانواده، دوستان، همکاران، آشنایان و حتی پزشک خود با آن روبرو می‌شوند. این «معمولی» بودن اما نه به دلیل عادی شدن این رفتارها بلکه به دلیل عمومیت داشتن بالای آنهاست؛ به این معنی که درصد بسیار زیادی از مبتلایان به ایدز دستکم یک بار قرار گرفتن در برابر چنین رفتارها یا شرایطی را پس از افشاء بیماری خود تجربه می‌کنند.

همین شرایط است که سبب شده آمار دقیقی از تعداد مبتلایان به ایدز در جهان در دست نباشد. چرا که اولاً بسیاری از

در این نگاه مبتلایان به ویروس HIV افرادی هستند که به دنبال هوی و هوس خود رفته و در نتیجه به نوعی خود مقصر ابتلایشان به این بیماری محسوب می‌شوند. در نتیجه از این منظر همه‌ی مبتلایان به ایدز منحرفان جنسی (همجنسگرا یا کارگران جنسی) هستند که در حقیقت چه بهتر که مبتلا شدند تا شَرشان از سر جامعه کم شود.

جدای از تحقیر و توهین‌های عمومی و حتی خانوادگی و انگ‌زنی به مبتلایان، آنچه مستقیماً حق حیات این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد تبعیضات اجتماعی است که آنها در زندگی خود با آن مواجه می‌شوند. از کار و تحصیل گرفته تا حیاتی‌ترین حقوق انسانی به ویژه حق بهره‌مندی از درمان و امکانات پزشکی، دسترسی به حقوق اجتماعی برای مبتلایان به ایدز نبردی سخت و دشوار است.

موارد فراوان وجود دارد که مبتلایان به ایدز پس از افشاء بیماری خود یا مستقیماً از محل کار اخراج شده و یا به دلیل بدرفتاری‌های همکاران یا کارفرمایان خود مجبور به ترک کار شده‌اند. آنها حتی برای دریافت کوچکترین خدمات درمانی مانند تزریق آمپول نیز با مشکل روبرو بوده و در صورت افشاء بیماری خود احتمالاً باید چندین مرکز درمانی را برای یافتن محلی برای انجام تزریق آمپول خود جستجو کنند. دریافت خدمات دندانپزشکی که از همه بدتر است و تعداد انگشت شماری دندانپزشک حاضر می‌شوند تا در مطب خود مبتلایان به ایدز را ویزیت و جراحی کنند.

برای زنان مبتلا این تبعیضات به مراتب شدیدتر است. آنها جدای از مواجهه با دیگر تبعیضات اجتماعی و درمانی که پیشتر اشاره شد، با یک مشکل عمده مواجه هستند؛ اینکه پزشک زنانی پیدا کنند که با اطلاع از بیماری آنها حاضر به ویزیت آنها به ویژه در صورت باردار شدن و نیاز به جراحی سزارین باشد. یافتن بیمارستان جهت وضع حمل و به دنیا آوردن نوزاد این زنان نیز مصیبت دیگری است. چرا که زنان مبتلا به ایدز جهت وضع حمل سالم که در آن سلامت کودک به خطر نیافتد نیاز به خدمات و رسیدگی‌های ویژه داشته و عموماً بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به علاوه پزشکان متخصص زنان و زایمان از دادن این خدمات طفره می‌روند.

این سکه البته روی دیگری هم دارد که آن نیز البته به همین میزان غلط، زشت و تبعیض آمیز است. در روی دیگر سکه به جای آنکه همه مبتلایان به ایدز همجنسگرا، کارگر جنسی و یا معتاد (با تزریق) دیده شوند این همه همجنسگرایان، کارگران جنسی و یا معتادان هستند که مبتلا به ایدز در نظر گرفته می‌شوند.

در این کلیشه‌سازی ابتلا به ایدز یکی از علل اصلی بیزاری از همجنسگرایان یا کارگران جنسی از سوی افراد است. این افراد عموماً در صحبت‌ها و واکنش‌های خود در اعلام بیزاری از همجنسگرایان یا کارگران جنسی با اذعان به اینکه خود اصلاً مذهبی نیستند دلیل این تنفر را مشکلات بهداشتی و

پزشکی و به ویژه ابتلای آنان به ایدز اظهار می‌کنند. گویی همه همجنسگرایان به دلیل گرایش جنسی خود به ویروس HIV مبتلا بوده و یا همه کارگران جنسی ناقل این ویروس هستند. آنها حتی از دست دادن یا مراوده با این دو گروه به دلیل همین تصور خودداری می‌کنند.

این تصور البته صرفاً مختص به ایران یا دیگر کشورهای اسلامی نیست و در برخی دیگر از کشورها (عموماً کشورها با حکومت‌های مذهبی) نیز جریان دارد. در روسیه، آمریکا، برزیل و تعدادی دیگر از کشورهای آمریکای جنوبی نیز ایدز بیماری‌ای شناخته می‌شود که محصول رابطه‌ی جنسی مرد با مرد است و از این رو در میان همه همجنسگرایان شایع است. در همه‌ی این کشورها همجنسگرایان مرد مجبورند به این سوال پاسخ دهند که چرا برای هوی و هوس جنسی «نامشروع و غیراخلاقی» خود بیماری ایدز را وارد دنیا کرده و دیگران (غیر همجنسگرایان) را نیز گرفتار کردند.

در نتیجه در این برداشت غلط از بیماری ایدز، این دیگر صرفاً مبتلایان به بیماری نیستند که با تحقیر و توهین و نقض حقوق انسانی و اساسی خود در جامعه روبرو می‌شوند؛ بلکه دیگر گروه‌ها (به ویژه همجنسگرایان و کارگران جنسی) نیز با این تبعیضات ناشی از بیمار پنداری و کلیشه‌سازی مواجه خواهند شد. پزشکان از درمان آنها نیز به دلیل وجود تصور به ابتلای به ایدز خودداری می‌کنند؛ یافتن دندانپزشکی که حاضر به پذیرش‌شان باشد برایشان دشوار است و تعاملات اجتماعی‌شان نیز به شدت تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. به ویژه در جوامع مذهبی آنها علاوه بر فشار اجتماعی ناشی از همجنسگرایی یا مشارکت در فعالیت‌های جنسی، آنها با فشار برآمده از انگ بیماری ایدز نیز روبرو خواهند بود.

از این رو روشن است که کلیشه‌سازی و انگ‌زنی بیماری ایدز شمشیر دولبه‌ای است که از هر دو طرف حقوق اساسی و انسانی گروه‌های قابل توجهی از جامعه را تحت تأثیر قرار داده و بهره‌مندی از آنها را دچار اختلال جدی می‌سازد.

انگ‌زنی به مبتلایان به ایدز؛ آسیبی با اثرات مضاعف انگ‌زنی، کلیشه‌سازی و تحقیر مبتلایان به ایدز علاوه بر نقض حقوق انسانی و اساسی آنها به ویژه در دسترسی به امکانات پزشکی-درمانی و حقوق اجتماعی، آسیب‌های دیگری نیز به همراه دارد که مستقیماً بر روند فعالیت‌های پیشگیرانه از گسترش این بیماری در جامعه و همچنین روند شناسایی مبتلایان اثر گذاشته و در آن اختلال ایجاد می‌کند.

یکی از اثرات عینی و عملی این اختلال اعمال محدودیت و ممنوعیت در اطلاع رسانی به دلیل وجود همان کلیشه‌ها و تصورات نادرست از بیماری ایدز، مبتلایان و روش‌های انتقال است. مترادف انگاری مبتلایان به ایدز با همجنسگرایی و روابط جنسی متعدد و آزاد که در در برخی جوامع مانند ایران ضد ارزش و اخلاق خوانده می‌شود سبب شده که هر گونه صحبت درباره‌ی این بیماری یا روش‌های ابتلا به آن خود

به عنوان ضد ارزش تلقی شود. چرا که در این جوامع اساسا به دلیل وجود همان کلیشه‌های نادرست و همچنین محدودیت در اطلاع رسانی تصور عمومی از روش ابتلا به بیماری ایدز صرفا همان «عمل غیراخلاقی» است؛ از این رو اطلاع رسانی در مورد آن نیز به نوعی تبلیغ فساد و بی‌اخلاقی محسوب می‌شود.

نمونه‌ی بارز این مساله سرنوشتی است که برای برنامه‌ی جامع اطلاع رسانی وزارت بهداشت تحت عنوان «اتوبوس ایدز» در بهار ۱۳۹۷ رقم خورد. این برنامه که با هدف اطلاع رسانی در مورد بیماری ایدز و تشویق شهروندان به انجام تست و در نتیجه شناسایی مبتلایان اجرا می‌شد به شدت با مخالفت گروه‌های مذهبی روبرو شد. این مخالفت‌ها به حدی بود که در نهایت در اواخر اردیبهشت ماه آن سال فعالیت این اتوبوس متوقف شد. مینو محرز رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران همان زمان در این زمینه گفته بود: «متأسفانه برخی اقدامات برای کنترل و پیشگیری بیماری ایدز با مخالفت‌هایی مواجه می‌شود و برای برخی خوشایند نیست. مانند اینکه بعد از اجرای طرح اتوبوس ایدز برخی گفتند این کار شما ترویج بی‌بندوباری است و در نهایت این طرح متوقف شد.»

رئیس مرکز تحقیقات ایدز دی ماه ۱۳۹۷ نیز با انتقاد از ضعف اطلاع رسانی در مورد بیماری ایدز و روش‌های ابتلای به آن به ویژه در مدارس گفته بود: «ترس از بدآموزی و ضعف اطلاع‌رسانی در آموزش و پرورش آمار ابتلا میان نوجوانان را بالا برده است.» او همچنین از آنچه که «عملکرد ضعیف صدا و سیما» در این زمینه خواند به شدت انتقاد کرده بود.

پیش از آن حسن قاضی زاده هاشمی وزیر وقت بهداشت و درمان در ایران نیز با انتقاد از روند اطلاع رسانی در زمینه بیماری ایدز در اظهار نظری گفته بود: «ایران کشورهای غربی را به دلیل شیوع بیماران مبتلا به ایدز نکوهش می‌کرده و تا سال‌ها از روی اشتباه به رسانه‌ها اجازه انتشار آگاهی در این زمینه را نمی‌داده است.»

علیرضا ریسی معاون وقت وزارت بهداشت و درمان نیز آذر ماه ۱۳۹۸ با تأکید بر وجود مشکلات ساختاری در اطلاع رسانی در زمینه ایدز در ایران گفته بود: «هر زمان ما در وزارت بهداشت تصمیم بر اطلاع رسانی نسبت به این بیماری و مشکلات آن گرفتیم، سازمان و نهادهای مختلف و حتی بی‌ربط در این امور دخالت کردند.»

از سوی دیگر این ضعف در اطلاع رسانی که خود نتیجه تداوم انگ‌زنی و کلیشه‌سازی‌های غیر اخلاقی از مبتلایان به ایدز است روند شناسایی مبتلایان را نیز با مشکل مواجه می‌سازد. چرا که گروه‌های پر خطر و در معرض ابتلا به دلیل وجود کلیشه‌های رایج از مراجعه به مراکز شناسایی و انجام تست خودداری کرده و در نتیجه امکان شناسایی داوطلبانه و پیشگیرانه از میان خواهد رفت. چالشی که به گفته‌ی مینو محرز رئیس مرکز تحقیقات ایدز در ایران از علل اصلی عدم مراجعه شهروندان به مراکز تست رایگان ایدز در ایران است: «مردم هراس دارند که

به آنها انگ زده شود و مورد قضاوت‌های نادرست قرار گیرند.» نداشتن آگاهی و دانش کافی از بیماری ایدز و روش‌های انتقال آن همچنین در عمل منجر به افزایش تعداد مبتلایان و گسترش بیشتر این بیماری خواهد شد. چرا که افراد در معرض خطر (به ویژه جوانان و نوجوانان) به دلیل عدم دانش و همچنین مشکلات ناشی از ضعف اطلاع رسانی و مهمتر از آن برداشت و تفسیر غلط از لزوم و چگونگی اطلاع رسانی و پیشگیری از بیماری از دسترسی به لوازم و ابزارهای مورد نیاز برای جلوگیری از انتقال ویروس HIV محروم خواهند بود.

در همین زمینه در حالی که رابطه‌ی جنسی غیر ایمن (بدون کاندوم) همچنان یکی از اصلی‌ترین راه‌های انتقال بیماری ایدز است اما این ابزار در کشورهایی مانند ایران به راحتی و سادگی در اختیار جوانان و نوجوانان قرار نمی‌گیرد. به عنوان نمونه امروزه در بسیاری از کشورها کاندوم از جمله وسایلی است که در دانشگاه‌ها و دبیرستان‌ها به طور رایگان در اختیار جوانان و نوجوانان قرار داده می‌شود؛ حال آنکه در ایران بر اساس گزارش‌ها از خرداد ماه سال جاری (۱۳۹۹) حتی توزیع رایگان آن در مراکز درمانی و خانه‌های بهداشت نیز با هدف مبارزه با کاهش جمعیت متوقف شده است.

از سوی دیگر این عدم در اختیار گذاردن کاندوم به گروه‌های در معرض خطر در ایران در حالی است که به گفته‌ی مینو محرز سن شروع تماس جنسی در ایران به ۱۴ سال رسیده و افزایش بیماران مبتلا به ایدز از طریق تماس جنسی نگران کننده است. او بهمن ماه ۱۳۹۸ گفته بود: «افراد در سنین ۱۵ و ۱۶ سال داریم که مبتلا شده [به واسطه تماس جنسی] و به ما مراجعه می‌کنند.» پیش از آن در آذر ماه همین سال نیز پروین افسر کازرونی رئیس اداره ایدز و کنترل بیماری‌های آمیزشی وزارت بهداشت با اعلام رو به افزایش بودن نسبت مبتلایان به ایدز به واسطه‌ی رابطه‌ی جنسی گفته بود: «نیمی از مبتلایان در گروه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال قرار دارند.»

در این مسیر عمده‌ی استدلال گروه‌های مخالف، به ویژه در زمینه آموزش و اطلاع رسانی به نوجوانان، این است که آموزش در زمینه‌ی ایدز به نوجوانان، مستلزم آموزش استفاده از کاندوم در روابط جنسی است و این یعنی اولاً ترویج این نکته که رابطه جنسی ایرادی ندارد و دوم اینکه تنها مشکل آن فقدان کاندوم است؛ حال آنکه نفس رابطه‌ی جنسی خارج از ازدواج از منظر دینی حرام و ممنوع است. آنچه که اما از سوی مخالفان آموزش نادیده گرفته می‌شود این است که هیچ جوانی یا نوجوانی برای ارتباط جنسی منتظر ترویج یا تبلیغ نمی‌ماند. ضمن اینکه ویروس عامل بیماری ایدز نیز اساسا اعتنایی به خواندن یا نخواندن صیغه‌ی حریمیت نمی‌کند.

از این رو به نظر می‌رسد بر خلاف بسیاری از کشورها که وظیفه‌ی آموزش مناسب و کافی در این زمینه با مدرسه است؛ در ایران این پدر و مادرها هستند که باید جور این خلاء آموزشی را بر دوش کشند.



ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶



اجتماعی

■ ایدز و فقر به موازات هم پیش می‌روند



آبان پرتویی
فعال دانشجویی

زمانی زیادی از نخستین نشانه‌های بروز بیماری ایدز یا HIV در جهان نمی‌گذرد. بیماری نو ظهوری که در سال ۱۹۸۱ برای اولین بار در آمریکا آشکار شد و پس از آن در سایر کشورهای جهان نیز مشاهده شد. این بیماری، خصوصا در کشورهای فقیر و در حال توسعه تبدیل به مشکل و معضل اجتماعی و اقتصادی شده که پس از گذشت سال‌ها همچنان هزینه‌های زیادی را به مردم و دولتهای این مناطق تحمیل می‌کند.

ایدز یا همان «سندروم نقص ایمنی اکتسابی» که عامل اصلی آن ویروس نقص ایمنی انسانی به نام HIV است، در واقع نوعی بیماری عفونی به شمار می‌رود که پس از ورود به بدن انسان باعث مختل شدن دستگاه ایمنی بدن فرد شده و به مرور زمان توانایی مبارزه و مقابله با انواع بیماری‌ها را از بدن انسان سلب می‌کند.

با وجود موفقیت چشمگیر در زمینه‌ی پزشکی و دارویی، مقابله با این ویروس همچنان در حد تمرکز بر پیشگیری و فرایندهای

جلوگیری از ابتلا به آن باقی مانده است. زیرا تا حال حاضر، واکسن یا درمان قطعی و موثر برای مقابله با آن وجود ندارد. با این حال با تلاش‌هایی که در حوزه‌ی پزشکی و دارویی صورت گرفته، علایم این بیماری قابل کاهش است و می‌تواند همچون گذشته دیگر یک بیماری کشنده نباشد. این امر نیز منوط به این است که با انجام آزمایشات به موقع، موارد مبتلا به سرعت شناسایی شده سپس روند درمانی آن آغاز شود تا فرد بتواند بدن آماده‌تری برای مقابله با این ویروس داشته باشد.

اما این ناتوانی تنها به بدن انسان و سیستم ایمنی او محدود نمی‌شود. در حقیقت این بیماری ناتوانی‌های اقتصادی مبتلایان و سایر افراد جامعه را نیز به نوبه‌ی خود گسترش خواهد داد. این مساله زمانی پررنگ‌تر خواهد شد که بدانیم شیوع این بیماری در بین افراد آسیب‌پذیر جامعه و کسانی که در محدودیت‌ها و مشکلات اقتصادی هستند، بیشتر است.

به عبارتی دیگر بین فقر و بیماری ایدز یک رابطه‌ی دو سویه‌ی عمیق وجود دارد که موجب شده است کنترل آن در کشورهایی با سطح اقتصادی پایین مثل کشور ایران که با

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

مسائل و مشکلات اقتصادی زیادی دست و پنجه نرم می‌کند، سخت‌تر و دشوارتر باشد.

نقش زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه بر گسترش بیماری

از آن جایی که گسترش بسیاری از بیماری‌ها با بستر و زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جوامع مختلف در ارتباط است، بیماری ایدز و گسترش آن نیز در کشورهای مختلف تابع همین زمینه‌ها بوده است. با نگاه به نقشه‌ی شیوع این بیماری در جهان، خواهیم دید که گسترش آن در کشورهای توسعه یافته‌ی حوزه‌ی آمریکای شمالی و نیز کشورهای اروپای غربی به طور نسبی کنترل شده است. اما در مناطق فقیر و در حال توسعه‌ای چون آمریکای جنوبی، آسیا و خصوصاً قاره‌ی آفریقا، شیوع و گسترش ایدز تبدیل به بحرانی جدی و هولناک شده است.

نتایج پژوهش‌های متعددی که بر بیماران مبتلا به ایدز در آفریقا به عنوان آلوده‌ترین قاره‌ی جهان به ویروس ایدز صورت گرفته است، نشان می‌دهد که فقر اقتصادی و به تبع آن فقر فرهنگی، کمبود دانش و سواد کافی از مهمترین عوامل ابتلای افراد به این ویروس بوده است. بنابراین کنترل و پیشگیری از ابتلا به ایدز در این جوامع با دشواری بیشتری همراه است. زیرا برای مبارزه و کنترل این بیماری لازم است که زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی آن نیز کنترل شود تا نتایج قابل قبولی به دست آید.

تاثیر فقر بر گسترش ایدز

راه‌های انتقال این بیماری روشن بوده و در صورت یک عزم اجتماعی موثر و جامع قابل کنترل نیز خواهد بود. کما این که در کشورهای توسعه یافته اتفاق افتاده است. این بیماری از طریق خون و فرآورده‌های خونی، روابط جنسی محافظت نشده، تزریق‌های مشترک به وسیله‌ی سرم آلوده، و نیز از مادر به جنین و کودک شیرخواره قابل انتقال است.

بر اساس آمارها، محرومیت اقتصادی و اجتماعی در افزایش احتمال مبادرت به انواع رفتارها و تجربه‌های ناسالم جنسی تأثیر معنی‌دار داشته است. همان‌طور که گفته شد قشر ضعیف و آسیب‌پذیر جامعه، بسیار بیشتر از دیگران در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارد. زیرا این بیماری از طریق سبک ناسالم و بی‌کیفیت زندگی همچون اعتیاد (به شکل تزریق) و روابط جنسی کنترل نشده افزایش می‌یابد که البته تا حدود زیادی ریشه در فقر و ناآگاهی دارد. به ویژه در جوامعی که گردش اطلاعات در مورد تابوهای اجتماعی به سختی صورت می‌گیرد. اهمیت فاکتور ناآگاهی اجتماعی در یک جامعه‌ی فقر زده بسیار حائز اهمیت است. چرا که در جامعه‌ای که افراد به دلیل

مشکلات اقتصادی، درگیر ابتدایی‌ترین نیازهای زندگی خود هستند نمی‌توانند در جهت ارتقای آگاهی خود گام بردارند و نسبت به آموزش‌های اجتماعی نیز گوش شنوایی نخواهند داشت. علاوه بر این، نابسامانی‌های اقتصادی موجب کاهش نرخ ازدواج شده و همین امر افراد را برای داشتن روابط جنسی متعدد، ناگهانی و محافظت نشده ترغیب می‌کند.

بخش قابل توجهی از مبتلایان به ایدز، معتادان هستند. اعتیاد، خود محرک اصلی در گسترش شیوه‌های زندگی ناسالم و روابط جنسی محافظت نشده و ناگهانی است. معتادانی که در شرایط نابسامان به تزریق روی آورده‌اند، به علت قرار داشتن در وضعیت فقر و استفاده از سرنگ مشترک و آلوده، به تداوم چرخه‌ی این بیماری دامن می‌زنند. جامعه‌ای که در آن بحران اقتصادی، فقر و بیکاری روز به روز افزایش پیدا می‌کند لاجرم معتادان بیشتری را نیز تولید خواهد کرد. در واقع حجم بیشتر معتادان ارتباط مستقیمی با وضعیت اقتصادی جامعه دارد و بنابراین انتظار می‌رود که به علت روش زندگی این افراد، زنجیره‌ی ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز نیز افزایش یابد.

زنان نیز از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که تحت شرایط اقتصادی نابسامان و فقر، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌گیرند. زنانی که به دلیل مشکلاتی اقتصادی به روسپیگری و یا ازدواج‌های موقت متعدد روی می‌آورند، با وعده‌ی پرداخت پول با افراد مختلفی وارد روابط جنسی محافظت نشده خواهند شد و این موضوع ضریب ابتلای آنان را افزایش خواهد داد. زیرا در این وضعیت زنان قادر نیستند شرایط یک رابطه‌ی سالم را به طرف مقابل یادآور شوند و اغلب به شرایطی ناخواسته تن می‌دهند.

این در حالی است که زنان پس از ابتلا به بیماری، به علت انگ‌ها و تابوهای اجتماعی، منزوی شده و در شرایط خطرناکتری برای درمان قرار دارند.

از سویی دیگر وضع نابسامان اقتصادی موجب می‌شود که دختران در سنین پایین به خانه‌ی شوهر بروند. ازدواج در سنین پایین همراه با ناآگاهی زن و تحت سلطه قرار گرفتن او همراه است. که این موضوع تصمیم‌گیری درباره‌ی روش سالم ارتباط جنسی را از وی سلب خواهد کرد.

علاوه بر این‌ها، کودکانی که از والدین مبتلا به ایدز متولد می‌شوند در وضعیت اقتصادی بدی قرار خواهند گرفت. زیرا یا خود نیز به این بیماری دچار شده‌اند و یا اغلب بدون سرپرست رها می‌شوند که این مساله به نوبه‌ی خود به تکرار چرخه‌ی فقر کمک می‌کند.

فقر به نوبه‌ی خود می‌تواند شرایط آسیب‌پذیری افراد را به علت کیفیت نازل زندگی همچون نبود تغذیه‌ی سالم و فقدان ویتامین‌ها و پروتئین‌های لازم بدن، تشدید کند و افراد را بیشتر از دیگران در مواجهه با این بیماری در معرض خطر

قرار دهد.

تاثیر ایدز بر گسترش فقر

بیماری ایدز در کشورهای در حال توسعه به علت از کار انداختن نیروی انسانی که اغلب شامل قشر جوان جامعه می‌شود و نیز به دلیل هزینه‌هایی که بر عهده‌ی دولت و جامعه می‌گذارد، تاثیری منفی بر رشد اقتصادی در سطح خانوار و سطح ملی دارد. کاهش رشد اقتصادی نیز به نوبه‌ی خود بر فقیرتر شدن افراد جامعه دامن می‌زند و باعث می‌شود تله‌ی فقر محکمتر از قبل باقی بماند.

علاوه بر هدر رفتن نیروی انسانی شاغل و جوان، هزینه‌های درمان نیز بر خانواده‌ها فشار زیادی را وارد می‌کند. بسیاری از این خانواده‌ها از اموال و دارایی‌های خود در جهت نگه‌داری از فرد بیمار می‌گذرند و یا اینکه به علت از دست دادن یک نیروی کارآمد خود مجبور هستند هزینه‌های بیشتری را متحمل شوند. همچنین هزینه‌های درمان، دارو و بیمه‌ی این افراد با چالش‌های متعددی رو به روست. خصوصاً در جامعه‌ای مثل ایران که هزینه‌های بهداشت و درمان برای خانواده‌های ضعیف بسیار بالاست و این امر آسیب زیادی به وضع اقتصادی آن‌ها وارد می‌آورد.

