



# برای عفونت اچ آی وی و بیماری ایدز رهبران مذهبی چه می توانند انجام دهند؟

فعالتهایی برای کودکان و نوجوانان

## مترجمین :

دکتر قباد مرادی : مدیر گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت استان کردستان  
مسعود مرادی

در ابعاد روانی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی ایدز یک بحران عظیم می باشد و بطور فزاینده ای مشکل جوانان می باشد. غلبه بر ایدز و معضلاتی که گسترش آنرا تشدید میکنند یکی از مهمترین مسائل امروز می باشد این کار نیازمند شجاعت، تعهد و مدیریت در تمام سطوح است که این بخصوص در مورد رهبران مذهبی که در جوامع قابل اعتماد هستند و اقتدار لازم را برای تغییر جهت مسیر شیوع بیماری دارند بارزتر است.

ایده چاپ این کتاب از اجلاس رهبران مذهبی آفریقا در رابطه با **کودکان و HIV / ایدز** ( ژوئن 2002) برگرفته شده است. در این اجلاس از رهبران مذهبی دعوت شد تا از ابزارها و منابع برای مقابله با بحران استفاده کنند. این کتاب که منابع اطلاعاتی را از جوامع مذهبی گوناگون کسب کرده است با همکاری یونیسف، کنفرانس جهانی مذهب برای صلح و برنامه یکپارچه ایدز در سازمان ملل تهیه شده است. این کتاب کار توسط رهبران مذهبی آفریقا و آسیا و همچنین دیگر سازمان های اجرایی دینی و گروههای کاری جهانی آزمایش شده و مورد بازبینی قرار گرفته است.

## فهرست مندرجات

نحوه استفاده از این کتابچه  
چند نکته در مورد لحن صحبت

چرا رهبران مذهبی	۱
آنچه که هرکس باید در مورد ایدز بداند	۲
جوانان و ایدز	۳
انتقال ایدز از والدین به کودک	۴
بی سرپرستان و دیگر کودکان آسیب پذیر	۵
مراقبت و حمایت از افراد مبتلا به ایدز یا HIV	۶
آغاز کار	۷
انجام فعالیت	۸
منابع	۹

نکته ای برای خوانندگان : این کتابچه برای استفاده مخاطبان گوناگونی از سراسر جهان تهیه شده است. بنابراین اصطلاح ((رهبران مذهبی)) از دیدی وسیع تر تمام رهبران روحانی را در بر می گیرد.

در هنگام استفاده از اصطلاحات و پیشنهادات مطرح شده در اینجا باید حساسیت های محلی و معیارهای فرهنگی نیز در نظر گرفته شود. اگر چه رهبران دینی میتوانند مستقیماً مطالب کتابچه را بکار گیرند ، اما به منظور متناسب سازی مطالب با موقعیت ها ، آموزش ها و گروههای ویژه باید اصلاحاتی انجام گیرد.

یافته است. بعد از آن لیستی خواهد آمد که در بردارنده اطلاعاتی در مورد سازمان های دینی و دیگر موسساتی است که برای دریافت ایده ها و نظرات یا اطلاعات تخصصی تر درباره ایدز میتوان با آنها تماس گرفت. نکته دیگری که در هنگام انجام کارها باید در نظر داشت این است که سازمانها و افراد بسیاری وجود دارد که مشغول انجام فعالیت هایی در مورد ایدز می باشند و تمایل دارند که خدمت رسانی کنند. شیوه هایی را بیابید که با سازمان های غیر دولتی محلی یا دیگر افرادی که ممکن است در حوزه های گوناگون متخصص باشند همکاری کنید و تشکیل یک تیم دهید اگر طرح جنبه های معینی از بیماری یا روشهای پیشگیری از آن برای شما مشکل است از کمک این گروهها استفاده کنید و خود بر حوزه هایی که با آن آشناتر هستید تمرکز کنید. در بسیاری از موارد میتوان بدین وسیله روحیه شفقت و حمایت اخلاقی را که اغلب بوسیله قضاوت، شرم یا ترس همراه با ایدز از بین رفته دوباره بدست آورد. همچنین رهبران مذهبی میتوانند برای بازسازی خانواده هایی که بخاطر ایدز از هم پاشیده اند فرآیند آشتی دهی را که بطور اضطراری لازم است گسترش دهند.

این کتاب منبعی است که رهبران مذهبی برای یافتن راههای مقابله با ایدز میتوانند از آن استفاده کنند.

این کتاب توضیح می دهد که ایدز چیست، چگونه میتوان از آن پیشگیری کرد و چگونه میتوان گروههای ویژه، مخصوصاً کودکان و جوانان را مورد هدف قرار دهد همچنین این کتاب شرح می دهد که چگونه والدین دارای ویروس HIV (ویروس عامل ایدز) میتوانند از انتقال ویروس به نوزادانشان جلوگیری کنند.

علاوه بر این مسائل اساسی، هر فصل در بردارنده پیشنهاداتی برای رهبران مذهبی است که با کمک آن میتوانند از گسترش این بیماری همه گیر کشنده و رنج های انسانی همراه آن جلوگیری کنند و آن را متوقف سازند.

از این اطلاعات میتوان به عنوان نقطه آغازی برای شروع تفکر، مباحثه و عملیات استفاده کرد. در صورت لزوم میتوان این مطالب را با آموزشهای دینی خاص یا متون مذهبی، با اعتقادات و آئین های فرهنگی جوامع خاص، با موضوعات محلی که در گسترش HIV سهیم اند و با برنامه های در دست اجرا تطبیق داد.

آخرین بخش کتابچه به شیوه هایی که رهبران مذهبی با کمک آن میتوانند در جوامع خود اقداماتی را بر علیه ایدز صورت دهند اختصاص

## چند قاعده کلی و عمومی که باید به خاطر سپرده شوند:

HIV و معالجه و مراقبت از افراد مبتلا به ایدز صحبت کنید.

♦ **بازخواست نکنید:** این فقط باعث تشدید ترس، انکار و بی تفاوتی می شود. پیشداوری های شخصی خود را بازبینی کنید و در جهتی پیش بروید که بصورت غیر قضاوتی در مورد ایدز صحبت کنید.

♦ **دستورالعمل را قبول داشته باشید:** باعث تسهیل امر مذاکره شوید (به مردم کمک کنید تا در مورد موضوعات بحث کنند و آنچه را که میخواهند و بدان نیاز دارند بیان کنند).

♦ **راه حل های مثبت را پیشنهاد دهید:** جهت گیری های دینی و حقایق را فراهم کنید. حمایت های دینی، مادی و اجتماعی را که احتمالاً افراد مختلف نیاز خواهند داشت تا از گسترش HIV جلوگیری کنند، بطور سالم زندگی کنند و دیگران را حمایت کنند، مشخص سازید.

♦ **کنش گرا باشید:** منتظر نمانید که گروه مذهبی شما یا جوامع بزرگتر دچار بحران شوند.

♦ **آگاه باشید:** از این کتابچه و دیگر منابع اطلاعاتی استفاده کنید تا هرچه بیشتر در مورد ایدز بدانید.

♦ **بر مشکلات و موانع خاص تمرکز کنید:** آنچه را که گروه های مختلف مردم در مورد ایدز انجام میدهند، فکر میکنند و بدان اعتقاد دارند و اقدامات پیشگیرانه مثبت را کشف کنید.

♦ **از آموزش های دینی و مذهبی به شیوه ای مثبت استفاده کنید:** دعاهای ویژه بخوانید، از مراسمات مذهبی و موعظه های هدف دار استفاده کنید، و برای حمایت از افراد و دادن قوت قلب به آنان متون فلسفی و مقدس را بخوانید.

♦ **مدبر و دلسوز باشید:** مراقبت باشید به کسی توهین نکنید، کسی را طرد نکنید یا بیشتر از آن او را بدنام نکنید.

♦ **صریح و رک باشید:** بطور روشن و صادقانه با استفاده از حقایق علمی که بصورت گسترده در دسترس هستند، در مورد انتقال

## چند نکته درباره لحن صحبت:

والدینشان را به خاطر ایدز از دست داده اند به شیوه ای منفی از دیگران جدا میسازد. «کودک‌انی که بوسیله ایدز بی سرپرست شده اند» اصطلاح پسندیده تری است.

♦ **صریح باشید اما مراقب لحن صحبت باشید:** اطلاعات صریح و واضح درباره ایدز میتواند جان افراد را حفظ کند با این وجود همواره در برابر کلمات و جملات خاصی عکس العمل‌هایی وجود خواهد داشت. تلاش کنید معنای مورد نظرتان را از راهی که لطمه دهنده نباشد انتقال دهید برای مثال در بسیاری از جوامع افراد ممکن است با کلمه «مقاربت جنسی» راحت نباشد اما احتمالاً اصطلاحاتی مانند *رابطه جنسی* یا *نزدیکی جنسی* را بپذیرند. اگر رهبران مذهبی بتوانند خود را متقاعد سازند تا بصورت واضح و صادقانه در مورد موضوعی مشکل صحبت کنند دیگران نیز خواهند توانست.

♦ **تفاوت بین اصطلاحات «HIV» و «ایدز» را بدانید:** برای بدست آوردن اطمینان مردم لازم است که اطلاعات دقیقی گردآوری شود. برای مثال HIV ویروسی است که از فردی به فرد دیگر منتقل شده است، هنگامی که علائم بیماری ایجاد شده توسط ویروس HIV را در نظر دارید کلمه «ایدز» را بکار ببرید.

صحبت درباره ایدز حساسیت‌های فراوانی را با خود دارد بعضی افراد به شدت صحبت درباره آن را مشکل می‌یابند، بنابراین در صورتی که مدتی از وقت خود را برای آگاه شدن از زبان صحیحی که در آن به کسی توهین نشود، کسی را ناراحت نکند، او را ضعیف و بدنام نکند، صرف کنیم کار با ارزشی انجام داده ایم. بصورت اجمال: همیشه لحنی را بکار گیرید که در آن به شان ذاتی تمام انسانها احترام گذاشته شود.

♦ **از کلمات فراگیرنده استفاده کنید:** برای مثال هنگامی که افراد غیر مذهبی یا افراد مبتلا به ایدز را در نظر دارید از کلمات «ما» و «شما» استفاده نکنید.

♦ **تلاش کنید قضاوت‌های ارزشی را تحمیل نکنید:** برای مثال اصطلاحات «*قربانی ایدز*» و «*رنج ناشی از ایدز*» بر ضعف دلالت دارند و به نوعی فرد را بدنام میکنند در حالیکه «*فردی که با HIV / ایدز زندگی میکند*» بر امید و زندگی تاکید دارد. به همین صورت اصطلاح «*قربانی بی‌گناه*» بطور ضمنی میگوید که دیگران *خطاکار* هستند (چرا که بخشش بر جرم دلالت دارد، در حالیکه تطبیق بر رفع تفاوت‌ها بدون مقصر دانستن فرد تاکید می‌ورزد) از بکارگیری اصطلاح «*یتیمان ایدز*» بپرهیزید چرا که این اصطلاح کودک‌انی را که

## بخش اول

---

### چرا رهبران مذهبی؟

کلیساها قدرتمند ، اعتبار دارند و در جوامع جای خود را پیدا کرده اند. این به آنها اجازه میدهد تا یک تفاوت واقعی را در مبارزه با HIV/ایدز بوجود آورند . برای واکنش نشان دادن در برابر این معضل ، کلیساها باید در برابر بحران HIV/ایدز دگرگون شوند، تا به نیرویی برای دگرگونی تبدیل شوند و باعث امیدواری، التیام و مصاحبت با مبتلایان به HIV/ایدز شوند.

برگرفته از طرح **عملیات پیشرفته** ارائه شده توسط کلیسای جهانی و سازمانهای وابسته به کلیسا در آفریقا ، اروپا و آمریکای شمالی و هیئت جهانی کلیساها در همایش جهانی مسئولیت کلیسای جهانی در برابر HIV/ایدز ( آفریقا ، نایروبی، کنیا ، نوامبر ۲۰۰۱ )



اصول کلی مربوط به همدردی ، مسئولیت اخلاقی و اطاعت از رهبری که پیروان تمام ادیان پذیرفته اند برای متوقف ساختن گسترش HIV و تسکین رنج های ناشی از ایدز بصورت اضطراری مورد نیاز است. در سال های اخیر بسیاری از افراد با مشکل ایدز درگیر شده اند: در جاهایی که رهبران مذهبی و آنهایی که با سازمان های دینی همکاری دارند صادقانه صحبت کنند و دست به عمل زنند، تغییری مثبت میتواند انجام گیرد. رهبران مذهبی به عنوان افرادی قابل اعتماد و قابل احترام در جامعه مورد توجه قرار دارند. اعمال آنها به عنوان یک نمونه و الگو شناخته میشود؛ این بطور ویژه میتواند برای محو سازی و کمرنگ کردن بدنامی و دید منفی درباره افراد مبتلا به HIV / ایدز مفید باشد.

در کشورهای مختلف جهان رهبران مذهبی به دنبال راههایی هستند تا در برابر بیماری که نه تنها یک مشکل بهداشتی بلکه بحرانی است که تاثیر عمیقی بر وظایف انسانی ، اجتماعی و روحانی دارد، پاسخ و عکس العمل مناسبی را بیابند:

◆ HIV / ایدز تهدیدی برای زندگی خانوادگی و سعادت معنوی است: هنگامیکه مردان و زنان جوان مریض میشوند، آنها اغلب از دردهای روحی ، انزوای اجتماعی و مشکلات فیزیکی و اقتصادی رنج خواهند برد همچنین پس از مرگ کودکان عزادار، همسران و دوستانی را به جا می گذارند که نیازمند آسایش و راهنمایی های کاربردی هستند.

◆ HIV / ایدز تهدیدی برای رشد جامعه است: با گسترش اپیدمی ، هر کشور مبتلا به بیماری سازنده ترین و پویا ترین شهروندان خود را از دست می دهد. نه تنها خانواده ها ، والدین ، همسران و نان آوران خانه را از دست میدهند بلکه جامعه نیز کشاورزان ، معلمان ، بهیاران ، مهندسان ، رهبران روحانی ، اعضاء سازمان های مذهبی و دیگر کسانی که باعث استحکام جامعه میشوند را از دست میدهد.

◆ HIV / ایدز تهدیدی برای تلاش های مربوط به مبارزه با فقر است: از آنجا که تعداد بیماران و افراد در حال مرگ که نیازمند مراقبت آسایشگاهی و بهداشتی هستند در حال افزایش است، و از آنجا که خانواده های بیشتری به علت بیماری و مسئولیت های مراقبتی خود، پول و زمانشان را از دست میدهند، در نتیجه به تدریج منابع مالی خانواده های ضعیف، بودجه های جامعه و بودجه های ملی صرف میشود.

◆ HIV / ایدز تهدیدی برای شان انسان است: هنگامی که بزرگان خانواده توانایی تامین خانواده را از دست میدهند موقعیت اجتماعی شان از بین می رود از بی اعتباری و بیماری ضعیف کننده رنج می برند و می بینند که خانواده شان در ورطه فقر افتاده است ، بسیاری از آنها امیدشان را از دست میدهند. هنگامی که دید ریز بین و بدنام کننده مردم بر این افراد متمرکز میشود، آنها خویشندار می شوند ، حس گناهکاری آنان را فرا می گیرد و اغلب حقیقت را تکذیب میکنند، و این در حالی است که خطر گسترش HIV به دیگران وجود دارد ، کودکان و زنانی که تجربه بیماری یا مرگ یکی از افراد

مورد علاقه خود را دارند و باید سریعاً از خود دفاع کنند اغلب مورد تحقیر، سوءاستفاده و استثمار قرار می گیرند.

رهبران مذهبی به طور روشن میخواهند کاری انجام دهند: نمونه های فراوانی از شیوه های خدمت آنان وجود دارد با این وجود بسیاری از آنها هنوز به ماهیت پیچیده HIV / ایدز پی نبرده اند. در بعضی موارد، آنچنانکه خود رهبران مذهبی اعتراف کرده اند، در حقیقت آنها با تکذیب وجود بیماری، بوسیله تلاش برای پنهان سازی آن، یا بوسیله قضاوت در مورد مبتلایان باعث گسترش بیماری و دید منفی و بدنام سازی افراد شده اند. هنگامی که افراد در مورد HIV / ایدز احساس تهدید یا شرم کنند، تلاش برای پیشگیری یا درمان بسیار مشکل تر میشود. یکی از نتایج این است که باعث میشود بیماری بصورت پنهانی و زیر زمینی گسترش یابد.

