

ایدز و حمایت از کودکان با تأکید بر حقوق بشر

افسانه قنبری^۱

چکیده

حقوق انسانی که برای کاهش آسیب پذیری نسبت به ایدز و تخفیف اثر همه گیری آن حیاتی است در اسناد حقوق بشری موجود مانند اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، میثاق حقوق مدنی و سیاسی، پیمان نامه رفع انواع تبعیض علیه زنان و کنوانسیون حقوق کودک به وضوح بیان شده است.

رفع تبعیض، تساوی و مشارکت پایه هرگونه استراتژی مؤثر مبارزه با ایدز در زمینه حقوق بشر است و به عبارتی دقیقتر اصولی از حقوق بشر ارتباط بیشتری با حفظ احترام مردم مبتلا و متأثر از ایدز و پیشگیری از گسترش عفونت دارند. در این بین کودکانی که فقیرند و کسانی که بیش از دیگران آسیب پذیر، استثمار شده و آزار دیده هستند و در شرایط ناگواری چون درگیری مسلحانه، حکومت های ضعیف، تبعیض و شیوع اچ.آی.وی/ ایدز قرار دارند و به مراقبت و حمایت بیشتری نیاز دارند. قانون بهترین چارچوب برای حمایت از بیماران مبتلا به ایدز/ اچ.آی.وی و تغییر نگرش جامعه نسبت به این افراد است.

مهم ترین مسئولیت در رسیدگی به حقوق کودکان بر عهده دولت هاست که باید در زمینه های ذیل تلاش کنند:

۱- تحقیقات قوی برای برنامه ریزی مؤثر.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق بین الملل و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

۲- تطبیق قوانین ملی با تعهدات بین المللی نسبت به کودکان و قوانینی که به تبعیض رسمیت می دهد باید اصلاح یا لغو شوند.

۳- تأمین مالی و فقر زدایی.

همچنین اقدامات مؤثری چون در دسترس بودن داروهای پیشگیرانه ضد رتروویروسی به طور گسترده برای همه نوزادان متولد شده، توانمندسازی خانواده ها برای تضمین دستیابی کودکان آسیب پذیر به خدمات ضروری از جمله آموزش، مراقبت های بهداشتی، ارائه حمایت های روحی روانی از کودکان آسیب پذیر مبتلا به ایدز و استفاده از رسانه های جمعی به عنوان ابزاری مناسب در آگاهی کودکان و نوجوانان و ایجاد محیطی برای محافظت فردی و تغییر رفتار می تواند کودکان را در جلوگیری از عفونت و در صورت آلودگی در مقابله مؤثرتر با اثرات ایدز یاری دهد.

واژگان کلیدی: ایدز، حقوق کودکان، حقوق بشر.

مقدمه

در جهان مردمی بیشتر به ایدز مبتلا می شوند که از حقوق اساسی اجتماعی و اقتصادی برابر محروم هستند. نادیده گرفتن حقوق اساسی، اراده مردم را در دستیابی به دفاع از خودمختاری، پدید آوردن زندگی پایدار و حفاظت از خود محدود می کند. در نتیجه این امر موجب می شود افراد بیشتری در معرض آلودگی به ویروس ایدز و اثرات همه گیری آن بر زندگی خود قرار می گیرند. بنابراین ضرورت دارد که همه گیری ایدز را در چهارچوب حقوق بشر ارزیابی کنیم. نگاه کردن به همه گیری ایدز از این منظر برخی پیش نیازهای اقدام مؤثر را روشن تر می کند: آمیختن اصول، هنجارها و معیارها آنگونه که در ابزارهای حقوق بشر بین المللی تعبیه شده است و استفاده از بنیادهای ملی و بین المللی

حقوق بشر مشروط به تحقق این حقوق می باشند. برای مثال، اکنون چهارچوب راهبرد ملی ایدز کشور غنا فصلی درباره ایجاد یک محیط توانمند ساز دارد که راهبردهایی برای توجه به حقوق بشر و مسائل قانونی و اخلاقی را به خود اختصاص داده است. اصول رفع تبعیض، از جمله پرهیز از آزمایش اجباری، در این راهبرد لحاظ شده اند.^۱

دستیابی به اهداف توسعه هزاره و هدف های اعلامیه هزاره، زندگی میلیونها کودک را متحول ساخته و آنها را از بیماری و مرگ نابهنگام می رها کند و از فقر شدید و سوء تغذیه نجات می دهد، آب سالم و امکانات بهداشتی قابل قبول و دوره کامل مدرسه ابتدایی را در دسترس آنان می گذارد.

با وجودی که برخی کشورها از برنامه عقب مانده اند، اما هنوز به نظر می رسد این اهداف دست یافتنی است. کشورهای عضو سازمان ملل متحد در رسیدن به هدف های توسعه هزاره متعهد هستند و بر مجموعه ای از ابتکارها برای تسریع پیشرفت خود به توافق رسیده اند. برای اجرا کردن این ابتکارها لازم است تا تعهد خود را به دستور کار هزاره تجدید نمایند و منابع بیشتری را به کار گیرند. همچنین لازم است تا توجه خود را بیشتر به آن کودکانی متمرکز نمایند که در حال حاضر از دریافت خدمات اساسی جا مانده اند و مورد حمایت و مشارکت قرار نگرفته اند.