از طرفی دیگر به علت برداشت منفی جامعه نسبت به مبتلایان ایدز، بسیاری از آن‌ها شغل خود را از دست می‌دهند و از لحاظ روحی نیز برای اشتغال و حضور در جامعه آماده نیستند. علاوه بر این افراد مبتلا به این بیماری به علت رفتارهای تبعیض

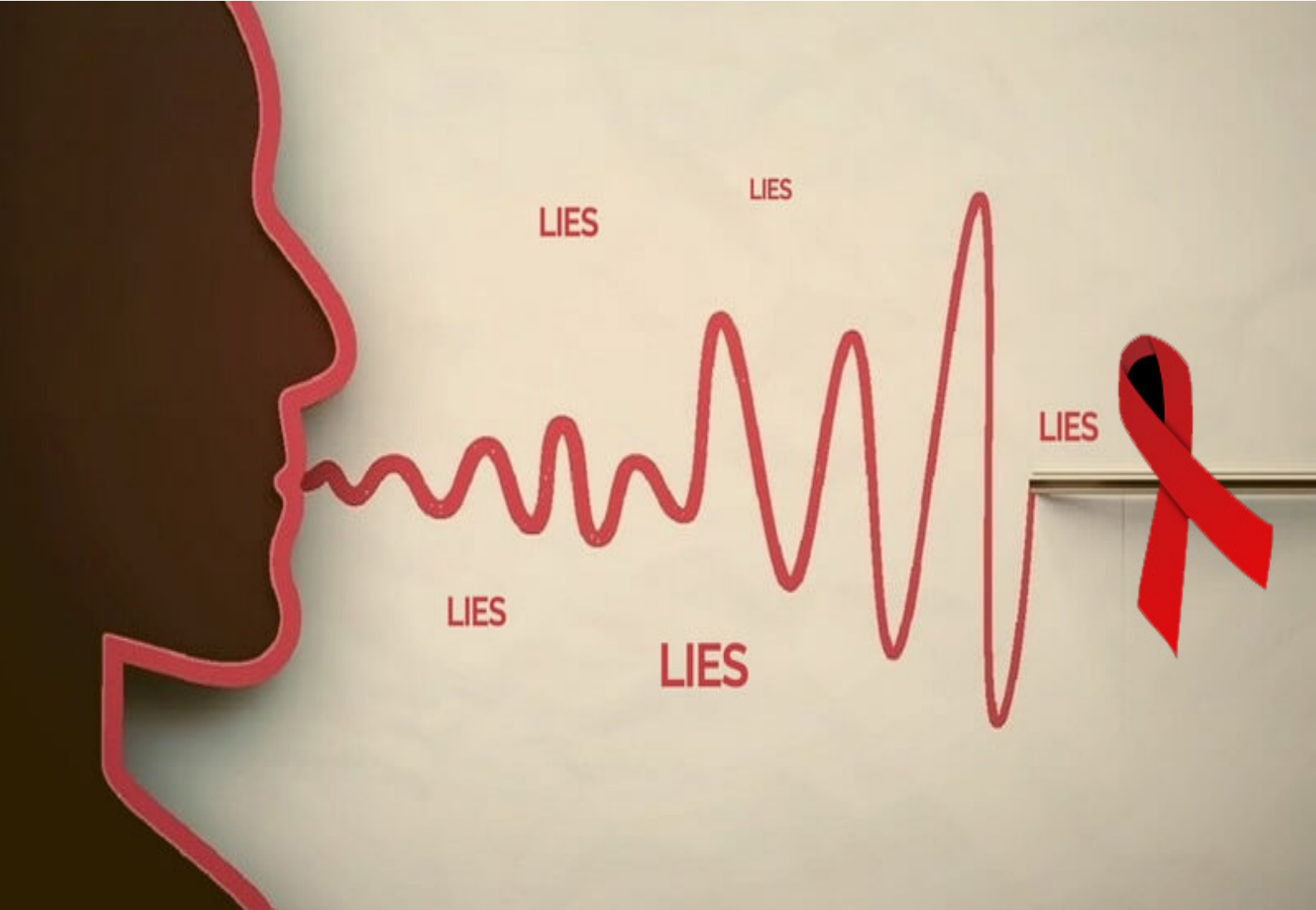
آمیز جامعه از افشای بیماری خود و حتی پیگیری درمان سر باز می‌زنند. چنین پنهان کاری‌هایی سبب می‌شود که متولیان امر نتوانند به آمار دقیق دسترسی پیدا کنند و برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌های مناسب برای مبارزه با چنین وضعیتی با سختی‌های فزاینده‌ای رو به رو خواهد شد.

سخن آخر

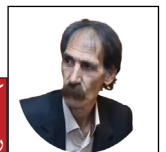
مبارزه با ایدز و تلاش برای جلوگیری از گسترش آن، یک مساله‌ی مجزا از سایر مسائل اجتماعی و اقتصادی نیست. به همین خاطر مبارزه با آن نیازمند مبارزه با زمینه‌های گسترش آن است. و این امر جز با مشارکت گسترده‌ی بخش‌ها و نهادهای مختلف همچون دولت‌ها، سازمان‌های خصوصی و جامعه مدنی محقق نخواهد شد.

در سال‌های اخیر تعداد بیماران مبتلا به ایدز در ایران روندی رو به رشدی داشته است و برای فرد بیمار و اطرافیان او با مشکلات اقتصادی و فقر فزاینده همراه بوده است. این مشکلات جانبی، روند کنترل و درمان بیماری را به تاخیر می‌اندازد. بنابراین بیماری‌هایی مثل ایدز، در پیوندی تنگاتنگ با مقوله‌ی فقر هستند و ضمن تاثیرپذیری از آن موجب افزایش میزان فقر نیز می‌شوند. با توجه به شرایط اقتصادی ایران و گسترش روز افزون فقر، به نظر می‌رسد که تعداد مبتلایان به این بیماری در حال افزایش است و باید پیش از بروز فاجعه‌ی بزرگتر، مورد رسیدگی قرار گیرد.





■ دروغ و پنهانکاری حاکمیت در رابطه با ایدز و پیامدهای زیانبار آن



کیومرث امیری
روزنامه نگار

اصولا دروغ و پنهانکاری دو عمل زشت و قبیح هستند که متأسفانه بیشتر از هر جای دیگری در جوامع سنتی و عقب نگه داشته شده با حکومت‌های بسته و مستبد رواج دارد. این اعمال نکوهیده و ضد بشری از ناحیه‌ی هر کس و هر نهادی و در هر زمان و مکانی که صورت پذیرد پیامدهای شوم و زیان‌باری را برای آحاد جامعه به دنبال خواهد داشت و در خیلی موارد این پیامدها بسیار خطرناک و جبران‌ناپذیر خواهد بود. به ویژه اگر از سوی حاکمیت رواج پیدا کرده باشد اثرات سوء و تخریبی آن به مراتب بیشتر خواهد بود. زیرا حاکمیت صدای بلندی دارد و از امکانات وسیعی چون رسانه‌های جمعی و گروهی و زور و قدرت جهت اشاعه و گسترش دروغ برخوردار است، در نتیجه پیامدهای آن به مراتب سنگین‌تر و گسترده‌تر خواهد بود. اتفاقی که متأسفانه در خصوص بیماری ایدز در ایران افتاد و زیان و ضررهای آن بعد از گذشت سال‌ها

کماکان باقی است.

این نکته را نمی‌توان از نظر دور داشت که دروغ و پنهانکاری در رابطه با شیوع و اثرات بیماری‌های اپیدمی که طی حدود نیم قرن اخیر در ایران اتفاق افتاده است از جانب مسئولان جمهوری اسلامی مسبوق به سابقه است.

بدیهی است وجود و شیوع بیماری به هر نوع و شکلی که باشد قبل از هر چیز باعث رنج و ترس بشر بوده و زیان و ضررهای مادی و روانی و مرگ و میر را برای جامعه به دنبال دارد و چنانچه نوع بیماری جدید و ناشناخته باشد ترس از آن و مشکلات ناشی از شیوع آن به مراتب بیشتر خواهد بود و جایی که با دروغ و پنهانکاری و عدم صداقت روبرو شود زیانهای آن چندین و چند برابر خواهد شد. در چنین اوضاعی که فکر و ذکر آحاد جامعه بر بیماری و ترس از آن متمرکز بوده اگر حاکمیت و نهادهای تبلیغی‌اش صادقانه با آن برخورد نکنند و به شکلی علمی و اصولی مترصد معرفی و راه‌های علاج بیماری برای جامعه نباشد مصیبت‌های بعدی اتفاق خواهد افتاد و در

صباح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

این مصیبت‌ها حجم زیان و ضررها گسترده و جبران‌ناپذیر خواهد بود.

حوالی سال ۱۳۷۶ خورشیدی ناگهان خبر شیوع نوعی بیماری خطرناک و کشنده و در عین حال مبهم به نام «ایدز» در جهان و به دنبال آن در جامعه‌ی ایران پیچید و آحاد جامعه را به شدت به وحشت انداخت. خبری که مانند کابوسی هولناک فکر و ذکر جامعه را درگیر کرد و ترس از آن مردمان را در بر گرفت و چون بختکی شوم بر زندگی همه سایه انداخت. ترس و دلهره مردم زمانی بیشتر شد که رسانه‌های دولتی مانند صدا و سیما به عنوان پر مخاطب‌ترین رسانه از یک‌سو در رابطه با این بیماری اقدام به دروغ پراکنی کردند و از سوی دیگر کارشناسان امور بهداشتی و مسئولان بهداشت و درمان بنا به خواست و اراده‌ی حاکمیت به طرق مختلف این بیماری را یک بیماری صرفاً مقاربتی به مردم معرفی کردند و علت و عوامل بروز و انتقال آن را فقط و فقط از ناحیه «همجنس‌بازان» (که البته اصطلاح درست «همجنس‌گرایان» است) ذکر کردند. آنها پس از گذشت مدتی راه دیگر بروز و انتقال بیماری را روابط جنسی خارج از شرع و عرف به مردم معرفی کردند. یکی از دلایل عمده‌ی این دروغ‌گویی و پنهانکاری‌ها آن بود که قصد داشتند با چنین رفتاری بر دستورات دینی صحنه گذاشته و درست بودن دستورات دینی و مذهبی را از این طریق ترویج و تبلیغ کرده و به اثبات برسانند و در واقع شیوه‌ی زندگی در غرب را به چالش بکشند.

هر چند دروغ‌گویی و پنهانکاری حاکمیت در رابطه با شیوع بیماری‌ها در جامعه‌ی ایران به دلایل فراوانی سابقه داشته ولی انگار بیماری جدید و ناشناخته‌ی ایدز وسیله مناسبی بود در دست حاکمیت و در جهت تبلیغ و ترویج دستورات دینی و مذهبی. حاکمیت بی‌توجه به عواقب فاجعه‌ای که رخ نموده بود و باز هم بی‌توجه به پیامدهای دروغ‌گویی و پنهانکاری، همه‌ی هم و غمش این بود که به هر طریق ممکن این پیام را به جامعه برساند که دستورات دینی و احکام مذهبی تنها عوامل حفظ سلامت جامعه و نجات بشریت بوده و در این رابطه انواع و اقسام دروغ‌پردازی‌ها و پنهانکاری را برای خود جایز دانسته و در نتیجه مردم را از واقعیت امر دور نگه داشته و واقعیت بیماری را وارونه جلوه دادند و به این شکل در باور مسئولان نظام ایدئولوژیک جمهوری اسلامی و در عملکرد دستگاه‌های مسئول در این خصوص چنین پنهانکاری و دروغ‌پردازی را در راستای فرهنگ‌سازی برای عامه قلمداد کردند و صد البته با شیرین عقلی و عدم مسئولیت‌پذیری و ندامت کاری به طور کلی این نوع رفتار و برخورد حاکمیت با بیماری ایدز باعث شد که این بیماری شکل حیثیتی برای شهروندان به خود بگیرد. دستگاه‌های دولتی در تعاریفی که از بیماری ایدز ارایه دادند آن را نوعی بیماری معرفی کردند که تنها کسانی را مبتلا خواهد

کرد که یا همجنس‌گرا بوده و یا روابط جنسی خارج از عرف و شرع داشته‌اند. این امر باعث شد مردم از این که مشخص شود به ایدز مبتلا شده‌اند به شدت دچار ترس و واهمه شده و در نتیجه برای حفظ آبروی‌شان با نادیده گرفتن سلامتی‌شان از مراجعه به پزشک و یا آزمایشگاه برای تشخیص بیماری به جد خودداری کرده و اگر احساس کردند به ایدز مبتلا هستند برای حفظ آبرو خود و خانواده یا آن را پنهان کرده و یا بعضاً حتی اقدام به خودکشی به ویژه از نوع خودسوزی کنند.

لذا در نتیجه‌ی این نوع نگرش و موضعگیری مسئولان و بر اساس این گونه تعریف و تبلیغ از بیماری ایدز کسانی که مبتلای به این بیماری شدند قبل از هر چیز انگ بی‌بند و باری و لابلایگیری خوردند و از ترس آبروریزی بیماری‌شان را پنهان نگه داشته و در صدد علاج آن بر نیامدند و رنج بیماری را در تنهایی و انزوا بر خود تحمیل کردند تا مبادا در میان دوست و فامیل آبروی‌شان بریزد.

ترس و رعب و وحشت از ابتلای به این بیماری به خاطر معرفی غلط آن، این پیام را برای عامه به دنبال داشت که چنانچه کسی به این بیماری مبتلا شود عزیزترین کسانش از او می‌گریختند و با بیمار مبتلای به ایدز مانند یک تبهکار و انسان جانی رفتار می‌کردند!

این وضع در جامعه‌ی ایران چنان رقت‌انگیز شد که احساسات برخی هنرمندان و سینماگران را هم برانگیخت و درباره‌ی پیچیدگی‌ها و معضلات آن اقدام به ساختن فیلم کردند که می‌توان به فیلم سینمایی «پشت دیوار سکوت» ساخته‌ی جعفری جوزانی اشاره کرد که در دسرها و گرفتاری‌های ناشی از معرفی غلط بیماری ایدز در جامعه‌ی ایرانی را به نمایش می‌گذارد.

متأسفانه پنهانکاری و دروغ‌گویی در رابطه با شیوع بیماری‌های واگیردار در جامعه‌ی ایران به دلایل سیاسی و فرهنگی از سوی حاکمیت و برخی مسئولان آن به امری تکراری و عاداتی دیرینه و بس خطرناک تبدیل شده است.

در دهه‌ی شصت نیز شیوع بیماری تب مالت یا (بروسلوز) که بیماری مشترک بین دام و انسان است باعث مرگ و سقط جنین هزارها راس دام و ابتلای صدها انسان دست کم در استانهای غرب کشور چون کرمانشاه، ایلام و لرستان شد و همیشه هم از سوی مسئولان کتمان شد و اخبار و اطلاعات واقعی آن هرگز منتشر نشد.

و باز هم بیماری خطرناک نوعی از هپاتیت که بر اثر آلودگی آب شرب شهر کرمانشاه در دهه‌ی هفتاد در کرمانشاه شایع و منجر به مرگ دستکم بیست و دو نفر در کرمانشاه شد نیز تا مدت‌ها با چنین سرنوشتی از جانب مسئولان روبرو بود و باعث ابتلای صدها انسان بی‌گناه شد.

پیچیدگی بیماری ایدز که بر اثر موضعگیری‌های مسئولان در

صالح
ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

جامعه‌ی ایران اتفاق افتاد متأسفانه پیامدهای ناخوشایندی را تاکنون به دنبال داشته است.

تا جایی که معاونت وزیر بهداشت و درمان کشور در سال جاری به مناسبت روز جهانی ایدز اعلام کرد: تا کنون تنها موفق به شناسایی فقط ۴۰ درصد از بیماران ایدزی در کشور شده‌ایم.

علیرضا رئیسی معاون وزیر بهداشت گفت: ضعف ما در شناسایی ۹۰ درصد بیماران مشهود است و می‌بایست دستکم ۵۴ هزار بیمار شناسایی می‌شدند. وی اینگونه ادامه داد: تعداد ۶۰۴۳۱ بیمار مبتلا به ایدز در کشور وجود دارد در حالی که تنها ۲۲۴۰۶ بیمار شناسایی شده است.

وی گفت بیشترین درصد مبتلایان به بیماری ایدز در میان زنان دیده شده است. به گونه‌ای که در سال ۱۳۸۸ در کشور ۱۳ درصد زنان مبتلا به ایدز داشتیم ولی این رقم در شش ماهه‌ی نخست سال جاری به ۳۰ درصد افزایش یافته است. تردید نیست یکی از عوامل عدم شناسایی بیماران مبتلا به ایدز علاوه بر بی‌مسئولیتی دست‌اندرکاران نظام، ترس مردم به دلیل معرفی غلط بیماری از سوی حاکمیت از آبروریزی‌ست.

پیامد این موضوع و به دنبال جلوگیری از گردش آزاد اطلاعات در رابطه با بیماری ایدز چنان وضعی را در خصوص بیماران مبتلا به ایدز به وجود آورده است که آنها از سوی جامعه و از

جانب حاکمیت هیچ حق حیاتی ندارند و مانند تبهکار و مجرم با آنها رفتار می‌شود تا جایی که دارو و درمان از آنها دریغ می‌شود و از سوی دیگر بیماران خود از مراجعه به پزشک و تهیه دارو شرم همراه با ترس دارند. اگر چه رابطه‌ی ابتلا به ایدز و فقر رابطه تنگاتنگی بوده و این بیماری بیشتر از هر قشر دیگری اقشار فقیر و تهیدست جامعه را به خاطر وضع فلاکت‌باری که دارند مورد تهدید قرار داده است اما نه تنها اراده‌ای برای رفع فقر و تبعیض در کشور وجود ندارد بلکه روز به روز هم بر شکاف و اختلاف طبقاتی در جامعه افزوده می‌شود. این معضل دردناک نیاز توجه جدی و همه‌جانبه‌ی سازمان‌های بین‌المللی و حقوق بشری را ضروری می‌کند. در پایان این نکته را از نظر نمی‌توان دور داشت که دروغ‌گویی و پنهانکاری‌های حاکمیت و مسئولان بهداشت در رابطه با بیماری‌ها و اخیراً هم در رابطه با بیماری کرونا باعث شده است این کشور در برهه‌هایی با مرگ و میر نزدیک به پانصد نفر در روز بر اثر بیماری کرونا مقام اول در جهان را به خود اختصاص دهد. بیماری‌ای که تاکنون به دلیل بی‌توجهی و پنهانکاری و عدم صداقت مسئولان جمهوری اسلامی باعث مرگ بیش از ۸۶ هزار نفر در کشور شده و روند مرگ و میر غیر متعارف بر اثر کرونا در کشور کماکان ادامه دارد در حالی که اعتماد عمومی هم از حاکمیت سلب شده است.

صالح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶



■ دکتر ملک فاضلی، نماینده سراوان؛ جریمه کردن افراد مشکلی را حل نمی کند



گفتگو از علی کلائی



مربوط می شود؟ وضعیت در این زمینه چگونه است؟

اگر به سابقه‌ی گذشته و تاریخی بیماری ایدز یا آلودگی به ویروس اچ.آی.وی برگردیم، اولین موارد این بیماری در سال ۱۹۸۱ در آمریکا و آفریقا گزارش شد که در آن موقع بیشتر برای هموسکشوال‌ها و مربوط به این گروه از انسان‌ها بود! بعد هم به دیگران سرایت کرد. در برهه‌ای از زمان هم مشکل اصلی جامعه جهانی بود. از همان آغاز شیوع این بیماری، خوشبختانه سیستم بهداشت و درمان کشور در جهت بیماریابی و کار بر روی این بیماری فعالیت داشت. به طوری که ما در سال ۱۳۶۴ در سراوان، طرح آگاهی و آشنایی جامعه با این بیماری را با کمک خانه‌ها و مراکز بهداشت و درمانی و رهبران و صاحب نفوذان در جامعه و معلمین به شکل گسترده‌ای پیگیری کردیم و تقریباً هر سه تا شش ماه یک بار، کلاس‌هایی برای افراد مختلف در سطح وسیعی برگزار کردیم. به طوری که می‌توانم بگویم ما شاید همان موقع در سراوان آنچه که نُرُم‌های بین‌المللی هست را داشتیم.

یعنی میزان بیماریابی ما و ترکیب انتقال دقیقاً با آن چیزی بود که نُرُم‌های جهانی است. در حقیقت می‌توانم بگویم که سراوان یکی از شهرستان‌هایی در کشور بود که ما دقیقاً در آن بر روی این بیماری تمرکز کرده بودیم. میزان اشرافی هم که جامعه‌ی ما در مورد بیماری اچ.آی.وی داشت خیلی گسترده بود. البته اغلب بیمارانی که داشتیم، بیماران دیپورت شده در حال کار در کشورهای حوزه‌ی خلیج فارس بودند. همچنان سیستم بهداشتی ما هم فعال بود. وقتی کسی از این سمت می‌رفت، آموزش داده می‌شد که چگونه در آن وقت از خودش مراقبت کند. خانه‌های بهداشت ما به نوعی به صورت دوستانه با افراد ارتباط برقرار می‌کردند و این موارد را در آن وقت به آنها

می‌گوید در سال ۱۳۶۴ و در سراوان، اولین موارد ایدز در ایران را یافته است. همچنان هم تاکید می‌کند که مسئله چه آن روز و چه امروز تابو بوده و جامعه باید خودش پرورش پیدا کند و تابوها را کنار بگذارد. او دکتر ملک فاضلی، چشم پزشک و عضو کمیسیون بهداشت و درمان در مجلس یازدهم شورای اسلامی است. او که در سوابق اجرایی‌اش ریاست مرکز بهداشت شهرستان سراوان دیده می‌شود، با شرحی بر بیماری ایدز، پیدایش آن و کشفش در ایران از اولین تلاش‌ها در سراوان می‌گوید و البته تاکید دارد که مسئولان امور بر مسئله اشراف داشته و حتی در خصوص کارگران جنسی هم «سیستم بهداشت و درمان کشور و افرادی که باید به نوعی در این زمینه آگاهی داشته باشند در حال انجام کار هستند».

نماینده‌ی سراوان در مجلس شورای اسلامی همچنین با تاکید بر تابو بودن ایدز در ایران و کار فرهنگی در خصوص آن به خط صلح می‌گوید که «اگر شما با جامعه‌ی خودت و آنچه که فرهنگ جامعه‌ات است همراه نکنی، شما فرهنگ را بهینه نمی‌کنی. جامعه از نظر فرهنگی دچار شکستن می‌شود. وقتی که بشکند دیگر مشکل است که با شما همراهی بکند. ما از گذشته، از سال ۱۳۶۴ تا کنون سعی کردیم آنچه که تابو هست در جامعه ظاهر نشود ولی در عین حال وظیفه‌ی خودمان را هم انجام بدهیم. تا خود جامعه این تابو را کنار بگذارد و بداند چگونه از خودش مراقبت بکند».

این نماینده مجلس با توجه به کاهش ایمنی بدن بیماران مبتلا به ایدز در خصوص همه‌گیری کرونا هم گفته است که «توصیه‌های خودمان را هم به سیستم بهداشتی کرده‌ایم و بر مواردی چون مانند ماندن در خانه و رعایت کردن موازین مراقبتی کار شده و تاکید شده است».

مشروح گفتگوی خط صلح با ملک فاضلی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان و نماینده سراوان در مجلس یازدهم شورای اسلامی با ماهنامه خط صلح را در ذیل می‌خوانید:

صلح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

می گفتند. اگر کسی از آن طرف هم، چه سالانه یا دوسال یکبار یا شش ماه یکبار بر می گشت و فراغت از کار پیدا می کرد، ما به نوعی به صورت ندانسته اینها را تست می کردیم. اگر کسی دیپورت می شد، قبل از اینکه بیاید ما با خانواده اش صحبت می کردیم که مقداری آمادگی داشته باشند و بدانند چطور با این افراد باید برخورد کنند. البته همه ما اینها را به صورت محرمانه انجام می دادیم. می دانید که جامعه ما در آن زمان این موضوع را به صورت تابو می دانست و البته هنوز هم این مسئله تابو است. در حالی که تنها راه انتقال بیماری اچ.آی.وی به صورت جنسی نیست. این یکی از این راههاست و نه تنها راه.

■ بحث خون و سرنگ آلوده و مانند اینها

بله. سرنگ آلوده. مسواک آلوده. تیغ آلوده. همه اینها. در ابتدا افراد فکر می کنند که فقط مسئله انتقال جنسی است. و از این مسائل مراقبت نمی کردند و آلودگی ها پخش می شد. مسئله ی معتادان تزریقی هم هست. همه اینها بود. بعدا خوشبختانه طرح کشوری به وجود آمد. که شهرستان سراوان هم یکی از اولین شهرستان هایی بود که کانون هایش در حوزه ی کشوری فعال شد و الان هم در سطح کشور مراقبت از بیماران اچ.آی.وی و بیماریابی آنها و تمام پروژه هایی که برای حفظ سلامت افراد مبتلا یا پیشگیری انجام می شود وجود دارد و در حال اجراست. نظام بهداشتی کشور هم تسهیلات گسترده را در نظر گرفته و انجام می دهد.