بسیاری از رهبران مذهبی ممکن است احساس کنند که آمادگی لازم برای صحبت کردن درباره گرایش جنسی، استثمار، باده خواری، فاحشگی و تزریق موارد را ندارند. ممکن است فکر کنید بدون سرمایه گذاری و خدمت رسانی فوری هیچ کاری نمیتوان کرد یا ممکن است اعتقاد داشته باشد ابتلا به HIV مجازاتی برای رفتار ((گناهکارانه)) فرد است یعنی اینکه مجازاتی است برای اینکه قبل از ازدواج فرد روابط جنسی داشته است، به شریک زندگی اش خیانت کرده است یا به نحوی دیگر اصول دینی را زیر پا گذاشته است. بسیاری از رهبران

### از بین بردن تبعیض و بدنامی:

در بسیاری از جاه، فرهنگ سکوت HIV / ایدز را احاطه کرده است اغلب این سکوت ناشی از یک رابطه مذهبی بین HIV / ایدز و فساد اخلاقی است که به شکل رفتار های جنسی خاص، شهوت گرایی و اعتیاد به الکل و مواد مخدر خود را نشان میدهد. در جاهایی که افراد مبتلا به HIV / ایدز را بدنام میکنند این افراد اغلب به خاطر ترس ساکت می ماند. آنها تمایلی به درخواست کمک که میتواند باعث کمک به آنها در داشتن زندگی ای، سالمتر و کامل تر و داشتن اطلاعات لازم برای پیشگیری از انتقال HIV / ایدز به دیگران شود، نخواهد داشت. علاوه بر این در جایی که سکوت بر مسائل اجتماعی و جنسی که اپیدمی را تغذیه میکند (شامل انجام اعمال جنسی به عنوان وسیله امرار معاش و خشونت بر ضد زنان و دختران شامل تجاوز و سوءاستفاده از کودکان) حاکم است مردم همچنان غافل، ضعیف، مورد استثمار و ساکت خواهد ماند. رهبران مذهبی بصورت منحصر به فرد این توانایی را دارند که بوسیله مورد توجه قرار دادن رنجها و ایجاد همدردی با افراد طرد شده و رانده شده سکوت را بشکنند آنها قادرند جرم، انکار، بدنامی و تبعیض را پایان دهند و راهی را برای آشتی دهی و امید، آگاهی و تسکین، پیشگیری و مراقبت باز کنند.

## صحبت درباره کاندوم

در مواجهه با HIV/ ایدز تصمیمات شخصی مربوط به روابط جنسی میتواند بطور عمده ای بر مرگ و زندگی تاثیر بگذارد.

مذاهب قوانین اخلاقی ای را در این مورد مهیا می سازند که نشان میدهند پاکدامنی جنسی و وفاداری دو طرفه زیر بناهای پیشگیری از HIV/ ایدز هستند اما هر گروه مذهبی باید این واقعیت را بپذیرد که همیشه کسانی هستند که نمی خواهند یا نمی توانند خود را با این آموزش ها و معیارهای رفتاری سازگار کنند و در نتیجه خود و دیگران را در معرض خطر قرار میدهند.

در نتیجه اگر قرار است جان انسانها حفظ شود، سازمانهای دینی مسئول در مورد HIV/ ایدز نیاز دارند که اطلاعات دقیق و واضحی را در مورد شیوه های پیشگیری از انتقال و گسترش HIV که شامل استفاده از کاندوم نیز میشود ارائه دهند. بحث درباره این موضوع که بطور احساسی بار منفی دارد باید دربردارنده اطلاعات علمی در مورد تاثیر اثبات شده کاندوم در پیشگیری از انتقال HIV باشد و به گونه ای ارائه شود که با نظریات و آموزشهای دینی مرتبط باشد. بسیاری از سازمانهای مذهبی در حالیکه تقدس روابط جنسی را در هنگام ازدواج تبلیغ میکنند و آموزشهای مربوط به درستکاری و وفاداری را ارائه میدهند، موقعیت مناسبی را دارند تا استفاده از کاندوم را به شیوه ای مناسب، هدف دار و هوشمندانه به عنوان قسمتی از استراتژی جامع پیشگیرانه ترویج کنند.

اگر بعضی جوامع در تبلیغ مستقیم استفاده از کاندوم راحت نیستند این امکان وجود دارد که یک مرکز تخصصی محلی پزشکی یا یک سازمان غیر دولتی را برای انجام آن قسمت از برنامه پیشگیری شرکت دهند.

دینی در واقع در مواجهه با مسائلی همچون مراقبت از تعداد زیادی از بی سرپرستان، از بین رفتن بسیاری از اعضای جامعه دینی، نیاز رو به رشد به مشاوره روحی و هزینه های صعودی مراقبت، بهداشت و آموزش، نمی دانند چه کنند یا چه بگویند.

اما در جاهایی که رهبران مذهبی از خود شجاعت و فداکاری نشان داده اند و بویژه همراه با حکومت ملی و سازمانهای غیر دولتی دست به عمل زده اند، موفقیت های چشمگیری در پیشگیری از HIV / ایدز و تسکین رنج های ناشی از ایدز مشاهده شده است.

برای مثال در اوگاندا ۸۵۰۱ نفر از امام جماعت مساجد اطلاعات مربوط به HIV / ایدز را در خطبه ها و نماز جمعه هایشان گنجانده اند. آیات قرآنی که به مسائل مربوط به قوانین اخلاقی مربوط به روابط جنسی و درستکاری می پردازند بطور وسیعی در جلسات مشاوره ای و آموزشی ذکر می شود. تقریباً "۷۰۰۰ داوطلب از سال ۱۹۹۲ بیش از ۱۰۰۰۰۰ خانواده را برای اشاعه پیغامهای مربوط به پیشگیری بازدید کرده اند.

در کشور سوازیلند رهبران سنتی و مسیحی آگاهی های مربوط به الزامات اخلاقی، بویژه در زمینه HIV / ایدز را در بین کودکان افزایش می دهند. در سال ۲۰۰۲ خدمات حمایتی برای ۳۸٪ از کل کودکان بی سرپرست آن کشور مهیا شده که این مقدار بیش از دو برابر میزانی بود که در گذشته خدمات دریافت کرده بودند. فعالیتهای آگاهی دهنده

که شامل یک مسابقه سرود کودکان بود، بیش از ۱۰۰۰۰ کودک که بعضی از آنها بی سرپرست بودند را در برگرفت. گروههای سرود از موسیقی برای اشاعه اطلاعات مربوط به HIV / ایدز و مشکل سوء استفاده از کودکان استفاده کردند. در جنوب شرقی آسیا، راهبان بودایی در سراسر منطقه مکتوب کمک میکنند تا دیدگاه مردم را در مورد افراد مبتلا به HIV / ایدز تغییر دهند، و کودکانی را که والدین خود را بواسطه بیماری از دست داده اند آموزش دهند و از آنها مراقبت کنند.

**رهبران مذهبی در موقعیتی منحصر به فرد قرار دارند که آنها را قادر می سازد مسیر اپیدمی را تغییر دهند. چرا؟ چون رهبران مذهبی میتوانند:**

- ◆ ارزشهای اجتماعی را شکل دهند.
- ◆ رفتارهای مسئولانه ای را ترویج کنند که در آن به شان تمام افراد احترام گذاشته شود و از تقدس زندگی دفاع گردد.
- ◆ دانش عمومی را افزایش دهند و بر عقاید تاثیر بگذارند.
- ◆ از قوانین، سیاست ها، عقاید و دیدگاههای روشنفکرانه دفاع کنند.
- ◆ جهت گیری مربوط به صرف منابع خیریه را به منظور ارائه مراقبتهای اجتماعی و روانی تغییر جهت دهند و منابع جدیدی را برای پیشگیری و مراقبت و حمایت بیابند.
- ◆ از سطح مردم عادی تا سطح ملی اقداماتی را ترویج کنند.

#### تاثیر گذاری

اسقف اعظم کیپ تاون ، نجانگانکلو ندون گین در صحتهایش در سال ۲۰۰۳ در نشست صندوق جهانی مبارزه با ایدز ، سل و مالاریا ، گفت که موسسات دینی میتوانند به شیوه های زیر ((تاثیر عمیقی)) را بر اپیدمی HIV / ایدز داشته باشند:

- ◆ پیشگیری : تمام زندگی ها مقدسند. مسئولیت شخصی را در مورد رفتارهای جنسی بپذیرند ، عشق و روابط صادقانه و پاک را تشویق و حمایت کنید، رفتارهایی را که از انتقال HIV جلوگیری میکنند استقبال کنید و بپذیرید.
- ◆ مراقبت دینی : برای حمایت از افراد ، بویژه آنانکه مبتلا به HIV هستند. روحانی و غیر روحانی را با روابط زندگی ساز و امید بخش با خدا و با جامعه شان مجهز سازید.
- ◆ مشاوره : آزمایشهای داوطلبانه و محرمانه و مشاوره برای HIV را تبلیغ کنید. تاسیس گروههای حامی و خدمات رسانهای مشاوره ای را برای بیماران، افراد در حال مرگ ، خانواده های داغدار و آنهایی که بی سرپرست شده اند ترویج کنید.
- ◆ مرگ و افراد در حال مرگ : کلیسا را آموزش دهید تا مراقبت همه جانبه ای را برای افراد در حال مرگ فراهم کنند و خانواده ها را برای ادامه زندگی آماده سازید. مراسمی را برگزار کنید که مرگ را گرمی می شمارند و سعادت بازماندگان را نوید دهید. روحانیون را آموزش دهید تا حقوق افراد بازمانده بخصوص زنان و کودکان را اشاعه دهند و حمایت کنند.
- ◆ رهبریت : در تمام سطوح جامعه الگوهایی از گروههای همیار و جسور و رهبریت سازمانی ارائه دهید تا به مسائلی همچون قدرت ، فرهنگ و تبعیض و بدنامی پردازند و برای آنانکه صدایشان به گوش کسی نمی رسد نمی رسد سخنگو باشند. به طور ویژه توانایی سازماندهی HIV / ایدز را در بین غیر روحانیون و زنان تبلیغ کنید.

## چه اقداماتی را میتوانید انجام دهید:

◆ برای تاکید بر همدردی، آشتی دهی و حمایت از افراد مبتلا به HIV / ایدز از آموزشهای دینی و متون مذهبی استفاده کنید.

◆ برای یافتن آموزشهای معنوی و عقاید مشترک و استاندارد های اخلاقی، قانونی و اجتماعی که میتوانند از HIV / ایدز پیشگیری کنند و دردهای افراد مبتلا به ایدز را التیام دهند با دیگر رهبران مذهبی، ائتلافات دینی و رهبران جامعه همکاری کنید.

◆ برای تصمیم گیری در مورد اینکه کدام استاندارد اخلاقی و فنی میتواند بیشتر مورد تاکید قرار گیرد با یکدیگر کار کنید. از مشکل ایدز به عنوان وسیله ای برای رشد معنوی، برای مراقبت از یکدیگر و برای حفظ زندگی استفاده کنید.

### آغاز گر برنامه ها و قانون گذاری باشید.

◆ معین کنید برای حمایت از برنامه های اجتماعی مربوط به مشاوره اجتماعی و معنوی، مراقبت و آموزش بهداشت و خدمات رسانی و دیگر سیستمهای حمایتی چقدر میتوان از منابع داخلی و خارجی پول و دیگر کمک ها را جمع آوری کرد.

◆ به عنوان شیوه ای برای تصدیق و تحکیم جایگاه افراد مبتلا به HIV / ایدز، آنان را در پیشگیری و مراقبت، کمک رسانی روانی و مباحثات خدانشناسی شرکت دهید. آموزه های مذهبی ای که منجر به آشتی دهی مجدد در

### سکوت را بشکنید:

◆ در مورد ایدز HIV و تاثیراتش، بویژه تبعیض و بدنامی صحبت کنید، در مساجد، کلیسا ها و معابد و دیگر مکان های عبادت، در بین ساختارهای رهبریت دینی، در موسسات تربیتی و آموزشی و در جوامع بزرگتر بحث را گسترش دهید. با کسانی که مبتلا به HIV / ایدز هستند صحبت کنید تا روشهایی را برای کمک رسانی به آنها و پایان دادن به تبعیض بیابید.

### نا آگاهی را پایان دهید:

◆ تا آنجا که امکان دارد در مورد HIV / ایدز آگاهی یابید، برای اینکار فعالیتهای و دیدگاههای شخصی را مورد آزمایش قرار دهید. اطلاعات مربوط به حقایق فرهنگی، اجتماعی و علمی مربوط HIV / ایدز را کسب کنید.

◆ دیگران را تشویق کنید تا فاکتور های به وجود آمده ناشی از اپیدمی و تاثیراتی را که HIV / ایدز بر جوامع محلی دارند پیدا کنند (اطلاعات مربوط به HIV / ایدز را میتوان از سازمانهای غیر دولتی و اجتماعی، وزارت بهداشت و وزارت کار، سازمان آمار و سازمانهای ذکر شده در بخش منابع این کتابچه که شامل دفاتر کشوری یونیسف و UNIDS هستند کسب کنید).

همدردی خود را نشان دهید و آشتی مجدد را ترویج کنید.

بین افراد و جامعه می شود را برای کمک به افراد مبتلا به HIV / ایدز بکار گیرید.

♦ مراسمات عمومی را همراه با افراد مبتلا به HIV / ایدز برگزار کنید تا بدین شیوه آشتی مجدد و همدردی را در جامعه ترویج کنید.

♦ مهم تر از همه: مردم را امیدوار کنید. رهبران مذهبی میتوانند به افراد مبتلا به HIV / ایدز کمک کنند تا بیشتر زندگی کنند و زندگی با شکوه تر و پرمعنا تری داشته باشند. هنگامی که زمان آن فرا برسد میتوانند افراد را برای مواجهه با مرگ آماده کنند و پشتیبانی و آسایش را برای خانواده و دوستان به جا مانده فراهم سازند.

پیشنهادات بیشتر برای انجام فعالیت در فصلهای بعدی ارائه میشود.

## بخش دوم

---

### آنچه که هر کس باید در مورد ایدز بداند:

برای پایان سکوت در مورد این بیماری- سکوت بدنامی ، سکوت انکار ، سکوت ترس- ما صدایمان را بلند میکنیم. اعتراف می کنیم که خود کلیسا در این سکوت همدست بوده است. قبلاً هنگامی که صدایمان را بلند می کردیم، صدای ما فقط بانگ سرزنش و نکوهش بود. حال می خواهیم نشان دهیم HIV/ ایدز تنبیه الهی نیست. دین مسیح ما را وادار می سازد بپذیریم که تمام انسانها شامل آنهایی که با HIV/ ایدز زندگی میکنند همه مخلوق و بنده خدا هستند.

قسمتی از یک بیانیه کشیشان انگلستان در مورد HIV/ ایدز - کانترבורی ، انگلیس ، آوریل ۲۰۰۲

## حقایق درباره بیماری:

♦ **داروها میتوانند به افراد مبتلا به HIV/ایدز کمک کنند تا سالمتر و برای مدت طولانی تر زندگی کنند و میتوانند از انتقال HIV از مادر به نوزاد جلوگیری کنند.** با این وجود در پایان سال ۲۰۰۲ از میان میلیون ها نفر مبتلا به HIV/ایدز تنها ۵٪ به داروهای عمر افزای آنتی رتروویرال دسترسی داشتند و فقط ۱۰ درصد از افراد از مراقبت های ابتدایی بهره بردند.