کودکانی که دسترسی به آنها سخت تر از بقیه کودکان است، عبارتند از کسانی که در فقیرترین کشورها و در محروم ترین جوامع زندگی می کنند، کودکانی که با تبعیض هایی به خاطر جنسیت، قومیت، معلولیت یا عضویت در گروه های بومی روبرو هستند. کودکانی که در مناقشات مسلحانه گرفتار شده اند یا مبتلا به ایدز/

اچ.آی.وی هستند و کودکانی که هویت رسمی ندارند، مورد بدرفتاری قرار می گیرند یا با آنها همچون کودک رفتار نمی شود.^۱ در چند سال گذشته شاهد پذیرش گسترده تر تفاسیر مرتبط با ایدز از چهارچوب های حقوق بشری بوده ایم.^۲

- اعلام نظر عمومی شماره ۱۴ درباره حق بر سلامت (مه ۲۰۰۰)، پذیرفته شده در کمیته حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی سازمان ملل ویژگیهای کلیدی متعددی درباره حق بر سلامت در زمینه ایدز را بیان میکند. از جمله در دسترس بودن و در توان بودن و فراهم بودن تسهیلات خدمات و کالاها و برنامه های کارآمد مراقبتهای عمومی سلامت.

- کمیسیون ملل متحد درباره قطعنامه حقوق بشر ۳۳/۲۰۰۱ در زمینه «دستیابی به دارو در زمینه بیماریهای واگیردار مانند ایدز/اچ.آی.وی این حق را امری بنیادی در دستیابی به تحقق کامل حق برخورداری از بالاترین استاندارد دست یافتنی سلامت جسمی و روانی تلقی می کند.^۳

- این قطعنامه ها کشورها را ترغیب می کند تا سیاست هایی در پیش گیرند که فراهم بودن داروهای مربوط به ایدز/اچ.آی.وی را به تعداد کافی و به نحوی که در دسترس تمام افراد نیازمند باشد، تضمین نمایند.

در نهایت، پیوند بین ایدز/اچ.آی.وی و حقوق بشر در اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۱ به رسمیت شناخته شد.

حقوق انسانی که برای کاهش آسیب پذیری نسبت به ایدز و تخفیف اثر همه گیری حیاتی هستند در اسناد حقوق بشر موجود مانند اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، میثاق حقوق مدنی و سیاسی، پیمان

2- <http://www.paralegaladvice.org.za/docs/chap12/07.html>

1- <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=575>

^۲ - عباسی، محمود- عباسیان، لادن و کمیسیون حقوق بشر اسلامی، اصول راهنمای بین المللی ایدز و حقوق بشر، مؤسسه حقوق فرهنگی حقوق سینا، ۱۳۸۷.

نامه رفع انواع تبعیض علیه زنان و پیمان نامه حقوق کودک به شرح ذیل ذکر شده اند.^۱

- ۱- حق دستیابی به بالاترین درجه سلامتی جسمی و روانی
اطمینان از آنکه ابزارها و خدمات پیشگیری از ایدز (از جمله درمان بیماریهای مقاربتی، ترویج کاندوم های مردانه و زنانه، آزمایش و مشاوره داوطلبانه) به همراه داروهای برای درمان عفونت های فرصت طلب، درد و داروهای ضد ویروس، با توجه به ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، ماده ۱۲ پیمان نامه رفع تبعیض علیه زنان، و مواد ۲۴ و ۲۵ پیمان نامه حقوق کودک در دسترس هستند.
- ۲- حق اشتراک در پیشرفت های علمی و فواید آنها
اطمینان از دسترسی بیشتر به داروهای ضد درد و آنتی بیوتیک برای درمان عفونت های سرایت پذیر از راه جنسی و مسائل مرتبط با ایدز و همچنین درمان های ایدز با توجه به ماده ۲۷ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۵ میثاق بین المللی، حقوق فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی.
- ۳- حق اطلاع و آموزش
فراهم بودن اطلاعات و آموزشهای مربوط به سلامت جنسی و پیشگیری از ایدز با توجه به ماده ۱۹ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۷ میثاق جهانی حقوق شهروندی و سیاسی، ماده ۳۷ پیمان نامه حقوق کودک.
- ۴- حق نهادداری (محرمانه بودن)
اطمینان از آنکه آزمایش و مشاوره داوطلبانه بوده و نتایج آزمایش ایدز/اچ.آی.وی محرمانه است، تضمین حق محرمانه ماندن موضوع از اشخاص ثالث با توجه به

۱ <http://www.healthlawadvocates.org/news?id=0013>

ماده ۱۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۷ میثاق جهانی حقوق شهروندی و سیاسی، ماده ۳۷ پیمان نامه حقوق کودک. توجه به اصول راهنمای بین المللی ایدز و حقوق بشر دستمایه نگارنده در تهیه این مقاله گردیده است که به تفصیل درباره آن سخن خواهد گفت.