اگر برگردیم به آنچه که در مملکت ما می گذرد، خوشبختانه یک نظام گسترده ی بهداشتی درمانی داریم که می تواند حتی در سطح جهانی الگو باشد. خصوصا برای کشورهای در حال توسعه. گستردگی نظامی که ما داریم، از نظر خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی و موارد اینچنین در سطحی است که می توانیم بگوئیم قریب به ۷۵ درصد جامعه ما را به صورت فعال تحت پوشش داریم. در حوزه روستایی، بهترین پوشش سلامت را در میان کشورهای در حال توسعه داریم.

با توجه به این ابزارها که هست، خوشبختانه جامعه ما به سطحی از آگاهی رسیده که خودش از خودش مراقبت می کند. دو مسئله اتفاق افتاده است. یکی اینکه بیماران با داروهای موثری که می گیرند عمر طبیعی خودشان را به شرطی که معیارها را رعایت بکنند دارند و دومین مسئله آگاهی جامعه از راه های انتقال این بیماری است که خود به خود باعث محافظت جامعه از خود می شود. با توجه به گستردگی این بیماری، آمار و ارقامی که ما داریم حدود سی میلیون مبتلا در سطح دنیا وجود دارد و از پنج تا ده سال پیش به این سو، روند گسترش بیماری هم به حداقل رسیده. یکی آگاهی جامعه موثر بوده و دیگری داروهای موثری که در جهت درمان بیماران آلوده هست. در کشور خودمان هم با توجه به گستردگی نظام بهداشتی، آگاهی جامعه از این بیماری و صحبت هایی که در خصوص این بیماری در مراسم های مختلف بالاخص اول دسامبر که روز

جهانی اچ.آی.وی یا ایدز است می شود، بالا رفته و جامعه ما آگاهی خوبی از این جهت دارد. طبعاً باز هم با توجه به توان و پذیرشی که جامعه ما در جهت سلامت و آگاهی و علم دارد باید تلاش بیشتری بکنیم و این مسئله را به حداقل برسانیم و آن طوری که شایسته ملت ایران است در خدمت جامعه باشیم.

■ یکی از شاخص های مبارزه با بیماری ایدز کاهش آمار مرگ و میر است. آیا توانسته ایم در این زمینه موفق باشیم؟

همانطور که عرض کردم از آغاز در دو جهت کار انجام گرفت. یکی پیشگیری از بیماری و دیگری درمان بیماری. اغلب ویروس ها معمولاً درمان موثر ندارند. درمان های ما در مورد بیماران ویروسی کمک کننده است. در مورد این بیماری هم از همان آغاز شرکت های سازنده دارو در ابتدا به دنبال داروهایی رفتند که درمان قطعی این بیماری است. یعنی ویروس را از بین ببرند. می دانید که برای نابود کردن ویروس باید ساختار ویروس را شکست تا از بین برود. متأسفانه برای از بین بردن این ویروس درمان موثری پیدا نشده. ولی توانسته ایم با داروهایی که اخیراً ابداع شده، میزان توانمندی ویروس را در تکثیر و در بیماری زایی، یعنی توان بیماری زایی ویروس را عملاً به حداقل برسانیم. این به حداقل رساندن باعث شده که شخص مبتلا یک زندگی مطلوب عادی را به شرطی که رعایت موازین بهداشتی در مصرف دارو و حفظ سلامت از نظر تغذیه را بکند، داشته باشد.

متأسفانه در جهت تهیه واکسن اچ.آی.وی هم تا به حال نتوانسته ایم موفقیتی داشته باشیم. یک دلیل این است که این ویروس تنوع و انواع مختلفی دارد. ولی همانطور که عرض کردم، آنچه که باعث کاهش مرگ و میر شده، داروهای موثری است که می توانند یکی قدرت بیماری زایی این بیماری را و دیگری میزان تکثیر آن در بدن را به حداقل برسانند. و از عوارضی که این بیماری بر چشم، قلب، عروق و ... به وجود می آورد، جلوگیری کنند.

■ یعنی به نظر شما ما به استانداردهای جهانی در این حوزه نزدیک شدیم یا با آنها همراهیم؟

اولین مورد اچ.آی.وی را ما در سال ۱۳۶۴ در سراوان پیدا کردیم. اگر هم اولین نبود، جزو اولین جاها بود. ما در آن سال بیماری که از امارات آمده بود و فوت شده بود کشف کردیم که به این ویروس مبتلا بوده است. وقتی هم که خودمان را با دیگر کشورهای جهان مقایسه می کنیم، خالی از شعار، در یک وضعیت مطلوب جهانی از نظر کنترل بیماری ها به خصوص در مورد اچ.آی.وی قرار داریم. با توجه به آنچه که شما می دانید کشور ما دارای یک فرهنگ و وضعیت خاصی است. در نگاه اول ممکن است افراد این مطلب را باور نکنند. ولی جامعه ما به دلیل گستردگی و آگاهی سیستم بهداشتی به سطح استاندارد

جهانی رسیده و توان محافظت از خود و آگاهی از بیماری را دارد.

■ سال گذشته اتفاقات ناگواری در لردگان چهارمحال و بختیاری گزارش شد. به طور خاص مجلس به عنوان خانه ملت در این زمینه ورود کرد؟ حمایت ها از مردم لردگان را چگونه ارزیابی می کنید؟

من در آن زمان نماینده نبودم. این مسئله ای است که در آن زمان در لردگان رخ داده بود. بحث هم صرفا رسید به جایی که مسئله سرنگ آلوده را مطرح کردند. اما ببینید بعضی اوقات بعضی چیزها را ما اگر جرحه می کنیم و بزرگشان می کنیم. در جوامع بسته مثل جوامع روستایی به دلایل مختلف، وقتی یک بیماری واگیر به وجود می آید، اگر حواسمان نباشد شانس انتقال آن در یک برهه زمانی کم، زیاد است و این بیماری (چه اچ.آی.وی باشد و چه کرونا) به زودی گسترده می شود. وقتی که این گستردگی با تمرکز بر یک مکان خاص هست، طبعاً سازمان ها و نهادهای متولی سلامت جامعه بر روی آن متمرکز می شوند. این تمرکز هم توسط یک نهاد خاص، فرد خاص یا مجموعه خاص از نظر بررسی انحراف از معیار به وجود می آورد و شخص یا سیستمی را به بیش از آنچه مقصر است، مقصر نشان می دهد. این چیزی بود که به نظر من به عنوان یک پزشک و کسی که حدود چهل سال است در حوزه بهداشت و درمان کار کرده ام انجام گرفت. جامعه هم به امر سلامت خودش حساس است. این بیماری هم در جامعه تابویی دارد و بر رویش نظر خاصی هست. مواردی پیش آمد. ممکن است در خیلی از جاهای دنیا این گونه مسائلی اتفاق بیافتد ولی با آرامش در سطح جامعه مطرح بشود و یا در سطح ملی و یا بین المللی مطرح نشود.

■ آیا «جرم انگاری و مجازات رفتارهای انتقال دهنده در خصوص ایدز» قانونگذاری شده است؟

من در عرصه بهداشت و سلامت جامعه، حتی در مورد همین بیماری کرونا به هیچ گونه جرمه کردن افراد اعتقاد ندارم. ما باید آگاهی را به جامعه خودمان برسانیم و خود جامعه به صورت خودجوش به این تشخیص برسد که از خودش مراقبت بکند. وگرنه جرمه کردن افراد مشکلی را حل نمیکند. این یک نوع بیماری و یک ویروس است. اگر ما بخواهیم به خوبی اثری بر روی این جامعه بگذاریم بیشترین زحمتی که می کشیم باید آگاهی دادن به جامعه باشد. همچنین وقتی آموزش می دهیم، باید دسترسی شخص آموزش گیرنده را به تسهیلاتی که سلامتی اش را محافظت می کند فراهم بکنیم. ما وقتی که آموزش بدهیم و تسهیلات مراقب شخص از خودش را به صورت ساده و راحت و ارزان در اختیارش بگذاریم، جامعه از خودش به خوبی مراقبت می کند. نیازی به تدبیر و مسائل

جبری نیست. مسائل اختیاری و آگاهی رسانی هم اثربخشی بهتری دارد و در دل جامعه جا می افتد و پایدار می ماند.

■ یعنی شما در این حوزه وجه فرهنگی را به وجه جزایی ارجح می دانید؟

دقیقا. این است که مشکل را حل می کند. هیچ وقت جبر مانع این موارد نخواهد شد. برای اینکه جامعه فکر می کند که من کاری نمی کنم که جرمه بشوم! یک روند زندگی است که در آن نمی داند چگونه از خودش مراقبت بکند. او از نظر خودش رفتار طبیعی را انجام می دهد و کار عادی خودش را می کند. یعنی فرد متوجه مشکلی که دارد برای خودش به وجود می آورد نیست. آدمی هم که از این مسئله آگاهی ندارد جرمی را مرتکب نشده. آگاهی ندارد. وقتی آگاه بشود از خودش هم محافظت می کند.

■ محمد نعیم امینی فرد عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس پیشین شورای اسلامی در دی ماه ۹۷ گفت: در اوایل دهه ۶۰ راه انتقال بیماری ایدز از طریق رابطه جنسی مراقبت نشده کمتر از ۱۰ درصد بود ولی در حال حاضر این آمار به بیش از ۴۰ درصد رسیده ولی همچنان بیشترین راه انتقال این بیماری در کشور ما استفاده از تزریق های مشترک است. دلیل این مسئله در چیست؟

همانطور که عرض کردم، در ابتدای کار در سراوان آمار ما مطابق با نرم های بین المللی بود و بیشتر به مسائل جنسی مربوط می شد. آنچه که مرحوم آقای امینی فرد که خدا رحمتشان بکند فرمودند درست است. مسئله عدم گستردگی لازم این بیماری در آن سال یعنی سال ۱۳۶۴ بوده. ما آنوقت ها کانون های خطرناک مانند معتادان تزریقی را بررسی می کردیم. گستردگی بیماریابی محدود بود. وقتی ما قشر خاصی را بررسی می کنیم، بیماریابی در آن جامعه انجام می گیرد. ولی چون در عمق جامعه نرفتیم، گستردگی بیماری و نوع انتقال آن و نتایج به دست آمده دچار انحراف از معیار می شود. همان موقع که من در سراوان مسئول بودم، سیستم بهداشتی و درمانی را آگاه کردم که بدون اینکه خدشهای به جامعه وارد شود، به صورت اکتیو و محرمانه بیماریابی انجام شود. همان موقع هم بیشترین درصدان جنسی بود. و آن هم دیپورت شده های کشورهای خارجی بودند. مثلا طرف داشت دیپورت می شد. ما می رفتیم و خانواده اش را کنترل می کردیم. متأسفانه برخی موارد را می دیدم که طرف دو سال پیش آمده و آلودگی را به خانواده اش آورده.

■ با توجه به اینکه در ایران کارگری جنسی تعریف قانونی ندارد و در نتیجه راهی برای نظارت بر آن نیست، راه حل جایگزینی وجود دارد که بتوان انتقال از طریق

صالح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

از همان ابتدای کار در بین مسئولین مملکت این تصور بوده که با این اوضاع و احوال ما وظیفه‌مان را چگونه باید انجام بدهیم. الان هم همین گونه است. درست است آنچه را که شما می‌فرمایید به صورت برنامه‌ریزی شده وجود ندارد. چون جامعه ما این مسئله را نمی‌پذیرد. ولی از آن سو وظیفه بهداشت و درمان در مورد بیماری‌یابی و مراقبت از افرادی که به نوعی در معرض خطر هستند ساقط نمی‌شود و بهداشت و درمان مملکت به خوبی در این جهت حواسش جمع است و کار خودش را انجام می‌دهد. در خارج از کشور کار ساده‌تر و راحت‌تر و ارزاتر برای سیستم بهداشت و درمان آن مملکت انجام می‌شود. ولی در اینجا کار قدری سخت است. اما سیستم بهداشت و درمان کشور و افرادی که باید به نوعی در این زمینه آگاهی داشته باشند در حال انجام کار هستند.

■ انگ زدن و ترس از آبرو از موارد مهم در جلوگیری از پیشرفت بیشتر ایدز در ایران شده است. چه برنامه‌های فرهنگی در این راستا انجام شده است؟

آنچه شما می‌فرمایید مقوله‌ای خاص است و ظرافت خاصی می‌طلبد. اینکه شما بتوانید بروید و با جامعه ارتباط بگیرید. در واقع شما با جامعه‌ای مواجه هستید که باید شما را بپذیرد. جامعه‌ای را با آن مواجهیم که به شما اجازه نمی‌دهد که برخی از ساختارها را نمایان بکنید. جامعه به شما اجازه‌ی طرح برخی بحث‌ها را نمی‌دهد. اگر شما با جامعه خودت و آنچه که فرهنگ جامعه‌ات هست همراه نکنی، شما فرهنگ را بهینه نمی‌کنی. جامعه از نظر فرهنگی دچار شکست می‌شود. وقتی که بشکند دیگر مشکل است که با شما همراهی بکند. ما از گذشته، از سال ۱۳۶۴ تا کنون سعی کردیم آنچه که تابو هست در جامعه ظاهر نشود ولی در عین حال وظیفه خودمان را هم انجام بدهیم. تا خود جامعه این تابو را کنار بگذارد و بداند چگونه از خودش مراقبت بکند.

■ یعنی شما بر این باورید که باید جامعه را پرورش داد که خودش تابو را کنار بگذارد؟

بله. غیر از این شما موفق نخواهید بود و با تقابل روبرو خواهید شد.

■ دی ماه سال گذشته به پیشنهاد کمیسیون زنان مجلس نشستی با هدف ارائه پیشنهاد از سوی دستگاه‌های اجرایی مربوطه جهت توجه به حوزه پیشگیری و درمان بیماری ایدز و اطلاع‌رسانی در این مورد برگزار شد. از آن زمان به بعد و به طور مشخص از ابتدای مجلس یازدهم شورای اسلامی، چه گامهایی را توانسته ایم به جلو برداریم؟ اصولاً

یکی از وظایف هر سازمان، سیستم و دولتی همراهی با مشکلات روز و بحرانی آن جامعه است. ما به عنوان کمیسیون بهداشت و درمان، معضل اصلی حال ما و جامعه جهانی که همه‌گیری کرونا هست مد نظرمان بوده. و در نهایت شاید هشتاد درصد توان ما در کمیسیون بهداشت و درمان به صورت فعال و همه جانبه پیرامون این قضیه بوده. طبعاً حواسمان به کل مسائلی که مربوط به سلامت جامعه هستند بوده ولی بیشترین بحث را پیرامون قضیه کرونا کردیم. اولین جلسه ما با کرونا شروع شده و آخرین جلسه هم باز در مورد کرونا و واکسن کرونا بوده. طبعاً مورد خود بیماری اچ.آی.وی، چون بیماری ویروسی بوده، خود این چراغ راهی است برای ما برای چگونگی مراقبت از بیماری کرونا.

■ آیا آمار مشخصی از مبتلایان به ایدز در ایران داریم؟

با توجه به آنچه صحبت کردیم و با توجه به پذیرشش توسط جامعه، آمار امروز ما گویاتر از گذشته‌هاست. وقتی کشور ما را با خیلی از کشورهای دیگر مقایسه می‌کنیم، می‌توانیم بگوییم که از خیلی از کشورهای درحال توسعه وضعیت فوق‌العاده مطلوبتری در جهت آگاهی از بیماران ایدز خودمان داریم.

■ آیا می‌توانید عددی را بگویید؟

اینکه شما بگویید عدد دقیق چه هست، با توجه به مشخصات این بیماری نمی‌توان عدد دقیقی گفت. ولی از نظر فرهنگ ما و آنچه که بحث کردیم و نگاه‌هایی که در خصوص این بیماری وجود دارد و فرآیندی که در خصوص آن پیش گرفته‌ایم، آمار ما آماری نزدیک به واقعیت است. اما عدد دقیقش را نمی‌دانم.

■ در دوره کرونا چه تدابیری برای حمایت از مبتلایان به ایدز به علت آسیب پذیرتر بودن آنها انجام شده است؟

ما گروه‌های آسیب‌پذیری در برابر کرونا داریم. اولین گروه آسیب‌پذیر ما کسانی هستند که ایمنی بدنشان کاهش پیدا کرده. و این ویروسی است که باعث کاهش ایمنی بدن می‌شود. بیماران اچ.آی.وی جزو آسیب‌پذیرترین بیماران در مقابل کرونا هستند و وزارت بهداشت و درمان و به خصوص کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر این مسئله تمرکز کرده. ما توصیه‌های خودمان را هم به سیستم بهداشتی کرده‌ایم و بر مواردی چون مانند ماندن در خانه و رعایت کردن موازین مراقبتی کار شده و تاکید شده است.

■ با سپاس از وقتی که در اختیار خط صلح گذاشتید.



اجتماعی

■ ایدز و آزادی در گردش اطلاعات؛ مانع اصلی حاکمیت است



هیراد آریافر
فعال برای جنسیتی

ایران در سال ۱۹۴۵ میلادی، به عنوان یکی از اعضای بنیان‌گذار ملل متحد به این سازمان جهانی پیوست. در ۷۵ سال گذشته، سازمان ملل متحد، تلاش کرده تا همکاری پایداری با دولت‌ها و گروه‌های وسیع دیگری از مشارک‌کنندگان، از جمله جامعه مدنی و جوامع محلی داشته باشد تا احترام به حقوق بشر، حفاظت از محیط زیست، مبارزه با بیماری‌ها، تحکیم توسعه پایدار، کاهش فقر، بهبود شرایط پناهندگان، دسترسی به خدمات بهداشتی، ایجاد اشتغال، تولید غذا و مبارزه با مواد مخدر ارتقا یابد. در طی این سال‌ها ایران دستخوش تغییراتی بنیادی شد که کم و کیف همکاری با سازمان ملل متحد را نیز تحت شعاع قرار داد. هر چند که سلطنت پهلوی کارنامه روشنی در این زمینه نداشت اما انقلاب ۵۷ و آغاز حکومت جمهوری اسلامی را می‌توان نقطه عطفی در ایجاد موانع همکاری با سازمان ملل متحد و به طور خاص نقض گسترده‌ی حقوق بشر در ایران

دانست.

کنام ملل متحد، همواره در تلاش بوده ملت‌ها را یاری دهد تا اهداف توسعه‌ی هزاره که به وسیله رهبران جهان در سپتامبر ۲۰۰۰ در اجلاس هزاره تعیین شده‌اند، محقق شود. برای نیل به این هدف، کارگزاری‌های ملل متحد آماده کمک به دولت‌ها شدند تا فقر مطلق را به نصف برسانند، بهداشت مادران و کودکان را بهبود بخشند، با بیماری‌ها مبارزه کنند و کیفیت آموزش و پرورش را ارتقا دهند و پیشرفت کشورها به سوی تحقق این اهداف را ارزیابی کنند.

به همان ترتیب که سازمان ملل متحد در پی این است که اقدامات ملت‌ها را در سطح جهانی هماهنگ کند، همچنین فعالیت‌های عملیاتی خود در هر کشور را نیز به کمک دولت‌ها پیش می‌برد. با پشتیبانی هماهنگ کننده‌ی مقیم در ایران به عنوان نماینده‌ی دبیرکل ملل متحد، در حال حاضر ۱۷ کارگزاری، برنامه، صندوق و دفتر نمایندگی، تیم کشوری سازمان ملل متحد در ایران را تشکیل داده‌اند که با یکدیگر همکاری می‌کنند تا زمینه‌های فعالیت، کار

صالح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

و همکاری سازمان ملل متحد را در این کشور شناسایی و هماهنگ کنند.

برای هماهنگ کردن امور زیربنایی کارگزاری‌های ملل متحد تعدادی گروه‌های موضوعی و تیم‌های عملیاتی بین سازمانی تشکیل شده‌اند که اساساً گروه‌های کاری هستند و به برخی موضوعات مهم و نتایج مورد توافق می‌پردازند و فعالیت‌های عملیاتی و برنامه‌ای کارگزاری‌ها را در خصوص این موضوعات ویژه هماهنگ می‌کنند. گروه‌های موضوعی بر مسائلی مانند مدیریت بلایا، ارتباطات، جنسیت، اچ.آی.وی (ایدز)، اهداف توسعه‌ی هزاره، ظرفیت‌سازی، حکومت‌مداری مطلوب و حقوق بشر، بهبود کارکرد اقتصادی و اشتغال‌زایی، بهینه‌سازی مصرف انرژی، انتقال علوم و فن‌آوری و موضوعات موقت مانند پیمان‌نامه‌ی همکاری برای توسعه‌ی افغانستان متمرکز هستند.

برنامه‌ی مشترک سازمان ملل متحد در زمینه‌ی ایدز (UN-AIDS) به عنوان یکی از موضوعات ویژه این سازمان است که توان و منابع ده کارگزاری سازمان ملل متحد را برای مقابله با ایدز گرد هم می‌آورد. این ده کارگزاری سازمان‌های پشتیبان این برنامه را تشکیل می‌دهند که عبارت‌اند از: کمیساریای عالی ملل متحد در امور پناهندگان؛ صندوق کودکان ملل متحد؛ برنامه جهانی غذا؛ برنامه توسعه ملل متحد؛ صندوق جمعیت ملل متحد؛ دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم ملل متحد؛ سازمان جهانی کار؛ سازمان آموزشی علمی و فرهنگی ملل متحد؛ سازمان جهانی بهداشت؛ و بانک جهانی.

این برنامه‌ی مشترک رسماً از ابتدای سال ۱۹۹۴، در پاسخ به مصوبه‌ی شورای اقتصادی اجتماعی ملل متحد برای ایجاد هماهنگی بیشتر، بین نمایندگی‌های مختلف سازمان که در زمینه‌ی ایدز فعالیت می‌کنند، تأسیس شد. یک هیئت هماهنگ‌کننده برنامه، نظارت و سیاست‌گذاری کلان برنامه را به عهده دارد که از ۲۲ نماینده از دولت‌ها، ده نماینده از سازمان‌های پشتیبان، پنج نماینده از سازمان‌های غیردولتی و انجمن‌های افراد مبتلا به اچ.آی.وی تشکیل شده است. ایران از ابتدای سال ۲۰۰۸ میلادی به مدت سه سال به عضویت این هیئت انتخاب شد.

علاوه بر این، ایران از سال ۲۰۰۱ تا کنون در نشست‌های ویژه‌ی ملل متحد درباره اچ.آی.وی شرکت کرده، و به همراه ۱۸۸ کشور دیگر عضو سازمان ملل متحد اعلامیه‌های این نشست‌ها را امضا کرده و متعهد به کنترل و پیشگیری از اچ.آی.وی/ایدز شده است. اعلامیه‌ی تعهد مجمع عمومی سازمان ملل متحد درباره اچ.آی.وی/ایدز نشان دهنده‌ی

«یک تعهد جهانی برای افزایش هماهنگی و تشدید تلاش‌های ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی برای مبارزه با اچ.آی.وی/ایدز به صورت جامع است». در اعلامیه‌ی اولین نشست ویژه درباره اچ.آی.وی/ایدز در سال ۲۰۰۱ عوامل موثر در شیوع این اپیدمی ذکر شده است. از جمله این عوامل موثر می‌توان به تبعیض، انکار، عدم محرمانه بودن، نابرابری جنسیتی، فقر و بی‌سوادی اشاره کرد. این طرح همچنین رویکرد حقوق بشر در مورد اچ آی وی/ایدز را تأیید کرده و تعهد خود را برای اقدام در دسته‌های زیر اعلام کرده است:

۱. پرورش رهبری در تمام سطوح جامعه
۲. تلاش‌های پیشگیری
۳. مراقبت، پشتیبانی و درمان
۴. تحقق حقوق بشر و آزادی‌های اساسی
۵. کاهش آسیب‌پذیری با توانمندسازی گروه‌های آسیب‌پذیر مانند زنان
۶. کمک به کودکان یتیم و آسیب‌پذیر توسط HIV/AIDS

AIDS

۷. کاهش تأثیر اجتماعی و اقتصادی HIV/AIDS
۸. ادامه‌ی تحقیقات و توسعه
۹. پاسخ به نیازهای HIV/AIDS که در اثر درگیری ایجاد شده است.

۱۰. ایجاد منابع جدید، اضافی و پایدار
 ۱۱. حفظ حرکت و نظارت بر پیشرفت
- با گذشت سال‌ها و تداوم نشست‌های ویژه‌ی سازمان ملل متحد درباره اچ.آی.وی/ایدز، در نشست ژوئن ۲۰۱۶ سازمان ملل متحد، کشورهای عضو، بر پایه اعلامیه‌های قبلی، متعهد شدند که در مسیرهایی سریع (Fast-tracks) به نبرد با ایدز برای پایان دادن به همه‌گیری تا سال ۲۰۳۰ میلادی شتاب دهند. این مسیرهای سریع به ده قسمت تقسیم و کشورها متعهد شده‌اند که اقدامات موثری برای کنترل همه‌گیری در زمینه‌ی آنها بین سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰ میلادی انجام دهند تا بتوان به اهداف سال ۲۰۳۰ میلادی دست یافت.

