حان وقت التدخل: منع انتشار فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

إعداد وتحليل فرزانه رودي – فهيمي

زاد عدد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من 87 ألف شخص فى عام 2003 إلى 152 ألف شخص فى عام 2005، وفقا لتقديرات الأمم المتحدة.[1] وبينما تبدو هذه الأعداد صغيرة بالمقارنة بنحو 40 مليون شخص متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري في جميع أنحاء العالم، تُظهر الأرقام أن عدد حالات العدوى يتزايد بسرعة في المنطقة. والأهم من ذلك أن انخفاض عدد حالات عدوى فيروس نقص المناعة البشري لا يعني انخفاض الخطر.

وقد كانت الثقافة المحافظة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا – التي تحرم فيها العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج – مسئولة بشكل جزئي عن الحفاظ على معدلات منخفضة نسبيا لعدوى فيروس نقص المناعة البشري. غير أن المعايير المحافظة ذاتها غالبا ما تسهم في خلق موقف إنكار عام، مصحوب بالوصم الشديد والنبذ الاجتماعي للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. ونظرا لأن عدوى فيروس نقص المناعة البشري تتركز حتى الآن بين الأشخاص الذين يعتبرون منحرفين اجتماعيا، فإن وباء الإيدز ظل محجوبا بالتجاهل – ولا يساعد ذلك التجاهل على منع انتشار العدوى.[2]

إن الهدف من هذا الموجز هو إثارة الوعي لدى متخذي القرار وذوي الرأي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بشأن الحاجة الملحة لاتخاذ موقف عملي وذلك عن طريق عرض بعض اشارات التحذير والتنبيه للمخاطر ونقاط الضعف التي تواجه المنطقة. وتتيح المعدلات المنخفضة الحالية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري وتركزها بين مجموعات معينة في المنطقة الفرصة لوضع سياسات وبرامج لمنع انتشار وباء يمكن أن تكون له آثار اجتماعية واقتصادية بعيدة المدى.

انخفاض معدل الانتشار ولكن ليس انخفاض الخطر

إن الانخفاض النسبي لمعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا – المقدر بنحو 0.1 في المائة إلى 0.2 في المائة بين البالغين من سن 15 إلى 49 سنة – يمكن أن يُعزى إلى المعايير الاجتماعية والثقافية المحافظة بالمنطقة التي تنهى عن ممارسة الجنس قبل الزواج، وتحض على الإخلاص للحياة الزوجية وتشمل أيضا شيوع ممارسة ختان الذكور بصورة عامة. وقد لاحظ الباحثون أن البلدان التي بها معدلات أعلى لختان الذكور لديها معدلات أدنى لعدوى فيروس نقص المناعة البشري. وقد أكدت دراسات أكلينيكية حديثة في جنوب أفريقيا دور ختان الذكور كإجراء وقائي، حيث تبين أن الرجال المختونين أقل احتمالا بنسبة 60 في المائة من الرجال غير المختونين للإصابة بالفيروس من شركائهم المصابين به.[3]

غير أن الممارسات الثقافية المحافظة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لا تعني انخفاض خطر انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز خاصة مع انغماس بعض الناس في سلوكيات خطيرة. وتنتشر عدوى فيروس نقص المناعة البشري حاليا في كل بلد من بلدان المنطقة، وبمعدلات تثير القلق في بلدان مثل الجزائر وإيران وتونس حيث يقدر أن عدد الأشخاص المتعايشين مع الفيروس قد تضاعف بين عامي 2003 و2005 (انظر جدول 1).

وفي بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يبدو أن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز يتركز بصورة عامة في مجموعات تمارس سلوكيات عالية الخطورة، مثل العاملين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات بالحقن. غير أن التجربة العالمية قد بينت أن انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشري من هذه المجموعات إلى السكان بصفة عامة يمكن أن يحدث بسرعة كبيرة لأن الأفراد المنغمسين في سلوكيات عالية الخطورة يمكن أن ينقلوا العدوى إلى أزواجهم/زوجاتهم أو شركائهم في ممارسة الجنس.

