

## شیوع ایدز / HIV در تایلند و اثر آن بر کودکان<sup>۱</sup>

مترجم: عباس شهبازی<sup>۲</sup>

در کمتر از یک دهه، اپیدمی HIV/ایدز،<sup>(۱)</sup> گسترش یافته و از اندک عفونتهای جزئی، تبدیل به خطری بزرگ برای بهداشت عمومی شده است. بر اثر افزایش مصرف کنندگان داروهای تزریقی،<sup>(۳)</sup> و دست‌اندرکاران حرفه‌ای فاحشه‌گری،<sup>(۴)</sup> HIV به سرعت در بین بخش وسیعی از جمعیت بزرگسال واز آنها به همسران و شریکان<sup>(۵)</sup> زندگی‌شان و در نهایت به فرزندان‌شان سرایت کرد. نتیجه آن، ابتلای بخش وسیعی از جمعیت به این اپیدمی است که خود پیامدهای اقتصادی، اجتماعی و پزشکی<sup>(۶)</sup> بسیاری در پی دارد. اثرات مستقیم آن بر کودکان کاملاً آشکار است. تا پایان سال ۱۹۹۴، ۱۶۰۰۰ کودک مبتلا به HIV متولد شده است و دهها هزار کودک خودفروش<sup>(۷)</sup> و بچه‌های خیابانگرد<sup>(۸)</sup> در معرض خطر ابتلا بوده‌اند. تا پایان سده حاضر و آغاز سده جدید، بیش از یک میلیون کودک تایلندی، دست کم یکی از والدینشان مبتلا به HIV خواهد بود، بعضی از این کودکان بر اثر این بیماری یتیم<sup>(۹)</sup> و پاره‌ای دیگر توسط والدین مبتلا رها خواهند شد. گسترش چنین مسائلی در آینده تا حد زیادی بستگی به این دارد که امروز چه فعالیتی صورت گیرد.

### وضع موجود

تا سال ۱۹۹۴، حدود ۸۴۰/۰۰۰ تایلندی به HIV مبتلا شده‌اند. بالاترین میزان ابتلا در قسمت شمالی تایلند، با اختلاف قابل ملاحظه بین استانها بود. بیش از دو سوم مبتلایان مرد بودند. در سال ۱۹۹۳، در

۱. مأخذ:

*Asia-Pacific & Population Policy, East-West Center, July-August 1995, Number 35.*

*Writers: Tim Brown and Werisit Sittitrai.*

۲. فوق لیسانس جمعیت، دبیر آموزش و پرورش.

بعضی استانهای شمالی سطح ابتلا به *HIV* در مردان ۲۱ ساله، نزدیک به ۳۰ درصد بود. در سطح کشور، بیش از ۲۰/۰۰۰ زن باردار که آزمایشات دوره حاملگی را انجام داده بودند نسبت به ویروس *HIV* مثبت تشخیص داده شدند - یعنی میزان ابتلای دو درصد برای این گروه. در بعضی از استانهای شمالی میزان ابتلا بین زنان حامله بیش از ده درصد بود. در یکی از مراکز استان، 'چیانگ‌مای' "*Chiangmai*" تقریباً یک سوم تخته‌های بیمارستانهای استان در اشغال بیماران مبتلا به *AIDS* بود.

### کودکان مبتلا به *AIDS/HIV*

اسناد آماری بیمارستانهای تایلند نشان می‌دهد که بین ۲۶ و ۴۲ درصد از زنان باردار مبتلا به *HIV*، این ویروس را به کودکانشان که هنوز متولد نشده‌اند انتقال داده‌اند. و این آمارها نشان می‌دهد که تنها در سال ۱۹۹۴ بین ۵۱۰۰ تا ۸۴۰۰ کودک مبتلا در این استان متولد شده‌اند.

عیر از کودکانی که در هنگام تولد مبتلا هستند، گروه دوم از کودکان بسیار آسیب‌پذیر نسبت به *HIV* آنهایی هستند که در شرایط بدی زندگی می‌کنند؛ اینها شامل بچه‌های خیابانگرد، و کودکانی هستند که در مناطق فقیرنشین<sup>(۱۰)</sup> زندگی می‌کنند، کودکان اقلیتهای جامعه و بچه‌های خودفروش که جمعیت آنها بین ۳۰ تا ۴۰ هزار نفر است.