اهداف سال ۲۰۳۰ عبارتند از میزان بروز صفر، انتقال صفر از مادر به کودک، و مرگ و میر صفر. تعهدات این مسیرهای ده گانه عبارتند از:

۱. اطمینان از دسترسی مبتلایان به اچ.آی.وی به درمان، با دستیابی به ۹۰ در ۹۰ تا سال ۲۰۲۰
۲. حذف موارد جدید ابتلا در کودکان تا سال ۲۰۲۰
۳. اطمینان از دسترسی به گزینه‌های مختلف خدمات پیشگیری شامل پیشگیری پیش از تماس، ختنه در مردان،



ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

کاندوم و خدمات کاهش آسیب در ۹۰ درصد نیازمندان به آن تا سال ۲۰۲۰ به خصوص در زنان جوان و دختران در کشورهای با شیوع بالا و در گروه‌های جمعیتی کلیدی (اقلیت‌های جنسی و جنسیتی، کارگران جنسی و مشتریان آنها، مصرف کنندگان تزریقی مواد و زندانیان) در همه‌ی کشورها

۴. حذف همه‌ی اشکال خشونت و تبعیض نسبت به زنان، مبتلایان به اچ.آی.وی و گروه‌های کلیدی تا سال ۲۰۲۰
۵. اطمینان از دسترسی ۹۰ درصد جوانان به آگاهی، مهارت و توانایی لازم برای حفظ خود از اچ.آی.وی و خدمات سلامت جنسی و باروری تا سال ۲۰۲۰
۶. اطمینان از بهره‌مندی ۷۵ درصد مبتلایان به اچ.آی.وی، افراد در خطر و تحت تاثیر آن به خدمات اجتماعی مربوط به اچ.آی.وی

۷. اطمینان از ارائه حداقل ۳۰ درصد خدمات مرتبط با اچ.آی.وی توسط نهادهای جامعه محور
۸. اطمینان در زمینه‌ی افزایش سرمایه‌گذاری در زمینه اچ.آی.وی

۹. توانمندسازی مبتلایان به اچ.آی.وی و افراد در خطر و تحت تاثیر آن برای آگاهی از حقوق خویش و دسترسی به خدمات حقوقی و دادگاهی برای پیشگیری از نقض حقوق انسانی آنها

۱۰. تعهد به ادغام دسترسی همگانی به خدمات سلامت در مبتلایان به اچ.آی.وی شامل درمان سل، سرطان دهانه‌ی رحم، هیپاتیت بی و هیپاتیت سی

همان‌طور که شاهد هستیم حکومت جمهوری اسلامی در تمام این سال‌ها نه تنها تلاشی در جهت تحقق اهدافی نظیر «تحقق حقوق بشر و آزادی‌های اساسی»، «اطمینان از دسترسی به گزینه‌های مختلف خدمات پیشگیری در گروه‌های جمعیتی کلیدی نظیر اقلیت‌های جنسی و جنسیتی و کارگران جنسی»، و «حذف همه‌ی اشکال خشونت و تبعیض نسبت به زنان، مبتلایان به اچ.آی.وی و گروه‌های کلیدی» نداشته است بلکه همواره با وضع قوانین تبعیض‌آمیز و مجازات‌هایی سخت و سنگین همچون «مجازات شلاق، سنگسار و اعدام»، مانعی در مقابل تحقق آنها بوده است.

نکته‌ی قابل توجه در ارائه و دسترسی آزادانه به اطلاعات، گردش اطلاعات و پنهانکاری حاکمیت، جرم‌انگاری جمهوری اسلامی نسبت به اقلیت‌های جنسی (همجنسگرایی و دوجنسگرایی)، تبعیض در خصوص زنان و ترنسجدرها، و عدم به رسمیت شناختن کارگران جنسی است. اولین گزارش رسمی پیشرفت کنترل ایدز توسط وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی ایران درباره‌ی پایش اعلامیه‌ی تعهد سال ۱۳۸۴ منتشر شد. در این گزارش به صراحت شاهد عدم شفافیت در ارائه اطلاعات و نادیده گرفتن گروه اقلیت‌های جنسی و جنسیتی به عنوان یکی از گروه‌های جمعیتی حساس هستیم. در گزارش فوق و سایر گزارش‌های رسمی منتشر شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که طی سال‌های اخیر به عنوان گزارش پایش اعلامیه‌ی تعهد منتشر شده است، از عنوان مردان MSM (مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند) به جای واژه اقلیت‌های جنسی (همجنسگرایان و دوجنسگرایان) یاد شده است. علاوه بر این از جمله شاخص‌های مرتبط با گروه‌های حساس نظیر اقلیت‌های جنسی و جنسیتی و کارگران جنسی در این گزارش‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- آزمایش اچ.آی.وی در جمعیت‌های در معرض بیشترین خطر (گروه جمعیت حساس)
- برنامه‌های پیشگیری در جمعیت‌های در معرض بیشترین خطر (گروه جمعیت حساس)
- آگاهی در خصوص پیشگیری در جمعیت‌های در معرض بیشترین خطر (گروه جمعیت حساس)
- استفاده از کاندوم در جمعیت‌های در معرض بیشترین خطر (گروه جمعیت حساس)

شاخص‌هایی که به صورت نمادین در این گزارش‌ها گنجانده شده و مقدار شاخص و منبع در هیچ یک از گزارش‌های منتشر شده مشخص نیست و صرفاً به بیان جمله «در حال حاضر مطالعه‌ای که بتواند این شاخص را اندازه گیری کند موجود نیست» اکتفا شده است.

بیماری ایدز در سطح جهانی و ملی مساله‌ای کاملاً اجتماعی است، پیشگیری، مراقبت و درمان آن احتیاج به همکاری‌های ملی و بین‌المللی دارد. شفافیت در ارائه‌ی و دسترسی آزادانه به اطلاعات، گردش اطلاعات و پنهانکاری حاکمیت تنها مانعی بر ایجاد زمینه‌های همکاری بین‌المللی، کمک به سلامت جامعه و از همه مهم‌تر جلوگیری از شیوع این بیماری است. بنابراین، لازم است در کنار ارائه‌ی خدمات حمایتی همچون حمایت مالی، مشاوره‌ای، بهداشتی و درمانی از این افراد، نسبت به رفع تبعیض و حذف قوانین و مجازات‌های ناعادلانه و غیرانسانی، اقدام شود تا علاوه بر برخورد مناسب با مبتلایانی که هیچ سهم و نقشی در دریافت این ویروس نداشتند، بتوان ضمن پیشگیری از انتقال این ویروس در میان گروه‌های حساس از جمله زنان، اقلیت‌های جنسی و جنسیتی و کارگران جنسی، مانع از انزوای بیشتر افرادی شود که با این بیماری سروکار دارند.



اجتماعی

■ سونامی سهمگین و دهشتناک ایدز و نابودی روان در کنار جان



مجید زارعی
مشاور و معاون اتحادیه علمی روانشناسی و مشاوره ایران

افراد مبتلا به ایدز، بیش از هر نوع بیماری دیگری هستیم. مطابق با آخرین گزارش سازمان سلامت جهانی (World Health Organization) که به مناسبت روز جهانی آگاهی بخشی درباره‌ی ایدز منتشر شد، شمار مبتلایان به HIV/AIDS در سراسر جهان بر اساس آخرین آمارهای ثبت شده تا پایان سال ۲۰۱۹ میلادی، بیش از ۳۸ میلیون نفر اعلام کرد که در سراسر جهان با بیماری ضعف سیستم ایمنی اچ.آی. وی زندگی می‌کنند، که این رقم یک میلیون نفر بیشتر از سال ۲۰۱۸ است.

این سازمان همچنین اعلام کرده است که دست کم ۹ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر دیگر در سراسر جهان به این ویروس آلوده هستند که هنوز وجود این ویروس در بدن آنها به دلایل پیدا و پنهان بسیاری که در ادامه به آن می‌پردازم، تشخیص داده نشده و به همین دلیل امکان درمان آنها وجود ندارد و یا این امکان مهم را برای ما بسیار سخت شده است.

همچنین، بنا بر گزارش دفتر برنامه مشترک سازمان ملل در موضوع ایدز (UNAIDS) در سال ۲۰۱۸ میلادی ۶۱ هزار نفر در ایران مبتلا به ویروس ایدز بوده‌اند. در این سال ۴۴۰۰ نفر نیز به جمع مبتلایان به این بیماری اضافه شده و ۲۶۰۰ نفر در اثر این بیماری جان باخته‌اند. آمارهای سازمان ملل همچنین حاکی از آن است که میزان مرگ میرهای ناشی از ایدز در

بیماری ایدز یکی چالش برانگیزترین و مخرب‌ترین معضلات جوامع کنونی و عصر حاضر است، که شیوع آن در حال افزایش است و به علت تفکرات سوء حاکم بر جامعه و برچسب انگ (Stigma) از سوی اطرافیان، کیفیت زندگی و حتی میزان بقای مبتلایان را به صورت ژرف و عمیقی تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات انجام شده در سراسر قاره‌ها نشان داده که دیدگاه خصمانه‌ای نسبت به افراد مبتلا معمول است. عقاید زننده در مورد ایدز محصول تأثیرات متعدد اجتماعی از جمله اطلاق مسئولیت به عفونت اچ.آی.وی توسط خود فرد و باور به این که افراد مبتلا «آلوده»‌اند، است.

از زمان آغاز اپیدمی ایدز، افراد مبتلا، انگ و تبعیض قابل توجهی را تجربه کرده‌اند. انگ ایدز در واقع مشتمل یک برداشت منفی و بی‌ارزش شدن همه جانبه‌ی دارنده آن بیماری است. انگ، خصوصییتی است که فرد یا گروهی را از اکثریت جامعه جدا می‌کند و در نتیجه با فرد و گروه، با بدگمانی یا دشمنی رفتار می‌شود که ما شاهد این پدیده در مورد ایدز و قضاوت‌های ناعادلانه و بی‌انصافانه اکثریت اجتماع در مورد

صالح
ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

ایران از سال ۲۰۱۰ میلادی به این سو ۸ درصد افزایش یافته و از ۲۴۰۰ نفر به ۲۶۰۰ نفر رسیده است. که مهمترین علل ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی در ایران تزریق با سرنگ مشترک بین مصرف کنندگان مواد مخدر، رابطه جنسی و انتقال از مادر به کودک است.

بنابراین سخن گراف بر زبان نرانده‌ایم، اگر بگوییم زنگ‌های خطر در برابر سونامی ایدز سال‌هاست به صدا درآمده‌اند و بیماری ایدز از حاشیه‌های داغ اجتماع به متن آن آمده است. از شناسایی نخستین موارد بیماری ایدز در ایران نیز، سال‌ها و دهه‌ها می‌گذرد؛ در همه‌ی این سال‌ها فقط به آمار مرحله‌ی پایانی ابتلا یعنی «بیماری ایدز» اشاره شده است و از هزاران هزار شمار آدمیان دچار آلودگی به ویروس این بیماری یعنی «اچ‌آی‌وی مثبت» و به هم ریختگی سلامت جسمی و روانی و حتی طرد اجتماعی آنها از سوی خویشان تا بیگانگان، سخنی بر زبان آورده نشده و هیچگاه آزمایش پیش از ازدواج آن، برای شناسایی افراد پیش از ازدواج، اجباری برشمرده نشده است. در همه‌ی این سال‌ها و دهه‌ها، موارد «بیماری ایدز» در ایران منحصر و محدود به زندانیان و معتادان تزریقی برشمرده می‌شد و بر انتقال از راه‌های دیگر و به ویژه روابط جنسی کنترل نشده به سادگی چشم‌پوشی و کم‌کاری صورت گرفته است.

در واقع اجتماع ما در مقابل بیماران ایدز، همچون موارد هشدار دهنده‌ی دیگری تا آخرین وضعیت فاش و آشکار خود حالت دفاعی به خود می‌گیرد. در بدو امر همه‌ی ما کم و بیش شاهد و شنوا بوده‌ایم که بسیاری از خانواده‌ها می‌ترسند و حتی فرد بیمار را طرد می‌کنند زیرا فکر می‌کنند بودن با بیمار زیر یک سقف و استفاده از وسایل عمومی، موجب انتقال بیماری و نهایتاً مرگ تمام اعضای خانواده در کمترین زمان ممکن می‌شود. حتی طبق گفته‌های افراد مبتلا، در مواردی بیمارستان از پذیرش یک خانم باردار مبتلا به ایدز خودداری کرده است و آنها مجبور شده‌اند که او را چندین بیمارستان ببرند تا سرانجام یکی از بیمارستان‌ها راضی به پذیرش بیمار شود. متأسفانه این واکنش در مقابل بچه‌ها نیز، به طریق پیدا و پنهانی وجود دارد؛ اینکه کودک را به دلیل مبتلا به ایدز از مدرسه طرد و اخراج شده است و یا دنیایی از مشکلات و اختلالات روحی و روانی برای او ایجاد کرده‌اند. بنابراین؛ افراد مبتلا نیز در بسیاری از موارد از مطرح کردن بیماری خود می‌ترسند و سعی می‌کنند که به تنهایی و خلوتگاه خود پناه ببرند و پنهانی روزگار سخت خود را بگذرانند.

چرا که ایدز از آن نوع، بیماری‌هایی است که «درد جسمانی آن بخش کوچکی» از مشکلاتی است که فرد بیمار با آن دست و پنجه نرم می‌کند. بیماران ایدزی با مشکلات عدیده‌ای رو به رو هستند چرا که آنان نمی‌توانند مانند دیگر بیماری‌های صعب‌العلاج نظیر سرطان، ام‌اس یا ... ابراز وجود کنند و گاهی از همدردی دیگران بهره‌مند شوند. چرا که به محض رو شدن بیماری آنها، تقریباً اغلب اطرافیان آنها را طرد کرده و از آنان دوری می‌کنند. ایدز از آن نوع بیماری‌هایی است که تنهایی عجیبی را به همراه دارد. حرف و حدیث و پیچ‌پچه‌هایی که

گاه‌ها با تهمت و رفتار بد همراه است؛ رفتارهای جامعه به حدی بر پیکره‌ی این افراد فشار می‌آورد که اغلب آنها را وادار به سکوت درباره بیماری‌شان می‌کند.

به جرات می‌توان گفت که بیماری ایدز در تمامی جوامع و خصوصاً اجتماع ایرانی، مساوی با انگ و بدنامی اجتماعی نظیر بی‌بند و باری جنسی و مرگ لحظه‌ای در خود است. چون روزانه شاهد فروپاشی منابع حمایت اجتماعی به خصوص روابط فردی و خانوادگی، تحقیر شدن، محدودیت و محرومیت اجتماعی، بد رفتاری، کاهش رضایت از زندگی، تیره شدن تعاملات اجتماعی، نگرانی اقتصادی، احساس عقب ماندن از زمانه، نگاه منفی به واقعیت‌های زندگی و عدم احساس امنیت و آسایش، عدم تأیید اجتماعی و بی‌اعتمادی اجتماعی‌ست و تمامی این کوله‌های غم و ماتم را به دوش می‌کشد و حقوق انسانی آن‌ها نقض می‌شود.

در حالی که نیاز است افراد جامعه بدانند که روابط جنسی غیرایمن، تنها یکی از دلایل ابتلا به ایدز است و عوامل دیگر و نشانه‌های پیدا و پنهان بسیاری نیز برای ابتلای ایدز وجود دارد و تک بعدی بودن و برجسب‌زنی‌های ما، فقط تیشه به ریشه‌ی ما می‌زند و هیچ کمکی جز افزایش شمار مبتلایان پنهان و مخفی در اجتماع ندارد. لذا همدلی و هم‌آفرینی ما و جامعه در وهله‌ی نخست می‌تواند روی رفتار این افراد تأثیرگذار باشد و در عین حال باعث پیشگیری از افزایش آسیب‌های پنهان شود. باید این نکته را پیش چشم، ذهن و گوش بنشانیم و بدانیم که بیماران و قربانیان این بیماری از مشکلات جسمی-روانی عدیده‌ای رنج می‌برند، اما آنچه که بیش از هر چیزی آنها را می‌آزارد مشکلات فرهنگی-اجتماعی ناشی از ماهیت بیماری در خانواده و جامعه است. شاید اصل احترام فردی به ویژه برای بیماران مبتلا به ایدز خیلی مهمتر از اصل ارزش حیات باشد و مسلماً رعایت اصول اخلاقی و آموزشی مطرح شده در مراقبت از این بیماران، سبب کاهش عوارض و مشکلات جسمی-روانی، اجتماعی و فرهنگی ناشی از بیماری و افزایش سطح کیفی مراقبت‌ها و بهبود کیفیت زندگی بیماران می‌شود. از طرفی دیگر نباید از یادآوری این نکته نیز غافل شویم؛ که با توجه به ایستار اجتماعی-اقتصادی کشور و نرخ بیکاری برآمده از ریشه‌ها و سرچشمه‌های گوناگون، صرف بسنده کردن به ازدواج در چنین ایستاری نیز، نمی‌تواند یگانه راهبرد و راهکار ما در برابر سونامی سهمگین ایدز باشد. ازدواج بر پایه‌ی اقتصاد استوار می‌شود؛ آن هنگام که اقتصاد، دشوار و نابسامان باشد، جوانان از ازدواج ناتوان و گریزان خواهند شد. گریز پسران جوان و مردان میان‌سال از ازدواج، واقعیت نمایان و هودای دو دهه‌ی اخیر ماست؛ ازدواج کم رخ می‌دهد و بسیار به شکست می‌کشد. دهه‌هاست که از گذر دشواری‌های اقتصادی، متوسط سن ازدواج نه فقط در کلان شهرها، که در شهرستان‌ها و حتی روستاها، آهسته اما پیوسته، افزایش داشته است. متوسط سنی که در کلان شهرها برای دختران به ۳۰ و برای پسران به ۴۰ سال رسیده است. این سن در دهه‌ی ۱۳۵۰، برای دختران زیر بیست (شانزده! تا هجده) و برای پسران

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

زیر سی سال (بیست و پنج) بود. در آن هنگام، سخن گفتن و پافشاری نمودن بر «خویشنداری و پرهیز مطلق جنسی» ساده و آسان بود.

چرا که دختران در سیزده - چهارده سالگی بالغ می‌شدند و سه چهار پنج سال پس از آن به خانه‌ی شوهر می‌رفتند. از هر ده زن، نه تن به شوهر بسنده می‌کردند و پا به وادی پیمان شکنی و روابط برون زناشویی نمی‌گذاشتند. اکنون دختران در یازده - دوازده سالگی بالغ می‌شوند و در آستانه‌ی سی و سی و پنج سالگی هنوز نمی‌دانند که آیا بالاخره ازدواج خواهند کرد یا نه؟! دیگر هویدا شده که پافشاری صرف بر «خویشداری و پرهیز مطلق (Abstinence) جنسی» برای جوانان، در راستای پیشرفت بهداشت و سلامت روانی - جنسی و پیشگیری از همه گیری ایدز، سودمند و کارساز نبوده و نخواهد بود. چرا که جوانان و نوجوانان فراوانی، فاش و آشکارا، پند و اندرزهای خانوادگی و اجتماعی درباره‌ی خویشداری و پرهیز مطلق جنسی و بسنده کردن به «شرم» را پشت سر گذاشته و بدون برخورداری از آموزش‌های لازم خطر کرده‌اند!

بی‌گمان، در چنین ایستاری، انکار و چشم پوشیدن بر واقعیت برهنه و نمایان، راهبردی کارآمد و سودمند برای اجتماع در آستانه‌ی سونامی سهمگین ایدز نخواهد بود. سونامی سهمگینی که ناگهان از راه می‌رسد و بی‌درنگ همچون نهنگی غول پیکر هر آن کس که درست نیندیشد و راست به کار نبندد و در راه بایستد، را به کام خواهد کشید. خانواده‌های بی‌شماری «داغ دار» خواهند شد. داغی که هم «سوگی گران» خواهد بود و هم «انگ و ننگی ماندگار» به جا خواهد گذاشت.

دهه‌هاست که خویشداری و پرهیز مطلق (Abstinence) جنسی در جوامع پیشرفته و در حال رشد، جای خود را به راهبردی کارآمدتر و به هنگامتر به نام «آموزش جنسی-زناشویی (Sex education)» داده است. در همه‌ی پژوهش‌های سال‌های اخیر، سودمندی، کارآیی و اثرگذاری راهبرد «آموزش جنسی-زناشویی» بر راهبرد «خویشداری و پرهیز مطلق جنسی» سنگینی داشته است.

کدامین راهبرد می‌تواند همچون پرهیز نسبی در روابط عاطفی و هم‌آغوشی و خویشداری و خودداری از آمیزش کامل، در سایه‌ی آموزش مخاطرات جنسی، به ویژه در سال‌های آغازین جوانی - که دوران چیرگی احساسات بر خرد و منطق و دوراندیشی ست - در پیشگیری از ایدز، کارآ و سودمند واقع شود؟

راهبرد بنیادین «آموزش جنسی-زناشویی» نه برای «آزادی و رهایی لابلالی گرایانه‌ی جنسی»، که برای «تعدیل و تنظیم غریزه‌ی جنسی و شهوانی» پایه‌گذاری و به کار بسته شده است. متأسفانه، این واقعیت در میهن ما به گونه‌ای واژگون شناسانده و از این رو همواره بدان به دیده تردید نگریسته شده است.

آیا هنگام آن فرا نرسیده است که وزیر بهداشت، بر پا داشتن «اداره بهداشت، سلامت و آموزش جنسی» را در دستور کار معاونت سلامت این وزارتخانه بنشانند تا سنگر بستن در برابر سونامی سهمگین ایدز، به گونه‌ای کارآمد و اثرگذار آغاز شود؟

در جهان نخست، «نبود آموزش جنسی» را «آموزش جنسی نادرست و به خطا» بر می‌شمارند (No sex education)؛ چرا که کنجکاوی کودکان و نوجوانان با خاموشی و سکوت پدر و مادر و آموزگار فرو نمی‌نشیند و روند پرسشگری، ره پاسخ‌جویی و تجربه‌آموزی در پیش می‌گیرد.

آری، با تمام دلایل پیدا و پنهان باید گفت: زنگ‌های خطر به صدا درآمده‌اند. سال‌ها مسوولان ما وقت داشته‌اند تا راه‌کارهای جهانی مبارزه با گسترش این بیماری و تمامی راهبردهای اثربخش مربوط به (فرد، خانواده، اجتماع) و جلوگیری از انگ و برچسب اجتماعی را به کار گیرند، ولی متأسفانه کوتاهی بسیاری رخ داده است و گسترش ویروس در حال ورود به مرحله فراگیر شدن آن است. دیگر وقت آن است که پژوهشگران و روشنفکران ترقی‌خواه وارد عرصه شوند و با صدایی رسا اعلام کنند که نه تنها باید با تابوها و ترس‌های حاشیه این بیماری مبارزه شود، بلکه رویکردهای اجتماعی و آموزشی از صدا و سیما تا خود آموزش و پرورش و ... در دستور کار قرار بگیرد. بی‌گمان وظیفه‌ی دولت در این زمینه بسیار سنگین است و سه نهاد وزارت بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و صدا و سیما باید به صورت مستمر درگیر مبارزه با بیماری شوند، بدون آنکه به رویکردهای ارتجاعی و واپسگرا اجازه‌ی رخ نمایی بدهند. زمان طلایی مبارزه با گسترش بیماری ایدز گذشته است، اما هنوز می‌توان با عزمی ملی در برابر هجوم این بیماری که در بستر نابرابری اجتماعی و عدم آگاهی به پیشروی خود ادامه می‌دهد، ایستاد. زمان را باید دریافت که جاودان نیستیم... زمان را باید دریافت که در برابر آن باید پاسخگو باشیم.

بنابراین نیاز است در پایان این نگاشته اشاره کنیم:

- نخست حذف انگ و تبعیض و توجه به عموم افراد جامعه جهت دریافت خدمات سلامت

بر این اساس رویکردهای عدالت محور، از کلیدهای اصلی مواجه به اپیدمی‌هایی چون اچ.آی.وی است. چرا که بیماران و قربانیان این بیماری از مشکلات جسمی-روانی عدیدهای رنج می‌برند، اما آنچه که بیش از هر چیزی آنها را می‌آزارد مشکلات فرهنگی و اجتماعی ناشی از ماهیت بیماری در خانواده و جامعه است. این قشر نیازمند توجه عمیقی هستند و بایستی برای کمک به کاهش مشکلات این قشر آسیب پذیر اصول اخلاقی خاصی در متن مراقبت از آنها در اجتماع صورت گیرد و نیازهای آموزشی آنان و افراد مرتبط با آنها مرتفع شود.

- تنظیم برنامه‌ای برای پیوستن آنها به سرویس‌های حمایتی موجود در جامعه

انجام مشاوره در مورد روابط جنسی ایمن، مشاوره در مورد انتخاب همسر و زندگی زناشویی و بچه‌دار شدن، بررسی درک و احساسات بیمار نسبت به درمان، ارائه اطلاعات، آموزش و برقراری ارتباط، آموزش در مورد مهارت‌های سودمند زندگی، آموزش نحوه‌ی کنترل استرس، افسردگی و غیره ... همچنین

صالح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

جلب حمایت سیاستگذاران، مسئولان و سازمان‌ها از برنامه‌های اطلاع رسانی در کنترل اچ.آی.وی و افزایش همکاری‌های بین‌بخشی، معرفی اقدامات، دستاوردها و چالش‌های موجود در زمینه برنامه‌های ایدز، جلب مشارکت انجمن‌های غیر دولتی و عموم مردم در برنامه‌های پیشگیری و کنترل اچ.آی.وی و برجسته‌سازی شعار روز جهانی ایدز و نهادینه کردن آن ضرورت دارد. چرا که وجود سیستم‌های آموزشی و حمایتی در جامعه سبب افزایش آگاهی عامه مردم و جلوگیری از شیوع این بیماری و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ایدز خواهد شد.