جدول 1

الأشخاص المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في بلدان مختارة

	عدد البالغين والأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز		النسبة المئوية للبالغين(15-49 سنه) المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز
	2003	2005	2005
إيران	37000	66000	0.2
تونس	4400	8700	0.1
الجزائر	9800	19000	0.1
لبنان	1600	2900	0.1
مصر	4300	5300	0.1
المغرب	17000	19000	0.1

المصدر: UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic, Annex 2* (Geneva: UNAIDS, 2006).

إطار رقم 1

حقائق عن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز

الإيدز– متلازمة نقص المناعة المكتسب – تتسبب فيه عدوى فيروس نقص المناعة البشري. وإذا أُصيب الشخص بفيروس نقص المناعة البشري فإنه يكون إيجابيا للفيروس طوال حياته. وبدون علاج، فإن الفيروس يُضعف جهاز مناعة الجسم مع مرور الوقت، ويؤدي إلى حدوث عدد من الأمراض المرتبطة بالإيدز. ومن بين أكثر هذه الأمراض شيوعا مرض السل، الذي يعد السبب الرئيس لوفاة الأشخاص المصابين بعدوى الفيروس.

وليس هناك شفاء لفيروس نقص المناعة البشري. غير أن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يمكن أن يساعد على بقاء الفيروس على حالته بالإبطاء من تكاثره في الجسم. وتخفف معدلات التكاثر الأبطأ العبء الواقع على جهاز المناعة، مما يقلل من الأمراض المرتبطة بالفيروس ويتيح للمرضى العيش حياة أطول وبصورة أفضل.

وينتشر فيروس نقص المناعة البشري عن طريق الدم، والسائل المنوي، والإفرازات المهبلية، ولبن الأم. وتعتبر أكثر الوسائل شيوعا لنقل العدوى هي الاتصال الجنسي غير المحمي مع شريك إيجابي لفيروس نقص المناعة البشري. ويزيد وجود حالات عدوى أخرى منقولة جنسيا، مثل السيلان والهربس، من احتمال العدوى أثناء الاتصال الجنسي.

وتشمل الطرق الأخرى لانتقال العدوى عمليات نقل الدم أو منتجات الدم الملوث بالفيروس؛ وعمليات نقل الأنسجة أو الأعضاء؛ واستخدام محاقن أو إبر ملوثة (أو غيرها من الأدوات التى تخترق الجلد)؛ وانتقال العدوى من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة. ولا يستطيع الفيروس أن يظل حيا لفترة طويلة خارج الجسم، كما لا يستطيع أن يخترق الجلد السليم. ولا ينتقل الفيروس عن طريق الاتصال البدني العرضي مثل التقبيل، أو الإمساك بالأيدى، أو العطس أو السعال. ولا ينتشر عن طريق البعوض أو غيره من الحشرات. ويمكن القضاء عليه بالمبيِّضات، والمنظفات القوية، والماء الساخن جدا.

وتعني الفترة الطويلة الفاصلة (من سنتين إلى 10 سنوات) بين العدوى وبداية ظهور أعراض الإيدز أن القليل من الأشخاص المصابين بالعدوى يكونون مرضى بصورة يمكن إدراكها، ولكن هناك جزء كبير ومستتر من السكان ممن ليست لديهم أية أعراض يستطيعون نشر العدوى. وبينما كان الرجال هم الأكثر تأثرا عند بداية الوباء، فإن معدلات النساء المصابات بالعدوى الجديدة تفوق الآن معدلات الرجال في كثير من البلدان حول العالم.

المصادر: International Labour Organization (ILO), *An ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work* (Geneva: ILO, 2001); and Peter K. Lamptey et al., "HIV/AIDS Evolving Impact on Global Health," in *Dawning Answers: How the HIV/AIDS Epidemic Has Strengthened Public Health*, ed. Ron Valdiserri (New York: Oxford University Press, 2002).

وتشير البيانات المحدودة عن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى اتساع نطاق انتشار الفيروس في المنطقة. فخلال الفترة بين عامي 2002-2004، مثلا، كانت مستويات عدوى فيروس نقص المناعة البشري بين مرضى السل في المنطقة في ارتفاع مستمر– حيث وصلت إلى 3.3 في المائة في اليمن، و2 في المائة في عمان، و1.8 في المائة في إيران. ويعتبر السل أحد أكثر أسباب المراضة شيوعا والسبب الرئيس لوفاة الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.[4] (هناك عرض لبعض الحقائق الأساسية عن الفيروس في الإطار 1).

