



## جوانان و ایدز

### مسئولان محترم وزارت آموزش و پرورش و وزارت ورزش و جوانان

ویژه ی :

### معلمان و مدیران محترم مدارس

#### ۴- ایدز در کودکان و نوجوانان

تعداد کودکان مبتلای شناخته شده در کشور به بیش از ۱۵۰ نفر رسیده است.<sup>۹</sup> این کودکان بیشتر از طریق مادرزاد مبتلا شده‌اند و اکثراً با انگ و تبعیض در جامعه و مدرسه رو به رو می‌شوند. در حالی که جدا کردن ایشان از سایر کودکان در مدرسه مبنای علمی ندارد.

#### آیا آموزش درباره‌ی ایدز مؤثر است؟

هدف از آموزش درباره‌ی اچ‌آی‌وی و ایدز پدید آوردن یک شیوه‌ی زندگی سالم و اتخاذ مسئولانه هر رفتار در بین فراگیران است. از سوی دیگر اثربخشی دوره‌های آموزشی مدون در پرهیز و به تأخیر انداختن اولین تجربه‌ی جنسی و کاهش رفتارهای جنسی پرخطر و سایر معیارهای سلامت جنسی در مطالعات بی‌شماری در سراسر دنیا دیده شده است.<sup>۱۰،۱۱،۱۲،۱۳</sup>

#### محتوای آموزشی مناسب برای کشور ما چیست؟

رویکردهای مختلفی در این زمینه در دنیا وجود دارد که شامل آموزش مهارت‌های زندگی، اطلاع رسانی درباره‌ی ایدز و راه‌های سرایت آن و سلامت جنسی است. تلفیقی از آموزش مهارت‌های زندگی با اطلاعاتی سطح بندی شده بر اساس سن مخاطبان در زمینه‌ی اچ‌آی‌وی و مواد اعتیادآور برای آموزش در کشور ما توصیه می‌شوند. البته این برنامه‌ی آموزشی موقعی مؤثر خواهد بود که اصول مشخصی (مانند پشتوانه‌ی علمی و نظری، تعاملی و

تکلیف پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد آموزش درباره‌ی ایدز و سلامت جنسی به هیچ وجه موجب افزایش میل جنسی و شروع زودتر فعالیت جنسی در نوجوانان نمی‌گردد.

مشارکتی بودن، داشتن اهداف رفتاری مشخص، انسجام و منطقی بودن، صراحت و شفافیت در عین توجه به ارزش‌ها و منابع بومی را در طراحی، ارائه‌ی محتوا و اجرا رعایت نماید.<sup>۱۴</sup> شواهد علمی در بیش از ۳۰ کشور نشان داده است که افرادی که در کودکی و نوجوانی آموزش مهارت‌های زندگی داشته‌اند ۵۰ تا ۸۷ درصد کمتر از دیگران به مصرف دخانیات، الکل و مواد روی آورده‌اند.<sup>۱۴</sup>

گروه اصلی هدف در آموزش و اطلاع رسانی در کشور ما جوانان هستند که تقریباً دو سوم جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و بسیاری از مبتلایان به اچ‌آی‌وی هم قبل از ۲۵ سالگی مبتلا شده‌اند.<sup>۱</sup> آموزش و اطلاع رسانی به جوانان درباره‌ی ایدز موضوعی است که در محتوا و نحوه‌ی اجرای آن نیاز به توافق و همکاری بین بخشی مناسب‌تری وجود دارد.

#### چرا به آموزش و اطلاع رسانی نیاز داریم؟

##### ۱ - گسترش بیماری

آمار ابتلا به اچ‌آی‌وی و ایدز در کشور با رشد تصاعدی رو به رو است. بر اساس تخمین‌های علمی بین ۹۰ تا ۱۱۸ هزار نفر در کشور به اچ‌آی‌وی (ویروس عامل ایدز) مبتلا هستند و سالانه ۷ تا ۹ هزار نفر به آن اضافه می‌شود و شواهد علمی موجود نشان می‌دهد موارد جدید بیشتر از بین جمعیت عادی جامعه خواهند بود و بیشتر از راه تماس جنسی مبتلا می‌شوند.<sup>۲</sup> مرگ و میر ناشی از ایدز هم در سال‌های اخیر در کشور افزایش یافته است.

##### ۲ - افزایش رفتارهای پرخطر

در ایران رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی در سال‌های اخیر افزایش داشته است. در مطالعه‌ای که در سطح شهر تهران در سال ۱۳۸۱ بین جوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ی پسر انجام شده، ۲۷/۷٪ از آن‌ها رابطه‌ی جنسی داشته‌اند و ۷۱/۷٪ آنان بیش از یک شریک جنسی داشته‌اند.<sup>۳</sup> در مطالعه‌ی دیگری در مناطق خاص هفت شهر کشور بیش از ۱۱ درصد گروه سنی ۱۹-۱۵ ساله رابطه‌ی جنسی خارج از چهارچوب ازدواج را تجربه نموده بودند که فراوانی آن در پسران سه برابر دختران بود.<sup>۴</sup> میانگین سنی مصرف مواد و برقراری اولین رابطه جنسی در حال کاهش است و به نظر می‌رسد برخی رفتارهای پرخطر در نسل‌های جدیدتر از نسل‌های قبلی بیشتر شده است.<sup>۴،۵</sup>