- اجرای برنامه ۹۰.۹۰.۹۰ در جهت کنترل اچ.آی.وی؛
برنامه ۹۰.۹۰.۹۰ بر پایه تعهدات بین‌المللی سازمان ملل متحد است که هدف نهایی آن کنترل ایدز یا HIV به شمار می‌رود که تا ۲۰۳۰ میلادی همه‌گیری HIV کنترل و مهار شود. با توجه به این برنامه باید تا ۲۰۲۰ میلادی، ۹۰ درصد موارد مبتلا به ایدز شناسایی شوند، ۹۰ درصد این موارد به طرف درمان رفته باشند و ۹۰ درصد افرادی که برای درمان اقدام کرده‌اند، تعداد ویروس در بدنشان مهار شود. البته ایران با این برنامه فاصله زیادی دارد اما واقعیت این است که در مقایسه با کشورهای همسایه از وضعیت خوبی برخوردار است. HIV مانند برخی از بیماری‌ها درمان قطعی ندارد اما وقتی درمان دارویی برای فرد مبتلا به ایدز آغاز می‌شود، سیستم ایمنی فرد تقویت خواهد شد، فرد یک طول عمر معمولی خواهد داشت و حجم ویروس در بدن او کاهش پیدا می‌کند و قابلیت انتقال را از دست می‌دهد.

- آموزش و پرورش جنسی - زناشویی
این آموزش در ایران باید پیش از پرداخت هزینه‌های سنگین و دردناک جدی گرفته شده و راهبردهای بنیادین و راهکارهای دگرگون ساز و کارآمد برای آن اندیشیده شود. آموزشی که تعدیل و تنظیم روابط جنسی پیش و پس از ازدواج را در آماج نشانداده باشد و با همکاری و همیاری متخصصین آگاه و واقعگرا، متناسب با ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی انجام شود. دست یافتن به آماج «خویشنداری و خودداری خود برگزیده نوجوانان و جوانان از آمیزش کامل» در پناه و پشتیبانی چنین آموزش و پرورش علمی و معنوی‌ای، بی‌گمان می‌تواند سنگری ستبر و سرنوشت‌ساز در برابر سونامی سهمگین ایدز در ایران باشد. بسنده کردن صرف به شرم و نبود هیچ راهبردی، خطایی جبران‌ناپذیر و ویرانگر است که بعدها نتیجه و تاوان آن را خواهیم داد.

- آموزش رفتارهای جنسی در نوجوانان توسط متخصصین زبده و کارآمد الزامی است؛

باید آموزش را در مدارس به خصوص بین نوجوانان قبل از بلوغ داشته باشیم و بخشی از کتاب‌های درسی را به این مقوله اختصاص دهیم تا نوجوانان رفتارهای پرخطر را بشناسند و از آن دوری کنند. نباید مسئله‌ی آموزش را سطحی بگیریم و سعی کنیم با کتمان کردن مشکل صورت مسئله را پاک کنیم زیرا ایدز و مشکلات آن در جامعه وجود دارد و قابل

انکار چشم پوشی نیست. ایدز یا هر بیماری دیگری در وهله‌ی نخست یک آسیب و درد است. به طور حتم یک بیمار در گام نخست نیازمند همدلی، رفت و رفتار مناسب افراد یک جامعه است و این در مورد ایدز نیز صادق است.

- توجه به جوانان که مهم‌ترین گروه در معرض بیماری‌های مقاربتی هستند؛

موضوع سلامت جنسی جوانان بسیار جدی است. که متأسفانه سیاست راهبردی و آموزش جنسی در سطح کلان نداریم؛ چرا که پیام اصلی ما مداخلات مبتنی بر شواهد و متناسب با فرهنگ برای حفظ سلامت جنسی نوجوانان و جوانان قبل از ازدواج است اما این درحالی است که در برنامه‌های کشور، برنامه‌های سلامت جنسی جوانان کنار گذاشته شده است که نیاز به توجه و اهمیت فراگیر دارد. به همین خاطر آموزش جوانان و سیاستگذاری‌های کلان در این زمینه می‌تواند وضعیت آسیب‌پذیری جوانان در برابر HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی را کاهش دهد.

- در پیشگیری و تشخیص HIV نقش NGO ها بسیار مهم است.

این انجمن‌ها می‌توانند با آگاهی دادن به افراد مبتلا اطلاع دهند که در صورت اقدام به موقع می‌توانند بیماری‌شان را درمان کرده و با مصرف دارو میزان شیوع ویروس در بدنشان را کنترل کنند و به فرایند درمان پایبند باشند و به کمک آنها میزان انگ‌های اجتماعی در مورد HIV را کاهش دهیم.

- استفاده از واژه‌ها و استعارات درست در رسانه در خصوص این بیماری بسیار اهمیت دارد.

برای مثال وقتی می‌گوییم فردی که دارای رفتار جنسی پرخطر است، واژه پرخطر فرد را در لیست سیاه قرار داده و از دیگران جدا می‌کند یا کلمه مبتلا از بلا می‌آید و این واژه نیز نشانگر خطاکار بودن فرد است. پس باید در بیان این بیماری از واژه‌ها و استعارات درست استفاده کنیم. ما باید دنبال راه حل درست باشیم. ما حق نداریم به هیچ آتشی بدمیم و کاهش هر آسیبی وظیفه‌ی رسانه است. رسانه‌ها نباید از انگ استفاده کنند؛ موضوعی که یا به دلیل بخش نظام ممیزی یا ناآگاهی عده‌ای از روزنامه نگاران، رخ می‌دهد. گاهی خود رسانه‌ها نیز خواسته یا ناخواسته نفت روی آتش ریخته و به درستی اطلاع رسانی انجام نمی‌دهند. در حالی که آن‌ها نیز باید آموزش ببینند تا با اشراف به موضوع به درستی اطلاع رسانی کنند.

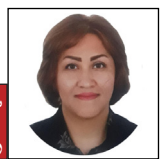
آموزش از طریق رسانه‌های جمعی و ارائه‌ی آموزش در مورد حقوق انسان‌های مبتلا به ایدز و رعایت شیوه‌های مناسب بهداشتی آرمیان در ارتباط با این افراد ضرورت ویژه دارد. برگزاری کنفرانس‌های مراقبت از بیمار که به بررسی موارد روانشناختی در مراقبت از بیماران مبتلا به ایدز می‌پردازد، می‌تواند حساسیت، آگاهی و بازده عملکرد تیم درمان را نسبت به نیازهای این بیماران افزایش دهد.

ختم کلام: بیاییم با همدلی، همراهی، هم‌آفرینی و همیاری «با اچ.آی.وی مبارزه کنیم؛ نه با فردی که با اچ.آی.وی زندگی می‌کند»



کودکان

■ تفکر مخالف با آموزش جنسی کودکان و موافق با ازدواج آن‌ها!



سایه رحیمی
روزنامه نگار

خط قرمزهای حکومت و تابو محسوب می‌شود و این در حالی است که به استناد گفته‌های رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران، شمار نوجوانان مبتلا به HIV به خاطر فقدان آموزش و پایین آمدن سن تماس‌های جنسی رو به افزایش است و با وجود اینکه انتقال این بیماری از طریق روابط جنسی در بسیاری از نقاط دنیا به مدد آموزش‌های پیشگیرانه به شدت کاهش یافته آن‌گونه که مسئولان وزارت بهداشت اعلام کرده‌اند همچنان مهم‌ترین علت ابتلای افراد به ایدز در ایران از طریق تماس‌های جنسی نامطمئن و یا پر خطر است و این اتفاق از آنجا ناشی می‌شود که آموزش مهارت‌های جنسی نه در سیستم آموزشی کشور و نه در رسانه‌های گروهی جایگاه درخوری ندارد و عدم آگاهی در این خصوص فاجعه افزایش نگران‌کننده کودکان مبتلا به HIV را در پی داشته است.

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده مهم‌ترین عاملی که ویروس اچ.آی.وی را در برخی نقاط جهان به مسئله‌ای بحرانی تبدیل کرده عدم آموزش و کمبود خدمات مشاوره و آزمایش است به

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

بیش از ۷۷ میلیون نفر در جهان تاکنون به ویروس HIV مبتلا شده‌اند. روزانه هفت هزار نوجوان و جوان ۱۰ تا ۲۴ ساله به این ویروس آلوده می‌شوند و با وجود تمام پیشرفت‌ها در زمینه‌ی پیشگیری و درمان، تاکنون بیش از ۳۵ میلیون نفر جان خود را به خاطر ایدز از دست داده‌اند. فقط در سال گذشته حدود ۷۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر ابتلا به ایدز از دنیا رفته‌اند.

درحالی‌که سازمان بهداشت جهانی و تمام متخصصان در جهان، یک‌صدا اهمیت آموزش را در پیشگیری و درمان HIV گوشزد می‌کنند و به روش‌های خلاقانه برای آموزش می‌اندیشند در ایران همچنان این بیماری و آموزش‌های مرتبط با آن به خاطر ارتباطی که با «جنسیت» دارد در ردیف

همین دلیل هر ساله در نقاط مختلف جهان برنامه‌های متعددی برای آگاهی بخشی در رابطه با این بیماری برگزار می‌شود، برنامه‌هایی که محور اصلی همه‌ی آن‌ها مبتنی بر آموزش با هدف پیشگیری از این بیماری است.

سازمان بهداشت جهانی برای پیشگیری و درمان ایدز به کشورها توصیه کرده از روش‌های نوآورانه مثل فیلم و پیام کوتاه استفاده کنند. متخصصان بر این باورند که بهترین راه برای پیشگیری از این بیماری، آموزش مهارت‌های جنسی به افراد و به‌خصوص نوجوانان است اما در نظام سیاسی و ایدئولوژیک محور ایران، مسائل مربوط به جنسیت تابو و خط قرمز است و از آنجا که بیماری ایدز نیز ارتباط مستقیمی با مسئله‌ی جنسیت دارد، هر گونه آموزش و یا حتی سخن گفتن درباره‌ی آن در ردیف اسرار مگو به شمار می‌رود؛ در نتیجه نه تنها آموزش روش‌های پیشگیرانه در رسانه‌ها و مدارس جایگاه موثری ندارد که سخن گفتن از آن نیز «اشاعه‌ی فحشا» محسوب می‌شود.

سال گذشته علیرضا رئیسی معاون وزارت بهداشت در نشستی که به مناسبت روز جهانی ایدز برگزار می‌شد با انتقاد از افراد و جریان‌هایی که مانع آموزش‌های پیشگیرانه HIV در کشور می‌شوند گفت: «ما هنوز نتوانستیم از این بیماری انگ زدایی کنیم. هر زمان ما در وزارت بهداشت تصمیم بر اطلاع‌رسانی نسبت به این بیماری و مشکلات آن گرفتیم سازمان‌ها و نهادهای مختلف و حتی بی‌ربط در این امور دخالت کردند و به ما نامه زدند که ترویج فحشا می‌کنید.»

فقدان آموزش‌های پیشگیرانه در ایران برای مقابله با ایدز در حالی انجام می‌شود که نقش آموزش در پیشگیری و مداخلات درمانی بیماری‌های مسری به اثبات رسیده است. مهم‌ترین دستاورد آموزش‌های پیشگیرانه درباره HIV در کشورهایی که با این موضوع به‌مثابه تابو برخورد نمی‌شود این است که نرخ ابتلا به ویروس به‌خصوص از طریق تماس‌های جنسی کاهش یافته اما در ایران بر اساس آنچه مسئولان اعلام کرده‌اند همچنان مهم‌ترین دلیل ابتلای افراد به ایدز از طریق تماس‌های جنسی نامطمئن اعلام شده است. همین آمار درباره نوجوانان مبتلا نیز صادق است. مینو محرز رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران افزایش شمار کودکان مبتلا به HIV را با کاهش سن ارتباطات جنسی مرتبط دانسته و گفته: «عدم آگاهی و روابط جنسی نامطمئن منجر به شیوع این بیماری در میان کودکان شده است.»

نتایج یک کار مطالعاتی در خرداد سال ۹۳ بر روی ۱۴۱ هزار و ۵۵۵ دانش‌آموز دختر و پسر دوره‌ی متوسطه نشان داده که از این تعداد ۱۰۵ هزار و ۴۶ نفر دانش‌آموز یعنی ۷۴/۳ درصد روابط جنسی را تجربه کرده‌اند و ۲۴۸۸۹ نفر (۱۷/۵)

درصد) دارای روابط همجنسگرایانه بوده‌اند. این گزارش توسط مرکز پژوهش‌های مجلس ایران منتشر شده است. تحقیق دیگری که در همان سال توسط محمود گلزاری عضو هیات دانشگاه علامه طباطبایی، انجام شد حاکی از آن بود که ۸۰ درصد دختران مورد پرسش در دبیرستان‌های تهران، رابطه با جنس مخالف را از ۱۴ سالگی آغاز کرده‌اند، این آمار در سال ۹۸ به گفته‌ی رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران به زیر چهارده سال (۱۳/۵) رسیده و اغلب کسانی که با علائم HIV به مراکز درمان و آزمایش مراجعه می‌کنند ۱۵ و ۱۶ ساله هستند.

بسیاری از این نوجوانان با ورود به سن بلوغ و مواجهه با نیازهای جنسی، آگاهی و آموزش‌های لازم را از طریق خانواده، مدرسه و رسانه‌ها دریافت نکرده‌اند، اطلاعات ضروری درباره بهداشت و مراقبت‌های جنسی را ندارند و مهم‌ترین منبع آموزشی آن‌ها یا گروه همسالان است و یا پورنوگرافی. بنابراین با درصد آسیب‌پذیری بالا وارد روابط جنسی نامطمئن می‌شوند که می‌تواند زمینه‌ساز ابتلای آن‌ها به بیماری‌هایی مثل HIV باشد.

رئیس مرکز تحقیقات ایدز ایران در گفت‌وگو با رسانه‌ها ترس از بدآموزی و ضعف آموزش را مهم‌ترین دلیل افزایش شمار نوجوانان مبتلا به ایدز اعلام کرده و گفته: «برخی نظرشان این است که آموزش نوجوانان و آگاهی دادن به آن‌ها نسبت به این بیماری بدآموزی دارد اما مسئله این است که عدم پرداختن به این بیماری خطرناک باعث می‌شود که نوجوانان با عدم آگاهی وارد روابط پرخطر شوند.»

افرادی که محرز از آن‌ها سخن گفته اغلب همان گروه‌هایی هستند که به موازات نگرانی‌هایی از این دست، از ازدواج کودکان دفاع می‌کنند. عجیب ولی واقعی است؛ تفکری که آموزش بهداشت و مراقبت‌های جنسی برای کودکان را بدآموزی می‌داند، موافق ازدواج کودکان است و حتی برای آن تبلیغ هم می‌کند. نکته‌ی دوم اینکه با توجه به کاهش سن روابط جنسی و بحران مداخلات آموزشی در این خصوص، سرنوشت کودکانی که بدون آگاهی لازم با نیازهای جنسی خود روبرو می‌شوند، چه خواهد شد؟!

چهار سال پیش وقتی رهبر ایران به شورای عالی انقلاب فرهنگی انتقاد می‌کرد که چرا مانع اجرای به گفته او بی سر و صدای سند ۲۰۳۰ در ایران نشده‌اند، بسیاری از کشورهای جهان با پیوستن به این سند بین‌المللی عزم خود را جزم کرده بودند که همه‌ی ظرفیت‌ها و امکانات موجود را برای آموزش فراگیر، ریشه‌کنی فقر، برابری و مبارزه با بیماری‌هایی همچون ایدز به کار بگیرند.

قطعنامه‌ای که در سال ۲۰۱۵ میلادی برای «توسعه پایدار»

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

کشورهای عضو تا سال ۲۰۳۰ تصویب شد و شامل ۱۷ هدف اصلی و ۱۶۹ هدف ویژه است. «آموزش فراگیر و رایگان» و «پایان دادن به بیماری‌هایی همچون ایدز» از جمله اهداف اصلی این سند هستند. دولت ایران در پاییز سال ۹۵ از برنامه آموزشی خود که بر اساس برنامه سازمان ملل (سند ۲۰۳۰) تنظیم شده بود رونمایی کرد و نام آن را «به سوی آموزش و یادگیری مادام‌العمر با کیفیت، برابر و فراگیر: سند ملی آموزش ۲۰۳۰ جمهوری اسلامی ایران» گذاشت اما این برنامه در ایران نه تنها هرگز به مرحله اجرا نرسید بلکه حامیان اجرای آن از طرف افراد و گروه‌های محافظه‌کار در حاکمیت، به عنوان عناصر

نفوذی شناخته شدند. آن‌ها برابری جنسیتی و آموزش مراقبت‌های جنسی به کودکان در این سند را «توطئه و پروژه نفوذ دشمن در کشور دانستند.» در نهایت رهبر ایران نیز با انتقاد شدید از اجرای این برنامه دستور داد «سند تحول بنیادین آموزش و پرورش» جایگزین آن شود. سندی که در زمان ریاست جمهوری محمود احمدی‌نژاد تدوین شد و بر آموزه‌های اسلامی تاکید دارد. در نتیجه این کشاکش که به پیروزی جریان محافظه‌کار ختم شد، آموزش مهارت‌ها و مراقبت‌های جنسی در مدارس به بهانه‌ی پرهیز از اشاعه بی‌بندوباری در انزوا قرار گرفت. در حال حاضر آموزش‌های لازم درباره‌ی بیماری ایدز نیز به درسی در کتاب زیست‌شناسی محدود شده و مسئولان آموزش و پرورش مدعی هستند در این درس یک‌ساعته همه اطلاعات لازم به نوجوانان داده می‌شود. این در حالی است که فعالان مدنی و مدافعان حقوق کودک بارها

از مسئولان آموزش و پرورش درخواست کرده‌اند مراقبت‌های جنسی، شناخت بیماری‌هایی همچون ایدز و مواد مخدر در کتب درسی ششم دبستان، آموزش داده شوند اما هر بار با این درخواست مخالفت شده است.

خطر ابتلا به ویروس ایدز تنها یکی از پیامدهای فقدان آموزش‌های جنسی به کودکان است، به عنوان مثال کودکی که مهارت جنسی آموخته و اعضای خصوصی بدن خود را می‌شناسد، کمتر در معرض خطر تعرض قرار دارد با این‌همه آموزش مهارت‌های جنسی در ایران نه تنها در مدارس که در

خانواده‌ها و رسانه‌های جمعی نیز با چالش روبروست؛ بسیاری از خانواده‌های ایرانی به بهانه‌هایی از جمله «شرم و حیا» از صحبت کردن درباره مسائل جنسی با کودکان و نوجوانان پرهیز می‌کنند. در رادیو و تلویزیون حکومتی ایران نیز مجوز پرداختن به این موضوعات صادر نمی‌شود؛ در نتیجه چنین رویکردی سلامت کودکان و نوجوانان به دلیل فقدان آموزش به مخاطره جدی می‌افتد.

مخالفت‌ها برای ورود آموزش‌های پیشگیرانه‌ی مسائل جنسی در نظام آموزشی ایران در حالی هر روز ابعاد وسیع‌تری پیدا می‌کند که متخصصان جهانی می‌گویند آموزش درباره این

بیماری باید به عنوان یک راهبرد جدی در نظام آموزش دنیای امروز پیگیری شود و نه تنها آموزش به کودکان در این زمینه ضروری است بلکه مربیانی که قرار است چنین آموزش‌هایی به کودکان بدهند، خود نیز باید آموزش ببینند. از سوی دیگر با توجه به اینکه رادیو و تلویزیون‌های خصوصی امکان فعالیت در ایران را ندارند این وظیفه بر دوش صداوسیما ایران است که آموزش همگانی را در این زمینه آغاز کند. مینو محرز در گفت‌وگوهای خود افزایش مبتلایان نوجوان به ایدز را نگران کننده دانسته و گفته بود: «تلویزیون در تمام مدت بیش از ۳۰ سال که از اپیدمی ایدز می‌گذرد سکوت کرده است و تنها نزدیک روز جهانی ایدز چند مصاحبه انجام می‌شود و هر ۱۳ سال یک‌بار هم یک سریال در این خصوص تولید می‌کنند. به صراحت می‌گویم که اگر اجازه داده نشود از صداوسیما به آموزش و پیشگیری ایدز بپردازیم، اوضاع به



همین منوال باقی خواهد ماند.»

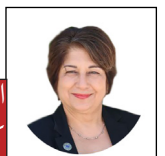
حال که آموزش و پرورش، رسالت آموزشی خود را به فراموشی سپرده، پرداختن به این موضوعات دغدغه رادیو و تلویزیون دولتی نیست و بسیاری از خانواده‌ها شیوه‌های صحیح گفت‌وگو با کودکان در این خصوص را نمی‌دانند، این فعالان مدنی، متخصصان و سازمان‌های مردم‌نهاد هستند که می‌توانند با استفاده از ظرفیت شبکه‌های اجتماعی، آگاهی بخشی و آموزش همگانی را آغاز کنند و از روند فزاینده ابتلای کودکان به HIV جلوگیری کنند.

صالح
ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶



زنان

■ اهمیت سند ۲۰۳۰ در مقابله با ایدز و نقض حق سلامت زنان



الهه امانی
کنشگر کمیسیون زنان سازمان ملل

یک تلاش چند سویه است. حضور زنان و توجه به موفقیت آنها در جامعه اهمیت خاص دارد زیرا نه تنها در جهان بلکه در ایران آهنگ رشد مبتلایان به این بیماری از طریق الگوی غالب تماس جنسی است. سیاست‌ها و برنامه‌های دولت‌ها باید از حساسیت‌های جنسی-جنسیتی برخوردار باشد. در حوزه‌ی قانون، قوانین در زمینه‌ی خشونت علیه زنان و کاهش نابرابری‌های جنسی-جنسیتی در حوزه‌ی اقتصادی و حقوق شهروندی زنان، قانون خانواده و سایر جنبه‌ها، چنانچه به شکاف جنسی جامعه پاسخ ندهد، مانع جدی در جلوگیری و مدیریت اشاعه‌ی ایدز خواهد بود. تعهدات به جامعه‌ی جهانی، برنامه‌های سازمان ملل باید جدی تلقی شده و در سطح ملی لغو نشود زیرا تجربه نشان داده است که این رهنمودها می‌تواند راهکارهای مناسب برای مقابله با ایدز قلمداد شود. موفقیت در امر مقابله با ایدز در اهداف توسعه‌ی هزاره که نقطه‌ی پایان آن سال ۲۰۱۵ بود گواه این امر است. انگاره‌های ذهنی

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

در روز جهانی ایدز، یکم دسامبر، دبیر کل سازمان ملل تاکید کرد که به دلیل پاندمی کرونا، اهداف برنامه‌ی ۲۰۳۰ سازمان ملل مبنی بر پایان بخشیدن به مرگ و میر ناشی از بیماری ایدز که در سند اهداف توسعه‌ی پایدار نیز قید شده، آهنگ رشدی کمتر از آنچه انتظار می‌رود داشته و به «همبستگی جهانی و مشارکت در مسئولیت» برای غلبه بر این بیماری در سطح جهانی نیاز داریم.

اپیدمی کرونا که تا ۱۸ دسامبر سال جاری (۲۰۲۰) جان یک میلیون و ۶۶۷ هزار و ۱۲۸ نفر را به مرگ کشانده نباید از تلاش جهانی برای مقابله با بیماری ایدز که در سال قبل ۳۸ میلیون نفر را به ویروس اچ.آی.وی مبتلا و جان ۶۹۰ هزار نفر را گرفته است، بکااهد.

مبارزه با بیماری ایدز و مدیریت جلوگیری از اشاعه‌ی آن

و باورهای بازدارنده که دیگر جایی در فضای قرن بیست و یکم ندارد می‌بایست به چالش کشیده شود. آموزش روابط جنسی سالم می‌تواند گامی جدی در مبارزه با ایدز باشد. به علت باورهای بازدارنده و مقابله با آموزش عمومی است که ایدز در بین کشورهای غربی و آفریقای شمالی با چالش‌هایی در این زمینه مواجه است. کانون چنین چالشی در زمینه عدم وجود و یا ناکافی بودن در آموزش روابط جنسی در مدارس و مراکز فرهنگی‌ست که در آن والدین و معلمان با فرزندان یا دانش‌آموزان از مناسبات و روابط جنسی سالم سخن نمی‌گویند. به عبارتی هم در حوزه‌ی خصوصی خانواده و هم در حوزه عمومی، تابوی عدم صحبت آشکار و آموزش در مورد روابط جنسی سالم و چگونگی محافظت از خود در این مناسبات، عاملی بازدارنده برای جلوگیری از شیوع ایدز است در نتیجه از این رو جوانان اطلاعات و داده‌های خود را از طریق رسانه‌های اجتماعی فضای مجازی و تعامل با دوستان کسب کرده که می‌تواند غیر علمی و همراه کننده باشد.

همچنین داده‌های پژوهش‌های علمی بر این امر تأکید دارند که زنان در سطح جهانی بیشتر از مردان در خطر ابتلا به بیماری ایدز هستند. مناسبات نابرابر قدرت، قوانین زن ستیز و انگاره‌های ذهنی و فرهنگی زمینه‌هایی هستند که بیماری ایدز و مبارزه با آن را در برخی از نقاط جهان از جمله آفریقا در دستور کار جنبش جهانی زنان لحاظ شد. سازمان ملل در سال ۲۰۱۶ با اعلامیه مجمع عمومی در این زمینه و مباحثی که در کمیسیون زنان سازمان ملل همان سال در جریان بود و نگارنده‌ی این سطور نیز در آن حضور داشت اعلام کرد که از آنجا که زنان با آهنگ رشد شش برابر بیشتر از مردان به ایدز مبتلا می‌شدند این امر در دستور کار جنبش زنان و اسناد بین المللی که تعهد دولت‌ها را در زمینه‌ی زنان و بیماری ایدز در بر دارد، قرار گرفت. این اسناد به قرار زیر هستند:

۱) سند پکن که در آن حضور فعال زنان را در تدوین سیاست‌ها و برنامه‌ها، بررسی و اصلاح قوانینی که آسیب‌پذیری زنان در برابر ویروس اچ.آی.وی و بیماری ایدز یاری می‌رسانند تأکید شده است. دولت‌ها همچنین تشویق شده‌اند تا ظرفیت ملی را برای محوری کردن حساسیت‌های جنسی-جنسیتی در مورد بیماری ایدز افزایش دهند.