بخش اول: مداخلات پیشگیرانه

هر ساله، ۶۴۰۰۰۰ کودک زیر ۱۵ سال به اچ آی وی آلوده می شوند.^۱ تقریباً ۹۰ درصد آلودگی های جدید کودکان به اچ آی وی در آفریقای جنوب صحرا صورت می گیرد، ولی تعداد این نوع آلودگی ها در دیگر نقاط به ویژه در آسیا در حال افزایش است. بنا بر یک تخمین، تنها تا سال ۲۰۱۰ در آفریقای جنوب صحرا، بیش از ۱۸ میلیون کودک - بیشتر از کل کودکان انگلیس - حداقل یکی از والدین خود را به دلیل ابتلا به ایدز از دست می دهند.^۲

کمتر از ده درصد کودکان یتیم و مبتلا به ایدز، از حمایت اجتماعی برخوردارند. هم اکنون در جهان، تنها کمتر از ۵٪ از کودکان یتیم به جای مانده از ایدز از حمایت عمومی در اجتماع برخوردارند، کمتر از ۲٪ از کودکان مبتلا به اچ.آی.وی از درمانهای پزشکی بهره مندند و تنها ۸٪ از زنان مبتلا به اچ.آی.وی به خدمات پیشگیری از انتقال ویروس از مادر به فرزند دسترسی دارند.^۳

متخصصین پزشکی و محققان در چهلمین سالگرد موسسه تحقیقاتی و پزشکی پی.ان.جی اعلام کردند: گینه جدید دارای بالاترین آمار گسترش ایدز و اچ آی وی و بیماری های مقاربتی در منطقه آسیا و اقیانوسیه است. براساس آمار ارائه شده در زمینه ایدز و اچ آی وی توسط دکتر جان میلان، تا دسامبر ۲۰۰۷ بیش از

۱ <http://www.etemaad.com/Released/86-05-04/213.htm>

۲ http://www.unicef.org/iran/fa/media_4600.html

۳ <http://www.hamshahri.org/news>

همچنین بنگرید: حکیم زاده، کامران، پیشگیری از هپاتیت و ایدز، پیشین.

بیست و سه هزار مورد، از جمله پنج هزار مورد جدید ایدز گزارش شده^۱ و بیش از هفتاد و شش هزار نفر با اچ آی وی در گینه جدید زندگی می کنند. اکثریت کودکان زیر ۱۵ سال که مبتلا به اچ آی وی مثبت هستند توسط مادرانشان آلوده شده اند. ولی کمتر از ۱۰ درصد زنان باردار می توانند از انتقال اچ آی وی به کودکانشان، دسترسی پیدا کنند. بدون مداخلات پیشگیرانه، تقریباً یک سوم نوزادان این ویروس را در زمان بارداری، درد زایمان، زایمان و شیردهی از مادران دارای اچ آی وی مثبت خود می گیرند.

در پیشگیری از طریق سقط جنین باید گفت: گرفتن حق حیات جنین از نظر اخلاق پزشکی ممنوع است مگر اینکه موجب به خطر افتادن سلامت مادر یا جنین باشد. در مورد اچ آی وی با توجه به اینکه با داروهای موجود و پرهیز از شیردهی مادر مبتلا می توان در بیش از ۷۰-۹۵ درصد از ابتلاء فرزند پیشگیری کرد لزومی به سقط جنین نیست. (به شرطی که مادر تحت درمان، حمایت و مراقبت کافی در کلینیک بیماریهای رفتاری یا مراکز مشاوره باشد) پس از تولد در شش هفتگی و ۱۸ ماهگی آزمایش های اچ آی وی برای مشخص شدن وضعیت ابتلاء کودک انجام خواهد شد.^۲ در موارد استثنایی پس از تأیید پزشکی قانونی، ممکن است اجازه ختم بارداری بر اساس مقررات از راه سقط درمانی داده شود.

۱- خدمات درمانی

امروزه اکثر زنان مبتلا به اچ آی وی مثبت در انگلستان در طی دوران بارداری داروهای درمانی ضد رتروویروسی (ART) مصرف می کنند. «لیزا پارو» از بنیاد Terrence Higgins Trust می گوید «به همین دلیل است که آزمایش اچ آی وی در طی دوره بارداری بسیار اهمیت دارد و درمان زنان بارداری که با اچ آی

^۱ http://www.boston.com/news/local/massachusetts/articles/2008/08/21/new_mass_1awaids_children_with_mental_illness/

^۲ <http://www.globalfundforchildren.org/>

وی زندگی می کنند در انگلیس صرفنظر از وضعیت مهاجرتشان، باید رایگان باشد.» زایمان به شیوه سزارین خطر ابتلاء نوزاد به ویروس را کاهش می دهد، اما مطالعات اخیر نشان می دهد که داروها به قدری هستند که زایمان طبیعی امکان پذیر باشد. میزان انتقال ویروس در زنان تحت درمان (ART) در طی مدت حداقل ۱۴ روز از بارداری صرفنظر از نوع زایمان، ۰/۸ درصد بوده است.

به گفته محققان کلید موفقیت در این بود که امروزه اغلب زنان در انگلیس و ایرلند آزمایش اچ.آی.وی پیش از تولد را انجام می دهند. معرفی معاینات دوره ای و روتین نشان می دهد میزان تخمینی زنان مبتلا به اچ.آی.وی پیش از زایمان از ۷۰ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۹۵ درصد در ۲۰۰۵ رسیده است.

هرچند در گزارش سال ۲۰۰۶ سازمان بهداشت جهانی (WHO)، آمده است که دسترسی به داروهای ART در کشورهای در حال توسعه به شدت محدود شده اما پژوهشگران دریافته اند که کمتر از ۱۰ درصد زنان باردار مبتلا به اچ.آی.وی در این کشورها به دارو دسترسی داشته اند. در نتیجه آنها محاسبه کردند، به دلیل در دسترس نبودن داروهای مورد نیازشان، حدود ۱۸۰۰ کودک مبتلا به اچ.آی.وی به دنیا آمده اند!