العدوى المنقولة جنسيا. يمكن أن تؤدي العدوى المنقولة جنسيا والتي لا يتم علاجها (مثل الزهري والسيلان) في كل من الرجال والنساء إلى زيادة خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري. ومن بين ملايين حالات العدوى المنقولة جنسيا التي تحدث في المنطقة لا يتم إدراك إلا القليل منها بواسطة الشخص المصاب، أو تشخيصها أو علاجها، وبذلك يزيد خطر إصابة الأشخاص النشيطين جنسيا بعدوى فيروس نقص المناعة البشري.[5] ويعتبر الاتصال الجنسي هو الوسيلة الرئيسة لانتقال الفيروس في المنطقة.

وتشير البيانات المحدودة عن حالات العدوى المنقولة جنسيا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى أن معدل انتشار هذه الحالات ليس قليلا في المنطقة. وقد أظهر تقدير لمثل هذه الحالات من العدوى بين مختلف فئات السكان في القاهرة الكبرى بين عامي 1999 و2000 أن هناك معدلات انتشار واسعة للأمراض المنقولة جنسيا التي يمكن الشفاء منها، وصل إلى 36 في المائة بين العاملين بتجارة الجنس، و24 في المائة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. كذلك، وجد أن 8 في المائة من النساء اللاتي يترددن على عيادات تنظيم الأسرة، و5 في المائة من متعاطي المخدرات، و4 في المائة من النساء اللاتي يترددن على عيادات رعاية الحمل لديهم عدوى واحدة على الأقل منقولة جنسيا.[6] وفي المغرب، يقدر أن هناك 600 ألف حالة عدوى منقولة جنسيا تحدث سنويا، ويقدر عدد حالات العدوى المنقولة جنسيا في اليمن بنحو 150 ألف حالة سنويا. وفي عام 2000 ، قد جرى فحص مجموعة من النساء اليمنيات المصابات بعدوى منقولة جنسيا للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري وأوضحت النتيجة أن هناك ما يقرب من 2 في المائة منهن إيجابيات لفيروس نقص المناعة البشري.[7]

تعاطي المخدرات بالحقن. أفادت جميع بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا انتقال فيروس نقص المناعة البشري عن طريق المشاركة في استعمال الإبر الملوثة بين متعاطي المخدرات بالحقن. ويعتبر تعاطي المخدرات بالحقن الوسيلة الرئيسة لانتقال الفيروس في إيران وليبيا. ففي ليبيا، يرجع 90 في المائة من حالات العدوى الجديدة (بين الرجال بصفة عامة) إلى تعاطي المخدرات بالحقن. وقد كان نحو 50 في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن الذين دخلوا مستشفيين للعلاج من الإدمان في طرابلس بين عامي 2000 و2003 إيجابيين لفيروس نقص المناعة البشري.[8] وفي مصر، تعزى 4 في المائة من حالات انتقال الفيروس إلى تعاطي المخدرات بالحقن.[9]

ووفقا لأحد الدراسات التقييمية، يستفيد أقل من 1 في المائة من جميع متعاطي المخدرات بالحقن في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من أعمال التدخل الخاصة «بتقليل المخاطر» التي تشمل على سبيل المثال العلاج باستبدال المخدرات بالميثادون، وبرامج استبدال الإبر، والواقيات الذكرية والتي يمكن أن تحد كثيرا من انتشار فيروس نقص المناعة البشري.[10] وتوجد في كل من إيران وليبيا أعداد كبيرة من متعاطي المخدرات بالحقن بين السجناء الذين توجد بينهم معدلات مرتفعة من عدوى الفيروس. وقد وضعت الجزائر وإيران ولبنان وليبيا برامج للتدخل لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بين نزلاء السجون. واتخذت إيران بعض الإجراءات الرائدة في سجونها التي يعتبرها مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة نموذجا يمكن أن تحتذيه البلدان الأخرى (انظر إطار رقم 2).

