

تلاش برای قدرتمند کردن کمپین ABC در اوگاندا

نویسنده: Sarah Azia (سارا اسیاء)

مقدمه:

در سپتامبر 2000 یک تصمیم تاریخی در اجلاس هزاره مبنی بر نصف شدن فقر در جهان تا سال 2015 از طریق اهداف توسعه هزاره گرفته شد.

یکی از اهداف توسعه هزاره مبارزه با ایدز / اچ آی وی ، مالاریا و بطور کلی بهبود سلامتی مردمی بود که در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند .

سلامت در کشورهای در حال توسعه:

نه تنها فقر مردم را از فایده های سیستم مراقبتهای بهداشتی جدا میکند بلکه باعث محدودیت آنها در تصمیمگیری در رابطه با سلامتشان می شود. (Macfarlane et al,2000) بسیاری از مردم بدلیل نداشتن امکانات بهداشتی درمانی , از گرسنگی و بیماری جان می دهند. یکی از مشکلات اساسی در رابطه با فقر این است که نیازهای مردم هرگز شنیده نمی شود . به نظر میرسد که مردم فقیر در کمک کردن به خودشان هم ناتوان هستند و معمولاً تصمیمات نادرستی , بدون در نظر گرفتن شرایط محلی موجود به کشورهای در حال توسعه تحمیل می شود. بزرگترین سدی که برای بدست آوردن سلامتی و یافتن راهی برای رهایی از فقر در مقابل مردم است, به احساس نداشتن قدرت مربوط میشود.(Macfarlane et al,2000) بانک جهانی "مشاوره با فقرا" , به این نتیجه رسید که بسیار مهم است که واقعیت زندگی مردم فقیر شناخته شود و بطور مستقیم در ظرفیت های سازمانی خود, سرمایه گذاری شود (Macfarlane et al,2000:842) برای بهبود پیدا کردن سلامت در کشورهای در حال توسعه : سلامتی باید در قالبی دوباره سازی شود که اجتماعات مرتب و فعالی را در مرکز خود بپروراند تا بتوانند آغازگر و مدیر اجرایی سلامتی خود باشند (Macfarlane et al,2000) رویکرد ABC در اوگاندا طریقی را برای بدست آوردن این گونه موفقیت طی کرده است که در این مقاله به آن اشاره خواهد شد.

رابطه بین اچ آی وی/ایدز و فقر:

اچ آی وی /ایدز منجر به انواع مختلف فقر میشود (Whiteside, 2002:320). هزینه هایی مربوط به داروها , مراقبت و درمان و در آخر هزینه کفن و دفن همگی باعث فشارهای بزرگی بر خانواده است. اثر اچ آی وی / ایدز طولانی مدت است. یک تهدید بزرگ بر توسعه , پیشرفت اقتصادی و فقرزدایی در بیشترین قسمتهای آفریقا میباشد (Whiteside, 2002:313) .

اچ آی وی / ایدز یک سد بزرگ در برابر رسیدن به اهداف توسعه 2015 در آفریقا به حساب می آید.(Smith,2004:63) بیماری ایدز/ اچ آی وی در طبقات فقیر تر جامعه بیشتر دیده میشود و احتمال اینکه بیشتر از این بیماری رنج ببرند بیشتر است

زیرا که منابع کافی برای مقابله با این بیماری را دارا نمی باشند. اثرات بیماری و مرگ می توانند نجات یافتگان را بیشتر به اعماق فقر بکشد.

احتمال آلوده شدن افراد فقیر به ایدز / اچ آی وی , بدلیل نداشتن آموزش کافی, نداشتن صدای سیاسی, نداشتن دسترسی به منابع سازنده و بهداشتی و درمانی بیشتر میباشد. و حتی ممکن است در فعالیتهای اقتصادی مانند خودفروشی و یا رانندگی کامیون شرکت کنند که ممکن است آنها را بیشتر در معرض عفونتها و آلوده شدن به ویروس قرار دهد (Kurschner, 2001:6) احتمال آلودگی تهی دستان به این ویروس بعلت سوء تغذیه و آلوده بودن به بیماریهای جنسی دیگر و یا بطورکلی ضعف جسمی بیشتر است.