شیوع *HIV* در بین کودکان خودفروش، ممکن است بیشتر از ۳۰ درصدی باشد که برای بزرگسالان این گروه برآورده شده است، زیرا: دختران جوان، از نظر بیولوژیکی، احتمالاً بیش از بزرگسالان مستعد ابتلا می‌باشند، همچنین آنها کمتر می‌توانند اصرار ورزند که مراجعین آنها (همخوابگانشان) از کاندوم استفاده کنند. مصاحبه‌های انجام شده توسط صلیب سرخ تایلند،<sup>(۱۱)</sup> نشان داد که کودکان خودفروش و بچه‌های خیابانگرد در مورد ایدز چیزی شنیده بودند؛ اما اکثراً شناخت بسیار کمی در مورد این بیماری داشتند.

عموماً تبدیل *HIV* به ایدز و تکامل آن در بچه‌ها سریعتر از بزرگسالان انجام می‌شود. آمار بیمارستانی تایلند نشان می‌دهد که حدود ۲۰ درصد از نوزادان مبتلا در بدو تولد، ظرف ۱۵ ماه به ایدز مبتلا شدند. زمان زنده ماندن پس از تشخیص کلینیکی ایدز معمولاً کوتاه است. اکثر کودکان تایلندی که به ایدز مبتلا می‌شوند ظرف ۴ ماه می‌میرند. کودکان مبتلا اغلب از درمان با *AZT* استفاده می‌کنند. اما، بسیاری از پزشکان تایلندی این دارو را برای بچه‌ها تجویز نمی‌کنند. خدمات مشاوره<sup>(۱۲)</sup> در بسیاری از بیمارستانها کافی نیست و بعضی از کارگران بیمارستانی از مراقبت والدین و کودکان مبتلا به *HIV* امتناع

می‌ورزند. به‌ویژه، جابجایی زیاد جمعیت بیماران تایلندی، کنترل و مراقبت بلندمدت کودکان مبتلا را مشکل می‌سازد.

### کودکان دارای والدین مبتلا به HIV

در سال ۱۹۹۴، ۲۰۵ هزار کودک زیر ۱۵ سال، مادران مبتلا به HIV داشتند. ۱۰/۰۰۰ کودک دیگر مادرانشان را بخاطر ایدز از دست داده‌اند، بسیاری از این کودکان همچنین پدرانشان را از دست داده‌اند. تأثیر مالی بیماری و مرگ می‌تواند یک خانوار را نابود سازد. مطالعات نشان می‌دهد که یک فرد بزرگسال در حال مرگ بر اثر ایدز در تایلند، به‌طور متوسط ۸ ماه بیمار است. در طی این زمان خانواده حدود نیمی از درآمد سالانه‌اش را صرف مراقبت پزشکی می‌کند. به‌گونه‌ای که یک عضو بزرگسال خانواده چنان بیمار می‌شود که نمی‌تواند کار کند و درآمد خانوار به نیم یا کمتر کاهش می‌یابد. کودکان مجبور می‌شوند مدرسه را رها کنند تا از بستگان خود مراقبت نمایند؛ یا پول تحصیلشان ممکن است صرف مراقبت‌های پزشکی گردد و نیز افزایش این فشار ممکن است کودکان را به کار در بیرون از منزل وادار نماید. نتیجه، چنین وضعی شرایط بسیار مساعدی را برای استثمار و بهره‌گیری از کار کودکان و کشاندن آنها به دام خودفروشی فراهم می‌آورد.

کودکان والدینی که مبتلا به HIV هستند با تبعیضها و نابرابریهای اجتماعی بسیاری مواجه‌اند: خانواده‌ها از آنها دوری می‌کنند، بچه‌ها را از مدرسه طرد می‌کنند، خویشاوندان به مراقبت از کودکانی که والدینشان مرده‌اند تمایل ندارند، بویژه اگر کودکان نیز به HIV مبتلا باشند؛ پرورشگاهها و یتیم‌خانه‌ها هم از پذیرفتن آنان سرباز می‌زنند.