##### ۳ - ناآگاهی گسترده

بسیاری از مردم به ویژه جوانان درباره‌ی ایدز، سلامت جنسی و بیماری‌های آمیزشی باورهای نادرست دارند<sup>۶،۷،۸</sup> و تنها ۱۶/۳ درصد افراد ۱۵ تا ۲۴ ساله هر سه راه اصلی سرایت اچ‌آی‌وی را می‌دانند و هم دو باور غلط شایع را رد می‌کنند.<sup>۹</sup>



خانواده‌ها نیز لازم است تا محیطی محافظت‌کننده و توانمندساز برای کودکان و نوجوانان فراهم شود. بدین لحاظ انجمن‌های اولیا و مربیان بهترین محل برای هماهنگی خانه و مدرسه در این زمینه هستند.

### چه مدت و چگونه آموزش دهیم؟

در آموزش‌های مدون مداخله‌هایی که هر سه جزء اطلاعات، انگیزش و مهارت‌های رفتاری را شامل باشند تأثیر بیشتری در کاهش رفتارهای پرخطر خواهند داشت.<sup>12</sup> با افزایش و تداوم آموزش‌ها تأثیر آن‌ها نیز بیشتر خواهد شد.<sup>11</sup> آموزش‌های انگیزشی و مهارت‌های ارتباط بین فردی بیشتر در کاهش تعداد رفتار و شرکای جنسی موفق بوده‌اند.<sup>12</sup> در ضمن اگر خود نوجوانان (گروه همسان) در اجرای آموزش دخیل باشند تأثیر بیشتری از تدریس معلم-محور داشته<sup>15</sup> و این تأثیر موجب افزایش دانش و کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود.<sup>16</sup> متأسفانه تقریباً تمام مطالعات مشابه در کشور خودمان تأثیرات رفتاری را نستجیده‌اند چون پیگیری درازمدت معمولاً از حوصله و بودجه‌ی پژوهش‌های ما خارج است.

### نمونه‌هایی از دیگر کشورها

در سودان آموزش پیش‌گیری از ایدز بر پایه‌ی مهارت‌های زندگی از سال ۲۰۰۸ آغاز شده است.<sup>۱۷</sup> در سوریه آموزش پیش‌گیری از ایدز در کلاس‌های هفت، نه و یازده عرضه می‌شود.<sup>۱۸</sup> از سال ۲۰۱۰ آموزش مسائل جنسی به دانش‌آموزان در مالزی از مقطع ابتدایی آغاز شده تا جلوی ایدز، بی‌بند و باری و حاملگی‌های ناخواسته را بگیرد.<sup>۱۹</sup> در آفریقای جنوبی یک نمایش عروسکی تلویزیونی برای پیش‌گیری از طرد و پیش‌داوری علیه کودکان دبستانی مبتلا استفاده شده است.

### آیا آموزش و اطلاع‌رسانی به صرفه است؟

نشان داده شده که برای پیش‌گیری از ایدز مداخلات آموزشی و رسانه‌ای نسبت به دیگر اقدامات صرفه‌ی بهتری دارند.<sup>۲۰</sup> آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان از آسیب‌های اجتماعی شایع مانند اعتیاد، مصرف سیگار و الکل، بزهکاری و روابط جنسی بی‌محابا و تقاضای خدمات از نظام سلامت هم جلوگیری می‌کند، و صرفه‌ی اقتصادی آن بسیار بیشتر خواهد شد. برآوردهای اقتصادی نشان داده که به ازای هر ۱۰۰۰ تومان هزینه در آموزش مهارت‌های زندگی ۲۵۰۰۰ تومان در هزینه‌های بهداشتی و درمانی صرفه‌جویی خواهد شد.<sup>14</sup>

### آیا این آموزش‌ها موجب ترویج فحشا می‌شود؟

سلامت جنسی بخشی از بهداشت باروری است که دربرگیرنده‌ی رشد جنسی سالم، رابطه‌ی جنسی مسئولانه و منصفانه، دوری از بیماری، ناتوانی، خشونت و دیگر فعالیت‌های مضر مرتبط با امور جنسی می‌باشد. توجه شود که آموزش سلامت جنسی با آموزش رفتار جنسی تفاوت دارد.

شواهد علمی موجود نشان می‌دهد آموزش درباره‌ی ایدز و سلامت جنسی موجب افزایش میل جنسی و شروع زودتر فعالیت جنسی در نوجوانان نمی‌شود.<sup>۱۱،۱۲،۱۳</sup> البته جهت تصمیم‌گیری بهتر در این زمینه انجام پروژه‌های آموزشی پژوهشی در کشور فوری و

**س:** با توجه به مصیبت بار بودن بیماری ایدز، آیا آموزش گروه‌های مختلف سنی در مورد راه‌های انتقال و نمونه‌ی پیش‌گیری از این بیماری را جایز می‌دانید؟

**مضرت آیت‌اله فامنه‌ای:** فی نفسه منعی ندارد مگر آنکه مستلزم مفسده بوده و نتایج سوئی داشته باشد.

**مضرت آیت‌اله مکارم شیرازی:** جایز است ولی باید به شکلی باشد که بدآموزی یا مفسده دیگری بر آن مترتب نشود.

ضروری است.