اچ آی وی / ایدز تنها بدلیل فقر نیست بلکه یکی از عوامل ایجاد فقر و عمیق شدن چاله های فقر می باشد (Kurschner 2001:7). اچ آی وی / ایدز می توانند اثرات غیر منتظره ای در رابطه با توانایی شخص در بدست آوردن کسب و کار و در نتیجه بیرون کشیدن خود از فقر بوسیله کار کردن داشته باشد. به راستی , زمانی که افراد آلوده شده اند, یک اثر زنجیره ای بر خانوادههای آنها وارد خواهد شد که معمولا تمام آنها اثرات منفی می باشند (Smith, 2004:63-70). برنامه به نیمه رساندن فقر تا سال 2015 در حالی عملی خواهد شد که مانع بزرگ , اچ آی وی / ایدز از میان برداشته شود.

کمپین ABC یعنی چه؟

ABC تغییر رفتار جنسی

A = اجتناب یا تاخیر در فعالیت جنسی

B = با وفایی – (شامل کم کردن شریک جنسی و اجتناب کردن از داشتن شرکای جنسی که احتمال زیاد آلودگی را دارند.

C = کاندوم

(Shelton et al, 2004:891)

هدف از کمپین " ABC کاهش آلوده شدن افراد به HIV میباشد و بهبود بخشیدن به وضعیت آنهايي که در حال حاضر آلوده شده اند. موثرترین راه جلوگیری از سرایت به ایدز " در مناطقی که علت اصلی این بیماری همه گیر بیشتر همجنس گرایی است " هشدار دادن به مردم در رابطه با رفتارهای جنسی آنها است . " راه حل ABC یک استراتژی سه شاخه برای ترویج کم کردن انتقال بیماریهای جنسی میباشد (Schoepf, 2003:554). A اجتناب یا تاخیر در فعالیت جنسی . B با وفایی شامل کم کردن شریک جنسی و اجتناب کردن از داشتن شرکای جنسی که در آنها احتمال زیاد آلودگی وجود دارد . C کاندوم استفاده از کاندوم بخصوص در رابطه جنسی با افرادی که خطر آلودگی آنها زیاد است , به امید اینکه راه حل ABC از بیشتر فقیر شدن مردم جلوگیری کند.

راه حل ABC در اوگاندا:

کمپین ABC در اوگاندا بدلیل موفقیت شگرفی که در رابطه با کم کردن شیوع HIV داشت باعث تحسین همگان گشت. این موفقیت حقیقتا مترادف است با نزدیک شدن رویکرد ... کمپین ABC (Cohen, 2003:1). شیوع همگانی HIV از سال 1991 تا 1998 از 21.1% به 9.8% کاهش یافت . مهمترین عامل این کاهش " 65% کم شدن روابط با شرکای جنسی غیر منظم است" . و یک انقباض در شبکه های جنسی (کم شدن در مجموع فعالیتهای جنسی و زیاد شدن استفاده از کاندوم) (Low-Ber and Stoneburner, 2004:).

تعداد زیادی از مردم بر این باورند که این موفقیت در اوگاندا بدلیل متد های جلوگیری و تغییر رفتار مردم حاصل شده است. این تغییرات شامل به تعویق انداخته شدن اولین رابطه جنسی در میان جوانان , کم شدن تعداد شرکای جنسی , زیاد شدن وفاداری در ازدواج و استفاده از کاندوم در مواقعی که با احتمال خطر زیاد مواجه میشوند . (Schoepf, 2003:553)

رییس جمهور موسوانی و NRM (جنبش مقاومت ملی) آگاهی خود را در برابر ایدز اعلام کرده و موضع فعالی را در مقابله با این بیماری همگانی در پیش گرفتند. این آگاهی با مناظره، حرف زدن و عمل کردن، متن جدیدی را برای تغییر ایجاد نمود است. (Schoepf, 2003:554)