### پیامدهای پیش‌بینی شده

از طریق کمکهای فنی مرکز تحقیقاتی شرق و غرب، کمیسیون دولتی تایلند برای توسعه اقتصادی و اجتماعی ملی (NESDB)، شیوع بیماری HIV را در جمعیت تایلند تا سال ۲۰۰۵ پیش‌بینی کرده است. این پیش‌بینی‌ها مبتنی است بر برآوردی از کودکان مبتلا به HIV و AIDS و آن تعداد کودکانی که بر اثر ابتلای جمعیت بزرگسالان؛ گرفتار خواهند شد. بر مبنای برآوردهای کمیته مزبور (NESDB)، چنین پیش‌بینی می‌گردد که در سال ۲۰۰۵ تقریباً یک میلیون بیمار مبتلا به HIV در تایلند وجود خواهند داشت که ۱/۵ درصد از کل جمعیت ۶۵ میلیونی تایلند را شامل می‌شود. ۸۰۰۰۰۰ تن دیگر بر

اثر ایدز خواهند مرد، که ۸۴/۰۰۰ تن آنان نوزادان و کودکان خواهند بود و ۱۸/۰۰۰ تن مبتلایان به بیماری.

تا سال ۲۰۰۵، ۱۶۰/۰۰۰ کودک زیر ۱۵ سال - از آن جمله ۱۷/۰۰۰ زیر ۵ سال - مادرانشان را که به ایدز مبتلا هستند از دست خواهند داد. ۳۳۰/۰۰۰ کودک دیگر زیر ۱۵ سال مادران مبتلا به HIV خواهند داشت. حتی تعداد بیشتری از کودکان مجبور خواهند بود بیماری یا مرگ پدرانشان را تحمل کنند.

اگر هر شخص مبتلا به ایدز به دنبال مراقبت پزشکی باشد، هزینه سالانه بیمارستانی در پایان قرن حاضر و آغاز قرن جدید، بالغ بر ۴۰ میلیون دلار آمریکا خواهد شد. یک پیامد این تغییر مسیر هزینه‌ها، ممکن است کاهش در تعداد ثبت‌نام‌کنندگان مدارس راهنمایی و ابتدایی باشد، کشوری که دارنده یکی از بالاترین این میزانها (ثبت‌نام) در آسیای جنوب شرقی است.

### معرفی خدمت‌های

تایلند در مواجهه با مشکلاتی که در پیش رو دارد، دارای چندین امتیاز است: سنت مراقبت اجتماع و خانواده از یتیم‌ها<sup>(۱۴)</sup>، زیرساخت بهداشت عمومی خوب<sup>(۱۵)</sup>، برنامه فعال در سطوح ملی برای مبارزه با ایدز و نیز باروری پایین<sup>(۱۶)</sup>

به احتمال قوی دولت تایلند و سازمانهای اجتماعی با برنامه‌ریزی صحیح و اقدامات فوری قادرند که تعداد کودکان مبتلا و متأثر از ایدز را کاهش دهند و مسایل مرتبط با HIV را که با آن مواجهند به حداقل برسانند.

- **جلوگیری از ابتلا<sup>(۱۷)</sup>**. آشکار است که بهترین روش برای [مقابله با] مسایلی که HIV و ایدز برای کودکان به وجود آورده، قبل از هر چیز، پیش‌گیری است، یعنی حفظ کردن کودکان و والدین از مبتلا شدن. دوره‌های آموزشی در جوامع، کارخانجات و مدارس، می‌تواند مردان و زنان جوان را با مهارت‌های اجتماعی و تصمیم‌گیری که آنها نیاز دارند، آماده کند تا خودشان را از ابتلا محافظت کنند. تداوم آزمایش اختیاری<sup>(۱۸)</sup> قبل از ازدواج، می‌تواند انتقال HIV را بین زوجها کاهش دهد و افزایش انجام

خدمات آزمایشی بدون نشان<sup>(۱۹)</sup> (به منظور حفظ شئون اجتماعی بیماران احتمالی) از مردان و زنانی که انتظار وجود بیماری در آنان تصور می‌گردد؛ باعث جلوگیری از انتقال بیماری به شریکان زندگی می‌گردد. برنامه‌ها برای جلوگیری از ابتلای کودکان توسط مادران مبتلا، باید شامل مشاوره غیرمستقیم برای انتخاب تولید نسل جدید، تجویز مواد دارویی نظیر AZT به زنان باردار، به منظور کاهش میزان انتقال بیماری از مادر به کودک، و نیز تهیه شیرخشک برای نوزاد، همراه با دستورالعملهایی در رابطه با عدم تغذیه کودکان از پستان مادر باشد.