♦ **HIV/ از طریق مقاربت های جنسی حفاظت نشده منتقل میشود** که این خود دلیل عمده بسیاری از موارد آلودگی است. دیگر راههای انتقال و گسترش HIV عبارتند از: تزریق فرآورده های خونی تایید نشده؛ از طریق سرنگ ها و سوزنهای آلوده (اغلب مواردی که برای تزریق مواد مخدر استفاده شده اند؛ اما ۲ درصد از موارد سرایتی جدید در هر سال نتیجه عدم استریلیزه کردن وسایل در مراکز خدمات بهداشتی است) و از طریق انتقال از مادر مبتلا به کودک در خلال حاملگی، تولد یا شیردهی. ویروس تنها در صورتی منتقل میشود که مایعات بدنی معینی از فرد آلوده به بدن فرد دیگری منتقل شود (بزاق، اشک و ادرار HIV/ایدز را منتقل نمیکند). ویروس با چنان سرعتی در

♦ **HIV ویروس نقص دستگاه ایمنی بدن انسان است:** HIV سیستم ایمنی بدن را تخریب میکند تا آنجا که دیگر بدن نتواند به مبارزه با بیماریها برخیزد. افرادی که به HIV/ایدز مبتلا شده اند معمولاً سالها بدون هیچ نشانه ای از بیماری زندگی کرده اند و سالم به نظر رسیده اند. برای تشخیص اینکه آیا فردی به HIV/ایدز مبتلا شده است یا نه، آزمایش خون بهترین شیوه است. آزمایش های بزاق و ادرار نیز امروزه قابل اجرا هستند

♦ **ایدز یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی آخرین مرحله ابتلاء به HIV/ایدز است.** افراد مبتلا به ایدز ضعیف تر می شوند چرا که بدنشان توانایی مبارزه با بیماریها را از دست میدهد. در بزرگسالان بطور متوسط هفت تا ده سال پس از سرایت، HIV / ایدز گسترش می یابد. در کودکان خردسال ایدز با سرعت بیشتر و زودتر بروز میکند.

♦ **تا کنون هیچ واکسن یا معالجه ای برای HIV / ایدز کشف نشده است.** اما در صورت وجود، استفاده از داروهای آنتی رتروویرال میتواند در حفظ سلامتی و افزایش طول عمر برای سالها موثر باشد.



بدن تکثیر میشود که در طی چند ساعت افراد تازه مبتلا شده میتوانند آن را منتقل کنند.

♦ از طریق ارتباطات روزمره مانند دست دادن ، بوسیدن ، لمس کردن ، بشقاب و فنجان مشترک ، دستشویی مشترک، بودن در کنار یک فرد آلوده به HIV/ ایدز در یک دفتر کار یا یک

اتاق، یا از طریق استخر های شنا و حمام های عمومی و یا گزش حشرات بیماری منتقل نمی شود.

♦ **برای از بین بردن ایدز پیشگیری امری اساسی است.** هر فردی در هر کشوری باید بداند که چگونه از دریافت و گسترش بیماری جلوگیری کند و باید این قدرت را بیابد که بر اساس این آگاهی ها عمل کند.

## آمارها :

♦ از زمان شناسایی بیماری در دهه ۱۹۷۰ بیش از ۲۰ میلیون نفر به علت ایدز جان داده اند.

♦ در پایان سال ۲۰۰۲ بیش از ۴۲ میلیون نفر آلوده به HIV/ ایدز بودند.

♦ از ۵ میلیون مورد جدید آلودگی در سال ۲۰۰۲ حدودی نیمی از آن جوانان ۱۵ تا ۲۴ ساله بودند تقریباً " دو سوم این آلودگی ها در بین زنان جوان بوده است.

♦ در سالهای اخیر بیش از ۱۴ میلیون کودک زیر ۱۵ سال به علت ایدز بی سرپرست شده اند

♦ مردم در هر منطقه و هر کشوری در معرض بیماری قرار گرفته اند. در سال های اخیر دهها کشور به شدت در چنگال اپیدمی HIV/ ایدز گیر افتاده اند تعداد بسیار بیشتری نیز در آستانه سقوط قرار دارند. کشورهای زیر صحرایی آفریقا با ۱۷ میلیون مورد مرگ و تقریباً ۳۰ میلیون مورد آلودگی به شدت در

معرض آلودگی قرار گرفته اند. در چهار کشور (بوتسوانا ، لسوتو، سوازیلند و زیمبابو)، یک سوم افراد بزرگسال آلوده می باشند. در بدترین منطقه آلودگی پس از مناطق زیر صحرایی آفریقا، یعنی در کارائیب از هر ۵۰ نفر یک نفر آلوده می باشد . در آسیا آمار آلودگی در کامبوج، میانمار و تایلند از لحاظ نسبی در بالاترین حد است اما در کشورهای پرجمعیت چین و هند میلیونها نفر آلوده به ویروس وجود دارند. شاخصهای آلودگی در اروپای شرقی و آسیای مرکزی در حال افزایش است و این بخصوص در بین کسانی که با فحشا و با معتادان تزریقی ارتباط دارند بیشتر مشهود است. اگر چه در کشورهای صنعتی تا کنون از گسترش وسیع اپیدمی جلوگیری شده است اما فعالیت های پیشگیرانه در حال تحلیل می باشند. شاخص های آلودگی در بین جوامع فقیر و محروم در حال افزایش است.

با بیماری مبارزه کنید نه با کسانی که بیمارند

لحنی که برای تشریح معضلات و خطرات ناشی از HIV/ایدز بکار می رود نباید باعث به وجود آمدن این برداشت غلط شود که افراد آلوده ((دشمن)) هستند. به جای آن بر موارد مثبت زیر تمرکز کنید: شیوه های پیشگیری از HIV/ایدز، و همدردی با کودکان، جوانان، مادران و پدران، بهیاران و دیگر افراد مبتلا به HIV/ایدز و حمایت از آنان.

## چگونگی پیشگیری از سرایت HIV

شواهد علمی نشان می‌دهند که :

♦ شیوع HIV از طریق مقاربت جنسی را میتوان با پیروی از الفبای (ABC) پیشگیری ، کنترل کرد و جلوگیری نمود: پاکدامنی (Abstinence): نداشتن روابط جنسی. وفاداری (Being faithful): داشتن روابط جنسی تنها با افراد غیر آلوده و با وفاداری دو سوویه. اگر هیچ یک از دو مورد بالا را نتوان بکار گرفت باید بصورت صحیح و دائم از کاندوم (Condom) و دیگر شیوه هایی که مقاربت جنسی را بی خطر میکنند استفاده کرد. عفونت های انتقال یافته جنسی ، که خطر دریافت و شیوع HIV/ایدز را افزایش میدهند نیز در هنگام بروز باید پیشگیری و درمان شوند، آخرین بخش این کتابچه راهکارهایی را برای کمک به جوانان و دیگر افراد در انتخاب گزینه های مسئولانه ارائه میدهد.

♦ گسترش HIV/ایدز از طریق تزریق خون را میتوان با شیوه های زیر پیشگیری

کرد: تزریق فرآورده های خونی فقط در صورت لزوم؛ استفاده مطلق از خون و فرآورده های خونی که در آزمایش HIV/ایدز منفی بوده اند؛ استفاده از سوزن و دیگر تجهیزات استریل برای اهداء خون یا فرآورده های خونی. ♦ شیوع بیماری از طریق سرنگ ها ، سوزنها و ابزارهای برنده همچون تیغ ریش تراش و چاقو ها را میتوان به شیوه های زیر پیشگیری کرد: هنگامیکه امکان استفاده از قرص و داروهای مایع است از تزریق خودداری کنید؛ از سرنگ و سوزن مشترک استفاده نکنید؛ چه در مواقع واکسیناسیون و چه در مراکز خدمات بهداشتی و یا در هر جای دیگر تنها از سرنگ ها و سوزنهای جدید استریلزه و یکبار مصرف استفاده کنید. تجهیزات جراحی را استریلزه کنید و از دیگر شیوه های حفاظتی مانند روشهای صحیح از بین بردن سوزنهای استفاده شده در مراکز خدمات بهداشتی استفاده کنید.

♦ **سرایت HIV از والدین به فرزندان**  
را میتوان به شیوه های زیر پیشگیری کرد:  
اطمینان یابید که زنان به HIV مبتلا نشده اند.  
مردم را تشویق کنید تا برای تعیین وضعیت  
HIV خود در آزمایش و جلسات مشاوره  
داوطلبانه و محرمانه شرکت کنند و راهنمایی  
های مربوط به تنظیم خانواده را دریافت کنند.  
با توجه به شیوه های درمانی-پزشکی، داروهای

عمر افزای آنتی رتروویرال را برای زنان حامله  
مبتلا به HIV/ ایدز فراهم کنید. خدمات سالم و  
بی خطر را ارائه دهید. جایگزین های پذیرفته  
شده محلی مربوط به شیردهی را برای زنان  
مبتلا به HIV مهیا سازید و برای زنان مبتلا به  
HIV و خانواده هایشان درمان، مراقبت و  
حمایت را فراهم کنید.

#### چگونگی تاثیر گذاری HIV/ ایدز بر بدن انسان

افراد آلوده به HIV، ویروس را در مایعات مشخصی از بدن، بخصوص در خون، شیر، منی و ترشحات مهبل حمل میکنند. تنها در صورتیکه این مایعات وارد جریان خون فرد دیگری شوند ویروس منتقل میشود. این نوع ورود مستقیم میتواند از طریق پوسته دستگاه تناسلی، از طریق تزریق بوسیله سرنگ یا از طریق شکاف در پوست مانند برش یا جراحت رخ دهد.

HIV بلافاصله باعث ایجاد بیماری در فرد نمی شود- اگر چه پس از دریافت ویروس ممکن است علائم آنفلانزا ماندنی بصورت موقتی بروز کنند. در حقیقت قبل از پیدایش علائم ایدز در فرد، ممکن است ۷ تا ۱۰ سال فرد آلوده، بدون هیچ علامتی زندگی کند. در طی این دوران ممکن است فرد خود نداند که مبتلا شده است اما او میتواند دیگران را آلوده کند.

هنگامیکه فرد دارای ویروس HIV باشد این ویروس بتدریج سیستم ایمنی (دفاعی) بدن را ضعیف میکند که این بدین معنا است که بدن توانایی کمتری برای مبارزه با عفونت ها را خواهد داشت.

در این مرحله چنان عفونتهایی (که « عفونتهای فرصت طلب » نامیده میشوند) به راحتی رخ میدهند و در صورتی که خدمات بهداشتی و داروهای عمر افزای Antiretroviral در دسترس نباشد باعث مرگ میشوند. معمول ترین بیماریهایی که افراد مبتلا به HIV را مورد هدف قرار میدهند عبارتند از: ذات الریه (پویژه pneumocystis carini pneumonia) سرطانهای خاص (بطور ویژه سارکوم مانوری، سرطان درونی گردن رحم و لنفوم)، مالاریا، بعضی از بیماریهای اسهالی و سل. بعضی از بیماریهایی که در واقع کشنده نیستند میتوانند مشکلات شدیدی را ایجاد کنند، مانند برفک (کاندیدیا) و Cytomegalovirus که باعث نابینایی میشود.

آزمایش HIV در واقع برای پیدا کردن حضور حقیقی ویروس در خون نیست. در واقع این آزمایش برای یافت مولکول هایی است که بدن برای مبارزه با ویروس تولید میکند این مولکولها «پادتن» نامیده میشوند. در سراسر جهان آزمایش های مربوط به جستجوی این پادتن ها در خون بزاق و ادرار قابل دسترسی هستند. لازم به ذکر است که

بزاز و ادرار فرد آلوده حاوی پادتن های HIV/ ایدز است و نه خود HIV در نتیجه HIV از طریق این مایعات منتقل نمی شود. پس از آلوده شدن فرد خیلی زود پادتن ها در خون ظاهر میشوند اما فقط هنگامی قابل آزمایشند که به مقدار کافی گسترش یابند و متمرکز شوند. ۳ تا ۶ ماه فرصت لازم است تا پادتن ها خود را در آزمایشات نشان دهند. در این مدت حتی اگر فرد ناقل ویروس باشد آزمایشات چیزی را نشان نمی دهند.

نوزادانی که مادرانشان آلوده به ویروس باشند در ۱۸ ماه اول زندگی خود حتی اگر خود آنها آلوده نشده باشند بعضی از پادتن های مادر را دارند. به همین خاطر در طی این مدت آزمایش نوزادان دقیق نخواهد بود.

## شما چه کاری می‌توانید انجام دهید:

♦ برای کاهش فقر تلاش‌ها را توسعه دهید. شیوع HIV/ایدز بوسیله مشکلات مالی و بی‌عدالتی تشدید می‌شود برعکس این مورد نیز صحیح است. HIV / ایدز خانواده‌ها و جوامع را ضعیف می‌کند. در بسیاری از کشورها هزینه کفن و دفن نیز یک بخش از هزینه‌های اقتصادی را در بر می‌گیرد. بیشتر از هر وقت دیگر سازمان‌های دینی نیاز دارند تا با حکومت، بخش خصوصی، سازمان‌های غیر دولتی، مراکز حمایتی و دیگر افراد همکاری داشته باشند تا از فعالیتهای مربوط به درآمد زایی، آموزش مهارتی، خودیاری و دیگر فعالیت‌ها حمایت کنند.

**سیاست‌ها و ارزشهای اجتماعی را تقویت کنید.**

♦ نوشته‌های دینی، گفته‌های محلی، عقاید و رسومی را که از جلوگیری و درمان HIV/ایدز حمایت می‌کنند مورد بازبینی قرار دهید. متون مقدس، نوشته‌های اخلاقی، تمثیل‌ها و مناجات‌ها را مطالعه کنید و راههایی برای تفسیر پیام گنجانده شده در آن را در ارتباط با HIV/ایدز پیدا کنید. آنچه را که در مورد قوانین کشیشی و روحانیت و درباره مسئولیت‌پذیری در قبال مراقبت از بیماران، سالمندان، بی‌سرپرستان و بیوه‌زنان وجود دارد بازبینی کنید. راههای را بیابید که مردم وظیفه‌شان را

### **سکوت را بشکنید:**

♦ از حقایق اساسی استفاده کنید و بطور واضح در خانواده و جامعه دینی در مورد واقعیت و خطر HIV/ایدز صحبت کنید.

### **ناآگاهی را پایان دهید.**

♦ بگذارید مردم در مورد علت و چگونگی شیوع HIV/ایدز آگاه شوند. اطلاعات دقیق و صریحی را درباره چگونگی پیشگیری از HIV/ایدز مهیا سازید.

♦ برای ایجاد دسترسی وسیع به اطلاعات، با متخصصان بهداشت عمومی و پزشکی گروه کاری تشکیل دهید.

### **از ترس و تعصب جلوگیری کنید.**

♦ در بین خانواده‌ها، در مکان‌های عبادت و بطور وسیع در جامعه بردباری، تفاهم و دوستی را تبلیغ کنید.

### **خدمات را سازمان دهی کنید و حمایت نمایید**

♦ تاسیس مراکز خدماتی را که برای پیشگیری از HIV/ایدز و برای خدمت‌رسانی به مبتلایان لازم است ترویج کنید یا حمایت نمایید. این خدمات شامل آموزش، مشاوره، خدمات بهداشتی، خدمات معنوی و اجتماعی و کمک‌رسانی می‌باشد. مردم را به استفاده از آنها تشویق کنید.

درباره تسکین دردها احیا کنند ، تا عقاید دینی شان را به اثبات برسانند و در نتیجه به جایی برسند که در آن به طور کامل به شان و حقوق دیگران احترام گذاشته شود.

♦ گردهمایی هایی را برای بحث در مورد موضوعات مرتبط با HIV/ایدز برپا کنید. کار را با گروههای محلی یا موسسات شروع کنید. همراه با اعضاء شوراها و مجامع مذهبی در نشست های منظم و از طریق آموزش هایی مرتبط با دستورالعمل های دینی، بحث را به بین مردم بکشانید . حقایق را اعلام کنید و در مورد

وظایف دینی و اخلاقی و سیستم های حمایتی اتفاق نظر را ایجاد نمایید.

♦ یک شورای دینی ملی یا محلی را ایجاد نمایید تا برای موضوعات مربوط به HIV/ایدز یک کانون مرکزی باشد. برای هدایت فعالیتها بر ضد HIV/ایدز در نشست های داخلی و خارجی یک فرد کلیدی را از بین تشکیلات مذهبی انتخاب نمایید یا منصوب کنید. برای ایجاد هماهنگی با فعالیت های دینی برای جلوگیری از تبعیض ، کاهش بدنامی و آموزش ، پیشگیری و مراقبت، سازمانهای بین المللی ملی و محلی را تشکیل یا گسترش دهید.