قبل از اینکه کسی حقیقتاً بتواند بدلیل واقعی موفقیت اوگاندا در کاهش شیوع اچ آی وی پی ببرد، مهم است که فرضیه ای که نهاد فقر در این منطقه محروم را بنا نهاده و ارتباط آن با کمپین ABC گشوده شود. بر خلاف بیشتر سیاستهای بین المللی و برنامه هایی که برای مقابله با اچ آی وی / ایدز همگانی طرح شده است، موسوانی رویکرد دیگری را بر گزید. به جای به تنهایی تمرکز کردن بر چگونگی جلوگیری از اچ آی وی/ایدز از طریق راههای فنی (زیاد کردن نظارت، درمان بیماریهای جنسی، افزایش داروهای جلوگیری و غیره) تصمیم بر یک رویکرد مستقیم، یعنی سعی در تغییر رفتارهای جنسی مردم و بهبودی در ارتباطات در مورد ایدز، گرفت.

ارزیابی حساس کمپین ABC

همزمان با پیشرفت برنامه های ایدز، یک فرضیه مهم در اوگاندا بوقوع پیوست، همان گونه که پیشتر مطرح شد، ایدز/اچ آی وی تنها یکی از عواقب فقر نیست بلکه یکی از عوامل فقر است و موجب عمیق تر شدن آن می گردد، (Kurschner, 2001:7) در نتیجه برای از بین بردن فقر روستایی پیشگیریهایی باید انجام شود تا بتوان تعداد افرادی که جدیداً به ایدز / اچ آی وی آلوده میشوند را کم کرد و برای آنهایی که به این بیماری مبتلا هستند بهداشت و درمان بهتری را ارائه داد. اوگاندا اولین کشور جهان است که برنامه مخصوص به ایدز را توسعه داده است (Parkhurst, 2005:578). این برنامه درست بعد از اینکه رییس جمهور موسوانی و (ان آر ام) جنبش مقاومت ملی به قدرت رسیدند، در سال 1986 اجرا شد.

کمپین اوگاندا متناسب با موفقیت خاصی که در رابطه با ایدز / اچ آی وی وجود داشت برنامه ریزی شده بود. اوگاندا اولین کشوری بود که در آفریقا در سال 1982 موفق به تشخیص ایدز شد. در اواسط دهه 1980 اوگاندا یکی از کشورهای بود که در جهان شیوع ایدز در آن به حداکثر رسید (Parkhurst, 2005:574). در دهه 1990 اوگاندا یکی از آلوده ترین کشورها در جهان، به ایدز شناخته شد. اوگاندا یک کشور بسیار فقیر بوده است و دهها سال به علت تحولات سیاسی عمیقاً ضعیف گردیده بود. بعلت جمعیت بسیار زیاد، رسیدگی به آموزش و سیستم بهداشتی بسیار محدود بوده، میانگین سن برای زندگی بسیار پایین و حد بالای بی سوادی در جامعه سایه افکننده بود. (Allen and Heald, 2004). اگرچه، بر خلاف گسترش وسیعی که ماهیت این بیماری داشت و محدود بودن سیستم بهداشتی درمانی در این کشور، شیوع اچ آی وی در دهه 90 شروع به کاهش یافت. در یکی از مناطق محروم، به نام ماساکا شدت وقوع این بیماری هر ساله از 706 در هزار، در سال 1990، به 302 در هزار، در سال 1998 رسید. (Mbulaiteye et al, 2002 quoted in Green et al, 2006:336)

آیا می توان کم شدن شیوع اچ آی وی در اوگاندا را به کمپین ABC ربط داد؟ آیا اگر این کمپین یکی از ارکان خود را از دست میداد می توانست به موفقیت برسد؟ برای پی بردن عمیق تر به موضوع کمپین ABC هدف مقاله این است که به این سوالات پاسخ دهد.