- **بهبود مشاوره.** خدمات بهداشتی تجدید نسل، باید به‌طور یکپارچه در تمام بیمارستانها، کلینیکهای معاینات پزشکی قبل از زایمان و مراکز بهداشت منطقه‌ای، ارائه شود. این اقدامات باید با عوامل سنتی بازدارنده انتشار بیماری نظیر: طرح تنظیم خانواده، آزمایشهای پزشکی و درمان بیماری به‌منظور جلوگیری از انتقال بر اثر نزدیکی و مقاربتهای جنسی (STD)، داده شود. مراقبت دوره حاملگی، آزمایش پزشکی و درمان HIV با مشاوره پیوند داده شود. توجه به مراکز بهداشتی مناطق، به‌منظور تعمیم بهبود خدمات پزشکی در بخش وسیعی از جمعیت تأیید از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به‌علاوه، آزمایش، درمان و کنترل بیماریهای (STD) اهمیت دارد، زیرا ابتلا به این بیماریها انتقال HIV را تسهیل می‌کند. زوجهای مبتلا به HIV در زمینه تصمیم‌گیری به تجدید نسل، مراقبت از کودکان مبتلا، و آماده‌سازی آنان برای دوره پس از مرگ والدین؛ نیاز به مشاوره دارند.

- **پرداختن به مسأله خودفروشی کودکان<sup>(۱۹)</sup>.** مسأله خودفروشی کودکان، بخش قابل ملاحظه‌ای از گزارشات رسانه‌های تأیید را به‌خود اختصاص داده است. نظر گروههای مصاحبه شده، توسط برنامه‌های انجمن مبارزه با AIDS صلیب سرخ تأیید، درباره تلاشهای قانونی در جهت کاهش خودفروشی کودکان، این است که در صورتی که این فعاليتها صرفاً متوجه مجازات دایرکنندگان و صاحبان فاحشه‌خانه‌ها<sup>(۲۰)</sup> و بنگاههایی که کودکان را به این کار می‌کشاند و والدینی که دخترانشان را می‌فروشد، باشد؛ از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار است تا مجازات کسانی که مشتری آنان به‌شمار می‌آیند. فعالیت رسانه‌ها باید در جهت منصرف کردن مردان از نزدیکی با کودکان خودفروش باشد و نیز شهروندان را تشویق

کنند تا تخطی‌کنندگان از قوانین سوءاستفاده از کودکان را گزارش کنند. تغییر مهم دیگر در سیاستها که باعث تقویت تلاشها در جهت پایان دادن به سوء استفاده از کودکان می‌گردد، از بین بردن شکاف سه ساله بین تحصیلات اجباری و ورود به بازار کار<sup>(۲۱)</sup> است. امروزه بیشتر کودکان تایلندی، تحصیلات ابتدایی را در سن ۱۲ سالگی به اتمام می‌رسانند. اما، آنان از نظر قانونی تا سن ۱۵ سالگی نمی‌توانند کار کنند. دولت درحالی‌که به تدریج تکمیل دوره سه سال تحصیلات راهنمایی را تحقق می‌بخشد؛ بایستی تلاشهای خود را تسریع نماید. همچنین بسیاری از کودکانی که در معرض خطر خودفروشی هستند چنانچه بخواهند تحصیلاتشان را ادامه دهند به حمایت مالی نیاز خواهند داشت. بویژه برنامه‌های کمک‌هزینه تحصیلی برای دختران روستایی تایلند باید گسترش یابد.

**- کمک کردن به کودکانی که شرایط زندگی مشکلی دارند.** بچه‌های خیابانگرد و کودکانی که در نواحی فقیرنشین زندگی می‌کنند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای در معرض خطر ابتلا به HIV می‌باشند. آنها به آموزش HIV/ایدز و خدمات بهداشتی تولید نسل نیاز دارند. علاوه بر آن، گسترش آموزش شغلی، خدمات بهداشتی و اجتماعی و مسکن سالم می‌تواند آسیب‌پذیری آنها را کاهش دهد. با توجه به اینکه پیوسته بر تعداد بچه‌های خیابانگرد و کودکانی که به‌واسطه ایدز یتیم می‌شوند، افزوده می‌شود، پرداختن به نیازهای مبرم آنان ضروریست.