#### واقعیت پیشگیری

متأسفانه پیشگیری از شیوع HIV از طریق پاکدامنی و وفاداری دو سویه همیشه کار ساز نیست . روابط جنسی به شدت تحت تاثیر عوامل اجتماعی و فرهنگی قرار دارند بصورتی که ممکن است این عوامل پیشگیری را غیر ممکن سازند. برای مثال زنان ممکن است حتی اگر شوهرانشان آلوده به HIV باشد این توانایی را نداشته باشند که رابطه جنسی با شوهرانشان را رد کنند، ممکن است زنان و کودکان قربانی تجاوز شوند. ممکن است یک فرد فقیر به ناچار برای زنده ماندن به خاطر پول روابط جنسی داشته باشند. مباحثه صریح درباره این عوامل نهانی و ترویج یک برداشت گسترده تر و موثرتر درباره چگونگی انتقال HIV شیوه ای مهم است که رهبران مذهبی برای مهار اپیدمی میتوانند آنرا بکار گیرند.

## بخش سوم

---

### جوانان و HIV / ایدز

اگر خانواده های مسیحی نتوانند به سؤالات نوجوانان خود پاسخ دهند آنها به سراغ کسی خواهند رفت که این کار را انجام دهد و اگر کلیسا نیز به نوبه خود سکوت را اختیار کند کلیسا نیز آنها را از دست خواهد داد.

کنت او. گانگل ، نویسنده و مربی مسیحی ؛ کتاب (( اول خانواده ))

## حقایق

که بسیاری از دختران نوجوان این عقیده اشتباه را دارند که کسی که ظاهر سالمی دارد نمیتواند HIV/ایدز داشته باشد.

♦ **بطور ویژه زنان جوان مستعد دریافت HIV هستند.** در بعضی از کشورهای در حال توسعه بویژه در کشورهای زیر صحرایی آفریقا زنان جوان دو برابر مردان جوان به ویروس مبتلا هستند. در بعضی از کشورهای آفریقا که به شدت در معرض آلودگی قرار دارند، به ازای هر یک مرد آلوده، ۵ یا ۶ دختر آلوده به ویروس وجود دارد. به علت ویژگیهای زیست شناختی، دختران و زنان در هنگام مقاربت های جنسی آسان تر از مردان به HIV آلوده میشوند. مردان مسن تر، که احتمالاً چندین شریک جنسی داشته باشند با دختران و زنان جوانتر رابطه جنسی برقرار میکنند و آنها را در معرض خطر قرار می دهند. صدمات مادام العمری را که دختران و زنان به خاطر تبعیض بر ضد آنان با آن روبرو میشوند مانند آموزش نامناسب، موقعیت های شغلی و حقوقی نامطلوب و خشونت،

♦ **تقریباً ۱۲ میلیون جوان ۱۵ تا ۲۴ ساله به HIV/ایدز مبتلا هستند.**

♦ **امروزه تقریباً نیمی از آلودگی های جدید در بین جوانان رخ می دهد.** هر روز به طور تقریبی ۶۰۰۰ جوان به ویروس HIV/ایدز مبتلا میشوند. هر چند که شاخص آلودگی در بین افراد ۱۰ تا ۱۴ ساله بطور کلی مشخص نیست اما مطالعات نشان میدهند که تعداد زیادی از افراد تازه بالغ شده فعالیت های جنسی دارند و بنابراین در معرض خطر هستند.

♦ **یکی از دلایل ریشه ای آسیب پذیری جوانان در برابر آلودگی به HIV/ایدز ناآگاهی در مورد HIV/ایدز است.** با وجود اینکه فعالیت های جنسی در بیشتر افراد از سنین بلوغ آغاز میشود بررسی های انجام شده در بیش از ۶۰ کشور جهان در میان جوانان مشخص ساخته اند که تعداد بسیار زیادی از افراد نمیتوانند به درستی چگونگی انتقال HIV را بیان کنند. بررسی های انجام شده در کشورهای زیر صحرایی آفریقا نشان داد



سوء استفاده و استثمار توسط مردان، به طور ویژه آنها را مستعد می سازد تا چه در هنگام ازدواج و چه در هنگام مجردی روابط جنسی غیر سالم و ناخواسته داشته باشند. زنانی که در معرض خطر قرار دارند، اغلب از دسترسی به آموزش و اطلاعات درباره مسائل جنسی محروم هستند. در هنگام شورش ها و درگیری های نظامی بیشتر از هر وقت دیگر زنان و دختران قربانی خشونت جنسی میشوند.

♦ **جوانان محروم و طرد شده در معرض بالاترین میزان خطر هستند.** جوانانی که موارد مخدر تزریق میکنند، تحت تاثیر درگیری مسلحانه قرار گرفته اند، بی سرپرست هستند و یا در خیابان ها یا موسسات خیریه زندگی میکنند نسبت به دیگر جوانان دسترسی کمتری به اطلاعات، مهارت ها، حمایت و مراکز خدماتی دارند. پسران و مردان جوانی که با دیگر مردان روابط جنسی دارند بخاطر محرومیت های چندگانه ای با آن روبرو هستند برای ابتلا به بیماری بسیار مستعدتر هستند.

## جوانان برای حفاظت از خود به چه نیاز دارند

### دانش و آگاهی

♦ درمورد مسائل جنسی و بهداشت جنسی و تناسلی- تا بدین وسیله از نحوه کارکرد بدن خویش آگهی یابند و بتوانند انتخاب های درستی را در این زمینه اتخاذ کنند. شواهد انکارناپذیری وجود دارند که نشان میدهند جوانان تحصیل کرده برای به عقب انداختن فعالیت های جنسی خود و اتخاذ شیوه های کم خطرتر در روابط جنسی موفق تر هستند. بنابراین ضروری است قبل از اینکه فرد از لحاظ جنسی فعال شود راهنماییها و دستوراتی را در زمینه HIV / ایدز دریافت کند.

♦ در مورد انتقال HIV ، خطرات، و نحوه پیشگیری از آن.

♦ در مورد راهکارهایی که میتوانند در پیش گیرند، مانند نداشتن روابط جنسی قبل از ازدواج.

♦ در مورد فشارهای اجتماعی و اقتصادی که دختران و زنان را به سوی روابط جنسی ناسالم و ناخواسته می کشاند.

♦ در مورد حقوق و وظایف شان در زمینه ایدز.

### مهارت و اعتماد به نفس

♦ برای رویارویی با شرایط و موقعیت های مشکل. چه در مورد مقاومت در برابر روابط جنسی ناسالم و ناخواسته و چه در مورد ایستادگی در برابر دوستان برای استفاده از مشروبات الکلی یا مواد مخدر.

♦ تا احساس کنند این توانایی را دارند که از خود محافظت کنند و دیگران را ترغیب کنند که رفتار سالمی داشته باشند و از آلودگی جلوگیری کنند.

### خدمات مختص جوانان

♦ که قابل دسترس ، خوشایند و مطلوب باشند و با نیازهای آنان هماهنگ باشند. این خدمات میتواند شامل موارد زیر باشد : مشاوره پیش از ازدواج، مشاوره و آزمایش داوطلبانه HIV، کنترل بیماریهای انتقالی جنسی، وسایل پیشگیری از انتقال HIV مانند کاندوم و خدمات مربوط به پیشگیری و معالجه معتادان به الکل و مواد مخدر .

♦ که مشاوره های روانی و حمایتی را برای کنترل ناراحتی ، استرس و تبعیض ، بویژه برای جوانان مبتلا به HIV / ایدز قابل دسترسی می کنند.

◆ که مشاوره ((همسال به همسال)) را که اغلب موثرترین راه ارائه آموزش و حمایت از جوانان است ارائه دهند.

### محیطی سالم و حمایتی

◆ که تامین کننده عشق و حمایت غیر مشروط از طرف یک مراقب بزرگسال مانند والدین یا دیگر اعضای خانواده، معلمان قابل اعتماد یا رهبران مذهبی یا یکی از اعضای جا افتاده جامعه باشد.

◆ که مکانی برای جوانان فراهم سازد که در جامعه دینی به صراحت و بدون ترس از انتقاد در مورد احساساتشان در رابطه با HIV/ ایدز مسائل جنسی،

مرگ و دیگر موضوعات مربوطه در یک جلسه مشاوره یا در بین گروه جوانان یا در یک باشگاه تفریحی صحبت کنید.

◆ که به آنها اجازه صحبت دهد و در تصمیم گیری جامعه و در برنامه ریزی ها، بخصوص در رابطه با استراتژی های پیشگیرانه HIV برای جوانان، نقشی را به آنان محول کند.

◆ که فرصت ها و مهارتهای شغلی را فراهم نماید.  
◆ که الگوهایی را در مورد رفتار سالم فراهم سازد.

### شما چه کاری میتوانید انجام دهید:

### سکوت را بشکنید:

◆ در مورد HIV/ ایدز با والدین صحبت کنید و بر این نکته که آنها در خط مقدم حمایت از فرزندانسان هستند تاکید کنید. آنها را تشویق کنید تا در مورد مسائل جنسی، ارزشهای مثبت و مسئولیت شخصی و در مورد آنچه که میتوانند برای حفاظت از خود انجام دهند با فرزندان خود صحبت کنند.

◆ از هیئت های جوانان مذهبی بخواهید که با دیگر جوانان- و آنهایی که به HIV/ ایدز مبتلا هستند و یا به شدت در معرض خطر آلودگی هستند- به بحث پردازند. مباحثه آنان میتواند در باره نگرانی ها و امیدها، تشویق و ترویج ارزشها، پاکدامنی جنسی و روابط سالم باشد.

◆ گروههایی را که با جوانان سر و کار دارند مانند معلمان و بهیاران و مددکاران اجتماعی مخاطب قرار دهید.

### بی توجهی را پایان دهید.

◆ فاکتورهای اجتماعی و فرهنگی مانند تبعیض جنسی، سوءاستفاده از کودکان، استثمارجنسی، تجاوز و اعتیاد که میتوانند جوانان را در معرض خطر قرار دهند مورد بحث قرار دهید.

◆ در مورد اطلاعات، خدمات و حمایتهایی که جوانان برای مشاوره، پیشگیری، معالجه و مراقبت نیاز دارند مذاکره کنید.

◆ توضیح دهید که جوانان «مشکل» نیستند بلکه یک منبع هستند. در مورد اینکه آنها چگونه میتوانند از طریق خودیاری و تحرک های داوطلبانه مانند مشاوره همسالان و شرکت در پروژه های آموزش مذهبی و جمعی تشریح مساعی کنند مذاکره کنید.

### از ترس و تعصب جلوگیری کنید.

◆ در سازمانهای مذهبی، محلی و جوامع بزرگتر، از افراد بخواهید تا نیازهای فیزیکی و احساسی جوانان برای همدردی و محافظت از افراد مبتلا به HIV/ ایدز را درک کنند.

◆ بین جامعه و جوانان مطرود و رانده شده پلی بزنید تا به تبعیض بر ضد آنها پایان داده شود.

♦ حمایت‌هایی را بدست آورند و شیوه‌های جایگزین پشتیبانی مالی را بیابند.

♦ به جوانانی که به خاطر فقر درگیر رفتارهای مخاطره‌آمیز هستند کمک کنید تا

فاکتورهایی که به افراد تازه بالغ کمک میکند تا رفتارهای مخاطره‌آمیز را کاهش دهند.

روابط مثبت با افراد بزرگسال

احساس ارزش کردن

محیط سالم و مطلوب

فعالیت‌های تفریحی

تمایل به دیدگاهها، قوانین و ارزشهای مثبت

عقاید معنوی

احساس خوشبینی نسبت به آینده

هیئت‌های مذهبی موجود اداره شوند، فعال سازید.

### ارزشهای اجتماعی را تقویت کنید.

♦ والدین و دیگر افراد بزرگسال و مقتدر را تشویق کنید تا مسئولیت یابند که کودکانشان و دیگر افراد جوان را قادر سازند که در برابر HIV از خود محافظت کنند. این کار با ارائه اطلاعات پایه در مورد روابط جنسی و پیشگیری و ارزشهای مثبت به منظور هدایت رفتاری و تشویق به روابط سالم آغاز میگردد.

♦ با افراد عضو جامع خود و دیگران درباره ابعاد معنوی مسائل جنسی و در مورد لزوم محافظت از دیگران در برابر آسیب‌ها صحبت کنید. این کار میتواند شامل حمایت از جوانانی باشد که احتمالاً "قربانی سوء استفاده، خشونت، استثمار، تبعیض و خرید و فروش شده‌اند.

♦ جوانان را تشویق کنید تا در اجرا و توسعه برنامه‌های جمعی که مردم را در مورد HIV/ایدز و نحوه پیشگیری از آن آگاه می‌سازد شرکت کنند.

### فعالیت‌های خدماتی و حمایتی را سازماندهی کنید.

♦ آموزشهای مربوط به پیشگیری از HIV/ایدز را از طریق گروههای جوان و هیئت‌های جوانان مذهبی ارائه دهید.

♦ اطمینان یابید که برنامه‌های آموزش پیشگیری از HIV/ایدز که از طریق آموزه‌های مذهبی در بین گروههای طلاب و دانشجو و یا از طریق مراکز اجتماعی یا خدمات درمانی ارائه میگرددند، برای جوانان محصل قابل دسترسی هستند.

♦ تاسیس مراکز خدمات اجتماعی و بهداشتی که مطلوب جوانان باشند و با نیازهای زنان جوان مطابقت کنند را گسترش دهید. چنان خدماتی عبارتند از: مشاوره قبل از ازدواج، مشاوره و آزمایش داوطلبانه و محرمانه HIV/ایدز، مراقبت‌های مربوط به بهداشت تناسلی، پیشگیری از اعتیاد به الکل و مواد مخدر و مشاوره مربوط به افسردگی و استرس.

♦ جوانان را در باشگاههای پیشگیری و گروههای حمایتی همسالان، که میتوانند بوسیله

## پذیرش خانواده

((تمام آنچه که من می‌خواهم این است که دوباره بوسیله خانواده پذیرفته شوم.))

نقل قول یک زن ۱۹ ساله مبتلا به HIV در جمهوری دموکراتیک مردمی لائو

### ایده گرفتن از دیگران

در اتیوپی رهبران مسلمان، پروتستان و ارتودوکس اتیوپیایی همگی با هم موافقت کرده اند هفت روز مشترک را به یک « هفته مذهبی » مربوط به HIV/ایدز اختصاص دهند. این گروهها از حوزه کاری گسترده، نیک نامی و نفوذشان در بین پیروانشان برای پایان دادن به رسوایی و تبعیض استفاده میکنند.

برای مثال کلیسای اتیوپی های ارتودوکس اجتماعات عمومی را که در بردارنده کارگاههای آموزشی برای جوانان و انتشار کتابچه ها برای افزایش آگاهی در مورد اپیدمی است، برگزار میکند. همچنین در آموزشهای مذهبی خود بوسیله تاکید بر پاکدامنی، عفت قبل از ازدواج و صداقت در ازدواج مسئله پیشگیری از HIV/ایدز را مطرح می سازند. این آموزشها به تشریح حقایق درباره HIV/ایدز، تاکید بر نتایج ناخوشایند اجتماعی آن و جلب توجه ها به سوی وظایف مشترک برای مراقبت از افراد مبتلا به بیماری و نیز آنهایی که والدین خود را از دست داده اند می پردازند.

شورای مذهبی مسلمانان اتیوپیایی در هفت ناحیه پروژه های مربوط به HIV/ایدز را انجام میدهند.

در هفته مذهبی سال ۲۰۰۳ رئیس شورا از یک بیمارستان، یک نوانخانه برای کودکانی که والدینشان را به واسطه ایدز از دست داده اند و از خانواده هایی که بوسیله بیماری آلوده شده اند بازدید کرد.

یک روز ملی عبادت نیز توسط امامان جماعت برگزار شد که با آموزشهایی برای کاهش تبعیض همراه بود.

کلیسای انجیلی اتیوپیایی مکین یروس هفته مذهبی اش را با عبادات متمرکز بر HIV/ایدز شروع کرد. دیگر فعالیتها عبارت بودند از مسابقات شعر و سرود و اجرای نمایش در ۱۰ کلیسا با موضوعاتی مرتبط با بیماری و پایان دادن به بدنامی و تبعیض. یک برنامه کنترل و پیشگیری که در سال ۱۹۸۸ شروع شد برای بیشتر از یک دهه در تمام کلیساها اجرا شد.

