

رویکرد دینی در کنترل همه‌گیری ایدز

طلاب علوم دینی و روحانیان محترم

ویژه ی :

گفتند: پاكا كه تویی، ما دانشی نداریم جز آنچه به ما آموخته‌ای، تو دانای فرزانه‌ای (سوره مبارکه بقره آیه ۳۲)

۱- وضعیت رفتارهای پر خطر

در ایران رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی در سال‌های اخیر افزایش داشته است^{۳،۴}. آمیزش جنسی پیش از ازدواج و داشتن چند شریک جنسی هم‌زمان از این جمله‌اند.^۵ خوش‌بختانه در سال‌های اخیر با اجرای برنامه‌های کاهش آسیب ۷۵ تا ۸۵ درصد مصرف‌کنندگان تزریقی مواد از سرنگ و سوزن یک بار مصرف استفاده می‌کنند. اما آنچه بیشتر نگران کننده است آن که فقط یک سوم آن‌ها تحت پوشش برنامه‌های پیش‌گیرانه قرار دارند، از ۱۰ مصرف‌کننده تزریقی مواد حداقل ۳ نفر متأهلند، ۶ نفر در طول عمر خود دارای بیش از یک شریک جنسی بوده‌اند و کمتر از یک سوم ایشان در آخرین رابطه‌ی جنسی از کاندوم استفاده کرده‌اند.^۶

۲- ناآگاهی گسترده

بسیاری از مردم به ویژه جوانان درباره‌ی ایدز باورهای نادرست

" بگو ای بندگان من که بر نفس خود اسراف کرده‌اید، از بخشایش خدا نومید نشوید، همانا خدا همه‌ی گناهان را می‌بخشد که او آمرزنده‌ی مهربان است" سوره زمر آیه ۵۳

دارند^{۹،۸،۷} به نحوی که تنها ۱۶ درصد افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله هم سه راه اصلی سرایت اچ‌آی‌وی را می‌دانند و هم دو باور غلط شایع را رد می‌کنند^۱: کاهش میانگین سن مصرف مواد^{۱۱} و شروع رابطه‌ی جنسی^۵ در برخی مطالعات دیگر عوامل خطر است.

۳- انگ و تبعیض پیرامون ایدز

بسیاری از افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی حتی در بین خانواده‌ی خود پذیرفته نمی‌شوند و از کار، تحصیل و معاشرت با دیگران محروم می‌گردند، در حالی که هم‌نشینی با ایشان اصلاً خطر سرایت به دیگران را ندارد.

"ای کسانی که ایمان آورده‌اید! هیچ قومی، قوم دیگر را مسخره نکنند، چه بسا بهتر از آنان باشند. و زنان نیز زنان دیگر را، چه بسا از ایشان بهتر باشند. و از یکدیگر عیب مجوید و به همدیگر لقب‌های زشت مدهید. چه بد است نام فسق نهادن پس از ایمان و هر کس باز نگردد؛ هر آینه ایشان ستمکارند." سوره حجرات آیه ۱۱

مقدمه

اچ‌آی‌وی ویروس عامل ایدز است که امروزه به معضلی برای نظام سلامت بسیاری کشورها تبدیل شده و برخی عوامل فرهنگی و اجتماعی زمینه‌ساز یا تشدیدکننده‌ی مشکلات آن هستند. هر روحانی حلقه‌ای کوچک یا بزرگ از مؤمنان پیر و جوان را در حوزه نفوذ خود گرد هم می‌آورد و می‌تواند از این حلقه‌های ایمانی، زنجیری معنوی برای به بند کشیدن بیماری ایدز فراهم کند.^۱

اچ‌آی‌وی و ایدز چیستند؟

چندین سال است که ویروسی به نام اچ‌آی‌وی بالای دستگاه دفاعی بدن انسان‌ها شده است. در واقع هدف تخریبی این ویروس یکی از سلول‌های تخصصی نظام دفاعی بدن است که کارش شناسایی و معرفی دشمن به بخش‌های دیگر است. بنابراین نظام دفاعی کور می‌شود و علاوه بر این که به نیروهای دشمن (ویروس‌ها، انگل‌ها، قارچ‌ها و میکروب‌های دیگر) اجازه تاخت و تاز می‌دهد گاهی اوقات به نیروهای خودی نیز حمله می‌کند. این امر موجب بروز بیماری‌ها و مشکلات متعددی برای بدن می‌شود که به این مرحله ایدز می‌گویند و در نهایت موجب مرگ انسان خواهد شد. پیش‌گیری از سرایت اچ‌آی‌وی منحصر به جلوگیری از ورود ویروس به بدن انسان از راه‌های آمیزشی، انتقال خون یا ابزارهای پزشکی غیراستریل (مثل سرنگ آلوده) یا از راه مادر مبتلا به فرزند است که با آموزش و اقدامات بهداشتی امکان دارد.