مناطق فقیر محروم معمولاً از صدای سیاسی برخوردار نیستند، این باعث ایجاد موانع در بهبودسازی موقعیت آنها در جامعه است. یکی از سیاستهایی که رییس جمهور و NRM ارائه داده اند این است که "با دادن صدا به زنان و جوانان، آنان را قدرتمند نموده اند و این شامل پارلمان نیز میشود زیرا بر طبق قانون، زنان باید تنها یک سوم از اعضای آن را تشکیل دهند. حداقل این به همان اندازه اهمیت دارد که سازمانهای مردمی زنان برای به قدرت رساندن موقعیت اجتماعی، مالی و قانونی آنها تلاش کرده اند. کمپین آنان منجر به اصلاحات قانونی مربوط به حقوق املاک برای زنان است (Green et al, 2006:339).

بطوریکه ما با جزئیات بیشتری در این مقاله توضیح خواهیم داد، جوانان مخصوصاً زنان جوان بیشتر در معرض آسیب ایدز / اچ آی وی می باشند. آلوده کردن و تاثیر گذاشتن در زندگی فقیرترین مردم توسط اچ آی وی تا زمانی ادامه خواهد داشت که آنها توانمند نشده اند. قدرتمند شدن جوانان مخصوصاً زنان باید بطور مستقیم، خطر آلوده شدن به اچ آی وی و مشکلات مربوط به فقر و بیماری را کم کند. در این مثال دلیل زیربنایی فقر، یعنی نداشتن صدای سیاسی - بطور مستقیم به سیاست قدرتمند نمودن، ربط داده شده است.

اوگاندا یکی از قدیمیترین کشورهای است که همگانی شدن ایدز در آن رایج بوده است. این برای مردم دارای اهمیت بسیاری بوده چرا که آنها می دانستند که این بیماری (که اهالی به آن لاغر می گفتند) سالهاست که باعث مرگ و میر کثیری گردیده است، قبل از آنکه در سالهای 1982-1983، کسانی که آلوده شده بودند، تشخیص داده شوند که به ایدز یا اچ آی وی مبتلا گردیده اند. (Allen and Heald, 2004:1148). این به این معنی بود که تا زمانی که یک برنامه ملی در سالهای 1987-1988 برای اچ آی وی / ایدز در جریان بود، مردم به خطرناک بودن و جدی بودن این بیماری پی برده بودند.

به این واسطه، اهالی اوگاندا به این کمپین توجه خاصی داشتند چرا که آنها تجربه تلخ مرگ و میر کثیر را داشتند. آنها از این هراس داشتند که اچ آی وی / ایدز نا برابری طبقاتی را زیاد تر کند و در نتیجه مردمان فقیر جامعه بطور فجیعی فقیرتر شوند. کمپین ABC سعی بر این داشت که اثرات منفی اچ آی وی / ایدز را در بین مردم اوگاندا کم کند. در بوتسوانا هم یک روشی همانند این راه حل استفاده شد تا بتوانند از انتقال اچ آی وی / ایدز جلوگیری کنند ولی تلاش آنها بی ثمر ماند. بعضی ها بر این باورند که عدم موفقیت این کمپین به علت زود آغاز شدن آن بود قبل از اینکه مردم به این بیماری آلوده شوند (Allen and Heald, 2004).

برای بعضی از نویسندگان مانند پارکورست، این سوال پیش آمد که دلیل کم شدن شیوع اچ آی وی در اوگاندا بعلت کمپین ABC بود یا بعلت مرگ و میر زیاد؟ (2002).

همگانی شدن اچ آی وی / ایدز در اوگاندا قدیمی تر از کشورهای دیگر است بنابراین آیا کم شدن شیوع همگانی بعلت مرگ زیاد بود یا بعلت سیاستهای اوگاندا؟

استدلال گرین (Green et al) بر این است که کم شدن شیوع اچ آی وی در اوگاندا نمی تواند به دلیل مرگ و میر به خاطر ایدز باشد، زیرا یک کاهش قابل توجه در میان جوانترها دیده شده که این هیچگونه ارتباطی با مرگ و میر به خاطر ایدز ندارد، بدلیل اینکه فقط تعداد کمی از جوانان زیر بیست سال قربانیان این بیماری هستند. (2006:337) در نتیجه کاهش بسیار زیاد اچ آی وی / ایدز دلیلی جز تغییرات در رفتار ندارد.