«کلر داوونسد»، سرپرست پژوهشگران، نتایج بدست آمده درباره دسترسی زنان به دارو را بسیار دلگرم کننده توصیف میکند و می گوید: «نتایج نشان می دهد اگر زنانی که آزمایش اچ.آی.وی می دهند در ابتدای دوران بارداری شان درمان (ART) را آغاز کنند، خطر ابتلاء نوزادانشان بسیار اندک خواهد بود. این امر بر اهمیت دستیابی و استمرار آزمایش اچ.آی.وی قبل از زایمان در سطح ملی تأکید می ورزد.»

در حال حاضر پزشکان در حال جستجوی ارزان ترین روش برای محافظت از جان نوزادان در برابر ابتلا به ایدز هستند. بررسی محققان بر روی هزاران نوزاد

1- <http://www.globalfundforchildren.org/>

در کشور مالاوی نشان می دهد چهارده هفته درمان با «نوی راپین» و افزودن آن به درمان رایج کنونی، (یعنی همراه با داروی زیدوویدین) میزان عفونت کودکان را در نه ماه به ۵٪/۲ کاهش می دهد.^۱

در مطالعه دیگری که به وسیله «دکتر لوئیز کوهان و همکارانش» در دانشگاه کلمبیا انجام گرفت تعداد چهارصد و هشتاد و یک کودک زامبیایی که مادرانشان ایدز داشتند تحت بررسی قرار گرفتند. ظرف دو سال در این بررسی ۶۸٪ از کودکان از مشکلات ناشی از ویروس ایدز در امان ماندند. از چهارصد و هفتاد و هفت زن زامبیایی که به آنان گفته شده بود کودکانشان را شیر بدهند میزان ابتلای کودکان به ایدز در همین حد یعنی ۶۸٪ باقی مانده بود.

۸۰٪ از مجموع سی و شش میلیون و هشتصد هزار بیمار مبتلا به ویروس ایدز در دنیا از طریق تماس جنسی به این بیماری گرفتار شده اند و بقیه از راههای دیگری مانند سرنگ آلوده مشترک، خون و از مادر به جنین مبتلا شده اند.

۲- شناسایی ژن ها

گروهی از دانشمندان بین المللی با استفاده از فناوری پیشرفته ژنتیک مولکولی موفق شدند در ژنوم انسانی بیش از ۴۰۰ بیمار آلوده به ویروس اچ.آی.وی مثبت، دو ژن جهش یافته را شناسایی کنند که باعث بروز بیماری در ۱۵ درصد از موارد است.^۲ تیم بین المللی از کشورهای اتحادیه اروپا و آمریکا با هدف توسعه راه های جدید در درمان بیماری ایدز، ژنوم انسانی ۴۸۶ بیمار را که از بین بیش از ۳۰ هزار فرد آلوده به اچ.آی.وی مثبت انتخاب شده بودند مورد بررسی قرار دادند.

این محققان با بررسی ۵۵۵ هزار و ۳۵۲ گونه ژنتیکی در این بیماران، دو ژن را شناسایی کردند که در صورت جهش یافتگی عامل بیش از ۱۵ درصد از موارد

2- <http://www.paralegaladvice.org.za/docs/chap12/07.html>

‡ <http://forum.p30world.com/showthread.php?t=68468&page=4>

ابتلا به ایدز هستند. به عبارت دیگر گونه های این دو ژن بخشی از توانایی کنترل موثر بیماری یا گسترش آن را توضیح می دهند. یکی از این دو ژن چند ریختی در داخل یک عنصر درون ویروسی با عنوان HCP5 و دیگری در داخل یک محیط ژنتیکی با عنوان HLA-C. HCP5 واقع شده است. این ژن ها می توانند تولید پروتئین «اچ.آی.وی» را مسدود کنند و در صورت جهش یافتگی این ویروس را توسعه دهند.

همچنین این دانشمندان یک ژن چند ریختی دیگر را هم شناسایی کرده اند که در نزدیکی دو ژن دیگر و داخل ژنی که آنزیم RNA پلیمراز را رمزگذاری می کند، قرار دارد. این آنزیم مسئول ۵/۸ درصد از گوناگونی های ژنتیکی پاسخ به ویروس اچ.آی.وی در بیماران مبتلا به ایدز است.^۱ این پروژه که از سال ۲۰۰۵ با هزینه ۳۰۰ میلیون دلار انجام شده است، امیدهای جدیدی را در روش های ژن درمانی این بیماری بوجود آورده است.

۳- سلامت روان

رعایت حق سلامت روان نیز می تواند در مقابله با اچ.آی.وی مفید باشد. بررسی ها نشان می دهد افسردگی و استرس می تواند سرعت گسترش اچ.آی.وی را در بدن افرادی که با این ویروس زندگی می کنند، افزایش دهد.^۲ بر اساس سه بررسی جدید که در این زمینه به عمل آمده است، استرس و افسردگی ممکن است تفاوت عمده ای در سلامت مبتلایان به اچ.آی.وی ایجاد کند. دانشمندان هنوز ثابت نکرده اند که نگرش فردی و بهداشت روانی مستقیماً بر پیشرفت و گسترش اچ.آی.وی تأثیر می گذارد. اما به گفته دکتر "گیل آیرونسون" نویسنده یکی از این بررسی ها، این تحقیق با قاطعیت به این موضوع اشاره دارد.