۲) در سند کنوانسیون رفع هرگونه تبعیض علیه زنان (سیدا) توصیه‌های عمومی برای برابری جنسیتی که راهگشای مبارزه و مدیریت اشاعه‌ی بیماری ایدز است، گنجانده شده است. همچنین این سند بر گام برداشتن در زمینه‌ی تحقق احترام به حقوق و کرامت انسانی زنان و راهگشایی برای برابری جنسیتی تأکید کرده است.

۳) از اهداف اصلی اعلامیه‌ی تعهد مجمع عمومی سازمان ملل

در سال ۲۰۰۱، تأکید بر برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان به عنوان عامل اصلی در کاهش آسیب‌پذیری زنان و دختران در برابر اچ.آی.وی-ایدز است.

۴) در سال ۲۰۰۶ این امر به روشنی در جامعه جهانی به رسمیت شناخته شد که ارتقای برابری جنسیتی، توانمندسازی زنان و حمایت از حقوق کودکان از مولفه‌های اصلی هر استراتژی جامع برای مبارزه با اپیدمی ایدز باشد و کشورهای عضو سازمان ملل، متعهد شدند که ظرفیت زنان و دختران نوجوان را برای محافظت از خود در برابر خطر ابتلا به اچ.آی.وی افزایش دهند.

۵) قطعنامه‌ی ۱۳۰۸ شورای امنیت که در سال ۲۰۰۰ تصویب شد بر مسئولیت نیروهای هوادار صلح و پاسداران صلح سازمان ملل را در تصادمات جنگی و تعارضات منطقه‌ای تأکید می‌کند.

۶) کمیسیون زنان سازمان ملل و قطعنامه‌های این کمیسیون از جمله قطعنامه ۶۰/۲ در سال ۲۰۱۶ که در سندهای این کمیسیون آمده که تقسیم برابر مسئولیت‌های زنان و مردان در حوزه‌ی خصوصی از جمله مراقبت از بیماران اچ.آی.وی در آن قید شده است.

۷) اهداف توسعه‌ی هزاره، هدف شماره ۶ معطوف به توقف و کنترل روند رشدیابنده‌ی اچ.آی.وی تا سال ۲۰۱۵ بود. این هدف با دستیابی به کاهش ۳۵ درصد در مورد مبتلایان جدید عفونت اچ.آی.وی و کاهش ۴۱ درصد مرگ و میر ناشی از ایدز تحقق یافت و از آن نیز فراتر رفت و ۱۵ میلیون نفر تحت درمان ویروس اچ.آی.وی و بیماری ایدز قرار گرفتند.

۸) اهداف توسعه پایدار و سند ۲۰۳۰: یکی از اهداف مهم این سند پایان بخشیدن به بیماری ایدز تا سال ۲۰۳۰ است. یکی از مبانی اصلی سند ۲۰۳۰ پاسخ به این امر است که هیچکس در نبرد با بیماری ایدز از خدمات و حمایت‌های پزشکی محروم نماند. اشاعه‌ی بیماری ایدز نمی‌تواند بدون محوری کردن نیازهای افرادی که با آن زندگی می‌کنند و متاثر از آن هستند مدیریت شود. نگرانی‌های آنان باید در اولویت و ارجحیت تلاش‌های توسعه‌ی پایدار قرار گیرند.

۱۰ هدف از ۱۷ هدف سند ۲۰۳۰ معطوف به پایان دادن بیماری ایدز تا سال ۲۰۳۰ است:

هدف شماره ۱ - پایان دادن به فقر در تمامی اشکال آن در همه جا.

فقر یکی از عواملی است که آسیب‌پذیری افراد را نسبت به ایدز و اچ.آی.وی را افزایش می‌دهد. توانمندسازی اقتصادی و حمایت اجتماعی می‌تواند فقر و آسیب‌پذیری اچ.آی.وی را کاهش دهد.

هدف شماره ۲ - پایان دادن به گرسنگی.

دستیابی به امنیت غذایی و بهبود تغذیه و ترویج کشاورزی پایدار یکی دیگر از این اهداف است. گرسنگی می‌تواند بر آسیب‌پذیری افراد برای ابتلا به اچ.آی.وی و ایدز به دلیل رفتارهای پر مخاطره، تاثیر منفی داشته و عدم تعهد به درمان را افزایش می‌دهد. امنیت غذایی خانوار و وضعیت تغذیه به ویژه در مراحل حاد بیماری می‌تواند بسیار مهم باشد و فرآیندهای سلامتی و درمان بیماران ایدز در پرتو گرسنگی فزونی می‌یابد.

هدف شماره ۳ - اطمینان از زندگی سالم و ترویج رفاه برای همه در هر سن.

عدم پوشش همگانی بهداشت برای کلیه شهروندان از جمله خدمات بهداشت جنسی-جنسیتی و تولید مثل، کاهش آسیب برای افرادی که دارو تزریق می‌کنند و دسترسی به پیشگیری و درمان اچ.آی.وی زندگی سالم را محدود می‌کند. بیشتر کسانی که به اچ.آی.وی مبتلا می‌شوند آن را از طریق رابطه جنسی یا انتقال از مادر به نوزاد در دوران بارداری، زایمان و شیردهی گرفته از این رو پوشش درمانی از حساسیت‌های مربوط به پیشگیری از این بیماری است.

هدف شماره ۴ - آموزش

تضمین کیفیت آموزش فراگیر و عادلانه و ایجاد فرصت‌های یادگیری مادام‌العمر برای همه.

این هدف معطوف آن است که چالش‌های نداشتن اطلاعات دقیق و جامع نوجوانان و جوانان را در مورد اچ.آی.وی و ایدز برطرف سازد.

بیماران مبتلا به اچ.آی.وی از حضور موثر برای کسب دانش بازمانده زیرا شرم انگ‌زنی، سرافکندگی و تبعیض در محیط مدرسه سبب می‌شود که فضای تشویق‌کننده‌ای در محیط مدرسه نداشته باشند. نهادهای آموزشی در سطح کشورها می‌بایست محیط آموزش را برای محصلین و آموزگاران مبتلا به اچ.آی.وی و ایدز امن‌تر، راحت‌تر و پذیرا تر سازند.

هدف شماره ۵ - دستیابی به برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان و دختران.

نابرابری‌های جنسیتی تبعیض خشونت و انگاره‌های ذهنی و رفتارهای اجتماعی آسیب‌زا نسبت به زنان، یکی از عوامل موثر در زمینه خطر ابتلا به اچ.آی.وی و ایدز است.

اچ.آی.وی عامل اصلی مرگ در سن باروری ۱۵ الی ۴۴ است. زنانی که با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند با خشونت بیشتری نسبت به سایر زنان روبرو می‌شوند. انگ و تبعیض علیه زنان که مواد مخدر استفاده می‌کنند علاوه بر سوء استفاده‌های جنسی، خشونت جنسی خطر ابتلا به اچ.آی.وی، سل و سایر بیماری‌های مقاربتی را افزایش می‌دهد. برنامه‌های

آموزشی در سطح ملی که بتواند در زمینه‌ی مقابله با خشونت و کار با مردان فرهنگ‌سازی کند می‌تواند گامی در مقابله با ایدز و همچنین بهداشت جنسی و باروری تلقی شود و قوانین حمایتی، جرم‌انگاری خشونت علیه زنان و سایر قوانین در زمینه‌ی حقوق برابر شهروندی برای زنان و دختران.

هدف شماره ۸ - ترویج رشد فراگیر و پایدار اقتصادی.

اشتغال کامل و مولد و شغل مناسب برای همه، امنیت در محیط کار، دسترسی به خدمات درمانی در مورد اچ.آی.وی به ویژه در مورد کارگران بخش غیررسمی اقتصاد و کسانی که در حاشیه‌ی جامعه قرار دارند از جمله مهاجرین بدون سند اقامت، کارگران جنسی، همچنین خدمات پیشگیری، درمان، مراقبت و پشتیبانی از حقوق کارگران فصلی، همجنس‌گرایان، کارگران معدن و سایر کارگرانی که در معرض آسیب‌های مربوط به اچ.آی.وی هستند. در سطح جهانی افراد مبتلا به اچ.آی.وی نرخ بیکاری سه برابر نسبت به میانگین بیکاری ملی را تجربه می‌کنند. توجه به چالش‌های عدیده‌ی مبتلایان به اچ.آی.وی در محیط کار و حمایت از حقوق کارگران می‌تواند گامی مثبت در زمینه‌ی نگاه داشتن نیروی انسانی‌ای شود که از این بخش از جامعه در بازار کار حضور دارند.

هدف شماره ۱۰ - کاهش نابرابری در درون و بین کشورها. نابرابری‌های اقتصادی و سطح درآمد و شکاف آن با آهنگ رشد فزاینده ابتلا به ایدز در ارتباط مستقیم است. هرچه نابرابری اقتصادی بیشتر باشد آسیب‌پذیری کسانی که در حاشیه‌ی جامعه قرار دارند نیز بیشتر است.

این بخش‌های جامعه بیشتر دچار تبعیض و انگ‌های آسیب‌بار بوده و دسترسی کمتری به خدمات پزشکی و درمانی داشته از امکانات مسکن نامناسب‌تری برخوردار هستند.

حفاظت در برابر تبعیض‌ها در کنار خدمات حقوقی، دانستن قوانین، دسترسی به سیستم‌های عدالتی می‌تواند شهروندان را برای مطالبه‌ی حقوق خود و افزایش دسترسی به خدمات در مورد اچ.آی.وی توانمند سازد.

کمیسیون جهانی اچ.آی.وی/ایدز و قانون، یک نهاد مستقل است که توسط برنامه‌ی توسعه‌ی سازمان ملل به نمایندگی از UNAIDS تشکیل شده است. این کمیسیون ۱۸ ماه تحقیق و پژوهش همراه با مشاوره، گفتگو با ۷۰۰ نفر از مبتلایان از ۴۰ کشور جهان، چالش‌های محیط کار و HIV را تجزیه و تحلیل کرده است که تمام قوانین، بهداشت، سلامت و HIV زیر ذره‌بین قرار گرفته باشد.

هدف شماره ۱۱ - تبدیل شهرها و سکونتگاه‌های انسانی به مکان‌های همه شمول، مقاوم و پایدار.

بیماری ایدز و ویروس اچ.آی.وی به ویژه مناطق شهری را



ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

در سطح جهان بیشتر مورد اصابت قرار می‌دهد. در ۲۰۰ شهر جهان، بیش از یک چهارم ساکنین به بیماری ایدز مبتلا هستند. سرعت بالای شهرنشینی و سیل عظیم مهاجرین از روستاها به شهرها در بسیاری از شهرهای بزرگ مناطق حاشیه‌ای فقر نشین به وجود آورده است که افراد و ساکنین آنها بیشتر در معرض اچ.آی.وی قرار دارند.

تراکم جمعیت، فقر و عدم وجود امکانات پزشکی و درمانی با کیفیت در این مناطق یکی از چالش‌های مهم در بسیاری از کشورهای جهان به ویژه کشورهای جهان سوم است.

هدف شماره ۱۶ - ترویج جوامع صلح طلب و فراگیر برای توسعه‌ی پایدار، دسترسی به عدالت برای همه و ایجاد نهادهای موثر، پاسخگو و فراگیر در تمام سطوح.

در حاکمیت‌های استبدادگرا، سیاست مبتنی بر احترام به حقوق انسانی و دستیابی به خدمات پزشکی و درمانی به مثابه یک حق انسانی مورد توجه قرار ندارد. افراد مشارکتی در تنظیم و تدوین سیاست‌ها نداشته و جامعه‌ی مدنی و نهادهای غیر دولتی فضای رشد و ارائه‌ی خدمات و فرهنگ‌سازی در کنار نهادهای دولتی را ندارند. سیاست‌های طرد، حذف، تبعیض و خشونت گفتمان غالب بوده و ستیز، مقابله، جنگ و تنش فضای سنگینی برای زندگی کلیه افراد به ویژه مبتلایان به اچ.آی.وی و بیماری ایدز فراهم می‌آورد. در چنین ساختارهایی دستیابی افراد مبتلا به عدالت و پیشگام شدن آنان در ایجاد سازوکارهایی که بتواند پاسخگوی نیازهای آنان باشد با موانع و سدهای فراوانی مواجه بوده که خود پایان بخشیدن به بیماری ایدز را با مخاطرات عدیده مواجه می‌سازد. هدف شماره ۱۷ - تقویت ابرازهای اجرایی و احیای مشارکت جهانی برای توسعه‌ی پایدار.

اقدام جامعه‌ی جهانی برای بهبود در زمینه دسترسی به وسایل و کالاهای پزشکی ارزان قیمت لازم برای پیشگیری، درمان و مراقبت از بیماران و مبتلایان امری ضروری برای پایان دادن به بیماری ایدز تا سال ۲۰۳۰ است. جنبش مقابله با بیماری ایدز، در زمینه‌ی اصلاح قوانین ثبت اختراعات و سیستم‌های نظارتی، قراردادهای تجاری برای ارائه کالای پزشکی مورد نیاز به صورت ارزان، از جمله داروهای خط دوم و سوم برای بیمارانی که داروهای خط اول روی آنها تاثیرگذار نبوده، بسیار مهم است. در این زمینه باید اذعان کرد که کیت‌های آزمایشی برای تشخیص بیماری، داروهای مختلف، وسایل پیشگیری از بارداری در رابطه‌ی جنسی که برای افراد آسیب‌بار نباشد از جمله‌ی این کالاهای پزشکی است.

سند ۲۰۳۰ و سرنوشت آن در ایران

این سند که اهمیت اهداف آن در مقابله با بیماری ایدز در بالا اشاره شد در تاریخ ۲۳ خرداد ۱۳۹۶ در جلسه‌ی شورای عالی

انقلاب فرهنگی لغو شد. این سند که در آذرماه سال ۱۳۹۵ سند ملی آموزش ۲۰۳۰ برای اعمال هدف‌های آموزشی با حضور وزرای آموزش و پرورش و علوم رونمایی شد، تحت عنوان این که این سند «آموزش خودارضایی و همجنسگرایی را در مدارس الزامی خواهد کرد» و یا این که «این سند برای بی‌آبرویی دولت یازدهم بس است» و یا «سند ۲۰۳۰ باعث ترویج همجنس‌بازی در میان جوانان می‌شود» و یا «سند ۲۰۳۰ برای از بین بردن نهاد خانواده در ایران است» و سر مقاله‌های دیگر، عمری کوتاه در ایران داشت.

سند تحول آموزش و پرورش که در دولت رئیس‌جمهوری احمدی‌نژاد تصویب ولی اجرا نشده بود با لغو سند ۲۰۳۰ بار دیگر در دستور کار قرار گرفت. این سند با نام «تغییر و تحول بنیادین آموزش و پرورش» که ۱۰ تا ۱۵ درصد آن به اظهار صاحب‌نظران کپی سند ۲۰۳۰ سازمان ملل و مابقی شعارهایی است که متجاوز از چهار دهه فراوان شنیده شده است و شعارهای ایدئولوژیک عمومی در آن انعکاس دارد. در شرایطی که بحران کرونا در کنار آهنگ رشد بیماری ایدز در ایران شرایط به غایت پر چالشی را فراهم آورده است، جای آن دارد که بر دستاوردهایی پیاده شدن ۵ ساله سند ۲۰۳۰ اهداف ۱۷ گانه‌ی توسعه‌ی پایدار در سایر کشورها تکیه کرده و جامعه‌ی ایران به ویژه جوانان و به خصوص زنان نوجوان و جوان که بیشتر در معرض بیماری ایدز هستند مورد حمایت‌های لازم قرار گیرند. نتایج مطالعات ۱۰ ساله‌ی وزارت بهداشت حاکی از رشد زنان معتاد و تن‌فروش دارد که هر روز به خیل زنان کارتن خواب می‌پیوندند. همچنین مبتلایان به ایدز در دهه‌ی ۸۰ در گروه سنی ۴۰ سال بودند ولی از اوسط دهه‌ی ۹۰ میانگین سنی مبتلایان به ۳۰ سال نزدیک شد. رشد تعداد جوامع فقیر در حاشیه‌ی شهرهای بزرگ از جمله تهران، کاهش سن روسپیگری به پایین‌ترین حد در تاریخ ایران، رشد موارد ابتلا به بیماری ایدز در اثر روابط جنسی محافظت نشده، انگ‌ها، توهین‌ها و بار فرهنگی منفی سبب شده که تنها دو سوم مبتلایان در کشور شناسایی شوند.

حتی به گفته‌ی مینو محرز «دلیل ابتلا به بیماری روابط جنسی محافظت نشده است وقتی آموزش جنسی در مدارس، خانواده و ... داده نمی‌شود جوانان و گروه‌های در معرض خطر چگونگی مصونیت در این زمینه را نمی‌دانند. باید به جوانان شیوه‌ی تماس جنسی مطمئن آموزش داده شود». باشد تا سلامت، امنیت و رفاه اکثریت مردم را به بهانه‌ی نگاه جزم‌گرایانه نسبت به ارزش‌های ایدئولوژیک بر کناری نگذاریم. می‌بایست فلک را سقف بشکافیم و طرحی نو دراندازیم!

صلح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

■ دکتر وحید جهان میری نژاد؛ معضل اصلی ایدز در ایران بیماریابی است



گفتگو از نرگس سرلک

جهت کسب اطلاع از وضعیت کنونی ایدز در ایران و پرس و جو در خصوص نحوه پیشرفت برنامه‌ی موسوم به ۹۰.۹۰.۹۰ سراغ دکتر وحید جهان میری نژاد فعال حوزه‌ی ایدز، مدیر عامل باشگاه سلامت نوجوانان مهر و مشاور اداره ایدز وزارت بهداشت رفتیم. دکتر جهان میری نژاد معضل اصلی را در تحقق ۹۰ اول یعنی بیماریابی می‌داند و علت عدم تحقق بیماریابی قابل قبول را مسائل فرهنگی عنوان می‌کند. وی خدمات دهی به بیماران تشخیص داده شده را در سطح مطلوب ارزیابی کرده هر چند اذعان می‌کند انگ و تبعیض همچنان بیماران مبتلا به اچ.آی.وی را آزار می‌دهد. گفتگوی خط صلح با دکتر وحید جهان میری نژاد در ادامه می‌آید:

■ یکی از مشکلات مربوط به ایدز در ایران به بیماریابی مربوط می‌شود؟ چه مشکلاتی در این زمینه وجود دارد و آیا پیشرفت‌هایی داشته‌ایم؟

در مورد بیماریابی در وهله‌ی اول اشاره کنم به اهمیت این امر. هم در بعد فردی و هم در بعد اجتماعی بیماریابی اچ.آی.وی یک مسئله خیلی مهم است. چون عفونت بدون علامت است وقتی فرد بیماری‌اش تشخیص داده نمی‌شود طبیعتاً بدون این که خودش متوجه باشد سیستم ایمنی‌اش تحلیل رفته، گلبول‌های سفیدش کم شده و آهسته آهسته به سمت مرحله ایدز گام برمی‌دارد. مرحله ایدز مرحله‌ای است که می‌شود بدن را تشویه کرد به یک کشور بی‌دفاع که دیگر نه نیروهای نظامی و نه نیروهای امنیتی دارد و در مقابل هجوم بیگانگان بسیار آسیب‌پذیر است. در مقابل مسائل داخلی هم آسیب‌پذیر است که اگر مصداق عینی‌اش را بخواهیم بگوییم انواع عفونت‌های فرصت طلب از خارج و انواع سرطان‌ها از داخل می‌تواند بدن را در مرحله‌ی ایدز درگیر کند. این یک پدیده‌ی کاملاً قابل پیشگیری‌ست و با تشخیص به موقع بیماری و درمان آن می‌شود جلوی این سیر را گرفت، گلبول‌های سفید دوباره تعدادشون بالا می‌رود و ویروس‌ها در خون به صفر می‌رسند، فرد زندگی کاملاً عادی خواهد داشت و هرگز وارد مرحله ایدز



نمی‌شود. در حال حاضر به جز عوارض دارویی که به هر حال هر دارویی عارضه دارد دیگر هیچ مشکلی متوجه فرد نخواهد بود. یک شعار نویدبخشی هست راجع به ایدز تحت عنوان $U=U$ ((UNDETECTABLE=UNTRANSMITTABLE، در واقع وقتی که به مرحله‌ی UNDETECTABLE می‌رسیم یعنی اینکه بار ویروسی در خون به صفر می‌رسد ثابت شده است که این بیماری دیگر توسط شخصی که پس از درمان به این مرحله رسیده است به اشخاص دیگر خصوصاً از نظر جنسی منتقل (UNTRANSMITTABLE) نمی‌شود. در واقع اکنون در مورد اچ.آی.وی می‌گویند که درمان به مثابه پیشگیری است (Treatment as Prevention).

بازگردیم به اهمیت بیماریابی از بعد اجتماعی که به همین شعار $U=U$ نیز مربوط می‌شود. وقتی که فرد بیماری‌اش تشخیص داده نشود، ناخواسته و نادانسته این عفونت را به همسر یا شرکای جنسی‌اش منتقل می‌کند و قابل حدس است که به هر حال در طول زمانی که آن فرد در مرحله‌ی بدون علامت است و میانگین این مرحله معمولاً تا ده سال طول می‌کشد ممکن است کاملاً نادانسته افراد متعددی درگیر عفونت شوند و این روند در واقع با یک تصاعد هندسی به سرعت ادامه پیدا می‌کند و تعداد مبتلایان در جامعه می‌تواند تبدیل به یک عدد بسیار بالا بشود. پس در بعد اجتماعی بیماریابی این مزیت را ایجاد می‌کند نه تنها بیماری فرد کنترل شده بلکه جلوی انتقال این عفونت به دیگران هم گرفته شود. در واقع این طور بگوییم الان یکی از شعارهایی که در مورد اچ.آی.وی وجود دارد این است که درمان به مثابه پیشگیری. شاید در کمتر بیماری‌ای این گونه باشد که درمان مبتلایان خودش بهترین پیشگیری باشد. مثلاً ما بیایم دیابت افراد دیابتی را درمان کنیم یا فشار

صلح

ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

خون افراد داری این عارضه را رفع کنیم ربطی به پیشگیری از بیماری در بقیه جامعه ندارد یا حتی در خیلی از بیماری‌های واگیردار نیز همین طور است مثلا اگر بخواهیم جلوی سالک یا مالاریا را بگیریم درمان مبتلایان نقش زیادی در این مسئله ندارد اما در مورد اچ.آی.وی درمان مبتلایان یکی از مهمترین

اصول پیشگیری از انتقال در جامعه است.

به طور خلاصه بیماریابی در بعد فردی و تشخیص زود هنگام باعث یک زندگی عادی برای فرد مبتلا شده و در بعد اجتماعی باعث پیشگیری از انتقال عفونت به دیگران می‌شود به این شرط که پس از تشخیص درمان مناسب هم انجام شود.



■ چه گروه‌هایی بیشتر در معرض این بیماری هستند؟ طبق استانداردهای جهانی چطور می‌توان این افشار را تحت مراقبت قرار داد؟

باید تاکید کنم که اچ.آی.وی ویژه‌ی هیچ گروه، مذهب، نژاد یا ملیت خاصی نیست. میزبان اصلی اچ.آی.وی گلبول‌های سفید هستند، همه‌ی انسان‌ها گلبول سفید دارند و بنابراین همه‌ی انسان‌ها می‌توانند به این بیماری عفونی مبتلا شوند. اما طبیعی‌ست کسانی که رفتارهای جنسی خطرناک یا شرکای جنسی متعدد داشته باشند یا کسانی که به نوعی وضعیتی دارند که باید دائما خون دریافت کنند یا معتادانی که تزریق می‌کنند و از سرنگ مشترک استفاده می‌کنند یا کسانی که احيانا از تیغ مشترک استفاده می‌کنند ممکن است بیشتر در معرض این عفونت باشند. البته در مورد انتقال خون باید بگویم سال‌های سال است خون و فرآورده‌های خونی که به بیماران تزریق می‌شود به شدت و دقت مورد ارزیابی آزمایش قرار می‌گیرد، این مسئله کنترل شده و دیگر راه انتقال نیست. بنابراین می‌ماند روابط جنسی کنترل نشده و تزریق‌هایی که به صورت آلوده با سرنگ یا وسایل تزریق مشترک انجام می‌گیرد. برای جمع بندی باید بگویم همه انسان‌ها فارغ از هر نوع تفاوتی مانند دین، مذهب، نژاد، ملیت و قومیت می‌توانند در معرض این عفونت قرار بگیرند طبیعی است که در میان گروه‌هایی که رفتار پرخطر جنسی یا تزریق مواد بیشتر باشد این عفونت بیشتر دیده می‌شود.