شعارها و پیغامهایی که در کمپین اوگاندا استفاده شد، حساسیت خاصی در رابطه با فرهنگ محلی داشتند. پیغامهایی مانند "عشق صادقانه" "چریدن صفر" استفاده شده بود تا مردم را تشویق کند که خیانتکار نباشند و حداقل تعداد شرکای جنسی خود را کم کنند.

ساده بودن این پیامها به این دلیل بود که به آسانی فهمیده شوند حتی توسط کسانی که بی سواد بودند و در این کشور محروم و فقیر زندگی می کردند.

بر خلاف بوتسوانا، در مرحله اولیه کمپین در اوگاندا توجه کمی نسبت به کاندوم شد.

با تاکید کردن بیشتر بر سیاست A و B نشانگر این است که رییس جمهور که اجراگر این کمپین بود اجتناب کرد و با وفا بودن را در اوگاندا مناسبتر دانست.

کمپین ABC در بوتسوانا به دلیل تاکید زود هنگام بر استفاده از کاندوم موثر نبود و این پیغام مغایر فرهنگ باعث ناراحتی مردم گشت.

بر خلاف بوتسوانا، رییس جمهور اوگاندا از ترویج کاندوم در مراحل اولیه این کمپین خودداری کرد زیرا بر این باور بود که این پیغام باعث تشویق رفتارهای ناشایست می شود و همچنین بر خلاف دستورهای مذهبی نیز بود، موسوانی نهایتاً پذیرفت که کاندوم باید در کمپین وارد گردد ولی این بعدها اتفاق افتاد حدوداً در نیمه های دهه 1990.

در آن زمان دولت و جامعه مدنی بیشتر با مشکلات مربوط به اچ آی وی / ایدز آشنا شده بودند و در نتیجه خیلی بیشتر می توانستند که استفاده از کاندوم را بپذیرند.

با وجود تشویقها و پذیرفتهای استفاده از کاندوم در سیاست اوگاندا، رییس جمهور موسوانی هنوز بر این باور است که موفقیت برنامه دولت او بیشتر به دلیل تبلیغات "ارزشهای خانواده" بوده است (Allen and Heald 2004) نه استفاده بیشتر از کاندوم.

در واقع موسوانی اخطار داد که کاندوم یک گلوله طلایی برای ایدز نیست، مباحث زیادی در ادبیات راجع به نقش کاندوم در کمپین ABC وجود دارد. اگرچه خیلی ها بر این باورند که "C" باید در این کمپین جای داشته باشد، بیشتر نویسندگان بر این باورند که "اجتناب کردن و باوفا بودن" بیشتر و برجسته ترین نقش را در کم کردن شیوع اچ آی وی داشته است.

(Low-Beer and Stoneburner, 2004, Shelton et al, 2004 and Cohen, 2003)

این عقیده به این دلیل تکرار شده است که "زمانی که از بزرگسالان در سرتاسر کشورهای آفریقایی این سوال شد که بزرگترین عامل بازدارنده در برابر ایدز چه بود؟" آنها پاسخ دادند که کم شدن در ارتباطات جنسی اتفاقی و اجتناب کردن، تاثیر بیشتری نسبت به استفاده از کاندوم داشته است (DHS survey data quoted in Low-Beer and Stoneburner, 2004:5).

اگر اجتناب و وفادار بودن از اهمیت بیشتری برخوردار بود پس چرا استفاده از کاندوم در سیاست اوگاندا منع نشد؟

همانطور که سیندینگ تشخیص داد، وضعیت ایدز در کشورهای جنوب صحرای آفریقا، منطقه ای که هنوز حامل تعداد قابل ملاحظه ای از ایدز جهانی می باشد، ازدواج (تصور خیالی وفاداری در میان زوجهایی که ظاهراً اچ آی وی منفی می باشند) بعنوان یک عامل خطرناک شناخته شده است (38:2005). زنانی که دارای یک همسر می باشند در برابر آلودگی به ایدز بیشتر آسیب پذیرند چرا که در ازدواج دارای هیچگونه حقوقی نیستند و قادر به درخواست داشتن رابطه جنسی امن تری نمی باشند. در نتیجه برداشتن C از کمپین اوگاندا یک عمل بی مسئولیت و احمقانه ای به شمار می آید.