تحركات السكان. على المستوى العالمي، يعتبر فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أكثر انتشارا بين السكان كثيري التنقل مثل قائدي الشاحنات والمهاجرين، الذين يعيشون بصفة عامة في ظروف يمكن أن تدفع نحو القيام بسلوكيات عالية الخطورة، مثل الاتصال بالعاملين بتجارة الجنس. وتوجد في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تحركات كبيرة للسكان، تشمل هجرة سكان شمال أفريقيا والأتراك إلى أوروبا، وهجرة المصريين والأردنيين واليمنيين إلى دول الخليج حيث تعيش أعداد كبيرة من الأجانب من مختلف أنحاء العالم هناك أيضا. ووفقا لبيانات وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، بلغ الإجمالي التراكمي لعدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز التي تم اكتشافها في البلاد ما يقرب من 9000 حالة في نهاية عام 2004، وقد مثل الأجانب ثلاثة أرباع تلك الحالات.[11]

وتطلب بلدان الخليج بصفة عامة من العاملين المهاجرين وأسرهم إجراء اختبار لإثبات حالتهم السلبية للفيروس لمنحهم تأشيرات الدخول، ومن تثبت حالته الإيجابية للفيروس من العاملين الأجانب تتم إعادته إلى وطنه. وتؤكد نتائج اختبار العاملين المهاجرين انتشار عدوى الفيروس في المنطقة. فعلى سبيل المثال، زاد معدل انتشار الفيروس بين المسافرين اليمنيين الذين يسعون للحصول على تأشيرات للعمل بالخارج من صفر في المائة عام 1995 إلى 0.17 في المائة عام 1996 وإلى 1.19 في المائة عام 2000.[12]

الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يعتبر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال غير ظاهرين، وذلك بسبب عدم توافر بيانات المراقبة الكافية، بالاضافة إلى المحظورات الاجتماعية والثقافية الشديدة ضد ممارسة الجنس بين الرجال. ونتيجة لذلك، فإنه لا يُعرف إلا القليل عن مدى ممارسة الجنس بين الرجال كعامل من عوامل انتقال فيروس نقص المناعة البشري في المنطقة. وقد كانت لبنان والمغرب أكثر انفتاحا نسبيا بصدد هذا الموضوع وتحاولان وضع برامج للوصول لتلك الفئة. وقد أجرت مصر أبحاثا على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ولكنها لم تقم بأية أعمال تدخل خاصة بفيروس نقص المناعة البشري تستهدف هذه المجموعة عالية الخطورة.

وتكشف البيانات القليلة المتاحة عن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا عن أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يغلب أن تكون معدلات عدوى فيروس نقص المناعة البشري أعلى بينهم من عامة السكان – بما يماثل النتائج التى تم التوصل إليها في مناطق أخرى من العالم. وقد كشف مسح أُجري في الأردن عام 1999 عن أن ما بين 4 في المائة و16 في المائة من المستجيبين ذكروا أنهم مارسوا الجنس خارج نطاق الزواج، منهم 10 في المائة مارسوا الجنس مع رجال آخرين.[13]

وهناك ما يقدر بنحو 27 في المائة من حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشري المبلغ عنها في مصر بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.[14] وجدير بالذكر، أن طريقة انتقال أكثر من ربع الحالات الإيجابية لفيروس نقص المناعة البشري في إيران غير معروفة والتي قد تشمل بطبيعة الحال حالات انتقال بسبب ممارسة الرجال الجنس مع الرجال، وهى ممارسة غير شرعية وتواجه عقابا شديدا.[15]

إطار رقم 2

حملة إيران ضد فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز

يوجد في إيران عدد أكبر كثيرا من الأشخاص المتعايشين مع عدوى فيروس نقص المناعة البشري من أي دولة أخرى من دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتعتبر المشاركة في استعمال الإبر الملوثة بين متعاطي المخدرات بالحقن المصدر الرئيس لانتقال العدوى في البلاد، وتمثل حالات العدوى بين متعاطي المخدرات بالحقن نحو 60 في المائة من حالات العدوى بالفيروس في إيران. وبسبب قلقها من انتشاره السريع وإمكانية اتساع نطاقه بين عامة السكان، تشن الحكومة أقوى حملة ضد فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في المنطقة – وتطلق عليه اسم «وباء القرن».