۴

http://www.illinoislegaladvocate.org/index.cfm?fuseaction=home.dsp_Content&contentID=5499

<http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=9986&cat=6>

«جین لزرمن» استاد روانپزشکی دانشگاه کالیفرنیا شمالی در مطالعات خود در خلال سالهای ۱۹۹۰ تا ماه جولای ۲۰۰۷ به نتایج مشابهی دست یافت. بررسی دیگر در این مجله نشان می دهد مداخلاتی که سلامت روان را بهبود می بخشد ممکن است باعث تقویت سلامت مبتلایان به اچ.آی.وی شود. «آدام کاریکو» از دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو و «مایکل آنتونی» از دانشگاه میامی، ۱۴ بررسی در زمینه مذکور در خلال سالهای ۱۹۸۷ تا ۲۰۰۷ انجام داده اند. آنها در تحقیقاتشان اعلام کرده اند مداخلات روانشناختی بیانگر درمان کمکی بادوام است که بیماران را در بهبود تطابق روانشناختی و بطور بالقوه در بهبود وضعیت ایمنی یاری می دهد.^۱

۴- فعالیت رسانه های گروهی

راههای متعددی برای فعالیت رسانه ها در سد کردن موج عفونت ایدز/ اچ.آی.وی وجود دارد و در واقع بسیاری از رسانه ها تا کنون تلاشهای موفقی را هم برای افزایش هشیاری و ترویج تغییر پایدار رفتار برای کاهش آسیب پذیری نسبت به ویروس ایدز شروع کرده اند. یکی از نقش های آشکار رسانه باز کردن مجاری ارتباطی و تسهیل مباحثات درباره اچ.آی.وی و روابط بین فردی است. پرداختن به ایدز/ اچ.آی.وی در برنامه های سرگرمی تأثیر بسیاری بر جامعه در معرض خطر دارد. برخی محققان گفته اند نمایش ملودرام رادیو تانزانیا به نام (با زمان پیش برویم) موجب افزایش تمایل شنوندگان به بحث درباره مسائل پیرامون ایدز/ اچ.آی.وی شده است.^۲

^۱ <http://www.kaisernetwork.org/dailyreports/healthpolicy>

^۲

http://www.boston.com/news/local/massachusetts/articles/2008/08/21/new_mass_la_waids_children_with_mental_illness/

پس از آنکه برنامه در چند فصل پخش شد، ارزیابی‌ها نشان داد که ۶۵ درصد پاسخگویان درباره برنامه با کسی صحبت کرده‌اند و بیش از ۸۰ درصد یک اقدام پیشگیرانه را در مورد اچ.آی.وی بر اثر گوش دادن به رادیو پذیرفته‌اند. در اوگاندا به شدت میزان عفونت به اچ.آی.وی کاهش یافته است. این موفقیت عمدتاً ناشی از تلاش برای صحبت صریح و آزاد درباره بیماری و چگونگی پیشگیری از آن بوده است. رسانه‌ها تسهیل‌کننده این مباحث بوده‌اند. صاحب‌نظران اوگاندایی معتقدند تنها کار ساده‌ای مثل صحبت کردن موجب تحولی شگرف در روند همه‌گیری در ایدز بوده است. این حقیقت که رئیس جمهور کشور اجازه بحث آزاد در رسانه‌ها، سازمان‌ها و جامعه مدنی درباره ایدز/اچ.ی.وی را داده است، عنصری کلیدی در موفقیت کشور در عقب‌نشاندن همه‌گیری شناخته شده است. مثال‌های بسیاری از اعطاء فضای بحث به اوگاندایی‌ها درباره ایدز/اچ.ی.وی وجود دارد.

بنیاد صحبت صریح که یک بخش رسانه‌ای قوی دارد، محیطی پرورنده است که در آن نوجوانان می‌توانند به موضوعات حساس و خودمانی بپردازند. این مؤسسه مجموعه‌ای از روزنامه‌ها را منتشر و یک برنامه رادیویی هفتگی به زبان انگلیسی و برخی زبانهای محلی را پخش می‌کند. از طریق این نمایش‌های مخاطب‌پسند که جوانان سازنده و مخاطب‌آن هستند، شنوندگان به همسالان خود گوش می‌دهند درباره رابطه جنسی و روابط اجتماعی به شیوه‌ی صحیح و مستقیم بحث می‌کنند و خود را سالم نگه می‌دارند.

بنابراین رسانه‌های جمعی را می‌توان ابزاری مناسب در شکستن سکوت پیرامون بیماری و ایجاد محیطی برای ترغیب بحث درباره چگونگی محافظت فردی و در صورت نیاز تغییر رفتار دانست.

بخش دوم: نقش سازمانهای بین‌المللی

۱- برنامه توسعه هزاره سوم

در گزارش دبیر کل سازمان ملل در خصوص «پیشرفت در اجرای تعهدنامه ایدز/اچ.ای.وی» آمده است که کشورهایی که بیشترین تعداد مبتلایان به ایدز را دارند اکنون در تلاش برای حمایت از کودکان آسیب دیده از ایدز هستند اما در عین حال سطح تلاش ها و منابع ملی و کمک های اهدایی برای جمعیت رو به رشد این بحران بسیار ناکافی است.

در پی مشاوره های گسترده، یونیسف با همکارانش از جمله سازمانهای حامی برنامه مشترک ایدز، سازمان ملل، تشکل های غیر دولتی و دیگر سازمان های اجتماعی تصمیم به برگزاری بسیجی همگانی علیه خطر ایدز برای کودکان گرفتند تا از این طریق ضمن حمایت از حیات و سلامتی این کودکان، نیازهای آنان را در زمینه آموزش، سلامتی و مراقبت دوران خردسالی مرتفع سازند.