این باعث می شود که میلیونها نفر بخصوص جوانان و زنان جوان، قدرتشان را برای محافظت از خود در برابر این بیماری ویرانگر، از دست بدهند.

همانگونه که بطور وسیعی اذعان شد، اچ آی وی / ایدز می تواند منجر به فقر شود در نتیجه تمام وسایل پیشگیری باید برای همگان موجود باشد، هر چند که شواهد موجود نشانگر کم شدن اچ آی وی در اوگاندا می باشد سانسور و تبعیض به عنوان استراتژی موثر جلوگیری شناخته نمی شود. مردم حق دانستن تمام متدهای موثر در جلوگیری از اچ آی وی / ایدز را دارند و باید در رابطه با خطر آلوده شدن به اچ آی وی، حتی در ازدواج، هشدار داده شوند (Cohen et al, 2005:2076).

مردمی که در مناطق محروم زندگی می کنند، در معرض آسیب بیشتری از اثرات منفی بیماری می باشند، زیرا این باعث میشود که آنها نتوانند به کشاورزی یا کارهای دیگر خود برسند، آنها همچنین به امکانات بهداشتی کمتری دسترسی دارند.

به اجرا گذاشتن سیاست A,B,C برای کم کردن تعداد مردمی که آلوده به اچ آی وی شده اند بسیار لازم است.

بسیار تاسف انگیز است که بودجه ای که دستگاه حکومتی بوش برای برنامه جلوگیری از اچ آی وی / ایدز قرار داده، مشروط بر اجرای A,B به تنهایی و حذف شدن C میباشد (Walgate, 2004, Das, 2005 and Wakabi, 2006). با توجه به اینکه بودجه ایالات متحده، قسمت عظیم سرمایه گذاری برنامه های ایدز در اوگاندا می باشد، شرایط حکومت بوش، تاثیر بزرگی در چگونگی اجرای سیاستها در اوگاندا می گذارد. رئیس جمهور بوش اخیراً فشار زیادی را بر "اجتناب کردن" گذاشته و در برابر هر گروهی که اطلاعاتی راجع به سقط جنین امن در اختیار مردم قرار میدهند، تبعیض قائل گشته است.

(Walgate, 2004:192) این حتماً میتواند بر موفقیت اوگاندا در آینده تاثیر گذار باشد.

ارتباطات نقش موثری در موفقیت اوگاندا داشته است، بیشتر اعتبار این موفقیت از آن رئیس جمهور موسوانی است. بدلیل اینکه او از آغاز حکومتش فعالانه متعهد شد که با ایدز مبارزه کند. او این تعهد را با رودر رو شدن با مردم اوگاندا در تمام مراحل نشان داد. او متذکر شد که مبارزه با ایدز یک وظیفه وطن پرستانه است که نیاز به سطح فکر باز، ارتباطات و رهبری قوی از سطح روستایی تا دفتر حکومتی دارد (Green et al 2006:338). موسوانی یک کمپین تهاجمی توسط رسانه های عمومی راه اندازی کرد که آن شامل آگهی تبلیغاتی، رادیو، بیلبورد، و بسیج همگانی برای ریشه کنی در برابر اچ آی وی بود (Green et al 2006:338). با الهام گیری از رهبران کشور، مردم یک نقش فعال در مبارزه با ایدز را آغاز کردند و با مرور زمان کانالهای شخصی در برقراری ارتباطات راجع به ایدز، هم در محافل شهر و هم مناطق محروم مردان و زنان برتری پیدا کردند. در اوگاندا 82% از زنان از طریق این منبع در مورد ایدز شنیده بودند (در مقایسه با 40-65% در کشورهای دیگر). کانالهای شخصی همچنین دارای طبقه بندی غالب میباشد. 74% شهری و 84% مناطق محروم و 70% میان مردها.