## بخش چهارم

---

### انتقال HIV از والدین به فرزندان

اعتراف میکنیم که بخش عظیمی از نابرابری های بین مردان و زنان که در رشد شاخص آلودگی HIV، فقر و توسعه نیافتگی و چیزهایی از این قبیل دخیل اند، برخلاف خواست و رضایت خدا می باشد.

از بیانیه کارگاه HIV/ایدز مسیحیان در موزامبیک ؛ جلسه افتتاحیه میوتو مه ۲۰۰۲

## حقایق:

◆ زایمان بچه) وجود دارد این شیوه میتواند نوزاد را در برابر HIV/ ایدز محافظت کند. با این وجود برای سالم بودن عمل، بخصوص هنگامی که پرسنل پزشکی آموزش دیده وجود ندارد این فرآیند باید بصورت بلند مدت برنامه ریزی شود و نه برپایه یک وضعیت اضطراری انجام گیرد.

◆ کودکانی که آلوده به HIV/ ایدز هستند میتوانند در صورت وجود مراقبت صحیح زندگی طولانی تر و سالم تری داشته باشند.

◆ کودکان به غذاهای مقوی که بصورت بهداشتی تهیه و ذخیره شد باشد نیاز دارند این میتواند به معنای شیردهی اختصاصی به مدت ۶ ماه یا ارائه جایگزین های تهیه شده سالم باشد که بوسیله دیگر غذاها از شش ماهگی به بعد کامل میشود. کودکان همچنین نیاز دارند به موقع واکسینه شوند و همینکه دچار مشکل بهداشتی شدند به یک کلینیک ارجاع داده شوند. بیشتر از هر چیز کودکان مبتلا به HIV به عشق و توجه احتیاج دارند.

◆ بوسیله مراقبت و حمایت، زنان مبتلا به HIV/ ایدز میتوانند زندگی سالم تر و بلند مدت تری داشته باشند. زنان مبتلا به HIV/ ایدز که مورد همدردی قرار میگیرند، مراقبت بهداشتی و غذای مناسب کافی دریافت میکنند و مشروب خوار و سیگاری نیستند میتوانند بیشتر عمر کنند و ابتلا به ایدز را به تاخیر اندازند.

◆ در سال ۲۰۰۲ بیشتر از ۸۰۰۰۰۰ کودک زیر ۱۵ سال به HIV دچار شدند که بیشتر از ۹۰٪ از طریق انتقال از مادران بوده است.

◆ در سال ۲۰۰۲ حدود ۶۱۰۰۰۰ نفر به علت ایدز جان دادند.

◆ بدون برداشتن قدمهای پیشگیرانه به طور تقریبی از هر سه نوزاد متولد شده از مادران آلوده یک نفر ویروس را پیدا میکند. حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از آلودگی نوزادان به HIV در زمان حاملگی، ۵۰٪ در زمان درد زایمان و تولد و ۳۳٪ دیگر از طریق شیردهی بلند مدت انتقال می یابد.

◆ کشورهای زیر صحرایی آفریقا جایگاه ۹۰٪ از کل نوزادانی است که در کل جهان آلوده به HIV/ ایدز هستند.

◆ درمان Antiretroviral (با داروهایی که رشد ویروس را در بدن انسان متوقف می سازند) به طور عمده ای خطر انتقال HIV از مادران آلوده را به نوزادانشان کاهش می دهد. بوسیله چنان روشهای درمانی، خطر تقریباً "به نصف کاهش می یابد.

◆ عمل زایمان سالم نیز میتواند احتمال انتقال ویروس مادر را کاهش دهد. عمل زایمان سالم عبارت است از پیشگیری از مواجهه غیر ضروری نوزاد با مایعات و بافت های بدن مادر و پیشگیری از جراحت و برش در مجرای تولد در هنگام زایمان. در جایی که امکانات و پرسنل آموزش دیده برای بخش سزارین (جراحی دیواره بطن مادر برای

## چگونه از انتقال HIV از والدین به فرزندان جلوگیری کنیم

جوانان برای اخذ تصمیمات درست در مورد تولید مثل به اطلاعات و خدمات خاصی نیاز دارند.

♦ تعداد بسیاری زیادی از افراد مبتلا به HIV / ایدز در کشورهای در حال توسعه از آلودگی خود بی اطلاع هستند. تنها راه برای اخذ یک تصمیم آگاهانه در مورد بچه دار شدن یا نشدن، آگاهی از وضعیت HIV آنان است. آنها میتوانند بوسیله انجام آزمایش HIV که باید بصورت محرمانه و داوطلبانه باشد، از وضعیت خود آگاه شوند.

♦ تمام زنان و دختران ( ولی بیشتر کسانی که مبتلا به HIV / ایدز هستند یا شرکای جنسی آلوده دارند) نیاز دارند تا رابطه بین حاملگی و HIV و گزینه های قابل دسترس را دریابند. در صورت حاملگی، آنان به مشاوره و مراقبت هنگام حاملگی، زایمان سالم، مشاوره در رابطه با تغذیه نوزاد و راههای دستیابی به یک زندگی سالم نیاز دارند.

در وحله اول، موثرترین راه برای پیشگیری از انتقال HIV / ایدز از والدین به فرزندان این است که از آلودگی جوانان و افراد بزرگسال جلوگیری کنیم.

♦ دختران نوبالغ و زنان برای پیشگیری از HIV و دیگر عفونتهای انتقالی جنسی به حمایت والدین، خانواده و جامعه نیاز دارند.

♦ مردان و پسران نوبالغ به تحصیلات و آموزشهای مهارتی نیاز دارند. آنها همچنین به محیطی نیاز دارند که رفتار سالم جنسی را تشویق کند. آنها نیاز دارند بفهمند که دیدگاه و رفتار منفی نسبت به زنان و دختران هر کسی را به سوی خطر بیشتر انتقال و شیوع HIV نزدیک میکند.

♦ برای اینکه در بین زن و مرد از لحاظ معنوی و فیزیکی برابری به وجود آید، زنان و مردان هر دو به مشاوره و آموزش نیاز دارند.



تمام دختران نوبالغ و زنان حامله مبتلا به HIV / ایدز باید به یک دسته بندی کلی از روشهای کاهش خطر انتقال HIV به نوزدانشان دسترسی داشته باشند. این روشها عبارتند از : درمان به وسیله داروهای Antiretroviral, عمل زایمان سالمتر و روشهای بی خطر تر تغذیه نوزاد هنگام تولد.

♦ یک دوره کوتاه مدت معالجه Antiretroviral در هنگام حاملگی خطر انتقال HIV به نوزاد را تا نصف کاهش میدهد.

♦ عمل زایمان بی خطر که در آن از تماس غیر ضروری نوزاد با بافت ها و مایعات بدن مادر جلوگیری شود میتواند خطر انتقال را کاهش دهد.

♦ برای مقایسه خطر انتقال HIV از مادر به نوزاد با خطر عدم تغذیه با شیر مادر، مادران باید دستورالعمل هایی را داشته باشند.

**تمام مادران مبتلا به HIV/ایدز نیازمند معالجه ، مراقبت و حمایت هستند.**

♦ مادران مبتلا به HIV / ایدز و خانواده هایشان نیاز دارند اطمینان مجدد حاصل کنند

که در صورت دریافت حمایت و مراقبت و درمان مناسب میتوانند بیشتر و سالمتر زندگی کنند. این کارها شامل تغذیه و مراقبت بهداشتی مناسب، استفاده از داروهای Antiretroviral و معالجه فوری عفونتها و بیماری ها است. آنها همچنین به خدمات و مشاوره بهداشت تولید مثل نیاز دارند.

♦ مادران مبتلا به HIV نیاز دارند بدانند که آنها بوسیله خانواده ها و جوامع اجتماعی و مذهبی شان پذیرفته میشوند.

♦ در صورت ارائه تغذیه خوب و مراقبت بهداشتی منظم شامل واکسیناسیون، نظارت بر رشد و مراقبت پزشکی فوری در هنگام وقوع مشکلات بهداشتی کودکان مبتلا به HIV میتوانند بیشتر و سالمتر زندگی کنند.

♦ تمام کودکان چه آنان که به HIV مبتلا هستند و چه آنان که نیستند در صورت داشتن مادری که از آنها مراقبت کند شانس بیشتری را برای سالم زندگی کردن و رشد خوب خواهند داشت.

### نقش مردان در پیشگیری

به منظور تلاش برای پیشگیری از تبعیض بر علیه زنان ، بطور ویژه ای لازم است که مردان و پسران، بویژه مردان مذهبی را با قضیه درگیر کرد. همچنین باید بررسی شود که سیستمهای مذهبی خود قوانین جنسی را چگونه ای تشدید نکنند که باعث مستعد شدن زنان و دختران به ابتلا به HIV شود.

### تغذیه با شیر مادر و HIV

اگر مادری به HIV آلوده باشد، در صورت شیردهی خطر آلوده کردن نوزاد را بالا می برد. با این وجود نوزادانی که از شیر مادر تغذیه نمی کنند نیز در معرض مرگ ناشی از اسهال، سوءتغذیه و عفونتهای تنفسی قرار دارند. هر مادری باید قادر باشد از متخصصان آموزش دیده مشاوره بخواهد تا در مورد اینکه چه چیزی برای خود و برای فرزندش خوب است تصمیم بگیرد با این وجود قوانین کلی زیر قابل اجرا هستند:

مادران باید در شش ماهه اول تولد نوزاد، آنها را اختصاصاً با شیر خود تغذیه کنند مگر اینکه دیگر روشهای تغذیه وجود داشته باشند که قابل قبول ، در دسترس، قابل ارائه ، بلند مدت و سالم باشند. « **شیردهی اختصاصی** » بدین معنا است که نوزاد غیر از شیر مادر هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر دریافت نکند.

حداقل یک مطالعه نشان داده است که شیر دهی اختصاصی در چند ماهه اول تولد نسبت به شیر دهی همراه با تغذیه بوسیله انواع دیگر شیر، غذا ، آب میوه یا آب ، خطر انتقال ویروس از مادر به نوزاد را کاهش میدهد.

جایگزین های شیر مادر فقط در صورتی قابل ارائه اند که خصوصیات زیر را داشته باشند:

**قابل قبول :** در یک جامعه با فرهنگ خاص آن روش شیردهی پذیرفته شده باشد.

**امکان پذیر :** به این معنا که اعضاء خانواده توانایی درک و پیروی از دستورات مربوط به آماده سازی شیر خشک خاص را داشته باشند و شیردهی به آن روش حداقل ۸ بار در روز قابل انجام باشد.

**قابل تهیه:** به این معنی که خانواده بدون اینکه از نیازهای دیگر فرزندان مایه بگذارد بتواند هزینه شیر خشک را پردازد . همچنین این بدین معنا است که ، در کنار شیر ، مواردی دیگر همچون شکر، مواد افزودنی مقوی و سوخت کافی برای پخت و پز بطور دائم در دسترس باشد.

**بلند مدت :** به این معنا که خانواده به یک منبع دائمی و قابل اعتماد شیر خشک دسترسی که توانایی ارائه مقدار کافی و متناسب با نیاز کودک را داشته باشد.

**سالم** : به معنای اینکه خانواده به یک منبع قابل اعتماد آب سالم برای آمیختن غذاها و شستن ظروف تغذیه دسترسی داشته باشد؛ غذای جایگزین مقوی و فاقد آلودگی باشد؛ بتوان غذا را بصورت سالم ذخیره کرد و در غیر اینصورت شیر تهیه شده فقط در یک وعده مصرف شود؛ و اینکه مرکز خدمات بهداشتی قابل دسترسی در آن نزدیکی وجود داشته باشد.

از دیگر راههای پایین آوردن خطر آلودگی نوزاد به HIV پیشگیری و معالجه فوری مشکلات پستان و زخمها و جراحات دهان کودک میباشد.

#### چه کاری میتوانید انجام دهید

- ◆ در مورد اینکه چگونه دیدگاههای مردان در رابطه با زنان و دختران، زندگی خانوادگی، وفاداری در ازدواج و سلامت جنسی میتواند احتمال آلودگی کودک را به HIV کاهش یا افزایش دهد صحبت کنید.
- ◆ شرح دهید که چگونه با حمایت های جامعه ،زنان و کودکان مبتلا به HIV میتوانند زندگی بلندتر و بهتر و سالم تری داشته باشند.
- ◆ **از ترس و پیشداوری جلوگیری کنید.**
- ◆ در بین زوج ها، در خانواده ها، در مکان های عبادت و در کلینیک ها و دیگر مکانهایی که زنان برای دریافت حمایت، خدمات و مراقبت مراجعه میکنند همدردی و درک را تبلیغ کنید.
- ◆ **مراکز خدماتی و حمایتی زنان را سازماندهی کنید.**
- ◆ برای پیشگیری از انتقال HIV از مادران به کودکان در کلینیک های تحت اداره سازمان های

#### سکوت را بشکنید:

- ◆ در مورد الزامات اخلاقی مردان، زنان، جامعه و سازمانهای مذهبی در پیشگیری از انتقال HIV به کودکان بحث کنید.
- ◆ گروههای مذهبی متمرکز بر بهداشت زنان و کودکان را در مورد خطرات انتقال HIV به نوزادان آگاه کنید.
- ◆ با زوج ها، خانواده ها ، جامعه و گروههای زنان ، گروههای مردان و مددکاران اجتماعی و بهداشتی صحبت کنید.
- ◆ اعمال فرهنگی ، اجتماعی و اقتصادی خاصی را که ممکن است در جامعه شما در انتقال HIV به کودکان سهیم باشند پیدا کنید.
- ◆ **بی توجهی را پایان دهید:**
- ◆ چگونه انتقال و عدم انتقال HIV از مادر به کودک را تشریح کنید.

مذهبی و مراکز اجتماعی یا هیئت های مذهبی زنان آموزش هایی را ترویج کنید.

◆ مراکز تسهیلات بهداشتی را تشویق کنید که در هنگام تولد و بعد از آن برای کاهش انتقال HIV به نوزادان معالجات Antiretroviral مناسب را ارائه دهند.

◆ مراکز خدمات اجتماعی، مشاوره ای و بهداشتی را که روابط دوستانه ای با زنان دارند و میتوانند آنها را در رابطه با تصمیم گیری مربوط به حاملگی راهنمایی و هدایت کنند حمایت و سازماندهی کنید. هنگامی که فردی حامله شد به مراکز خدماتی نیاز دارد که در آن زایمان بی خطری را امکان پذیر سازند و در صورت نیاز، برای کاهش احتمال انتقال HIV به فرزندانشان به آنها مشاوره و درمان ارائه دهند.

## سیاست ها و ارزشهای اجتماعی را تقویت کنید.

◆ در بین سلسله مراتب رهبران مذهبی، بر درک و حمایت از نیازهای زنان برای خدمات، مشاوره و بهداشت تولید مثل را تاکید کنید.

◆ به حمایت و پشتیبانی از سیاست های حکومتی و دینی بپردازید که از اموال زنان، سهم الارث و حقوق کاریشان محافظت میکند و موقعیت آنها را در جوامعی مانند خانواده و پرستش گاهها، تقویت میکند.

◆ از تلاشهای زنان برای توسعه خودباوری و ایجاد منابع درآمد شخصی برای مقابله با موقعیتهایی که آنها را مستعد روابط جنسی ناخواسته و HIV میکند پشتیبانی کنید.



### بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر

کودکان در معرض HIV / ایدز قرار گرفته اند؛ بسیاری از آنها بیمارند؛ از محرومیت های بی رحمانه رنج میکنند و در جهانی که در آن هیچ کس از آنها مراقبت نمیکند وحشت زده و تنها هستند. بدتر اینکه باز هم بار زیادتری نیز وجود دارد: این کودکان بدنام میشوند و بوسیله عامل رنج شان یعنی HIV / ایدز شرمسار میشوند.

برگرفته از بیانیه پایانی مجمع رهبران آفریقا در رابطه با کودکان و HIV / ایدز - نایروبی کنیا - ژوئن ۲۰۰۲

## حقایق

کودکان بی سرپرست، خانواده ها و جوامع به طور فزاینده ای در تطبیق خود با شرایط ناتوان گشته اند.