این بسیج در حاشیه تعهدات بین المللی، اهداف توسعه هزاره و تعهدنامه اچ.ای.وی اجرا میشود. هدف این بسیج ایجاد یک مشارکت مثمرتر، اجرایی، قابل ارزیابی و پایدار در راستای تلاش های منطقه ای، ملی و بین المللی برای متوقف ساختن و کاهش شیوع ایدز می باشد. برنامه بسیج همگانی کودکان و اچ.ای.وی ضمن جلب توجه عموم به میزان و خطر گسترش این بحران در میان کودکان، منابع زیادی را نیز در زمینه مذکور فراهم نموده و برنامه های دولتی را برای ایمن نگاه داشتن نسلهای آتی از آلودگی به اچ.ای.وی و کاهش تأثیر این بیماری بر کودکان و نوجوانان آسیب پذیر بیش از پیش تقویت خواهد کرد!

چهار محور اصلی این بسیج، با استفاده از مفاد کنوانسیون مربوط به حقوق کودک ۲۰۰۱ سازمان ملل آمده است. اگر چه این موضوعات در سالهای گذشته در بسیاری از برنامه های منطقه ای، کشوری و بین المللی مطرح شده اند اما باید

آنها را تقویت نمود تا بتوان از این راه تفاوتی حقیقی در متوقف کردن و کاهش شیوع ایدز در میان کودکان، نوجوانان و جوانان ایجاد کرد.

این محورها به شرح ذیل می باشند:

الف- پیشگیری اولیه

ب- پیشگیری انتقال از مادر به کودک

ج- درمان ویژه کودکان

د- حمایت، مراقبت و کمک به کودکان مبتلا به ایدز و عوامل اصلی برای یک محیط حمایتی که عبارتند از:

- تقویت ظرفیت خانواده ها و جوامع محلی برای مراقبت و حمایت از کودکان.
- تعهد دولت در حمایت از کودکان از طریق تأمین بودجه برای سیاست های پشتیبانی و رفاه اجتماعی با هدف گیری رانده شده ترین و نامریی ترین کودکان.
- تصویب و اجرای قوانین ملی و بین المللی با موضوع حقوق و حمایت از کودکان.

- مجازات مرتکبین جنایت علیه کودکان و پرهیز از مقصر شناختن کودکان قربانی.

- انجام گفتگوی آزاد از طریق جامعه مدنی و رسانه ها درباره حالات، تعصبات، اعتقادات و رفتارهایی که بد رفتاری با کودکان را تسهیل می کنند یا منجر به آن می شوند.

- حصول اطمینان از آگاهی کودکان نسبت به حقوقشان، تشویق آنها به بیان آن و در اختیار گذاشتن مهارت های اساسی زندگی و اطلاعات برای حفاظت از خود در برابر بد رفتاری و استثمار.

- فراهم بودن خدمات اجتماعی اساسی بدون تبعیض برای همه کودکان.

۴ <http://www.globalfundforchildren.org/>

- رسیدگی، گزارش دهی و نظارت شفاف بر بدرفتاری و استعمار کودکان.
- در حالی که خانواده و دولت مسئولیت نخستین را در حمایت از کودکان بر عهده دارند، تلاش های مستمر و پایدار افراد و سازمان ها در تمام سطوح برای شکستن الگوهای بدرفتاری ضروری است.^۱

سازمانهای بین المللی مانند صندوق جمعیت سازمان ملل، مرکز علمی، فرهنگی و آموزشی سازمان ملل (یونسکو)، سازمان بهداشت جهانی، جمعیت مبارزه با مواد مخدر سازمان ملل و دیگر سازمانها، باید ضمن حمایت از برنامه های ملی و منطقه ای در جهت ارتقاء مهارت های ارتباطی، اطلاعاتی را در زمینه بهداشت باروری و جنسی با در نظر گرفتن سن و جنسیت و با هدف کاهش خطرات و آسیب های مربوطه در اختیار کودکان، نوجوانان و جوانان قرار دهند.

۲- حمایت قانونی از مبتلایان به ایدز

قانون بهترین چارچوب برای حمایت از بیماران مبتلا به اچ.آی.وی و تغییر نگرش جامعه نسبت به این افراد است. نقش قانون در مقام حمایت یا طرد افراد مبتلا به اچ.آی.وی در جامعه نقشی محوری است که می تواند چارچوبی اجتماعی را برای اینگونه افراد ایجاد کند. "جولی هومیلین" از کارشناسان مسائل حقوقی و اخلاقی سیاست های بهداشتی که فعالیت های زیادی را درباره قوانین و سیاست های اچ.آی.وی در استرالیا، آمریکای شمالی، آسیا، آفریقا و شرق اروپا انجام داده است می گوید: «این بیماری عرصه برخورد سیاست های بهداشتی و حقوق شخصی افراد است که نیازمند بررسی های بسیار دقیقی است و نمی توان گفت که در این عرصه ارزش های متضاد وجود ندارد. واکنش مؤثر در برابر اپیدمی این بیماری نیازمند شناختی فراتر از فرهنگ های محلی توسط همه افراد مبتلا و غیر مبتلاست. منزوی کردن افراد مبتلا به اچ.آی.وی از جامعه باعث می شود احساس کنند که با مراقبت از خود یا دیگران چیزی را به دست

^۱ - اصول راهنمای بین المللی ایدز و حقوق بشر، همان

نمی‌آورند و این امر مانع بزرگی در راه شناسایی و داوطلبانه این بیماران و گسترش این بیماری است. در برابر وجود سیاست‌ها و قوانینی برای کاهش انگ اجتماعی این بیماری می‌تواند محیطی قابل اعتماد را برای همکاری و اعتماد متقابل ایجاد کند که برای محو این بیماری حیاتی است. در این راه مشارکت افراد مبتلا بسیار مهم است نه تنها به این علت که می‌تواند مانع گسترش بیماری شود بلکه به این علت که این افراد بهترین نمایندگان برای تغییر الگوهای رفتاری موجود هستند.»