**- کاهش تبعیض.** یک جنبه مهم تلاشهای به‌عمل آمده برای مقابله با این اپیدمی، برداشتن گام در جهت کاستن از تبعیضاتی است که نسبت به خانواده‌های مبتلا به HIV صورت می‌گیرد. یک رهیافت با ابعاد مختلف، باید شامل وضع و اصلاح مقررات، درجهت حمایت از حقوق افرادی شود که با HIV زندگی می‌کنند. مثل: مسکن، اشتغال، آموزش و پرورش و مراقبتهای بهداشتی. تلاشهای رسانه‌های گروهی، باید از فعالیتهای ترساننده به پیامهایی که حمایت و همدردی را تشویق می‌کنند، تغییر یابد. مدارس و صاحبان حرف باید تشویق شوند تا نسبت به تغییر سیاست اداری و تکمیل کادر از افراد شایسته و انساندوست اقدام کنند و رهبران سنتی - نظیر بزرگان ده، آموزگاران و راهبران - باید در این زمینه الگو قرار گیرند. مدارس، لازم است که نقشهای جدیدی در آموزش HIV و AIDS به کودکان ایفا نمایند و ایجاد انگیزه حمایت روانی و اجتماعی برای کودکان مبتلا را در جامعه، بر عهده گیرند.

- **بهبود درمان پزشکی.** حتی با وجود بهبود وضع پیشگیری، تعداد کودکان تایلندی مبتلا به HIV در ده سال آینده افزایش خواهد یافت. مؤسسات بهداشتی باید رهنمودهایی لازم برای تشخیص بیماری در کودکان و درمان ارزان (برای مواردی که لازم است بیمار در فرصت لازم درمان شود) ارائه دهند. خانواده‌ها به راهنمایی در مورد مراقبت از کودکان مبتلا در منزل و اهمیت دادن به پیگیری منظم پزشکی و تشخیص نشانه‌های بیماری که اقدام فوری برای معالجه آن ایجاب می‌نماید، نیاز دارند.

مؤسسات بهداشتی، با تأکید بر جهانی کردن اقدامات احتیاطی برای حفظ سلامت کارکنان خود و بیماران، بدون اینکه به آنان انگ ابتلا به HIV زده شود، نیازمند عادی ساختن معالجه HIV در مجموعه‌های پزشکی هستند. همچنین، این مؤسسات نیازمند بهبود حمایت مستمر از مادران و کودکان مبتلا به HIV هستند. در نهایت، به ایجاد سیستمی از مجموعه اطلاعات در سطح ملی در مورد ایدز بین کودکان، HIV در مادران و درمان کودکان مبتلا، که باید کمک به مراقبت و بهداشت آینده آنان در نظر گرفته شود، نیاز است.

- **آماده کردن کسانی که بر اثر ایدز یتیم می‌شوند.** در تایلند، کودکان رها شده و یتام، به‌خاطر سنتهای موجود در شبکه خانواده جذب شده‌اند. والدین مبتلا به HIV، احتیاج دارند که طرحی برای آینده کودکانشان بریزند، از جمله قوی کردن پیوندهای کودکانشان با سایر خویشان.

سیستمهای سنتی جذب یتیمها در اجتماع باید تقویت شود و سیستمهای جدید نیز شکل بگیرد. مثل مراکز مراقبتهای روزانه و گسترش مراقبتهای شبانه برای کودکان نیازمند. برنامه‌های موجود فرزندپذیری باید تقویت شود و مراقبت سازمانی باید افزایش یابد تا از این طریق بتوان نیازهای روانی و پزشکی کودکان مبتلا به HIV را برآورده کرد. در نهایت کودکان مبتلا برای دسترسی به تحصیل نیاز به حمایت دارند. این حمایت می‌تواند شامل کمکهای مالی دولت، مراقبت روزانه برای خواهران و برادران جوانتر، یا برنامه‌های شغلی به‌همراه فرصتهایی برای کسب درآمد، شود.

## پژانویس

1. *HIV/AIDS epidemic.*
2. *A handful of infections.*
3. *Injection drug users.*
4. *Commercial sex worker.*
5. *Partners.*
6. *Medical, social, and economic consequences.*
7. *Child prostitutes.*
8. *Street children.*
9. *Orphane.*
10. *Slum.*
11. *Thai Red Cross Society.*
12. *Counselling services.*
13. *Thai government's National Economic and Social Development, Board.*
14. *Tradition of family and community care for orphane.*
15. *A good public health infrastructure.*
16. *Low fertility.*
17. *Preventing infection.*
18. *Promotion of voluntary premarital.*
19. *Addressing child prostitution.*
20. *Brothel owners.*
21. *Three-year gap between compulsory schooling and entry into the job market.*

\* مطالبی که در داخل [ ] آورده شده در ترجمه اضافه شده است.