◆ هنگامی که والدین مریض می شوند و می میرند کودکان بطور عظیمی رنج می برند علاوه براین هنگامی که کودکان از مراقبت بزرگسالان محروم میشوند خطرات شدیدی مانند گرسنگی، اخراج از مدارس، از دست دادن سهم ارثیه، اعتیاد، سوء استفاده جنسی و روحی، و ابتلاء به HIV آنها را تهدید میکند.

◆ بی سرپرستان و دیگر کودکانی که در معرض HIV/ایدز قرار دارند اغلب بدنام می شوند، قرنطینه میشود، بر علیه آنها تبعیض صورت می گیرد، از ارث محروم میشوند و حقوق انسانی ابتدایی مربوط به آموزش و بهداشت را از دست میدهند.

◆ کودکانی که به دلایلی غیر از HIV/ایدز بی سرپرست شده اند یا به دلایل دیگری آسیب پذیرند به همان اندازه در معرض خطر قرار دارند؛ این خطر شامل کودکانی میشود که: در فقر شدید قرار دارند؛ بی خانمان هستند؛ در

◆ در سالهای اخیر ۱۴ میلیون کودک زیر ۱۵ سال یکی از والدین و یا هر دو را به خاطر HIV/ایدز از دست داده اند. انتظار میرود در سال ۲۰۱۰ تعداد کل کودکانی که بوسیله ایدز بی سرپرست میشوند به ۲۴ میلیون برسد.

◆ در حال حاضر از بین هر ۵ نفر کودک بی سرپرست شده به علت ایدز ۴ نفر در کشورهای زیر صحرایی آفریقا زندگی میکند اما در حال حاضر در چین و دیگر کشورهای پرجمعیت آسیا افزایش عمده ای در حال وقوع است.

◆ ایدز نه تنها باعث افزایش بی سرپرستان میشود بلکه همچنین به بی سرپرستانی که هم پدر و هم مادر خود را از دست داده اند می افزاید. از آنجا که ایدز از طریق جنسی منتقل میشود این احتمال وجود دارد که در صورت آلودگی یکی از والدین دیگری نیز آلوده شود.

◆ سیستمهای سنتی مراقبت از بی سرپرستان مغلوب گشته است در بسیاری از جوامع خانواده های متعددی از بی سرپرستان مراقبت میکنند اما با افزایش چشم گیر تعداد

مناطق جنگی هستند؛ مورد استثمار جنسی قرار گرفته اند و مورد آزار و خشونت قرار گرفته اند؛ و یا کودکانی که باید از والدین مریض یا در حال مرگ مراقبت کنند و یا شغل های خطرناک دارند. این کودکان مستعد بیماری ، آسیب های روانی و رشد نامناسب فیزیکی و روحی هستند.

بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر به چه نیاز دارند

برنامه ها و سیاست هایی که به دنبال از بین بردن رنج های بی سرپرستان است باید دیگر کودکان در معرض خطر را نیز شامل شود؛ این یک کار صحیح است و از رسوایی بیشتر کودکان بی سرپرست شده بوسیله ایدز جلوگیری میکند.

## آموزش

◆ مانند دیگر کودکان بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر حق دارند در محیط حمایتی و سازمان یافته مدارس تعلیم ببینند.

## خدمات

◆ بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر علاوه بر آموزش به سرمکان و امکان دسترسی به خدمات پایه نیاز دارند. این خدمات شامل خدمات مربوط به بهداشت (مانند بهداشت روانی) ، تغذیه ، آب سالم و سرویس بهداشتی می باشد. این کودکان همچنین ممکن است نیازمند حمایت و پشتیبانی قانونی باشند. با بالا رفتن سن، کودکان بی سرپرست به راهی برای کسب درآمد نیاز خواهند داشت.

## حمایت روانی

◆ کودکانی که با والدین مریض یا در حال مرگ زندگی میکنند یا آنانکه به تازگی بی سرپرست شده اند اغلب نیازمند همدردی و حمایت از طرف اطرافیان شان هستند. آنها همچنین نیاز دارند بدون ترس از رسوایی و تبعیض ، احساسات و مشکلاتشان را با یک دوست و یا همسال در میان بگذارند.

## محیطی مراقبتی

◆ کودکان به روابط نزدیک، مراقبت شخصی. و ارتباطات فرهنگی که خانواده و جامعه آن را فراهم میسازند نیاز دارند. یتیم خانه پاسخی مناسب و کارآمد برای بحران بی سرپرستی نیست و باید به عنوان آخرین چاره به آن نگاه شود. نسبت به حمایت های مالی برای خانواده های مراقبت کننده از کودکان بی سرپرست اداره یتیم خانه ها هزینه های بیشتری لازم دارد.



◆ تا آنجا که امکان پذیر است باید بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر را در تصمیم گیری هایی که بر آینده آنها تاثیر می گذارد سهمیم ساخت. اغلب اوقات چنان کودکانی عاقل تر از

سنشان هستند و آن اندازه بالغ هستند که بتوانند در مورد مراقبت و محافظت از خود و برادران و خواهرانشان تصمیم بگیرند.

### چه کاری میتوانید انجام دهید

#### سکوت را بشکنید:

◆ کودکان بی سرپرست و مددکاران آنها را در عبادت روزانه، قبل از غذاها یا جلسات دینی یا در مراسم ویژه یاد کنید.

◆ در مورد اینکه چگونه کودکان در هنگام مریضی و مرگ والدینشان یا مددکارانشان از لحاظ روانی، اقتصادی و اجتماعی تحت تاثیر قرار میگیرند بحث کنید.

#### بی توجهی را پایان دهید.

◆ در مورد چگونگی مراقبت از بی سرپرستان به وسیله موسسات مذهبی به شیوه سنتی و تقدس این فعالیت ها بحث کنید.

◆ در مورد نیاز بی سرپرستان و مددکارانشان به مشاوره معنوی، آموزش و دیگر خدمات و حمایت ها- که امکان دارد دیگران نیز به آن احتیاج شدید داشته باشند- و نیز در مورد چگونگی فراهم سازی عادلانه آنها مذاکره کنید.

#### از ترس و پیشداوری جلوگیری کنید.

◆ رهبران سازمانهای دولتی، گروههای امدادی دینی و تشکل ها را متقاعد سازید که بی سرپرستان و کودکان نیازمند را نباید رها کرد و یا به یتیم خانه ها یا دیگر موسسات سپرد. بر راه حل های جمعی تمرکز کنید.

◆ اطمینان یابد که چنان کودکانی در دستیابی به آموزش دچار تبعیض نیستند.

◆ برای شناسایی تمام کودکان نیازمند درخواست کمک کنید. برای جلوگیری از تبعیض بر علیه کودکانی که بوسیله ارتباطات فامیلی، قبیله ای یا از طریق گروههای فرهنگی با جامعه مرتبط نیستند و نیازمند پذیرش و پرورش هستند تلاش کنید.

#### خدمات و حمایتها را سازمان دهید.

◆ برای تعاون و تقویت خدمات مربوط به کودکان تحت تاثیر HIV / ایدز، با دیگر

گروههای مذهبی سازمان های غیر دولتی و موسسات حکومتی همکاری کنید.

♦ دلایل عدم دسترسی بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر به بهداشت و آموزش و دیگر خدمات را بیابید. برای غلبه بر این موانع راههایی را همچون عدم پرداخت و یا حذف شهریه مدارس بیابید.

♦ راههای را برای پشتیبانی از تشکلهایی که از تعداد بسیار زیادی از بی سرپرستان یا کودکان در معرض خطر مراقبت میکنند بیابید. بهبود وضعیت آنان میتواند در یکی از حوزه های زیر باشد: بهداشت ، آموزش ، حمایت روانی و معنوی ، تغذیه ، آب و سرویس بهداشتی ، تولیدات کشاورزی و خودیاری ، تولید درآمد یا برنامه های وام دهی.

♦ از طریق کمک های خیر خواهانه برای مراقبت جمعی از بی سرپرستان یا بوسيله حذف شهریه مدارس و حذف هزینه های مراکز خدمات مراقبتی-بهداشتی تحت اداره سازمانهای مذهبی برای والدین و خانواده هایی که در مضیقه قرار دارند کمکهای اقتصادی فرام سازید هنگامی که فعالیت های کمک رسانی تحت اداره کودکان یا بی سرپرستان را سازمان دهی می کنید همیشه بهترین خصوصیات کودکان را در نظر بگیرید. بلوغ و مهارتهای تطبیقی کودکان را در نظر بگیرید و به جای جداسازی خواهران و برادران آنها را بوسيله بازديد های منظم پشتیبانی کنید.

♦ از طریق داوطلبان عضو گروه های فعال دینی ((مکانهای امنيت)) را در جوامع برقرار سازید. داوطلبان را مجبور کنید یا به عنوان ((

عمو و دایی)) و ((خاله و عمه)) های مجازی پشتیبانی روحی ، راهنمایی و حمایت را ارائه دهند.

### سیاستها و ارزشهای اجتماعی را تقویت کنید.

♦ از حقوق مالی و ارثی بی سرپرستان و بیوه زنان دفاع کنید.

♦ اطمینان یابید که بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر به اندازه دیگر کودکان امکان دسترسی به سرپناه ، مدرسه ، پرستشگاهها و مراکز خدمات اجتماعی و مشاوره ای را دارند.

♦ بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر را از تمام شکلهای سوءاستفاده ، خشونت و استثمار محافظت کنید.

♦ مراقبتهای اجتماعی و خانوادگی را تقویت و ترویج کنید (مانند پیشگیری از جدا سازی برادران و خواهران هم شیر و ارجاع آنان به موسسات خیریه و یافتن راههایی برای بازگرداندن کودکان قرار گرفته در موسسات خیریه به درون جامعه).

### ایده گرفتن از دیگران

پروژه سنگامتا بوسیله راهبان بودایی که خواستار نقشی فعالتر در مراقبت و پیشگیری از HIV / ایدز بودند آغاز شد. آنها با استفاده از آموزش های بودا به عنوان نقطه آغاز به این نتیجه رسیدند که ناآگاهی در مورد مسئله چه در میان افرادی که با بیماری زندگی میکنند و چه در میان عموم یک موضوع مهم است.

پروژه آموزشی را در مورد HIV / ایدز به راهبان ، زنان راهبه و نوآموزان ارائه میدهد تا مهارتهایی را برای فعالیت موثر در جوامع شان پیدا کنند. یک قسمت اصلی آموزش ها ارتباط نزدیک بین راهبان و افراد مبتلا به HIV / ایدز بود که شامل مواردی همچون پذیرش غذاهای تهیه شده

بوسیله افراد آلوده به عنوان صدقه بود. بعد از کنار آمدن با این روش ، راهبان به زودی قادر خواهند شد تا به راحتی با افراد مبتلا به شیوه های متعددی کار کنند.

یکی از مهمترین دستاوردها این است که راهبان تعلیم دیده پروژه در کار جمعی فعال شدند. با استفاده از قوانین اخلاقی بودایی به عنوان سرمشق ، اکنون آنها به آموزش روستائیان در مورد چگونگی پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز می پردازند؛ کمک میکنند تا گروههای حمایتی برقرار شوند؛ به افراد مبتلا به HIV و ایدز صنایع دستی را آموزش می دهند و از کودکان بی سرپرست شده بوسیله HIV مراقبت میکنند. معابد «HIV-دوستی» افراد مبتلا به HIV / ایدز را به شرکت در فعالیتهای جمعی تشویق میکند. همچنین راهبان با هماهنگی با بیمارستان های محلی در کنار آموزش فکری به تهیه و توزیع داروهای گیاهی می پردازند.

از آنجا که این پروژه به راهبان فرصت می دهد تا بصورت فعالانه در جوامع شان مشغول به کار شوند- یعنی همان چیزی که همیشه خواستار آن بوده اند- به همین علت این روند به سرعت در دیگر نواحی تایلند و همچنین بوتان، کامبوج ، چین ، جمهوری دموکراتیک مردمی لائو ، مغولستان ، میانمار و ویتنام گسترده شد.

## بخش ششم

---

### مراقبت و حمایت از افراد مبتلا به HIV / ایدز

(( ما همه به یک اندازه رنج می کشیم.))

گفته ای از یک امام جماعت شرکت کننده در یک پروژه آموزشی ایدز - جامعه پزشکی اسلامی اوگاندا

#### یک الگو بسازید

از آزمایشات داوطلبانه و خصوصی حمایت کنید و افراد جامعه مذهبی و رهبران آن را تشویق کنید تا مورد آزمایش HIV / ایدز قرار بگیرند. بسیاری از رهبران اجتماعی ، سیاسی و مذهبی بصورت شجاعانه بوسیله انجام آزمایش و انتشار نتایج آزمایشات شان یا بوسیله ماندن در کنار افراد مبتلا به HIV / ایدز یک الگوی خوب را ارائه دادند و برای رفع رسوایی گام بلندی برداشتند.

## حقایق

رفتارهای خود را به نحوی تغییر دهند که مریضی را عقب بیندازند و احتیاط های لازم را برای پیشگیری از سرایت آلودگی به دیگران انجام دهند.

♦ **برای HIV / ایدز هیچ درمانی وجود ندارد اما افراد با زندگی شرافتمندانه و استفاده از داروهای Antiretroviral میتوانند زندگی طولانی تر و سالم تری داشته باشند .** با استفاده از داروهایی که پیشرفت ایدز را متوقف میکنند افراد مبتلا به ایدز میتوانند ابتلا به ایدز را برای ۷ تا ۱۰ سال به عقب بیندازند آنها همچنین باید به خوبی از خود مراقبت کنند این به معنای خوردن غذاهای خوب به اندازه کافی ،ترک سیگار و الکل ، محافظت در برابر دیگر بیماری ها و دریافت مراقبت روحی و بهداشتی مناسب می باشد.

♦ **هنگامی که افراد مبتلا به ایدز قادر باشند زندگی طولانی تر و بهتری داشته باشند این به شیوه های متعددی به**

♦ **در تمام جوامع مذهبی مشکل HIV / ایدز وجود دارد.** افراد مبتلا به HIV / ایدز جزء خواهران و برادران ، دختران یا پسران ، مادران یا پدران ، یا اقوام و دوستان میباشند. رنج هریک از آنها رنج همه است.

♦ **در پایان سال ۲۰۰۲ در کل جهان ۴۲ میلیون فرد آلوده به HIV / ایدز زندگی می کردند** که این تعداد شامل ۱۲ میلیون جوان (۱۵ تا ۲۴ساله) و ۳/۲ میلیون کودک (زیر ۱۵ سال) بوده است. آنها همگی برای کنار آمدن با مشکلات بهداشتی و درگیری های اجتماعی و عاطفی که خود و یا افراد مورد علاقه شان با آن مواجه میشوند به معالجه ،درمان و حمایت نیاز دارند.

♦ **بهتر است که مردم در مورد ابتلاء یا عدم ابتلایشان به ایدز خبردار شوند.** اگر افراد بدانند که HIV / ایدز ندارد میتوانند راههایی را برای پیشگیری از سرایت آن بیابند. اگر افراد HIV / ایدز داشته باشند آنها میتوانند

**کودکان ، خانواده ها، جوامع و ملل منفعت میرساند.** هنگامی که عمر والدین افزایش یابد ، کودکان برای مدت بیشتری تحت مراقبت خواهند بود. کاهش یا فقدان منابع مالی به تاخیر می افتد و خانواده ها و جامعه این فرصت را پیدا میکنند که مکانیسمهای جایگزینی را برای کنار آمدن با شرایط پیدا کنند.

♦ **مراقبت ، زندگی و کار با افراد مبتلا به HIV / ایدز خطری ندارد.** HIV از راههای زیر منتقل نمی شود: غذا ، فنجان و بشقاب ، کارد و چنگال ، حوله ، لباس ، کتاب ، میز و صندلی ، تلفن ، وسایل اداری و دستشویی های مشترک. HIV از طریق دست دادن ، در آغوش گرفتن ، بوسیدن ، لمس کردن ، گریه کردن ، صحبت کردن ، سرفه کردن و کنار هم نشستن منتقل نمی شود.

♦ **با انجام فعالیتهای بهداشتی مناسب ، میتوان در منزل از افراد مبتلا به HIV / ایدز مراقبت کرد.** رعایت بهداشت در خانه (شستشوی منظم بوسیله صابون و آب و تمیز نگه داشتن لباسها و بستر) میتواند از ابتلای افراد مددکاران آنها به HIV / ایدز و به عفونت های شایع جلوگیری کند.