چرا باید به همه‌گیری ایدز توجه کرد؟

پدیده‌ی ایدز فعلاً سهم چندانی از بار بیماری‌ها را در کشور ما تشکیل نمی‌دهد اما این پدیده که از الگوی رشد تصاعدی پیروی می‌کند می‌تواند پس از ۱۵ تا ۲۰ سال کشور را با چالش‌های جدی مواجه نماید. چنین اتفاقی قبلاً در کشورهای مختلف مانند هندوستان، اوکراین و روسیه رخ داده و پس از یک دوره سکوت و کم‌توجهی، آن‌ها با تعداد بسیار زیاد مبتلایان مواجه شده‌اند.

ازدواج، پرهیز از روابط جنسی خارج زناشویی، پرهیز از اعمال جنسی به غیر از راه مهملی، پرهیز از نزدیکی در هنگام حیض، عیادت، خیرات و صدقات، زکات، پرهیز از سوء ظن در مورد افراد، پرهیز از تمسخر، سرپرستی ایتم و بسیاری موارد دیگر، در کنار

س: حمایت مادی و معنوی از مبتلایان و توزیع لوازم کاهش آسیب (همچون سرنگ و کاندوم) با علم به این که آنان مبادرت به رفتارهای پرخطر می‌نمایند و با هدف این که از انتقال عامل بیماری به افراد سالم پیشگیری شود، چه حکمی دارد؟
حضرت آیت‌الله خامنه‌ای: جلوگیری از گسترش این گونه امراض با استعانت از حمایت‌های مادی و معنوی برای کسانی که مطلعند و تمکن دارند، شرعاً لازم است.

بیان حقایق و راه‌کارهای علمی در مورد ایدز باعث می‌شود بتوان رویکردی مبتنی بر فرهنگ اسلامی را در مواجهه با اچ‌آی‌وی-ایدز در جوامع مسلمان به پیش برد.

در ضمن فراموش نکنیم رفتارهای ناسالم به صورت پلکانی هستند و نمی‌توان برای پایین آوردن یک معتاد تزریقی از بالای

اساس آفت‌ها شیفتگی نسبت به لذت‌ها است. غررالحکم: ۴۰۵

نردبان پله‌های پشت سرش را خراب کرد، باید او را پله پله به پایین بیاوریم و این ممکن نیست مگر با صبر، برنامه ریزی بلندمدت و همه جانبه نگری.

حجت الاسلام دکتر حسام‌الدین آشنا در سال ۱۳۸۶ کتابی با عنوان "ما روحانیون برای مواجهه با ایدز چه می‌توانیم بکنیم؟" بر مبنای فقه و منابع شیعی تألیف نمودند که در آن نقش‌های زیر برای روحانیان در مقابل گسترش ایدز بررسی شده است:

رومانی به عنوان مشاور و مددکار، رومانی به عنوان مأمور مؤسسات و مفاصل مذهبی، رومانیت به عنوان قدرت مؤثر اجتماعی و رومانیت به عنوان یک نهاد حمایت‌گر

جهت کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت‌های زیر مراجعه کنید:

www.hivhub.ir, www.unaids.org
www.aidsinfo.nih.gov www.who.int/hiv



حتی در مواردی کارکنان نظام بهداشت و درمان مانند پرستاران، دندان پزشکان و جراحان از ارائه‌ی خدمت به ایشان سر باز می‌زنند که خود منجر به تشدید مشکلات جسمی و روانی آنان می‌گردد. مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۱ حاکی از آن بود که ۹۰٪ مبتلایان تجربه‌ی احساس انگ در اجتماع و ۶۰٪ احساس تبعیض در مواجهه با دستگاه‌های دولتی و فقط ۵۰٪ احساس رضایت از برخورد کارکنان بخش سلامت داشته‌اند.^{۱۲}

۴- گسترش بیماری در بین افراد در معرض خطر کمتر

بر اساس تخمین‌های علمی در سال ۱۳۸۹ بین ۹۰ تا ۱۱۸ هزار نفر در کشور مبتلا به اچ‌آی‌وی-ایدز هستند. و پیش‌بینی می‌شود بیشتر مبتلایان جدید در سال‌های آینده از طریق تماس جنسی و در بین افراد در معرض خطر کمتر نسبت به مصرف‌کنندگان تزریقی یا تن‌فروشان بروز نماید.^{۱۳}

همسران و شرکای جنسی مصرف‌کنندگان تزریقی مواد، مشتریان تن‌فروشان و بیش از همه بالغین دارای رفتارهای کم‌خطر، بخش مهمی از موارد جدید ابتلا به اچ‌آی‌وی را در بر خواهند گرفت.