وقد بدأت الحكومة في توزيع إبر مجانية في الصيدليات في محاولة منها لتقليل انتقال الفيروس عن طريق المشاركة في استعمال الإبر بين متعاطي المخدرات بالحقن. ولما كان متعاطو المخدرات بالحقن يمثلون غالبية نزلاء السجون في إيران، فقد بدأت الحكومة أيضا مشاريع إرشادية لتوفير الإبر المجانية في السجون والعلاج بالميثادون بين المدمنين. وكانت الواقيات متوافرة بالفعل في السجون بسبب «اللقاءات الخاصة» المعتادة التي يمكن أن يقضى فيها الشخص المتزوج بعض الوقت على انفراد مع زوجته. كما يطلب من جميع السجناء وأفراد أسرهم بصفة منتظمة حضور جلسات تربوية عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.

وتتوافر خدمات الاستشارة والاختبار الطوعيين في جميع أنحاء البلاد. وتقدم هذه الخدمات في المراكز الصحية التي تديرها وزارة الصحة ومؤسسات التعليم الطبي، ويوجد مركز لخدمات الاستشارة والاختبار الطوعيين على الأقل في كل منطقة حضرية. كما يتم تقديم هذه الخدمات في جميع بنوك الدم ومراكز إعادة التأهيل التي تعتبر جزءا من النظام الجنائي.

وقد كشفت دراسة سلوكية أجريت عام 2004 بين متعاطي المخدرات بالحقن في مركز للعلاج من المخدرات عن أن 41 في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن النشيطين جنسيا كانت لهم شريكات متعددات، وأن 50 في المائة منهم لم يستخدموا الواقيات مطلقا، وأن 39 في المائة ذكروا أنهم كانوا يدفعون دائما نقودا مقابل الجنس. كما بينت الدراسة وجود سلوكيات متداخلة بين تعاطي المخدرات بالحقن، والعمل بالجنس، وممارسة الجنس مع الرجال.

ويتم تدريس عمليات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ضمن الفصول الدراسية الإلزامية عن تنظيم الأسرة التي تعقد للمقبلين على الزواج. وتشجع وزارة الصحة استخدام الواقيات في برامجها التعليمية العامة وتقوم بتوزيعها عن طريق عياداتها الصحية من أجل تنظيم الأسرة من ناحية والوقاية من العدوى المنقولة جنسيا من ناحية أخرى. كما تشجع برامج التليفزيون استعمال الواقيات وتشن حملات ضد عزل أو التمييز ضد الأشخاص الإيجابيين لفيروس نقص المناعة البشري. وقد عبأ الهلال الأحمر الإيراني أكثر من مليون من المتطوعين للمساعدة في نشر الرسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

المصادر: World Bank, *Preventing HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: A Window of Opportunity to Act* (Washington, DC: World Bank, 2005); UNAIDS, "Uniting the World Against AIDS: Iran," accessed online at www.unaids.org, on Aug. 24, 2006; and World Bank, "Countries Urged to Empower Women, Reduce Stigma, to Fight HIV," News & Broadcast Online, Aug. 11, 2006, accessed online at http://web.worldbank.org, on Aug. 24, 2006.

الوصم عقبة رئيسة أمام محاربة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز

من الواضح أنه سيكون من الصعب محاربة هذا الوباء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ما لم يتم الحد من أعمال الوصم والتمييز. ويضطر الوصم والتمييز هؤلاء الذين يواجهون أعلى مخاطر الإصابة بالفيروس وانتشاره، مثل العاملين بالجنس، ومتعاطي المخدرات بالحقن ، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى إخفاء أساليب حياتهم، مما يجعل من الصعب الوصول إليهم عن طريق برامج الوقاية من الفيروس. ويدفع الوصم هؤلاء الأشخاص إلى تجنب الاستشارة والاختبار وحتى الإفصاح عن حالتهم بالنسبة للفيروس إذا كانوا إيجابيين له.