♦ **معمولا" میتوان افراد مبتلا به HIV / ایدز را در مراکز بهداشت یا کلینیک های محلی درمان کرد.** سرفه ، جوش ، اسهال ، زخمهای دهان و بریدگی ها نیاز دارند به سرعت درمان شوند. در صورت در دسترس بودن و امکان پذیری ، افراد مبتلا به ایدز نیازمند داروهایی همچون مسکن ها و آنتی

بیوتیکها هستند آنها همچنین در هنگام حاملگی به مراقبت و مشاوره نیاز دارند که همه اینها را میتوان در نزدیکی منازل ارائه کرد.

♦ **برای اینکه افراد مبتلا به HIV / ایدز سالهای بیشتری زندگی سالمی داشته باشند و ایدز به یک بیماری مزمن قابل کنترل تبدیل شود درمان بوسیله شیوه های معالجه Antiretroviral و دیگر داروها لازم است.** با این وجود بسیاری از افراد مبتلا به HIV / ایدز در کشورهای در حال توسعه حتی از مراقبتهای درمانی پایه نیز محروم می باشند و حتی تعداد بسیار کمتری به داروهای عمر افزای Antiretroviral دسترسی دارند.

♦ **بوسیله حمایت و مشاوره مناسب ، افراد مبتلا به HIV / ایدز میتوانند خانواده های خود را برای آینده حاضر کنند.** باید به والدینی که نیازمند مشاوره و حمایت هستند کمک شود تا با کودکانشان در مورد مریضی شان صحبت کنند چرا که بسیار مهم است که کودکان این موضوع را از زبان آنان بشنوند علاوه بر این کودکان برای فهم و پذیرش مرگ والدین شان به کمک و راهنمای های روحی نیاز دارند.

♦ **ارائه درمان مراقبت و حمایت به افراد مبتلا به HIV / ایدز نه تنها از لحاظ اخلاقی کاری صحیح می باشد بلکه برای پیشگیری موفق نیز ضروری است.** تجارب جهانی نشان میدهند در جایی که مراقبت و حمایت وجود ندارد اپیدمی HIV / ایدز نمیتواند از بین برود. تنها هنگامی فعالیتهای

**افراد مبتلا به HIV / ایدز به رهبران مبارزه با بیماری تبدیل شده اند.** آنها کمک کرده اند تا سکوت در مورد HIV / ایدز را بشکنند و به موضوع چهره ای واقعی و انسانی بدهند؛ آنها با اعتیاد و بیکاری مبارزه کرده اند؛ آنها جامعه خود، رسانه ها و حکومت را بسیج کرده اند و با آگاهی های شخصی خود از موضوع، در برابر هر مشکل تحمیل شده توسط HIV / ایدز پاسخ ها و سیاستهای کار آمدی را ارائه داده اند.

پیشگیرانه میتواند موفقیت آمیز باشد که افراد ترس از دست دادن شغل، خانواده، دوستان و موقعیت اجتماعی را به خاطر HIV / ایدز نداشته باشند و بدون ترس، امکان دستیابی به مراقبت پزشکی، آزمایش و مشاوره خصوصی و داوطلبانه را بیابند.

♦ **هنگامی که آنها از مراقبتها و حمایتهایی مانند حفاظت در برابر تبعیض و دیگر سوء استفاده ها اطمینان یافتند همین**

### **« زندگی شرافتمندانه » با HIV / ایدز به چه معنا است؟**

۱- **جستجوی سلامت روحی و معنوی** (از خدا طلب نیرو کردن، نیایش، عبادت، درخواست مشاوره و آزمایش، پیوستن به گروههای خودیاری، در میان گذاشتن احساسات با افراد خانواده و افراد مورد علاقه مانند کودکان، تفکر شرافتمندانه، نوسازی دلایل زندگی)

۲- **تصمیم گیری های صحیح بهداشتی** (دریافت کمکهای پزشکی در هنگام بیماری، خوردن غذاهای مقوی، نوشیدن آب به مقدار فراوان، انجام اعمال بهداشتی مناسب، استراحت بیشتر در هنگام نیاز، عدم مصرف مواد مخدر و الکل، محافظت از سلامت دیگران بوسیله عدم قرار دادن آنها در معرض سرایت HIV / ایدز)



۳- انجام تلاش های فراگیر (صلح با دیگران ، سازماندهی مراقبت از کودکان ، طرح یک برنامه)

۴- زندگی اخلاقی تا حد ممکن (کار هرچه بیشتر و هرچه طولانی تر ، گذراندن زمان به همراه دوستان و خانواده، فعال بودن در سازمانهای مذهبی ، تخصصی و اجتماعی)

### چه کاری میتوانید انجام دهید

مددکاران افراد مبتلا به HIV / ایدز نیازمند حمایت عاطفی ویژه ای می باشند.

◆ این نکته را بیاد داشته باشید که اغلب اوقات زنان و دختران بیشتر کارهای مراقبت از بیمار را انجام می دهند. راههایی را برای حمایت از آنان بیابید و مردان و پسران را ملزم سازید مسئولیتهای بیشتری را در این حوزه بر عهده گیرند.

#### سیاستها و ارزشهای اجتماعی را تقویت کنید.

◆ افراد مبتلا به HIV / ایدز را در برنامه ریزی و انجام خدمات و برنامه های مرتبط سهیم سازید.

◆ از سیاستهای ارائه معالجات Antiretroviral به زنان حامله و تمام افراد مبتلا به HIV / ایدز حمایت کنید.

◆ از اموال ، زمین و حقوق کاری افراد مبتلا به HIV / ایدز حمایت کنید.

#### سکوت را بشکنید:

◆ در عبادات و مراسمات مذهبی از افراد مبتلا به HIV / ایدز و آنانکه جان داده اند یاد کنید.

◆ با افراد و گروههای مبتلا به HIV / ایدز صحبت کنید تا نیاز های آنان و نیروهای بالقوه آنان را در ارائه ایده یا نیرو به دیگر افراد با وضعیت مشابه شناسایی کنید.

#### بی اطلاعی را پایان دهید.

◆ توضیح دهید که HIV / ایدز از طریق مراودات روزمره منتقل نمیشود.

◆ در مورد اطلاعات و خدماتی که افراد مبتلا به HIV / ایدز ، خانواده هایشان (شامل بچه ها) ، مددکارانشان و جوامع در زمینه حمایت فیزیکی ، روحی و معنوی نیاز دارند، بحث کنید.

◆ فعالیتهای خدماتی و حمایتی را برای افراد مبتلا به HIV / ایدز تقویت کنید. بیاد داشته باشید که

### ایده گرفتن از دیگران

در نامیبیا که تقریباً در هر خانواده یکی از اعضا بوسیله HIV / ایدز آلوده شده یا تحت تاثیر قرار گرفته است وظیفه مراقبت از بیماران و افراد در حال مرگ نیرو، زمان و هزینه بسیار شگفت آوری را به خود اختصاص داده است.

در مقابله با این وضعیت گروه Catholic AIDS Action عامل شکل گیری جنبش ملی برای ارائه مراقبت خانگی و مشاوره به افراد مبتلا به HIV / ایدز شد. این سازمان بیش از ۱۲۰۰ نفر داوطلب بدون دستمزد را استخدام کرد و آموزش داد که این افراد به ۲۵۰۰ خانواده یاری میدهند و به افراد خانواده چگونگی مراقبت از افراد مورد علاقه شان را آموزش می دهند. همچنین داوطلبان حمایت منظم از بیش از ۶۰۰۰ کودک را که بوسیله ایدز بی سرپرست شده اند بر عهده گرفته اند. قبل از شروع کارشان ، افراد داوطلب ۸۴ ساعت کلاس آموزشی و تجربه میدانی را دریافت میکنند که بعداً "بوسیله نظارت و حمایت ادامه می یابد.

## بخش هفتم

---

### آغاز فعالیت

در جستجوی اعضا تیم خود باشید: به آنها عشق بورزید ، از آنها چیزی بیاموزید ، با آنها برنامه ریزی کنید، به آنها خدمت کنید، با آنچه که دارند شروع کنید، بر آنچه میدانند اعتماد کنید. بهترین مدیران ، هنگامی که وظیفه شان را به پایان رساندند و کارشان را انجام دادند همه مردم میگویند ما خودمان این کار را انجام دادیم.

(ضرب المثل چینی)

## نخستین گام ها

برای انجام اولین برخورد مناسب تر است تصمیم گیری کنید، برای مثال یک دکتر مورد احترام در بین گروه دینی یا جامعه مذهبی میتواند نماینده ای مناسب باشد یا اینکه این فرد میتواند شخصی با سن، جنسیت و موقعیت مشابه با گروه هدف باشد. این فرد میتواند یک نماینده یا معلم آموزش دیده HIV / ایدز از بین سازمانهای غیر دولتی که فعالیت مشابهی انجام می دهند باشد.

♦ به منظور آغاز کردن بحث، از بین بردن برداشتهای بد، برپا سازی یک جو صمیمانه و قابل اعتماد و مهیا سازی میدانی سالم و حاکی از همدردی نقش تسهیل کننده را ایفا نمایید. برای بحث شرایط گروه را مشخص کنید. برای یافتن راه حل ها کمک کنید تا توافق بر روی نیازها و خواسته های گروهی تسهیل شود.

موارد زیر دستورالعمل های کلی برای کسانی هستند که میخواهند فعالیتهای جامعه را در مورد HIV / ایدز تسهیل کنند و از یک دوره بلند مدت اجرایی اطمینان یابند.

♦ « تکالیف منزل » را انجام دهید: قبل از ملاقات با هر گروهی به یک « فرد مطلع از HIV / ایدز» تبدیل شوید، و همچنین پیش داوری ها، عقاید، مشکلات و حساسیت های خاصی را که هر گروه ممکن است داشته باشد بیابید. این کتابچه را بخوانید و آمادگی بحث درباره حقایق اساسی، وضعیت جوامع محلی و کشور، و فعالیتهای تازه انجام گرفته محلی، کشوری و فعالیت دیگر سازمانهای مذهبی درباره HIV / ایدز را داشته باشید.

♦ برای نخستین رویارویی بهترین فرد را مشخص کنید. در مورد اینکه از میان یک رهبر مذهبی یا فردی دیگر یا یک تیم کدامیک

کودکانی که والدینشان مبتلا به HIV هستند و یا به خاطر ایدز جان داده اند طرد شدن و رسوایی را تجربه میکنند، برای پایان دادن به این مسئله رهبریت مذهبی فعال و نیرومند لازم است. اطمینان حاصل کنید که تمام کودکان در اجتماعات دینی و جامعه بطور برابر مورد استقبال قرار می گیرند.

## آغاز کار تیمی ، برنامه ریزی و اقدام

پروازانه نباشد طرح ریزی کنند به آنها کمک کنید تا دریابند که گروه آنها کدامیک از جنبه های مشکل را میتواند به بهترین شکل مورد توجه قرار دهد. هر بار بر یکی از مشکلات تمرکز کنید و مشخص سازید که آنها چه منابعی را میتوانند به اشتراک بگذارند. فرصتها و موانع سر راه و در آخر حمایت خارجی را که آنها نیاز دارند مشخص کنید.

♦ **کارگاهها و جلساتی را برای پیام رسانی برگزار کنید** . پیام رسانی وظیفه ویژه ای است که به گروهها کمک میکند تا آگاه شوند و بر اساس اطلاعات دقیق موجود عمل کنند ( برای مثال در مورد نیاز جوانان به شناخت HIV / ایدز یا چگونگی مراقبت از افراد مبتلا به ایدز در منزل ). برای توسعه مهارت های کسانی که به عنوان امداد رسانان جامعه منسوب شده اند یا با دیگر گروهها تعامل دارند آموزش نیز لازم می باشد .

♦ **گروهها را تشویق کنید تا وظایف را تقسیم کنند و زیر گروههای کاری را شکل**

♦ **ترکیب اعضا نخستین جلسه گروهی را مشخص کنید**. بعد از تماس با افراد و بحث درباره اقدامات امکان پذیر با رهبران گروهها کسانی را که باید در گروههای کاری کوچکتر قرار گیرند مشخص سازید در داخل هر گروه سطوحی را که باید در آن گروه وجود داشته باشد معلوم کنید.

♦ **به هر گروه کمک کنید تا حوزه کاری خود را در مورد HIV / ایدز مشخص کند**. ممکن است چند جلسه طول بکشد تا اینکه گروهی با حوزه کاری اش (برای مثال در زمینه کاهش بدنامی ، ترویج آزمایش داوطلبانه یا ارائه آموزش به جوانان) کنار بیاید و احساس راحتی کند. ممکن نیست هیچ برنامه و عملیاتی بی درنگ انجام گردد؛ صبور باشید این گروه است که تصمیم می گیرد هنگام آمادگی کارش را توسعه دهد.

♦ **یک سری کارگاه یا جلسات برنامه ریزی را سازمان دهی کنید**. همکاران را مجبور کنید که یک برنامه عملیاتی ساده را که خیلی بلند

دهند. گروه مرکزی میتواند بطور ویژه به عنوان گروه حمایتی HIV / ایدز شکل گیرد (مانند حمایت از مادران شیرده ، بیوه زنان یا سرپرستان) یا اینکه میتواند یک گروه عملیاتی اجتماعی موجود باشد که مسائل مربوط به HIV / ایدز را به برنامه هایش می افزاید (برای مثال هیئت جوانان مومن یا باشگاه اجتماعی مردان). گروه کاری را مجبور کنید تا اسمی را که با محتوا و مقاصد آن مطابقت کند برگزیند.

♦ کمک کنید که در جلسات برنامه ریزی عملیاتی آنجا که مناسب است گروهها را به «افراد خارج از گروه» متصل کنید. این افراد که میتوانند روحانیون یا نمایندگان از دیگر مراکز دینی، خدمات دهندگان محلی یا گروهی از معلمان باشند این اطمینان را به وجود می آورند که فعالیت ها امکان پذیر و مناسب هستند و در بین تمام مذاهب و فعالیتهای حکومتی و یا اجتماعی یکپارچگی وجود دارد.

## کسب انگیزه و اقدام

♦ کمک کنید تا بین گروههای مذهبی ، حکومت ، رسانه ها و سرمایه داران ارتباطی را بوجود آورید و آنها را توسعه دهید. بازدیدهای تیمی از حوزه های کاری و تقسیم منظم اطلاعات در تمام سطوح مانند سازمان های غیر دولتی ، وزارت های مختلف و دیگر تشکیلات دینی را سازمان دهی کنید.

♦ تلاش های انجام گرفته توسط گروهها را اعلام نمایید. در بین مراسمات عبادی یا دیگر جلسات مذهبی، بوسیله رسانه ها یا دیگر گروههای مرتبط با HIV / ایدز به اطلاع رسانی پردازید.

♦ محلی را برای حل مشکل و مذاکرات منظم ایجاد نمایید. هر گروه برنامه کاری خود را دارد که با توجه به چگونگی فعالیت آنها در بین تشکیلات دینی ، با دیگر همکاران و گروههای جامعه مورد تاثیر قرار می گیرد.

♦ اطمینان یابید که فعالیت ها در بلند مدت خود- نگهدارنده خواهند بود. بر ایجاد ظرفیتهای محلی تاکید کنید. فعالیتهایی را که بصورت آماده با مقاصد اصلی و برنامه کاری گروه هماهنگ هستند ترویج کنید. فعالیتهای را به سوی سوق دهید که در ابتدا بر منابع قابل دسترس محلی تکیه کنند. به گروهها کمک کنید تا مطمئن شوند که درون سازمان های توسعه ای و حکومت توافق بر این است که گروه را پشتیبانی کنند (برای مثال بوسیله منابع سرمایه ای یا توصیه های فنی).

♦ اطمینان یابید که گروهها واکنش های مثبتی را دریافت میکنند. هر گروه را تشویق کنید تا مسیر تلاش هایشان را مشخص کنند و تجارب شان را با یکدیگر ، با دیگر گروههای مذهبی و با جامعه تقسیم کنند. گروههای مشابه را مجبور کنید تا از یکدیگر بازدید کنند تا کارهای انجام شده در رابطه با HIV / ایدز را مشاهده کنند.