وجود قوانینی در برخی کشورها مانند هند و مصر مبنی بر مجرم بودن افراد مبتلا به اچ.آی.وی و دستگیری آن‌ها باعث ایجاد بحث‌ها و نگرانی‌هایی در میان کارشناسان حقوقی و اجتماعی شده است. سازمان‌های بین‌المللی و مدنی سوالات زیادی درباره اعمال مجازات‌های کیفری در چنین مواردی مطرح کرده اند و همچنین مواردی که اینگونه اقدامات می‌تواند باعث آسیب‌رساندن به اهداف بهداشت جمعی مانند دسترسی جهانی به پیشگیری و درمان اچ.آی.وی و مراقبت‌ها و حمایت‌های بعدی شود.

بنابراین وظیفه قانون ایجاد قالبی حمایتی از این افراد و نه مجازات است و در این زمینه باید از ایجاد قوانینی که این افراد را به انزوا می‌کشاند خودداری کرد. به این ترتیب قانون می‌تواند مهم‌ترین محور در تغییر الگوهای رفتاری جامعه با این بیماران باشد.

۳- مسئولیت دولت‌ها

در زمینه حمایت قانونی از بیماران مبتلا به ایدز و کودکان دولت‌ها مسئولیت سنگینی بر عهده دارند و باید در این زمینه‌ها بر تلاش‌های خود بیفزایند. برخی از این اقدامات عبارتند از:

- ۱- تحقیقات: تحقیقات قوی برای برنامه ریزی مؤثر ضروری می‌باشد.

- ۲- قوانین : قوانین ملی باید با تعهدات بین المللی نسبت به کودکان مطابقت داشته باشد. قوانینی که به تبعیض رسمیت می دهد باید اصلاح یا لغو شوند.
- ۳- تأمین مالی و فقر زدایی.
- طرف های دیگری نیز در این میان ایفای نقش میکنند. سازمان های اهدا کننده و بین المللی باید با سیاست های جسورانه و شناخته شده خود درباره کمک، تجارت و بخشودگی وام ها، محیطی توانمند را ایجاد کنند. جامعه مدنی نیز باید به مسئولیت خود در قبال کودکان آگاه شود و در حل مشکلات ایفای نقش نماید. بخش خصوصی نیز باید در رفتارهای تجاری خود اخلاقی عمل نماید و از عدم استثمار کودکان اطمینان یابد. رسانه ها باید با در اختیار گذاردن اطلاعات دقیق و به چالش کشیدن حالت ها، تعصبات و رفتارهای زیانبار برای کودکان، به وسیله ای برای توانمند سازی بدل شوند و سرانجام خود کودکان نیز می توانند نقشی فعال در حفاظت از خود و همسالان خود برعهده بگیرند.^۱

نتیجه

تعهد در برابر کودکان نیازمند براساس آموزه های حقوق بشر باید تمامی تلاش جوامع برای رسیدگی به وضعیت آنها را مورد توجه قرار دهند. اما چگونه می توانیم به کودکانی که در خفا بسر می برند دسترسی پیدا کنیم؟ چگونه می توانیم از به حساب آمدن آنها در خدمات اساسی و پدیدار شدنشان با حفاظت از آنها در مقابل آزار، بدرفتاری و خشونت و تشویق آنها به مشارکت در اجتماع مطمئن شویم؟ سه نتیجه آشکار می شود:

^۱ - محمدی، سمیرا، ایدز و مسئولیت مدنی دولت، چکیده مقالات دومین کنگره بین المللی حقوق پزشکی در زمینه ایدز و حقوق بشر، شهر کرد ۱۳۸۷

۱- درک وضعیت ناگوار کودکان به حساب نیامده و عواملی که باعث حاشیه نشینی آنها شده و سپس تمرکز اقداماتی برای آنها، باید اجزاء جدایی ناپذیر راهکارهای ملی حقوق کودک باشد.

۲- باید با دلایل ریشه ای به حساب نیامدن کودکان و عواملی که باعث نامرئی شدن آنها می شود برخورد کرد. اگر شرایط عمومی ای که به فقر، درگیری های مسلحانه، حکومت های ضعیف، شیوع ایدز/ اچ.آی.وی و تبعیض دامن می زند تداوم پیدا کند، حتی قوی ترین و هدفمندترین برنامه ها برای خانواده ها و کودکان محروم نیز در خطر شکست قرار می گیرند.

۳- همه اجزاء اجتماع باید به مسئولیت خود در قبال کودکان، و از جمله ایجاد یک محیط حمایتی قوی، عمل نمایند.

توجه بیشتری را باید به تأثیر ایدز بر کودکان و نوجوانان و راههای حفاظت آنها از ابتلا به این بیماری و عدم توجه به آنها معطوف نمود. نهضت جهانی درباره کودکان و ایدز که در اکتبر سال ۲۰۰۵ آغاز شده نقش مهمی در این زمینه ایفا می کند.