■ با توجه به این که در حیطه‌ی کودکان و مراقبت‌های مربوط به آنان در مقابل ایدز کار کرده‌اید، وضعیت این قشر را چگونه می‌بینید؟ آیا در کشور ما اقداماتی که لازم است تدارک دیده شده است؟ مشکلات این حوزه را لطفا

شرح دهید.

در مورد کودکان کار و خیابان طبیعی است که آنها بیشتر در معرض انواع آسیب‌ها هستند از جمله کودک‌آزاری جنسی و موارد آن هم کم نیست و مدام گزارش می‌شود و طبیعی است که ضمن اینکه ما همه باید تلاش کنیم که با این پدیده‌ی

شوم مبارزه شود ولی برای کم شدن آسیب‌های آن باز باید تلاش‌هایی کرد. گاهی وقت‌ها می‌گوییم زورمان نمی‌رسد به ریشه‌کن کردن یک پدیده. مثلا زورمان نمی‌رسد که اعتیاد را ریشه‌کن کنیم ولی می‌توانیم آسیب‌های آن را کم کنیم که به این کار می‌گوییم «کاهش آسیب». در مورد پدیده‌ی کودکان کار و خیابان هم اگر

واقعا نمی‌توانیم آن را کنترل کنیم لاقلاً باید آسیب‌های آن را کم کنیم. یکی از کارهایی که ضروری است این است که به این کودکان آموزش‌های لازم توسط NGO هایی که با آنها کار می‌کنند یا فعالین این حوزه، داده شود تا آنها بدانند حتی می‌توانند از خودشان دفاع کنند، به اورژانس اجتماعی زنگ بزنند. به آنها یاد بدهیم که فریب افرادی که ممکن است تمایلات کودک‌آزارانه داشته باشند، نخورند. به هر حال این یک دانش است که چگونه این کار را انجام بدهیم و احتیاج به مهارت و تخصص ویژه دارد.

افراد و موسساتی هم در این زمینه تلاش‌هایی کرده‌اند اما فکر می‌کنم وقتی در قیاس با تعداد بسیار زیاد این کودکان بخواهیم نظر بدهیم مطمئناً این آموزش‌های ارایه داده شده بسیار ناچیز بوده است و حتماً باید بیماریابی کرد که اگر به بیماری‌هایی مثل اچ.آی.وی مبتلا شدند آنها را سریعاً تحت درمان قرار بدهیم. خود ما در مجموعه این کار را به کمک خبریه‌های مختلف و جمعیت‌هایی که فعال حوزه‌ی کودکان کار هستند انجام دادیم از حدود هشتصد تستی که از این عزیزان گرفتیم حتی یک مورد هم مثبت پیدا نکردیم. آماری قبلاً منتشر شده بود که عدد خیلی بالایی را نشان می‌داد ولی به نظر می‌رسد آن عدد بسیار بالا خطای آماری بوده که شاید اچ.آی.وی در این کودکان را نزدیک به صد برابر عموم مردم نشان می‌داد. به نظر می‌رسد این آمار خطا بود چون بهیستی هم که تست اچ.آی.وی را روی چند هزار کودک انجام داده باز هم به یک عدد انگشت شمار رسیده که از عموم مردم و سایر بچه‌ها بالاتر است اما نه این که دیگر صد برابر عموم مردم باشد.

■ یکی از وجه‌های این بیماری به مسائل فرهنگی گره می‌خورد. ترس از «انگ» چگونه مسائل ایدز در کشورمان را پیچیده‌تر کرده است و چگونه و با چه ابزارهایی می‌توانیم

صحیح

ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

اولا بد نیست که ما یک تعریف کلی داشته باشیم؛ وقتی از انگ صحبت می‌کنیم منظورمان نگرش منفی نسبت به افراد است، آن قضاوت‌های بی‌جایی که می‌کنیم و آن داغ‌ننگی که در مورد مسائل مختلف به پیشانی افراد می‌چسبانیم. در طول تاریخ بیماری‌های زیادی همراه با انگ بوده؛ مثلا در گذشته و حتی امروز هم شنیده می‌شود که بعضی از اوقات افرادی را که دچار بیماری صرع هستند شیطان زده می‌پندارند و رفتارهای عجیب و غریبی می‌کردند یا حتی الان طیفی بسیار بزرگ وجود دارد که افراد درگیر با بیماری‌های روحی و روانی را بعضا با انگ «روانی» به عنوان یک دشنام خطاب می‌کنند. در حالی که آن هم یک بیماری است و خیلی خوب است که آن فرد بیمار بداند که این مشکل را دارد و به مطب درمانگر مراجعه کند. می‌دانیم که برای افراد زیادی مراجعه به مطب روان درمانگرها گاهی توأم با خجالت است چون به آنها انگ دیوانگی و جنون می‌زنند و در هر صورت یکی از بیماری‌های هم که از همان ابتدا انگ (Stigma) به همراه داشت و نگاه‌های منفی روی آن بود، ایدز است. شاید دلیل آن این بود که از ابتدا در میان همجنس‌گراهای آمریکا دیده شد و انگی که این رفتار اجتماعی در جوامع مختلف داشت به نوعی روی این بیماری هم نشست. اگر فیلم Dallas Buyers Club را دیده باشید به خوبی این نگاه تاریخی را نشان می‌دهد، به شخصیت اصلی فیلم این انگ زده می‌شود که تو حتما همجنس‌گرا هستی که این ویروس را گرفتی و نگاه منفی‌ای که نسبت به این قضیه وجود داشته تبدیل می‌شود به انگی نسبت به اچ.آی.وی، این از انگ، اما تبعیض چیست؟ قوانینی که ممکن است علیه فردی که دارای هر نوع تفاوتی با افراد پیرامونش باشد، اعمال شود. پس انگ یک نگاه و نگرش منفی است اما تبعیض کاری است که انجام می‌دهیم، قانونی است که اعمال می‌کنیم، یعنی تبعیض یک مرحله از انگ جلوتر رفته و به فعالیت در می‌آید.

متأسفانه تبعیض هم در مورد این بیماران همیشه بوده و باز هم اگر بخواهم به سینما اشاره کنیم در فیلم فیلادلفیا (Philadelphia) که تام هنکس (Tom Hanks) بازی کرده و اسکار بازیگری را هم گرفت به زندگی فردی که به خاطر اچ.آی.وی از کارش قرار است اخراج شود اشاره می‌شود و شاهد تلاش‌های خود فرد و وکیلش برای مبارزه با این تبعیض هستیم. متأسفانه این انگ و تبعیض‌ها در کشور ما هم دیده می‌شود به طوری که این افراد ممکن است حتی از طرف خانواده‌هایشان طرد شوند، گاه دیده می‌شود که برای برخی مشاغل درخواست آزمایش اچ.آی.وی داده می‌شود، برای کسانی که متقاضی درخواست فرزند هستند آزمایش اچ.آی.وی لازم دانسته می‌شود. در حالی که می‌دانیم اگر همراه این عفونت تشخیص و درمان اتفاق بیفتد می‌توان زندگی طبیعی داشت و هیچ لزومی ندارد که ما بخواهیم این آزمایشات را بالاچار از افراد بخواهیم و قاعداً آزمایش اجباری اچ.آی.وی غیر قانونی، تبعیض‌آمیز و غلط است. این تست حتماً

باید با مشاوره، توضیحات لازم و دواطلبانه صورت بگیرد. باید اضافه کنم اثرات این انگ و تبعیض‌ها در دامن زدن به اپیدمی اچ.آی.وی غیرقابل انکار است. طبیعتاً وقتی این نگاه منفی وجود دارد، من نوعی اگر رفتار پرخطری هم داشته باشم برای اینکه آن برچسب به من نخورد و آن انگ و تبعیض‌ها شامل حالم نشود اصلاً به دنبال تشخیص بیماری نمی‌روم! و این قضیه مسئله‌ی مهم بیماریابی را پیچیده‌تر می‌کند. و این که چگونه می‌توانیم این اثر را خنثی کنیم، با دادن آموزش و آگاه کردن جامعه در این زمینه و اینکه یاد بگیریم حق نداریم فردی را قضاوت کنیم و این مستلزم یک کار طولانی مدت فرهنگی و اساسی است. اولاً اینکه همه به ضرورت این امر پی ببرند و ثانیاً به درستی این کار انجام شود که شاهد وضعیت بهتری در آینده باشیم.

■ ایدز به عنوان یکی از بیماری‌های خاص، پروسه‌ی درمانی طولانی و پرهزینه دارد. آیا بیماران در این زمینه حمایت‌های لازم را از نظر بیمه‌های درمانی دارا هستند؟

خوشبختانه یکی از نقاط قوت برنامه‌ی ما دسترسی خیلی خوب به خدمات تشخیصی، مشاوره‌ای و درمانی کسانی است که با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند. بیش از ۲۵۰ مرکز در کشور ما کاملاً رایگان و محرمانه با حفظ رازداری، خدمات را به عزیزان مبتلا ارایه می‌دهند. در این مراکز که تحت عنوان «مراکز مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری» کار می‌کنند همه افراد می‌توانند مشاوره بگیرند. همه‌ی افراد بدون نیاز به ارائه‌ی کارت شناسایی و هر گونه مدرک هویتی می‌توانند در مورد اچ.آی.وی و هر گونه بیماری آمیزشی مشاوره بگیرند و اگر هم لازم باشد به صورت رایگان از آنها آزمایش اچ.آی.وی گرفته می‌شود اگر نتیجه مثبت و قطعی شد هم انواع خدمات مانند واکسیناسیون رایگان در مورد واکسن‌هایی که باید بزنند، مشاوره‌های رایگان توسط روانشناسان حرفه‌ای این زمینه که آموزش‌های خاص دیده‌اند، پزشک عمومی و پزشک متخصص عفونی هم باز رایگان است و آنها را ویزیت می‌کنند و داروهایی که بسیار گران قیمت هستند و همین الان در جهان ۱۲ میلیون و ۶۰۰ هزار نفر دسترسی به این داروها ندارند در ایران به صورت کاملاً رایگان به این افراد داده می‌شود و باز در ادامه خدماتی که مجدداً لازم دارند یا آزمایش‌های تکمیلی مورد نیاز مانند پی.سی.آر. ویروس که البته خدماتی هزینه‌بر است رایگان ارایه می‌شود. قرار بود طبق برنامه‌ی ۹۰ ۹۰ ۹۰ تا پایان همین سال ۲۰۲۰ کشورها متعهد شوند به سه هدف دست یابند، هدف اول این بود که ۹۰ درصد از کسانی را که تخمین می‌زنیم با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند و اطلاعی از آن ندارند شناسایی کنیم بگذریم که این تخمین‌ها به چه شکل انجام می‌شود، مدل‌های ریاضی دقیقی وجود دارد به این نحو که دانشمندان حوزه‌های مختلف جمع شده و به این مدل‌ها رسیده‌اند و بر اساس آن با یک سری داده‌ها می‌توان تخمین زد در هر کشوری چند نفر احتمالاً با این

بیماری زندگی می‌کنند. پس هدف اول یا اصطلاحاً ۹۰ اول این بود که نود درصد از افرادی را که تخمین می‌زنیم اچ.آی. وی دارند، شناسایی کنیم.

در خصوص بیماریابی که پیشتر به آن اشاره کردم مجموعاً خیلی ضعیف عمل کردیم چون نیازمند همکاری‌های بینابخشی بوده، نیازمند این بوده که همه‌ی دستگاه‌های فرهنگی و سازمان‌هایی که وظیفه‌ی آموزش و اطلاع رسانی را به عهده دارند همکاری و همراهی کنند، چون نیازمند این بوده که انگ این بیماری را کم کنیم، نگرش‌مان را نسبت به آن بهبود ببخشیم و بدانیم که ایدز یک بیماری کاملاً قابل کنترل است و این کار را متأسفانه به درستی انجام ندادیم و باعث شد بیماریابی در کشور ما ضعیف باشد و به جای ۹۰ درصد، ۴۰ درصد شناسایی شده‌ها تا سال ۲۰۲۰ تحت درمان قرار بگیرند. امر درمان تا حدی بهتر از ۹۰ اول پیش رفته و کسانی که به مراکزی که گفتم مراجعه کردند به صورت قطعی تحت درمان قرار گرفتند و مسئله ما این است که خیلی از افرادی که تشخیص داده شدند از گروه‌هایی بودند که اصطلاحاً به آنها گروه‌های سخت در دسترس می‌گوییم و در حومه‌ها زندگی می‌کنند و در واقع گروه‌هایی که ممکن است برخی از آنها کارتن خواب بوده باشند و برای دریافت خدمات مراجعه نکردند اما قطعاً به همه‌ی کسانی که مراجعه کردند خدمات رایگان ارائه داده شده است. پس ما در ۹۰ دوم هم با هدف تعیین شده فاصله داریم اما وضعیت بهتر از ۹۰ اول است، منتها در مورد ۹۰ سوم که به سوال شما بر می‌گردد این که افرادی تحت درمان قرار می‌گیرند ۹۰ درصد آنها به بار ویروس صفر برسند یعنی از موفقیت درمان مطمئن شویم که در صحبت‌های قبلی به شعار $U=U$ اشاره کردم وقتی این افراد بار ویروسی‌شان به صفر می‌رسد علاوه بر اینکه متوجه می‌شویم ویروس دیگر در خون آنها نیست و سیستم ایمنی آنها به حالت عادی بازگشته و زندگی طبیعی خواهند داشت. U ی دوم در این شعار انتقال بیماری به دیگران است یعنی مطمئن شویم که به دیگران هم انتقال پیدا نمی‌کند و از بعد اجتماعی در خصوص پیشگیری از گسترش بیماری، برای ما اهمیت دارد. کشور ما در ۹۰ سوم موفق عمل کرده و الان ۹۷ درصد کسانی که تحت درمان اچ.آی.وی هستند با داروهای اصطلاحاً «ضد رتروویروسی» به بار ویروسی صفر رسیده‌اند و این خبر بسیار خوشحال‌کننده‌ای است.

■ وضعیت دسترسی به دارو و امکانات پزشکی برای بیماران مبتلا به ایدز را در ایران چگونه ارزیابی می‌کنید؟

اگر بخواهیم اهداف برنامه‌ی ۹۰ ۹۰ ۹۰ را مرور کنیم. ۹۰ اول که بیماریابی مناسب و حداکثری است چون به کار فرهنگی و بینابخشی خیلی گسترده‌ای نیاز دارد متأسفانه ما در آن خیلی ضعیف عمل کردیم. و ۹۰ سوم که فقط به عهده‌ی وزارت بهداشت بود ۹۷ درصد اجرا شده و در آن موفق بودیم که این نشان دهنده‌ی این است که باید در این قضیه کار کرد و با

وزارت بهداشت همکاری کرد، آموزش و پرورش، صدا و سیما و همه‌ی ارگان‌ها دست به دست هم بدهند که این وضعیت را به جایی برسانیم که در ۹۰ اول هم بتوانیم افرادی را که بدون اطلاع با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند شناسایی کنیم و تحت درمان قرار دهیم تا به جایی نرسیم که آن قدر تعداد مبتلایان زیاد شود که احیاناً بعدها برای درمان هم مشکل داشته باشیم و چه بسا امکانات ما در این شرایط که تحریم هم هستیم به ما اجازه ندهد و باید این زنگ خطر به صدا درآید که تعدادی که ما اکنون به آنها داروی رایگان می‌دهیم ۱۵ هزار نفر است و می‌دانیم که کمی بیش از ۶۰ هزار نفر با اچ.آی.وی زندگی می‌کنند و باید آنها را شناسایی و تحت درمان قرار دهیم. اگر هم اکنون این ۶۰ هزار نفر تشخیص داده شوند یعنی ۴۵ هزار نفر دیگر را باید داروی رایگان بدهیم و توانایی آن را داریم ولی اگر این تعداد ۳ الی ۴ برابر شود چون نمی‌دانند و بیماری را منتقل می‌کنند آیا کشور ما می‌تواند چند صد هزار نفر را خدمات رایگان دهد؟

این است که واقعاً باید خیلی سریع به کار کردن در این حوزه شروع کرد و آموزش داد و جلوی تبدیل شدن این اپیدمی را به اپیدمی عمومی گرفت. ما الان در مرحله‌ی «اپیدمی متمرکز» هستیم یعنی به جز گروه‌های پرخطری مانند معتادان تزریقی که در آنها شیوع بالایی دارد این عفونت در بین مردم شیوع پایینی دارد ولی اگر آموزش ندهیم و بیماریابی نکنیم به سمت مرحله «اپیدمی عمومی» می‌رویم و ممکن است همه‌ی جامعه درگیر می‌شود.

■ در دوره پاندمی کرونا چه تدابیری برای حمایت از مبتلایان به ایدز به علت آسیب‌پذیرتر بودن آنها انجام شده و این بیماران با توجه آسیب‌پذیر بودن سیستم ایمنی‌شان بهتر است که چه رویه‌ی زیستی‌ای در پیش بگیرند؟

برخلاف تصور که همه‌ی ما شاید فکر می‌کردیم این بیماران خیلی بیشتر در معرض کرونا قرار می‌گیرند و شاید موارد بیماری شدید و مرگ و میر خیلی بیشتری بین این افراد گزارش شود به هیچ وجه این گونه نبود و پژوهش‌ها نشان داد افرادی که اچ.آی.وی دارند و تحت درمان هستند چون همانطور که گفتم بار ویروس به صفر می‌رسد و سیستم ایمنی به حالت عادی بر می‌گردد، خطر کرونا تقریباً مانند افراد عادی جامعه برای آنها بود منتهی سختی کار این بود که ما باید دسترسی مناسب این افراد به دارو را فراهم می‌کردیم. در این ایام و با توجه به همه‌ی مسائل و مشکلاتی که وجود داشت مانند دور کاری‌ها و توصیه به قرنطینه و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی ممکن بود این افراد از نظر دسترسی به درمان دچار مشکل شوند که تمهیداتی اندیشیدیم و خوشبختانه مشکل دسترسی در کشور ما این اتفاق نیفتاد و داروها به خوبی تامین شد. بدون اغراق بگویم درمان و خدمت رسانی به شهروندان مبتلا به اچ.آی.وی بسیار خوب است. در کشورهای منطقه

صحیح

ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

کمتر کشوری با این خدمات داریم. ما حتی هیچ فرقی برای مان ندارد که قومیت، ملیت و یا دین بیمار چیست هرکسی که در ایران زندگی می کند حتی بعضی از مهاجرینی که هنوز مسائل قانونی اقامت آنها مشکل دارد اگر به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند خدمات به صورت رایگان در اختیار آنها قرار می گیرد و در این زمینه نگاهی انسانی وجود دارد. حتی سال گذشته در سیل شدیدی که آمد بعضی از افرادی که دچار سیل گرفتگی شده بودند و راه ها و معابر دسترسی به آنها در غرب کشور دچار مشکل شده بود، پرسنل مراکز مشاوره ای رفتاری دل به سیل زده و با مشقت بسیار خودشان را به آن مناطق رساندند که مصرف داروی این افراد حتی یک روز هم به تاخیر نیفتد. در مجموع باید بگویم که در مورد کرونا مشکل خاصی وجود نداشت. منتهی باز می گردیم به صحبت هایی که در اول بحث داشتیم. وقتی می گویم در ۹۰ اول آن قدر عقب هستیم و بیماریابی صورت نگرفته است. قاعدتا تا افراد زیادی هستند که اچ.آی.وی دارند و از آن اطلاع ندارند سیستم ایمنی آنها آرام آرام تخریب می شود و آنها بیشتر در معرض کرونا هستند. چه بسا خیلی از آنها هم کرونا گرفته و فوت کرده باشند و کسی هم متوجه تشخیص اچ.آی.وی در آنها نشده باشد. به دلیل این که این بیماری بدون علامت است و اساسا هم در آن شرایط که افراد با علایم حاد تنفسی مراجعه می کنند پرسنل درمانی هم تمرکزشان روی کمک کردن به آنها از نظر درمان «کووید ۱۹» بوده نه این که به فکر تست اچ.آی.وی باشند. این است که این هم هشدار است که اگر می خواهیم سیستم ایمنی سالم و کارآمدی داشته باشیم حتما آزمایش اچ.آی.وی را انجام بدهیم که در صورت ابتلا تحت درمان قرار بگیریم و نگذاریم زمان به کمک این ویروس بیاید و سیستم ایمنی ما را به سمت مرحله ای ببرد که دیگر توانایی دفاع از بدن در برابر هیچ میکروبی را نداشته باشد.

■ در نهایت وضعیت برنامه های پیشگیری و درمان ایدز در کشور ما در قیاس با کشورهای دیگر خصوصا آنها که وضعیت اقتصادی و توان مشابه دارند چگونه است و آیا می توان گفت موفق بوده ایم؟

قبلا اشاره کردم که خدمات ما، امکانات تشخیصی، درمانی رایگان، خدمات مشاوره ای و ... که برای این افراد در نظر گرفته شده بسیار خوب است. در مورد کاهش آسیب مواد مخدر و اعتیاد تزریقی هم آن قدر خوب عمل شد که در واقع درصد اچ.آی.وی در گروه معتادان تزریقی در یک دهه به شدت پایین آمد، به دلیل کار بینابخشی خوبی که انجام شد و مورد تقدیر سازمان های بین المللی قرار گرفت. چیزی که در آن خیلی مشکل داریم کارهای فرهنگی است که باید انجام شود. برای آموزش و اطلاع رسانی به جوانان و نوجوانان و یکی دیگر از مواردی که در آن خوب عمل نکردیم جلوگیری از تبعیض است که علاوه بر این که مستلزم این است که انگ

بیماری کم شود و طبیعتا نیاز به آموزش و کار فرهنگی دارد به قانونگذاری هم نیاز دارد. این امر تازه در حال وقوع است و این جریان وضع قوانین ضد تبعیض خیلی وقت است که حقوقدان ها پیگیر آن هستند و همکاری بین وزارت بهداشت و وزارت دادگستری در این زمینه در جریان است اما بسیار طول کشیده که به مرحله اجرا برسد و اخیرا تا جایی که اطلاع دارم بستر تصویب قوانین فراهم شده است. چون تا زمانی که بخواهیم آزمایش اجباری اچ.آی.وی داشته باشیم و کسانی باشند که به دلیل داشتن این بیماری بخواهند از یک سری خدمات محروم بمانند وضعیت از خیلی لحاظ تغییر چندانی صورت نخواهد گرفت.

در پایان اگر نکته ای هست که لازم می دانید گفته شود، بفرمایید. خطاب به مردم عزیزمان خصوصا جوانان و نوجوانان عرض کنم اولاً بدانیم که اچ.آی.وی یکی از ده ها بیماری آمیزی است بیماری ها و میکروب های خیلی زیادی وجود دارد و روند هم در کشور ما بیانگر این است که سن ابتلا به این بیماری ها پایین می آید و تعداد بالا می رود. از جمله اچ.پی.وی یا زگیل تناسلی یا سوزاک ساده که فکر کنیم بیماری شناخته شده ای ست اما چون روابط جنسی بدون کاندوم زیاد است و آموزش در این زمینه کم است و از طرفی خیلی از افراد از گرفتن کاندوم خجالت دارند تا از این بیماری ها پیشگیری کنند و در مرحله بعد اگر مبتلا یا مشکوک شدند با دیدن علایمی در خودشان برای رفتن به پزشک خجالت می کشند و خود درمانی می کنند و این موضوع روز به روز عواقب و عوارض بیماری ها را بیشتر می کند. شاید باور نکنید اما یک سوزاک ساده تبدیل شده به بیماری ای که گاه منجر به عقیم شدن و عفونت های منتشر شده که حتی به نوزاد انتقال پیدا می کند. یا فرد آن قدر دیر به پزشک مراجعه می کند که در مورد چیزی که اگر فرد زود مراجعه می کرد با یک تک دوز آنتی بیوتیک قابل درمان بود مقاومت در درمان به وجود می آید و نیازمند درمان های طولانی مدت و پیچیده می شود. پس خواهش می کنم که این مسائل را جدی بگیرید و بدانید که ورود به روابط متعدد و مصرف الکل و مواد محرک قبل از رابطه خطر ابتلا به این عفونت ها را چند برابر می کند. در وهله ی بعد باید بدانیم که باید پیشگیری کنیم و در روابطمان باید از کاندوم استفاده کنیم. در مرحله ی بعد به توصیه ی سازمان بهداشت جهانی همه ی افراد لائقل یک بار آزمایش اچ.آی.وی را انجام بدهند و همه ی زنان باردار در ایران در دو مرحله این تست را انجام دهند و دواطلبانه خود افراد به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری مراجعه کنند در صورت ابتلا مطمئن باشند که با حفظ اسرار و حریم خصوصی آنها خدمات رایگان حمایتی و درمانی در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.

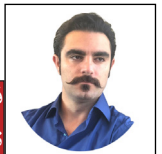
■ با سپاس از وقتی که در اختیار خط صلح قرار دادید.

صلح
ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶



اجتماعی

■ تأثیر بحران کرونا بر بیماری‌های خاص و حق دسترسی برابر به درمان



فرزاد صیفی‌کاران
نویسنده و روزنامه‌نگار

قریب به یک سال است ویروسی کشنده، واگیردار و عالم‌گیر به نام «کرونا» که باعث به وجود آوردن بیماری «کووید ۱۹» می‌شود، بر زندگی تمام انسان‌های جهان سایه افکنده است و جهان پُر تکاپوی ما را دچار انجماد روزمره در چهاردیواری خانه‌ها کرده است. این سایه‌ی هولناک نه تنها موجب خانه‌نشینی بسیاری از مردم شده، بلکه گروهی از بیماران خاص را نیز از بیم ابتلا به کرونا از ادامه‌ی روند درمان و دسترسی به خدمات بهداشتی و پزشکی مناسب و به موقع باز داشته است. چنین وضعیتی در مناطق و کشورهای جهان سوم، فقیر و مناطق حاشیه‌ای محروم نیز به مراتب حادتر است.