(Low-Beer and Stoneburner 2004:5). استفاده از کانالهای شخصی در رساندن اطلاعات راجع به ایدز موفق بود زیرا این به این معنی بود که یک موسسه قوی غیر دولتی (NGO) و مبتنی بر حمایت جامعه منجر به یک مداخله انعطاف پذیر و خلاق فرهنگی شد که کمک به آسان گردیدن تغییرات در رفتار افراد و همچنین تغییرات در رفتارهای عادی جامعه با وجود فقر زیاد مردم بعد از جنگهای داخلی گشت (Green et al, 2006:339). لو بیر (Low-Beer) و استون برنر (StoneBurner) نوشت : با وجود اقدامات پیچیده و پیشرفته ای که در کشورهای دیگر شده ، پایه ارتباطات و روند رفتاری که در اوگاندا تشخیص داده شده برای موفقیت در جلوگیری از اچ آی وی در سطح جامعه لازم میباشد. (2004:6)

نتیجه گیری:

آیا کمپین ABC به هدف کم کردن سرایت اچ آی وی و بهتر کردن وضعیت آنهایی که در حال حاضر آلوده به این ویروس هستند ، رسیده است ؟

اولین هدف ، کم کردن سرایت اچ آی وی ، بسیار موفقیت آمیز بوده است. سیستم نظارت اولیه و تعهد شخصی رئیس جمهور موسوانی و NRM در مبارزه با شیوع اچ آی وی / ایدز جنبه حیاتی داشت. همچنین برنامه های ارتباطی با تشویق در رفتار مردم ، نقش مهمی در کم کردن آلودگی به اچ آی وی و بهبود مراقبت در اوگاندا داشتند.

آیا فرضیه های اساسی در مورد ماهیت و علل فقر در مناطق روستایی محروم مرتبط به محتوای سیاست است؟

همانطور که قبلاً توضیح داده شد ، بهداشت ضعیف ، فقر آموزش و پرورش ، نداشتن دسترسی به منابع تولیدی و بهداشتی و اجبار به شرکت کردن در فعالیت های خطرناک اقتصادی ، همگی دلایل ایجاد فقر در مناطق محروم روستایی است. در گذشته ارتباطات زیادی میان محتوای سیاست ، ماهیت و علل فقر در مناطق محروم در کمپین ABC اوگاندا بی ها بوده است. برای مثال برای خنثی کردن عدم وجود صدای سیاسی ، دولت به ترویج توانمندسازی گروههای آسیب پذیر ، بخصوص جوانان و زنان پرداخت. مسئله بهداشت ضعیف با تشویق مردم در تمامی سطوح جامعه به مشارکت در مبارزه علیه اچ آی وی / ایدز هدایت شد. پیامد مستقیم این بود که به مردم امکان دسترسی به منابع تولیدی داده شد و برای برقراری ارتباط راجع به اچ آی وی / ایدز به آنها پول پرداختند (Green, 2006). مردم فقیری که مجبور به فعالیتهای اقتصادی مخاطره آمیز بودند ، به استفاده از کاندوم تشویق شدند تا کمتر در معرض عفونت اچ آی وی / ایدز قرار بگیرند. در مجموع سیاستهای مورد استفاده در مبارزات انتخاباتی ABC اوگاندا ، مناسب برای کشور و به کاهش فقر در مناطق روستایی کمک کرده و یا حداقل از بدتر شدن آن جلوگیری کرده است. با این حال نادرست خواهد بود که فرض کنیم مشکل اچ آی وی / ایدز حل شده است.

سیاست اخیر ایالات متحده با تامین مالی پروژههای A, B موفقیت این برنامه را به مخاطره انداخته است. این مشکل برای اوگاندا وجود دارد که ایالات متحده را متقاعد کند که C یک بخش حیاتی از مبارزات انتخاباتی است. درسهای آموخته شده در اوگاندا مهم هستند اما مبارزه انتخاباتی اوگاندا نباید بعنوان الگوی مستقیم توسط دیگر کشورها استفاده شود. مبارزات انتخاباتی اوگاندا بعنوان یک موفقیت مورد ستایش قرار داده شده بود زیرا روش منحصر بفرد خود را در مقابله با ایدز/اچ آی وی و یک رویکرد مناسب با فرهنگ و کشور خود را داشت. کشورهای دیگر باید سیاستهای منحصر به فرد خود را برنامه ریزی کنند ، در حالی که دلایل موفقیت اوگاندا را به خاطر بسپارند.