تعهد ما به کودکان ایجاب می کند تا به حمایت از کسانی پردازیم که بیش از همه به مراقبت و حمایت نیاز دارند - فقیرترین و آنانی که بیش از دیگران آسیب پذیر، استثمار شده و آزار دیده هستند. ما باید با واقعیت های ناخوشایند تبعیض ها و بدرفتاری هایی که با کودکان به حساب نیامده در کشورمان، جامعه محلی مان و فراسوی مرز هایمان رخ می دهد روبرو شویم و برای از میان برداشتن آنها تمام تلاش خود را به کار بندیم.

انجام چنین کاری نیازمند چیزی بیشتر از اراده سیاسی و راهکارهای خیرخواهانه است. هیچ دولت، یا سازمانی به تنهایی نمی تواند به هر یک از این هدف ها برسد؛ دستیابی به اهداف هزاره بدون مشارکت مؤثر، خلاق و پایدار عملی نیست. ما نه فقط باید به مسئولیت خود به عنوان بخشی از راه حل آگاه باشیم،

بلکه باید آماده همکاری با یکدیگر و یاری کودکان باشیم. ما باید همکاران آنها باشیم هم آنها را توانمند سازیم و هم به حسابشان بیاوریم و از آنها محافظت کنیم.

در دسترس بودن داروهای پیشگیرانه ضد تر و ویروسی به طور گسترده برای همه نوزادان متولد شده، از ابتدای آنها به اچ.آی.وی و عفونت‌های فرصت طلب جلوگیری می‌کند. بهبود روشهای بهداشت عمومی در درمان کودکان از طریق ارجاع به برنامه‌های مرتبط با سلامت کودکان، ایجاد مراکز تغذیه درمانی نوزادان در مراکز درمانی برای کودکان بستری، ارائه امکانات اولیه درمانی و همچنین ارائه حمایت‌های روحی روانی ضروری است.

در نتیجه برای حمایت از کودکان آسیب پذیر مبتلا به ایدز به توانمندسازی خانواده‌ها برای تضمین دستیابی کودکان آسیب پذیر به خدمات ضروری از جمله آموزش، مراقبت‌های بهداشتی، ثبت تولد و برنامه‌های تغذیه در مدارس نیاز داریم و این مشارکت‌ها مستلزم تبحر و تخصص مشترک کلیه بخشهای سازمان ملل، دولت‌ها و شرکای اجتماعی است.

منابع و مأخذ

1. http://www.illinoislegaladvocate.org/index.cfm?fuseaction=home.dsp_Content&contentID=5499
2. http://www.boston.com/news/local/massachusetts/articles/2008/08/21/new_mass_law_aids_children_with_mental_illness/
3. <http://www.healthlawadvocates.org/news?id=0013>
4. <http://www.paralegaladvice.org.za/docs/chap12/07.html>
5. <http://www.law.duke.edu/aidsproject/>
6. <http://www.globalfundforchildren.org/>
7. http://www.unicef.org/iran/fa/media_4600.html
8. <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=575>
9. <http://forum.p30world.com/showthread.php?t=68468&page=4>
10. <http://www.salamatnews.com/viewNews.aspx?ID=9986&cat=6>
11. <http://www.kaisernetwork.org/dailyreports/healthpolicy>
12. <http://www.etemaad.com/Released/86-05-04/213.htm>
13. <http://www.hamshahri.org/news>

- ۱۴- عباسی، (محمود)، عباسیان (لادن) و کمیسیون حقوق بشر اسلامی، اصول راهنمای بین المللی ایدز و حقوق بشر، مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا، ۱۳۸۷.
- ۱۵- محمدی، سمیرا، ایدز و مسئولیت مدنی دولت، چکیده مقالات دومین کنگره بین المللی حقوق پزشکی در زمینه ایدز و حقوق بشر، شهر کرد، آبان ۱۳۸۷.
- ۱۶- حکیم زاده، کامران، پیشگیری از هپاتیت و ایدز، انتشارات نگارنده ۱۳۸۳.

Aids and protection of children With emphasizing of human rights

Afsaneh Ghanbari

ABSTRACT

Human rights for reducing harm from AIDS and mitigation of vital epidemic effects, were explained clearly in the universal declaration of human rights, pact of commercial, social and cultural law, pact of political and civil law, treaty of elimination all kind of discrimination upon women and treaty of child law.

The elimination of discrimination principles, equality before law and partnership are base of any effective strategy about AIDS in the connection of human rights. In other word the principles of human rights have more connection with preservation of respect's affected by AIDS and to prevent spread of infection.

In this connection, the poor children and those are damaged, exploited, and harmed; they need more attention and protection specially who are in the unpleasant conditions such as weapon incidents, feeble governments, discrimination and prevalence of HIV/AIDS.

The statue is the best frame for protection patients affected by HIV/AIDS and it is cause to change society attitudes to these persons.

The states under take most important responsibility fair hearing regarding the child law and they should act about these cases;

1-Strong researches for effective programming

2- Application of the national law to instances international obligations about children and they should rectify or revoke them which give authenticity to the discrimination.

3- Financing and eradication of poverty. And also, effective measures such as available ant retroviruses drugs, widely for all newborn neonatal, to be access essential services for damaged children such as: education, hygienic supervisions, to present mental and spiritual protections for harmed children affected by AIDS And to use mass media as a mean proper instrument to knowledge children and help them against infection.

Key words: AIDS, Children Rights, Protection, Human Rights