در جوامع مدنی دسترسی به اطلاعات صحیح، آگاهی و مشارکت حق همه‌ی شهروندان است. از این‌روست که بین شهروندان و دولت‌ها اعتماد و همبستگی ایجاد می‌شود. اما در ایران این حق طبیعی به‌صورت سیستماتیک توسط حاکمیت از بین رفته است. انتشار محدود اطلاعات، آمار و ارقام نادقیق و غیرمسئولانه مربوط به ویروس کرونا، همانند بسیاری از مسائل دیگر سبب شده تا مردم به حقیقت امر نه تنها دسترسی نداشته باشند، بلکه بی‌اعتمادی آنها روز به روز نسبت به مسئولان دولتی دو چندان شود. همین پنهان‌کاری و عدم شفافیت دولت

و مسئولان سبب شده تا شهروندان به مراتب بیشتر با خطر شیوع و ابتلا به این بیماری عالم‌گیر روبه‌رو شوند.

کمبود امکانات پزشکی از جمله تخت‌های بیمارستان، دارو، ماسک، الکل و مواد ضد عفونی‌کننده در کنار فقدان اتخاذ تدابیر لازم جهت پیشگیری همچون تعطیلی اجباری مناطق پر خطر، رعایت فاصله‌ی فیزیکی (اجتماعی)، تردید و بدگمانی را در سطح جامعه گسترش داده است. با این تفاسیل و نبود حق دسترسی آزادانه به اطلاعات، حق سلامت و حق دسترسی بدون تبعیض به امکانات پزشکی مناسب، شرایط را برای همگان به‌ویژه افرادی که به بیماری‌های خاص چون ایدز، دیابت، بیماران کلیوی، پروانه‌ای، تالاسمی، هموفیلی، سرطان، فشارخون و... دچار هستند، سخت‌تر و پیچیده‌تر شود. از طرف دیگر کمبود پرسنل بهداشت و درمان در شرایط اضطراری مثل پاندمی کرونا، سیستم درمانی و کادر درمانی بسیاری از کشورها، از جمله ایران را دچار فرسودگی و باعث اختلال در سیستم خدمات بهداشتی-پزشکی کرده است.

به گفته‌ی سازمان جهانی بهداشت پیشگیری و درمان بیماری‌ها در هنگام قرنطینه به شدت مختل شده است و بر اساس تحقیقاتی که سازمان جهانی بهداشت از ۱۵۵ کشور در این زمینه انجام داده، از زمان شیوع کرونا ۵۳ درصد کشورها خدمات درمانی برای بیماران مبتلا به فشار خون بالا، ۴۹ درصد درمان دیابت، ۳۱ درصد درمان بیماری‌های قلبی و ۴۲ درصد درمان انواع سرطان را قطع کرده‌اند. در ایران آمار مشخصی در رابطه با میزان تأثیر بحران شیوع ویروس کرونا بر روند درمان بیماری‌های خاص ارائه نشده است و مسئولان تماماً سعی دارد شرایط را تحت کنترل و مناسب جلوه دهند. اما با در نظر قرار دادن آمار ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی که بسیاری

صالح

ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

از کشورهای مشارکت کننده در این تحقیق شامل کشورهای پیشرفته و توسعه یافته هستند، می توان حدس زد که در شرایط مشابه بیماران خاص در ایران، نمی تواند چندان مناسب باشد.

فاطمه هاشمی رفسنجانی، رئیس بنیاد امور بیماری های خاص اردیبهشت سال جاری گفت: «آمار از تعداد بیماران خاص که به ویروس کرونا مبتلا شده اند نداریم، البته تعدادی از این بیماران به کرونا مبتلا شدند، اما خوشبختانه مرگ و میر در این بیماران کم بوده است.» با توجه به اینکه همانند تعداد مبتلایان به ویروس کرونا در مورد بیماران خاص مبتلا به این ویروس هم آمار مشخصی در دست نیست، مشخص نیست رئیس بنیاد امور بیماری های خاص بر چه اساسی «مرگ و میر» بیماران دارای بیماری های خاص بر اثر کرونا را «کم» جلوه می دهد؟

در اغلب کشورها به دلیل قرنطینه های اجباری که از سوی دولت ها اعلام می شد، بسیاری از روندهای درمانی در مورد بیماری های خاص همچون شیمی درمانی و پرتودرمانی برای بیماران سرطانی متوقف شد، چرا که مراکز رسیدگی به بیماران خاص جدا از دیگر مراکز درمانی نیست و بیمار زمان زیادی را برای بهبود در پروسه ای درمان از دست می داد. اما در ایران اوضاع به گونه ای دیگر است، یا بیماران خود از ترس ابتلا به کرونا - به دلیل عدم اعتماد به ایزوله بودن مراکز درمانی و تجمع ویروس کرونا در آنجا - ترجیح می دهند درمان خود را به تعویق بیندازند و یا اگر در شرایط اقتصادی بهتری هستند به مراکز درمانی خصوصی مراجعه کنند، اما در میان قشر فقیر و آسیب پذیرتر جامعه که به بیماری های خاص مبتلا هستند به کلی از چرخه ای درمان حذف خواهند شد. در ایران این وضعیت می تواند به مراتب بغرنج تر هم باشد، چرا که بعد از آغاز پاندمی کرونا و به دلیل تمرکز روی بیماران کرونایی، دیگر بخش های درمان و تشخیص به شدت تحت تاثیر قرار گرفتند.

از سویی دیگر همین قرنطینه های اجباری سبب شده تا بسیاری شغل خود را از دست بدهند یا درآمد آنها کم تر از قبل شود، بنابراین در ماه های اخیر شمار افرادی که دچار گرسنگی و فقر شده اند حدود ۱۳۰ میلیون نفر در سراسر جهان افزایش یافته و این روند همچنان رو به افزایش خواهد بود. از آنجایی که در ایران معضلات اقتصادی زیادی وجود دارد، علاوه بر افزایش بیکاری، در میان افرادی که بیکار می شوند و یا درآمد آنها کمتر از قبل خواهد شد، باید در نظر داشت که داروها و روند درمان بسیاری از بیماری های خاص نه تنها از لحاظ معیشتی فشار مضاعفی به آنها وارد می کند، بلکه دسترسی آنها به خدمات بهداشتی و پزشکی لازم را بیش از پیش محدود خواهد کرد. همچنین باید افزود اگرچه دارو و اقلام بشر دوستانه شامل تحریم های بین المللی علیه ایران نیست، اما این تحریم ها چنان شدید است که واردات دارو را نیز تحت تاثیر قرار داده و قاچاق دارو نیز در همین راستا مزید بر علت شده تا جان بیماران خاص هرچه بیشتر در خطر باشد.

برای مثال، به گزارش انجمن دیابت ایران نزدیک به ۴۰۰

میلیون نفر در جهان به دیابت مبتلا هستند که از میان آنها تعداد ۶ تا ۸ میلیون نفر به ایران تعلق دارد. انسولین، داروی حیاتی بیماران دیابتی نیز یکی از مواردی است که با کمبود و توزیع ناعادلانه مواجه شده، از سوی دیگر بسیاری از بیماران انسولین را از ترس قحطی دوران کرونا و قطع شدن منبع حیاتی شان برای آینده ذخیره (احتکار) کرده اند. بسیاری دیگر نیز در مرحله ی پنهان دیابت قرار دارند و از رفتن به مراکز بهداشتی و درمانی برای تشخیص بیماری پرهیز می کنند.

لازم به ذکر است که طبق گزارش انجمن دیابت ایران ۱۹۳ میلیون از جمعیت جهان در مرحله «بدون تشخیص» بیماری دیابت قرار دارد و با کمی تأمل می توان به عمق فاجعه در ایران پی برد.

بسیاری از مردم علائم و نشانه هایی از بیماری های مختلف در خود مشاهده می کنند که بیشتر آنها به خاطر مبتلا نشدن به کرونا علائم را پیگیری نمی کنند تا بتوانند از احتمال وخیم شدن بیماری احتمالی جلوگیری کنند؛ دردهای مزمن معده، سردرد، گرفتگی قفسه ی سینه از جمله عواملی است که ممکن است نشانه های خوبی نباشد، اما بیشتر مردم در ایران این علائم را جدی تلقی نمی کنند و همین سبب شده تا ۴۰ هزار مرگ زودرس در ایران اتفاق بیافتد، حال با وجود کرونا و هراس از رفتن به بیمارستان ها و مطب ها ممکن است ارقام مرگ و میر بیشتر هم بشود.

فاطمه هاشمی رفسنجانی، رئیس بنیاد امور بیماری های خاص درباره ی دریافت دارو برای بیماران خاص گفته بود «امکاناتی در اختیار بیماران خاص گذاشته شد که مشکلی برای این بیماران وجود نداشته باشد». وی بدون اشاره به این امکانات، در نهایت حتی برای دریافت داروهای لازم به بیماران دارای بیماری خاص توصیه کرده بود «چاره ای نیست و باید فاصله اجتماعی را رعایت کنند.» اکنون ما شرایط بیماران دیابتی را مبنا قرار دهیم، پر واضح می شود که تنها با کمبود داروی انسولین روبه رو هستند و تمهیداتی برای در دسترس بودن این دارو برای آنها وجود ندارد، بلکه باید تمام داروخانه های شهر را برای یافتن داروی مورد نظرشان جستجو کنند و تنها راهکار برای آنها، «توصیه به رعایت فاصله گذاری اجتماعی» است.

تبعات به تاخیر انداختن درمان بیماری های خاص مانند دیابت، ایدز، سرطان و... غیرقابل جبران و پیشگیری است. دولت ها و مسئولین ذی ربط موظفند به وسیله ی رسانه ها به مردم اطلاعات صحیح ارائه بدهند تا شاید با افزایش اطلاعات صحیح و دقیق بیم مواجهه با کرونا و مرگ و میر افراد در این بحران کاسته شود، همچنین آنها موظفند تمهیداتی را به اجرا در بیاورند که به بیماران اطمینان بدهد تمام شرایط برای آسیب ندیدن آنها فراهم است، تا هم خطر ابتلا به کرونا برای کاهش یابد و هم بیمار با اطمینان قلبی به فرآیند درمان بیماری اش ادامه بدهد.

این شرایط می تواند ارائه ی خدمات به این گروه از بیماران در مکان های جداسازی شده از مبتلایان به کرونا و توزیع بسته های حمایتی درمانی - بهداشتی باشد.



اجتماعی

■ بایدهای بی فاعل و بی سپری بیماران خاص در عصر کرونا



مرتضی هامونیان
فعال حقوق بشر

حاکمان مطمئن شدند که ملت به خاطر کرونا از صندوق های رای فرار نمی کنند! (و بماند که برای مجلس هم آخر و بر اساس آمار رسمی ۴۲.۵۷ درصد مشارکت کردند!)، دستورالعمل ها، شرح وظایف ها و اطلاعیه ها و نکات آموزشی و پیشگیری منتشر شدند. (۳) نکات و حرف ها و دستورات بسیار بود. اما دسته ای خاص بیش از بقیه نگران بودند. مبتلایان بیماری های خاص. از ایدز و هموفیلی تا دیالیزی ها و بقیه. هم ایمنی بدنشان پائین تر بوده و هست، هم نیاز به دارو و درمان شان بیشتر است و هم مرتباً باید به پزشک و درمانگاه و بیمارستان و ... مراجعه کنند. آن هم در وضعیتی که مراکز درمانی جولانگاه کروناس و تخت برای مبتلایان و مردم عادی کم.

شاید یکی از اولین بخشنامه ها، بخشنامه ی معاونت درمان وزارت بهداشت، مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها است و عنوانش این است: «دستورالعمل شماره ۱- اهدا و پیوند اعضا در زمان شیوع ویروس کرونا» به تاریخ هفتم اسفند

۱۳۹۸

صالح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

در ابتدا که کلاً منکر ماجرا بودند. اصلاً مگر کرونایی وارد ایران شده؟! تیر می زدند که «آیا ویروس کرونا وارد ایران شده است؟!» (۱) بعد در پایان هم می گفتند که اصلاً مورد کرونایی در ایران گزارش نشده! نه خانی آمده نه خانی رفته! بعد مشخص شد که آذر همان سال، یعنی دو ماه پیش از بهمنی که تسنیم کلاً تکذیب کرد، کرونا به صورت خاموش در حال قربانی گیری در ایران بوده. بعد از آبان سیاه ۹۸ و کشتار مردمان، در آذر و در پوشش آنفولانزا، کرونا در حال قربانی گرفتن بوده. خلاصه مهاجم ناخوانده آمده بود و کسی خبر نداشت. (۲)

از همان اسفند ۱۳۹۸، وقتی که دیگر قطعی شد که کرونا به ایران هم هجوم آورده و البته پس از اینکه انتخابات مجلس یازدهم و میان دوره ای مجلس خبرگان پنجم برگزار شد و

بر اساس این دستورالعمل و بر اساس پیوستش، پیوند پانکراس، روده و ریه در دوران کرونا ممنوع است. و الباقی پیوندها تحت حالت خاص و شرایط ویژه انجام می‌گیرد. این پیوست همچنین می‌گوید که «ملاقات بیماران به بستگان درجه یک شامل پدر، مادر، فرزندان (مشروط بر بدون علامت بودن و نداشتن مواجهه با مورد مشکوک یا اثبات شده Covid-۲۰۱۹) در بیمارستان محدود شود».

در همان اسفند ۹۸ است که دستورالعمل مواجهه با کووید ۱۹- در بیماران مبتلا به سرطان و بیماران پیوند مغز استخوان هم صادر می‌شود و بعد گام به گام دستورالعمل‌ها و مسائل جدیدتری مطرح می‌شوند. اما فقط بحث دستورالعمل‌های

رسمی نیست. رسانه‌های حاکمیت هم شروع به انتشار نکات بهداشتی برای مبتلایان به بیماری‌های خاص می‌کنند که در برابر کرونا چطور از خودشان محافظت کنند. این رسانه‌ها به نقل از روابط عمومی بنیاد بیماری خاص، می‌گویند که «بیماران نادر خصوصا بیماران دارای نقص سیستم ایمنی به دلیل مشکلات زمینه‌ای بیشتر در معرض ابتلا به ویروس کرونا هستند». به آنها نکات ضروری را یادآور می‌شوند و ابزار امیدواری می‌کنند که «مسئولین حوزه بهداشت و درمان بتوانند این بحران اپیدمیک را کنترل و از شیوع بیشتر آن جلوگیری کنند» (۴)

حتی درخواست می‌شود که مراجعه‌ی بیماران خاصی چون هموفیلی‌ها هم برای تأیید نسخه لغو شود. امری که وزارت بهداشت و درمان، بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و اورژانس کشور باید برای آن هماهنگ شوند و مدیرعامل کانون هموفیلی کشور هم همین را طلب می‌کند. (۵) خود وزارت بهداشت هم شروع به توصیه کردن به مبتلایان بیماری‌های خاص می‌کند. شاه بیت این توصیه‌ها دوری از سفر و تلاش برای زیست در محیطی سالم و دور از آلودگی است. رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های وزارت بهداشت ضمن این توصیه‌ها نیک می‌داند که مسئله‌ی اساسی ضعف سیستم ایمنی بدن این دسته از بیماران است و باید مراقب آن باشند. (۶)

اسفند ۹۸ است و شب عید نوروز. عیدی که برای مبتلایان به بیماری‌های خاص ترسناک است. کروناست. بیرون بروند خطر است. بیرون هم نروند و به بیمارستان مراجعه نکنند هم

خطر است. احتمالا با خودشان می‌گویند که ای کاش زودتر اعلام می‌شد که کرونا به ایران آمده تا دچار این مصیبت نمی‌شدیم!

۹۸ می‌شود ۹۹. عصر دستورالعمل و توصیه و آئین نامه گذشته. مبتلایان به بیماری‌های خاص منتظرند تا نتیجه را ببینند. مبتلایانی که هر لحظه‌شان حساس است و احتمال خطر جانی برای‌شان جدی است و هر روزه. سال ۹۹ ای که در آخرین روزهای منتهی به این خطوط، در آذر ماه، مشخص شد که فقط در استان خراسان رضوی و بنا بر آمار رسمی، ۴۲۰ نفر از مبتلایان به بیماری‌های خاص کرونا گرفته‌اند. (۷) بعد از آن همه دستورالعمل و پیشنهاد و آئین نامه و ... بماند

که عضو شورای عالی نظام پزشکی گفته است که آمار واقعی جان‌باختگان کرونا در کشور سه تا چهار برابر آمار رسمی است. (۸) همین را می‌شود به مبتلایان به بیماری خاص تعمیم داد. و این یعنی خطر مرگ برای جمعیتی که به صورت عادی هم با خطر مرگ بیش از بقیه دست و پنجه نرم می‌کنند. وای به حال این که کرونا هم قوزی شده باشد بالا قوز!

بگذارید به فروردین ماه ۱۳۹۹ برگردیم. اتفاقا همان استان خراسان رضوی و شهر مشهد. سیزده به در است که دانشگاه علوم پزشکی مشهد از تدابیر ویژه برای عدم ابتلای بیماران



پیوندی به ویروس کرونا خبر می‌دهد. (۹) مسئله‌ی اساسی هم حضور این بیماران در بیمارستان است. چون این بیماران پیوندی باید «هر هفته به بیمارستان منتصریه برای ویزیت مراجعه» کنند و «ویزیت آنها نیز به صورت شورایی با حضور چند تن از اساتید انجام» بشود. تصمیم گرفته می‌شود که این ویزیت‌ها تلفنی بشوند. اینکه این ویزیت تلفنی به چه میزان به فایده و حصول نتیجه ویزیت حضوری است را هم کسی نمی‌گوید. دقت کنیم که در مورد همان استانی سخن می‌گوییم که در آذر ماه همین سال، از ۴۲۰ مبتلا به کرونا در میان این گروه از بیماران خبر داده است. از تدابیر ویژه تا ۴۲۰ مبتلا. مسیری که این دسته از بیماران در خراسان رضوی پیموده‌اند.

اما کمتر از یک ماه باید بگذرد تا حباب بترکد و رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص بگوید که اصلا آماری از بیماران خاص مبتلا به کرونا موجود نیست. (۱۰) مشکلات اما سر جای خودشان هستند. مراکز درمانی که این بیماران باید

صباح
ماهنامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

خاص که هم مشکل ضعف دستگاه ایمنی بدن دارند، هم نیاز به دارو و هم نیاز به چک مرتب توسط سیستم درمانی بیش از بقیه بیماران در کشور در معرض خطرند. آمارها هم که دقیق اعلام نمی‌شود. خودشان از سه تا چهار برابر بودن آمار تلفات کرونا در کشور می‌گویند. این وسط تصور کنید جمعی زخمی را که هیولایی وحشی به سراغشان می‌آید. نیرویی که باید از آنها هم حفاظت کند فقط حرف می‌زند. بی‌عمل. مانند همیشه. تجربه‌ای به درازای سیستم‌های اقتدارگرایی بوروکراتیک در ایران. قربانی هم انسان است. اینجا انسان مبتلا به بیماری‌های خاص.

صالح
ماهانامه حقوقی اجتماعی
سال یازدهم، دی ۱۳۹۹
شماره ۱۱۶

منابع:

- ۱ - آیا ویروس کرونا وارد ایران شده است؟! - تسنیم - ۵ بهمن ۱۳۹۸
- ۲ - کرونا کی به ایران رسید؟ - مهید ابراهیمی و نازنین معتمدی - بی‌بی‌سی فارسی - ۲۱ تیرماه ۱۳۹۹
- ۳ - دستورالعمل‌ها - معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - وبسایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
- ۴ - ۱۸ نکته بهداشتی در برابر کرونا برای بیماران خاص - پانا - ۴ اسفند ۱۳۹۸
- ۵ - درخواست مدیرعامل کانون هموفیلی ایران: مراجعه‌ی حضوری بیماران خاص به بیمه‌ها برای تایید نسخ، لغو شود - ایسنا - ۱۲ اسفند ۱۳۹۸
- ۶ - توصیه‌های وزارت بهداشت به بیماران خاص برای پیشگیری از «کرونا» - ایسنا - ۵ اسفند ۱۳۹۸
- ۷ - ۴۲۰ بیمار خاص در خراسان رضوی به کرونا مبتلا شده‌اند - ایرنا - ۱۸ آذر ۱۳۹۹
- ۸ - عضو شورای عالی نظام پزشکی مطرح کرد: تعداد جانبختگان کرونا ۳ تا ۴ برابر آمار رسمی - خبرگزاری مهر - ۴ آبان ۱۳۹۹
- ۹ - دانشگاه علوم پزشکی مشهد: تدابیر ویژه برای عدم ابتلا بیماران پیوندی به ویروس کووید-۱۹ - پایگاه خبری و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - ۱۳ فروردین ۱۳۹۹
- ۱۰ - رییس بنیاد امور بیماری‌های خاص: آماری از بیماران خاص مبتلا به کرونا نداریم - ایرنا - ۱۰ اردیبهشت ۱۳۹۹
- ۱۱ - نارضایتی بیماران خاص در گلستان از کمبود و گرانی دارو در روزهای شیوع کرونا - خبرگزاری فارس - ۱۲ مرداد ۱۳۹۹
- ۱۲ - رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های خاص وزارت بهداشت به دغدغه‌های بیماران خاص پاسخ می‌دهد: روزهای سخت بیماران خاص - گفتگو: لیلا شوقی - جام جم - ۲۹ شهریور ۱۳۹۹
- ۱۳ - کمیته امداد چند درصد هزینه‌های درمانی بیماران خاص را تامین می‌کند؟ - ایسنا - ۲۴ آذر ۱۳۹۹

به آنها مراجعه کنند همان مراکز درمانی است که خط مقدم مبارزه با کروناست. در واقع حضور این دسته خاص از بیماران که مشکل امنیت بدن دارند در بیمارستان‌های درگیر کرونا، خود می‌تواند به مسئله‌ای تازه بیانجامد. همچنین مسئله‌ی تامین داروهای آنها هم مطرح است. فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص می‌گوید که «تامین داروی بیماران خاص بر عهده این بنیاد نیست و وزارت بهداشت این داروها را تامین می‌کند.» مشکل هم به گفته او تحریم است و عدم امکان تامین مالی واردات دارو به کشور.

کار البته فقط به سخنان فاطمه هاشمی محدود نمی‌ماند. بیماران خاص، به طور مشخص مبتلایان به ای.پی.اس در برابر سازمان غذا و دارو تجمع می‌کنند و به نبود دارو معترض می‌شوند. در استان گلستان هم بیماران خاص از کمبود و گرانی دارو در زمانه‌ی شیوع کرونا ناراضی‌اند و معترض (۱۱) رئیس مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های خاص وزارت بهداشت البته می‌گوید که داروی بیماران خاص به سازمان غذا و دارو مربوط است. (۱۲) رئیس بنیاد می‌گوید که وزارت بهداشت مسئول است. مسئول وزارت بهداشت می‌گوید که سازمان غذا و دارو مسئول است. هرکسی می‌گوید که تامین داروی بیماران خاص برعهده‌ی دیگری است. در عصر کرونا، طبق معمول در ساختار حاکمیتی در ایران کسی مسئولیت نمی‌پذیرد و هرکسی کار را به گردن دیگری می‌اندازد. این رئیس محترم مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های خاص وزارت مربوطه البته کلا پاسخ‌هایش بی‌نتیجه هستند. می‌گوید در حال تلاش‌اند. آمار دقیقی هم از مبتلایان به کرونا ندارد. پایان شهریور ۱۳۹۹ است. به پائیز وارد می‌شویم. نه آمار دقیقی هست. نه وضعیت دارویی مشخص است. هرکسی هم دیگری را مسئول می‌داند. این وسط فرد فرد بیماران خاص نیازمند به دارو و درمان و مراقب پزشکی است که تنها در برابر هیولای کرونا و بیماری خودشان، بی‌سپر تنها گذاشته شده‌اند.

آخر سر هم کمیته‌ی امداد می‌آید و می‌گوید که چند خانواده از این مبتلایان به بیماری‌های خاص را تحت پوشش دارد و بعد از خیرین تقدیر می‌کند! (۱۳)

رسم همیشگی است. اول دستورالعمل‌ها و باید‌ها مطرح می‌شود. اما دستورالعمل‌ها و باید‌هایی که فاعل مشخص ندارد. باید بشود. اما چه کسی باید انجامش دهد مشخص نیست. بیمار مبتلا به بیماری خاص، هم مسئله‌ی ویزیت پزشک و زیر نظر سیستم درمانی بودن را دارد و هم مشکل داروهایش را. داروهایش نیستند. گران‌اند و کمیاب. باید اعتراض کند. هر سازمانی آن را به گردن دیگری می‌اندازد و آخرش هم یا باید از بازار سیاه و ناصر خسروها تهیه کند و یا منتظر نان پر منت کمیته امداد بماند. در زمانه‌ی کرونا، بیماران مبتلا به بیماری‌های

خط صالح

ماهنامه‌ی حقوقی اجتماعی خط صالح
شماره ۱۱۶ - دی ۱۳۹۹ - سال یازدهم

ISBN 978-1-7332858-1-0
90000 >



9 781733 285810