References:

- Allen, T. and Heald, S. (2004) HIV/AIDS policy in Africa: What has worked in Uganda and what has failed in Botswana? *Journal of International Development*, 16: 1141-1154
- Barnett, T. and Parkhurst, J. (2005) HIV/AIDS: sex, abstinence, and behaviour change. *The Lancet*, 5: 590-593
- Cohen, S.A. (2003) Beyond Slogans: Lessons from Uganda's Experience With ABC and HIV/AIDS. *The Guttmacher Report on Public Policy*. 1-3.
- Cohen, J., Schleifer, R. and Tate, T. (2005) AIDS in Uganda: the human-rights dimension. *The Lancet*, 365: 2075-2076
- Das, P. (2005) Condom crisis in Uganda. *The Lancet*, 5: 601-602
- De Cock, K.M., Mbori-Ngacha, D. and Marum, E. (2002) Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century. *The Lancet*, 360: 67-72
- Genius, S.J. and Genius, S.K. (2005) Primary prevention of sexually transmitted disease: applying the ABC strategy. *Postgraduate Medical Journal*, 81: 299-301
- Green, E.C. (2003) New Challenges to the AIDS Prevention Paradigm. *Anthropology News*, 44(6)
- Green, E.C., Halperin, D.T., Nantulya, V. and Hogle, J.A. (2006) Uganda's HIV Prevention Success: The Role of Sexual Behaviour and the National Response. *AIDS and Behaviour*, 10 (4): 335-346
- Kürschner, E. (2002) The Poverty-HIV/AIDS-Interface: Lessons and Needs in the context of the Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP) – Process with a focus on the African continent.
- GTZ
- Low-Beer, D. and Stoneburner, R. L. (2004) Behaviour and communication change in reducing HIV: is Uganda unique? *CADRE*, 1-14
- Macfarlane, S., Racelis, M. and Muli-Musiime, F. (2000) Public health in developing countries. *The Lancet*, 356: 841-846
- Parkhurst, J.O. (2002) The Ugandan Success Story? Evidence and claims of HIV-1 prevention. *The Lancet*, 360: 78-80
- Parkhurst, J.O. (2005) The Response to HIV/AIDS and the Construction of National Legitimacy: Lessons from Uganda. *Development and Change*, 36 (3): 571-590
- Poku, N.K. (2002) Poverty, debt and Africa's HIV/AIDS crisis. *International Affairs*, 78

(3): 531-46

Schoepf, B. G. (2003) Uganda: Lessons for AIDS Control in Africa. Review of African Political Economy, 98: 553-572

Shelton, J.D., Halperin, D.T., Nantulya, V., Potts, M., Gayle, H.D and Holmes, K.K. (2004) Partner reduction is crucial for balanced "ABC" approach to HIV prevention. British Medical Journal, 328: 891-893

Sinding, S.W. (2005) Does 'CNN' (Condoms, Needles and Negotiation) Work Better than 'ABC' (Abstinence, Being Faithful and Condom Use) in Attacking the AIDS Epidemic? International Family Planning Perspectives, 31(1): 38-40

Smith, M.K. (2004) Gender, Poverty and Intergenerational Vulnerability to HIV/AIDS. Gender and Development, 10 (3): 63-70

Wakabi, W. (2006) Condoms still contentious in Uganda's struggle over AIDS. The Lancet, 367: 1387-1388

Walgate, R. (2004) Bush's AIDS plan criticised for emphasising abstinence and forbidding condoms. British Medical Journal, 329: 192

Whiteside, A. (2002) Poverty and HIV/AIDS in Africa. Third World Quarterly, 23 (2): 332-313