### آموزه‌های اسلامی چه نقشی دارد؟

استفاده‌ی مناسب از مبانی مذهبی می‌تواند به تقویت آموزه‌های علمی و مهارتی کمک شایانی بنماید، هر چند نباید منجر به محدود کردن آموزش‌ها به حوزه‌ی پرهیز و وفاداری خانوادگی گردد چون علی‌رغم تأثیر بر باورها، در نهایت تأثیری در روند رفتارهای پرخطر نداشته‌اند.<sup>۱۲،۱۳،۱۰</sup> استفاده از پیام‌های مبتنی بر عبادات، مبانی و دستورالعمل‌های اسلامی از جمله تقوا، تشویق به ازدواج سالم، پرهیز از روابط جنسی خارج از زناشویی، عیادت، پرهیز از سوء ظن و تمسخر افراد و بسیاری موارد دیگر، رویکردی منطبق با فرهنگ مذهبی کشور خواهد بود.

### آموزش کجا باید ارائه شود؟

آنچه که اثربخشی آموزش را بیشتر می‌کند استفاده از مجاری مختلف ارتباطی و مداخلات هماهنگ برای ترویج است.<sup>۱۲،۱۳</sup> مدارس نقش اصلی را در شکل‌گیری دانش و مهارت نوجوانان دارند. البته تقویت و تأکید بر این آموزش‌ها از سوی رسانه‌ها و

- <sup>1</sup> بررسی وضعیت موجود اچ‌آی‌وی در ایران و پاسخ ملی به آن. کمیته کشوری ایدز - اسفند ماه ۱۳۸۹
- <sup>2</sup> Haghdoost AA. et al. *Modeling of HIV/AIDS in Iran up to 2014*. unpublished research article
- <sup>3</sup> Mohammadi MR et al *Reproductive Knowledge, Attitudes and Behavior Among Adolescent Males in Tehran, Iran*. International Family Planning Perspectives, 2006; 32(1):35-44
- <sup>4</sup> شغلی ع، رخشانی ف، موسوی نسب ن، مهاجری، م، صداقت ع، گویا م م. بررسی آگاهی، نگرش و رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان مناطق منتخب کشوری در زمینه عفونت اچ‌آی‌وی و ایدز. تابستان ۱۳۸۷
- <sup>5</sup> زمانی، سامان و همکاران. مطالعه مراقبت ادغام یافته بیولوژیک و رفتاری عفونت اچ‌آی‌وی در میان مصرف کنندگان تزریقی مواد. گزارش طرح
- <sup>6</sup> Montazeri A. *AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population-based survey in Tehran*. Patient Education and Counseling 2005; 57 : 199-203.
- <sup>7</sup> Tavooosi A, et al. *Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students*. BMC Public Health. 2004; 4: 17.
- <sup>8</sup> نظرسنجی از مردم تهران درباره ایدز، مرکز تحقیقات سازمان صدا و سیما شهریور ۱۳۸۵
- <sup>9</sup> 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
- <sup>10</sup> Kirby DB et al. *Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World*. Journal of Adolescent Health 2007;40: 206-217
- <sup>11</sup> Johnson, BT et al. *Interventions to reduce sexual risk for human immunodeficiency virus in adolescents 1985-2000*. Arch Pediatr Adolesc Med 2003,157:381-388
- <sup>12</sup> Smoak ND et al. *Sexual Risk Reduction Interventions Do Not Inadvertently Increase the Overall Frequency of Sexual Behavior: A Meta-analysis of 174 Studies With 116,735 Participants*. J Acquir Immune Defic Syndr 2006; 41(3): 374-384
- <sup>13</sup> Ross D et al. *Preventing HIV/AIDS in young people : a systematic review of the evidence from developing countries*. UNAIDS interagency task team on HIV and young people (WHO technical report series ; no. 938) 2006
- <sup>14</sup> Botvin GJ. *Preventing Tobacco, Alcohol and Drug Abuse through Life Skills Training*. presentation at www.lifeskillstraining.com accessed on 3/19/2011
- <sup>15</sup> Forrest S et al. *A comparison of student evaluations of a peer-delivered sex education programme and teacher-led programme*. Sex Education, 2002; 2(3): 195-214
- <sup>16</sup>
- <sup>17</sup> *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) Report 2008 – 2009*. Federal Ministry of Health of Sudan 2010
- <sup>18</sup> *Narrative Report – Syrian Arab Republic UNGASS 2010 reporting*
- <sup>19</sup> *Malaysia to give sex education to primary school pupils*. <http://www.thebody.com/content/art59475.html> accessed on 3/17/2011
- <sup>20</sup> Hutchinson P, Wheeler J. *The cost-effectiveness of health communication programs: What do we know?* JOURNAL OF HEALTH COMMUNICATION 2006;11: 7-45 Suppl. 2