♦ به تمایلات گروهها برای توسعه حوزه کاری شان به دیگر قسمتهای کاری پاسخ مثبت دهید. باید به شیوه ای یکپارچه و امکان پذیر فعالیت در حوزه هایی چون درآمد سازی، شغل

سازی، تغذیه ، بهداشت یا آب و سرویس بهداشتی را به گروهها پیشنهاد داد.

### مردم چگونه یاد می گیرند

برای یادگیری، افراد باید فعالانه در کارها شرکت داشته باشند، اجازه یابند خط مشی خود را برگزینند و برای آنها فعالیت های مثبت، نیروی کمکی و حمایت مهیا گردد.

## بخش هشتم

---

### انجام فعالیت:

به کودکانمان چه خواهیم گفت در مورد اینکه هنگامی که میلیون ها نفر در حال مرگ بودند ما چه کرده ایم؟ آیا ما ناظران و شاهدان بی تفاوتی هستیم یا اینکه ما مبارزیم؟

رابی هالری کارز- واگمن در مراسم جهانی ایدز نوامبر ۲۰۰۲



## فعالیت‌های پیشنهادی برای مؤسسات مذهبی درگیر با موضوع

♦ مراقبت بهداشتی بر روی فراهم سازی داروهای یاری رسان Antiretroviral ؛ در کمیته های آموزشی بر روی اطلاعات مربوط به مسائل جنسی انسان ، پابندی به ازدواج و پاکدامنی قبل از ازدواج ؛ در کمیته های کاهش فقر بر روی سرمایه گذاری در مراقبت های خانگی).

♦ برای بررسی تاثیر HIV / ایدز بر روی بخشهای مختلف جمعیت، انتشار اطلاعات مربوط به فعالیتهای مفید، سازمان دهی جلسات ، ثبت درسهای یادگرفته شده و آغاز فعالیتهای درون مذهبی به گروههای فعال دینی یا هیئت های هماهنگ ساز مذهبی ببیوندید یا خود آنها را بنیان نهد.

♦ در روز ۱ دسامبر و یا در همان محدوده مراسم مذهبی واحدی را برگزار

♦ از بالاترین سطوح جامعه- افراد قرار گرفته در درون ساختار رهبریت دینی- بخواهید تا برای کاهش اثر HIV / ایدز بر روی پیکره جامعه دینی ، افراد ، خانواده ها ، جوامع و کشور مسئولیت هایی را بپذیرند.

♦ در حوزه ها و دیگر مؤسسات دینی ، نظریه های مذهبی ، دستورات اخلاقی و سیاست های مذهبی را که با موضوعات مربوط به اثرات پیشگیری از HIV و کاهش رنج مرتبط هستند مطرح کنید. دوره های آموزشی را که بر روی جنبه های دینی همدردی ، حمایت و تسکین دردهای مرتبط با HIV / ایدز و عدم قضاوت و محکومیت متمرکزند برگزار کنید.

♦ سئوالات مربوط به HIV / ایدز را مطرح سازید و در جهت یافتن راه حلهایی در سطوح مرتبط و در کمیته ها و گروههای تخصصی تلاش کنید( برای مثال در گروههای

نمایید و یا با کمک اعضای گروه های گوناگون مراسم روز جهانی ایدز را انجام دهید.

♦ بصورت منظم در محدوده مذهبی خود و یا برای پیروان چندین مذهب مراسمات عبادی و نیایشی و خطبه های برنامه ریزی شده مربوط به HIV / ایدز را برگزار نمایید.

♦ برای انجام مراسمات مشاوره ای یا دستوری و نشان دادن تعهد مذهبی نسبت به سیاست ها ، قوانین و قراردادهای مربوط به HIV / ایدز گروههای دینی را تشکیل دهید یا اینکه به هیئت های هماهنگ ساز مذهبی که موجود می باشند بپیوندید.

♦ برای اختصاص سهمی ویژه به فعالیت های مربوط به پیشگیری و مراقبت از HIV / ایدز و کسب منابع سرمایه ای اضافی ( از سازمانهای مذهبی و گروههای کاری درون حکومتی و دینی) بودجه های ویژه برای کارهای خیریه، امداد رسانی ، بهداشت ، آموزش ، مشاوره و مراقبت را مجدداً مورد بازبینی قرار دهید.

♦ بازدید های مطالعاتی مربوط به HIV / ایدز را چه در درون کشور ( در مناطقی که

بیشتر آلوده شده اند یا در محل اجرای پروژه های دینی) و چه در خارج از کشور (در کشورهایی که برای کنار آمدن با وضعیت مشابه از دیدگاههای مذهبی کمک گرفته اند) برگزار کنید. در زمینه عملکردهای پذیرفته شده مربوط به HIV / ایدز ارتباط بین جوامع محلی و هیئت های هماهنگ ساز مدیریتی را گسترش دهید.

♦ سیاستهای مربوط به HIV / ایدز ( در زمینه اخلاقیات ، رفع تبعیض ، مراقبت بهداشتی و استخدام) را برای اعضا تشکیل های مذهبی که مبتلا به HIV / ایدز می باشند مورد بازبینی قرار دهید یا تطبیق دهید.

♦ همکاری های اجتماعی را بین گروههای محلی ، غیر دولتی ، دولتی و شغلی که با مسائل مربوط به HIV / ایدز سرو کار دارند گسترش دهید( تا دیدگاه ها و تجارب مثبت خود را تقسیم کنند، بر روی اولویت های کاری توافق کنند و منابع مالی و انسانی را به اشتراک بگذارند).

فعالیت‌های پیشنهاد شده برای تشکلهای، گروهها و افراد درگیر با مسئله

مذهبی، تعطیلیها، جشنوارها و جلسات مشاوره مسئله HIV / ایدز را به دیگر موضوعات نیایش، مراسم و یا خطبه اضافه کنید.

◆ مباحث مربوط به HIV / ایدز را با گروههای موجود در تشکلهای محلی مانند گروههای زنان مطرح سازید.

◆ برای افراد مبتلا به HIV / ایدز برای بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر و برای مددکاران و خانوادههایشان مراسمات نیایش و عبادت که بدنامی و تبعیض مرتبط با بیماری را کاهش می دهد برگزار نمایید.

◆ در جلسات منظم مذهبی و نیز در جشنها، عزایا، جشن تولد و جشن تکلیف، مناسب های

تشویق کنید تا برای کودکانشان مددکارانی را بیابند و وصیت خود را بکنند.

◆ بی سرپرستان ، همسران و دیگر اعضا خانواده را حمایت کنید و برای رفع افسردگی با آنها مشاوره کنید.

◆ افراد آگاه درباره HIV / ایدز و عملکردهای مناسب دینی- همچون نوشتن پیامهای مکتوب بر اساس متون مقدس ، مثلها یا داستان های محلی- را که میتوانند در مراقبت و پیشگیری یاری رسان باشند بکار گیرید.

◆ مردم را تشویق کنید که گروههای دینی- حمایتی را برای افراد مبتلا به HIV / ایدز و برای بیوه زنان ، بی سرپرستان ، مددکاران ، زوجهای جوانان و دیگر افراد نیازمند همدردی ، قیومیت ، محافظت و آسایش معنوی تاسیس کنند و یا بدین گروهها بپیوندند.

◆ برای خدمت رسانی به افراد مبتلا به HIV / ایدز، جوانان ، زنان و بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر تشکیل مراکز دینی خدماتی، مشاوره ای و آموزشی همسالان را تبلیغ کنید.

◆ هنگامی که اعضای گروه موافق هستند اطلاعات جدیدی را درباره وضعیت شخصی آنان پرسید و برای پیشگیری از HIV / ایدز و ادامه درمان و مراقبت، فعالیت های دینی مناسب را انجام دهید.

◆ مشاوره موثر پیش از ازدواج را ارائه دهید. از افراد و گروهها بخواهید روشهای آموزشی را بیابند که به کمک آن بتوان زوج ها را ترغیب کرد که با یکدیگر درباره احساسات، مسائل جنسی، نیازهای فیزیکی ، تمایلات خارج از زندگی مشترک و در مورد عقایدشان صحبت کنند.

◆ مردان و پسران را بسیج کنید تا درباره عوامل تاثیرگذار بر شیوع HIV / ایدز شامل معیارهای فرهنگی منفی ، لحن نامناسب و دیدگاههای شخصی درباره زنان و دختران، زندگی خانوادگی و رفتارهای جنسی بحث کنند . فرصتها و موقعیتهایی را برای مردان فراهم سازید تا در آن به تمرین داشتن رفتار و دیدگاه مثبت بپردازند.

◆ هنگامی که به والدین مبتلا به HIV / ایدز و آنها که دچار ایدز هستند خدمت میکنید آنها را

## فعالتهای پیشنهادی برای گروهها و موسسات خیریه

جامعه، اطلاعات جاری مربوط به HIV / ایدز را جمع آوری کنید.

◆ دریاچه فعالیت های موثر محلی برای پیشگیری از HIV / ایدز، کاهش تبعیض بر علیه افراد مبتلا به HIV / ایدز و برای تسکین دردهای آنان بحث کنید.

◆ مسئله HIV / ایدز را به عبادات، مراسمات و خطبه ها و برنامه های جلسات نیایش و ارشاد اضافه کنید.

◆ برای مشخص سازی تعداد افراد بی سرپرست و بازدید از خانواده های تحت تاثیر ایدز، بوسیله سازمان دهی اعضا

توزیع کنید. این اطلاعات میتواند بصورت محلی تهیه شود یا از وزارت ملی بهداشت ، موسسات همیاری محلی ، گروه های کاری دینی و سازمانهای بین المللی بدست آید.

♦ از گروههای رسمی و غیر رسمی فعال در زمینه موضوعات مرتبط با HIV / ایدز بخواهید با یکدیگر همکاری داشته باشند) تا دورنماهای مذهبی مثبت، مشوق ها، عمومیت، مشروعیت، سهم های بودجه ای ، منابع انسانی و دیگر ابزارهای حمایتی را بدست آورند).

♦ گروههای داوطلب دینی موجود را آموزش دهید یا گروههای جدیدی را شکل دهید تا سرمایه ها را افزایش دهند؛ برای کمک به خانواده های قیم ، غذا ، لباس و دارو جمع آوری کنند؛ از بیوه زنان ، بی سرپرستان و دیگر کودکان در معرض خطر عیادت کنند؛ مشاوره و راهنمایی ارائه دهند؛ بر افراد داوطلب نظارت کنند و فعالیت ها و نیازها را گزارش دهند.

♦ اطلاعات مربوط به HIV / ایدز و فعالیت های حمایتی دینی را به زبان محلی

فعالتهای پیشنهادی برای تعامل با سیاستمداران، دیگر رهبران مردمی و رسانه ها

♦ برای رسیدن به یک نتیجه و دستیابی به یک عملکرد مناسب در برابر HIV / ایدز مسائل مربوط به HIV / ایدز را با رهبران ملی و محلی (سیاستمداران، رؤسا، افراد نامدار و اعضای مشهور جامعه) در میان بگذارید.

♦ برای اطمینان یافتن از عملکردهای نوع دوستانه (حقوق بشر و دین گرایی) و برای انجام مسئولیت دینی در شکل دهی قراردادهای و قوانین و سیاستهای ملی مربوط به HIV / ایدز به کمیته های سیاسی موجود بپیوندید یا به تبلیغات بپردازید.

♦ برای بسط دادن موضوعات دینی به مسائلی همچون آموزش کارکنان، کاهش تبعیض، ارائه خدمات آزمایشی و مشاوره ای، مراقبت خانوادگی و دیگر موضوعات مرتبط، با رؤسای مشاغل، کارفرمایان بزرگ، اتحادیه کشاورزان، اتحادیه کارگران و اتحادیه زنان و دیگر افراد همکاری کنید.

♦ توصیه هایی را برای موسسات امدادی ملی، غیر دولتی و دیگر موسسات امدادی بین المللی و مذهبی ارائه دهید تا

پیام های دینی را در بین مردم ارائه دهند و در بیشتر حوزه های پر اهمیت همکاری داشته باشند.

♦ در مقالات مطبوعاتی و مصاحبه های رادیو و تلویزیونی شیوع HIV / ایدز، فاکتورهای فرهنگی و اجتماعی تشدید کننده شیوع آن و تاثیراتش بر خانواده و جوامع را تایید کنید و مشخص سازید. بر انجام فعالیت های دلسوزانه گروههای مذهبی برای پیشگیری و مراقبت تاکید کنید و از حقوق افراد آلوده شده و تحت تاثیر HIV / ایدز دفاع کنید.

♦ درباره نفوذ رسانه ها بر روی ارزش های اجتماعی و همکاری آن در مبارزه با شیوع HIV / ایدز (برای مثال، از طریق تبلیغات یا اطلاع رسانی) یا در مبارزه با ناهنجاری های مرتبط با HIV یا ایدز (برای مثال ترویج دیدگاههای مضر درباره زنان و دختران، رفتارهای جنسی یا اعتیاد و مشروب خواری) بحث کنید.

♦ نامه هایی را برای سر دبیران و یا مقاله هایی را برای روزنامه های دینی یا مجلات خانوادگی و نشریات خصوصی بنویسید.

## بخش نهم

---

---

### منابع

- ◆ بسیاری از سازمانهای دینی در ارائه اطلاعات مربوط به HIV / ایدز برنامه ریزی و حمایت از افراد خانواده ها و جوامع تحت مراقبت شان عملکرد مثبتی دارند اما کارهای بسیاری برای انجام دادن باقی مانده است.
- ◆ قسمت زیر حاوی لیست مختصری از سازمانهای بین المللی و موسسات دینی است که میتوانند برای کمک به رهبران مذهبی در طرح مسئله اپیدمی HIV / ایدز در جامعه شان منبع اطلاعات و ابزارهای مفیدی باشند. لیست به هیچ عنوان جامع نیست. این تضمین وجود ندارد که تمام موارد ذکر شده را بتوان از این منابع بدست آورد ( ممکن است خط مشی ها نتوانند رونوشت های دقیقی را فراهم سازند) هدف اصلی ایجاد ایده برای خلاقیت محلی و برای ایجاد ارتباط با دیگر سازمانها برای مبادله ایده ها است و نه برای مبادله کالا.
- ◆ سازمان ملل متحد و دیگر موسسات بین المللی به عنوان منبع اطلاعات تخصصی تر مربوط به HIV / ایدز و نیز منبع برنامه های جمعی مرتبط با ایدز در این لیست گنجانده شده اند.

the data, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was significant ( $F(1, 20) = 10.61, p < 0.005$ ). The mean number of hits was higher in the real condition (85.5%) than in the virtual condition (77.5%). The mean number of false alarms was lower in the real condition (6.5%) than in the virtual condition (11.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct rejections, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.72, p = 0.40$ ). The mean number of correct rejections was similar in the real condition (14.5%) and in the virtual condition (15.5%). The mean number of misses was similar in the real condition (14.5%) and in the virtual condition (14.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct hits, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ). The mean number of correct hits was similar in the real condition (84.5%) and in the virtual condition (84.5%).

When comparing the two conditions on the number of false rejections, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of false rejections was similar in the real condition (6.5%) and in the virtual condition (6.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct rejections and correct hits, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of correct rejections and correct hits was similar in the real condition (14.5%) and in the virtual condition (14.5%).

When comparing the two conditions on the number of false rejections and false alarms, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of false rejections and false alarms was similar in the real condition (6.5%) and in the virtual condition (6.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct rejections and false alarms, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of correct rejections and false alarms was similar in the real condition (14.5%) and in the virtual condition (14.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct hits and false alarms, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of correct hits and false alarms was similar in the real condition (84.5%) and in the virtual condition (84.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct rejections and correct hits and false rejections and false alarms, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of correct rejections and correct hits and false rejections and false alarms was similar in the real condition (14.5%) and in the virtual condition (14.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct rejections and correct hits and false rejections and false alarms, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of correct rejections and correct hits and false rejections and false alarms was similar in the real condition (14.5%) and in the virtual condition (14.5%).

When comparing the two conditions on the number of correct rejections and correct hits and false rejections and false alarms, the test of the null hypothesis of no difference between the two conditions was not significant ( $F(1, 20) = 0.01, p = 0.91$ ).

The mean number of correct rejections and correct hits and false rejections and false alarms was similar in the real condition (14.5%) and in the virtual condition (14.5%).