آموزه‌های اسلامی چه نقشی دارد؟

از آنجا که پایبندی مذهبی ممکن است نقش مستقلی در آگاهی از اچ‌آی‌وی و ابتلا به اچ‌آی‌وی داشته باشد^{۱۴، ۱۵}، استفاده‌ی مناسب از مبانی مذهبی می‌تواند به تقویت آموزه‌های علمی و مهارتی کمک شایانی بنماید، هر چند نباید منجر به محدود کردن آموزش‌ها به حوزه پرهیز و وفاداری خانوادگی گردد که در این صورت آموزش‌ها کم‌تأثیر خواهند بود.^{۱۶، ۱۷} بنابراین باید در این زمینه به جای عنوان کلی مسلمان یا مذهبی بودن بر اساس رفتارهای مشخص مرتبط با سرایت اچ‌آی‌وی نظر بدهیم. به هر حال آموزش‌های مذهبی و اخلاقی و آموزش‌های علمی و مهارتی باید مکمل یکدیگر باشند. افرادی که بر اساس رهنمودهای مذهبی یا عرفی پرهیز و پایبندی به یک همسر را برمی‌گزینند خطر کمی تهدیدشان می‌کند، اما دیگرانی که به هر دلیل (حتی مذهبی مانند متعه) رو به تعدد شرکای جنسی می‌آورند لازم است درباره‌ی سلامت جنسی و استفاده از کاندوم آموزش دیده باشند! خوشبختانه مراجع محترم تقلید فتوایی راه‌گشا درباره‌ی لزوم آموزش درباره‌ی ایدز صادر کرده‌اند. استفاده از عبادات، مبنای و دستورالعمل‌های اسلامی از جمله تقوا، روزه داری، تشویق به

- ¹ آشنا، حسام الدین. "ما روحانیون برای مواجهه با ایدز چه می توانیم بکنیم؟" یونیسف، مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یوان ایدز ۱۳۸۶
- ² Population and health in the Islamic Republic of Iran. (DHS) Ministry of health and medical education, October 2000.
- ³ <http://www.mehrnews.com/fa/newsdetail.aspx?NewsID=1179586> accessed on 10/3/2011
- ⁴ چکیده نتایج طرح آمارگیری نیروی کار. مرکز آمار ایران. بهار ۱۳۸۹
- ^۲ شغلی ع، رخشانی ف، موسوی نسب ن، مهاجری، م، صداقت ع، گویا م. بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان مناطق منتخب کشوری در زمینه عفونت اچ‌آی‌وی و ایدز. تابستان ۱۳۸۷
- ^۲ تحلیل وضعیت اچ‌آی‌وی در ایران و پاسخ ملی به آن. کارگروه کشوری پیش‌گیری و کنترل اچ‌آی‌وی و ایدز. - اسفند ماه ۱۳۸۹
- ⁷ Montazeri A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran. *Patient Education and Counseling* 2005; 57 : 199-203.
- ⁸ Tavooosi A, et al. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health*. 2004; 4: 17.
- ^۹ نظرسنجی از مردم تهران درباره ایدز، مرکز تحقیقات سازمان صدا و سیما شهریور ۱۳۸۵
- ^۴ گزارش جمهوری اسلامی ایران درباره پایش اعلانیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی و ایدز. دبیرخانه کارگروه کشوری ایدز. اسفند ۱۳۸۸
- ^۵ زمانی، سامان و همکاران. مطالعه مراقبت ادغام یافته بیولوژیک و رفتاری عفونت اچ‌آی‌وی در میان مصرف کنندگان تزریقی مواد. ۱۳۸۶ گزارش طرح
- ¹² Sherafat-Kazemzadeh, R., et al. *Iranian persons living with HIV/AIDS unveil the epidemic of stigma (an overview of patients' attitudes towards the disease and community in first GIPA gathering in Tehran)*. Arch Iranian Med, 2003. 6(2): p. 77-80
- ¹³ Haghdoost AA et al. *Modeling of HIV/AIDS in Iran up to 2014*. unpublished research article
- ¹⁴ Drain PK et al *Male circumcision, religion, and infectious diseases: an ecologic analysis of 118 developing countries*. BMC Infectious Diseases 2006, 6:172
- ¹⁵ Kagee A. et al *HIV prevalence in three predominantly Muslim residential areas in the Cape Town metropole S Afr Med J* 2005; 95: 512-516.
- ¹⁶ O'Reilly K et al. *Systematic review of the impact of abstinence-only programmes on risk behavior in developing countries (1990-2005)* Oral abstract session: AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference: Abstract no. THAX0301
- ¹⁷ Underhill K et al. *Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: systematic review*. BMJ 2007;335:248-