وهناك وقائع تمييز ضد الأشخاص الإيجابيين للفيروس في جميع أنحاء المنطقة، بما في ذلك القوى العاملة. كما أن هناك تقارير عن حالات الانتحار بين الأشخاص الإيجابيين للفيروس بل وحوادث القتل بسبب الشعور بالخزي والعار الذي يمكن أن يجلبه الأشخاص المتعايشون مع الفيروس لأسرهم ومجتمعاتهم.[16] وفى مسح أجري في مصر، ذكرت واحدة فقط من كل أربع مستجيبات أنها على استعداد لرعاية شخص إيجابي للفيروس من أفراد الأسرة، ورأت واحدة فقط من كل عشر وجوب السماح باستمرار مُدرسَّة إيجابية للفيروس في القيام بالتدريس.[17] غير أنه في مسح مماثل أجري في المغرب، حيث نجح برنامج وطني لزيادة الوعي في جعل الجمهور أكثر حسية تجاه أخطار فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ذكر أن 68 في المائة من المستجيبين أنهم على استعداد لرعاية شخص إيجابي للفيروس من أفراد الأسرة، وعبرت الغالبية العظمى منهم عن شعورهم بأنه ليس من الضروري إخفاء حقيقة أن أحد أفراد الأسرة إيجابي للفيروس.[18]

وقد استخدمت المغرب كافة وسائل الاتصال الوطنية، خاصة الإذاعة والتليفزيون، في حملتها لتوعية الجمهور بأخطار الوباء. وقد أدت هذه الحملة إلى وجود التزام واسع من جانب كافة وسائل الإعلام لدعم وزارة الصحة والجهات المشاركة لها في محاربة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. وإلى جانب استخدام وسائل الإعلام، فإن عددا كبيرا من الناس في المدارس الثانوية والجامعات ومراكز الشباب والمراكز النسائية والمصانع ودور الأيتام والأماكن العامة مثل الأسواق والمتاحف قد تم تزويدهم بالمعلومات اللازمة للوقاية من الفيروس، وشمل ذلك توزيع المواد التعليمية والواقيات.[19]

المخاطر والتعرض للخطر

إذا كان الوصم يعرض الناس لخطر الاصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، فإن هناك بعض العوامل الأخرى التي تقوم بذلك أيضا في المجتمع الذين يعيشون فيه، مثل مستوى التنمية الاقتصادية، والتعليم، ووضع المرأة، والسياسات والخدمات الصحية، وسوق العمل، بالاضافة إلى بنية ووظيفة السجن. فالناس بصفة عامة يكونون أكثر عرضة لخطر عدوى الفيروس عندما تكون الأحوال الاجتماعية والاقتصادية متدنية. كما أن نسبة السكان الذين يعيشون في مناطق حضرية يعد مؤشرا لاحتمال التعرض للخطر. ومع أن الخدمات الصحية تعتبر أفضل في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية، فإن تعاطي المخدرات والعمل بالجنس يعدان أكثر انتشارا في المناطق الحضرية، وكلاهما من عوامل الخطر للإصابة بالفيروس.

ويعتبر الشباب والنساء المتزوجات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أكثر الناس تعرضا للإصابة بعدوى الفيروس، لأنهم لا يستطيعون فى الغالب إدراك مخاطر الفيروس. كما أن المجتمع ككل لا يستطيع حماية هاتين المجموعتين: حيث يفترض ألا تكون للشباب علاقات جنسية حتى يتزوجوا، كما يفترض أن يكون الزوج مخلصا لزوجته. وهذه الافتراضات ليست بالضرورة صحيحة بالنسبة للجميع.

وإذا كانت غالبية الناس في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تلتزم بالمعايير الاجتماعية التي تحميهم من الإصابة بالفيروس، فإن البعض ينغمس في سلوكيات جنسية خطيرة. وتتعرض الفتيات بصفة خاصة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، حيث يتزوجن بصفة عامة من رجال أكبر منهن سنا وذوي تجربة جنسية، ويمكن أن يكونوا قد تعرضوا من قبل لحالات عدوى منقولة جنسيا.

ويعتبر فرق السن بين الأزواج والزوجات أكثر وضوحا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتضم ربع الزيجات الحديثة في مصر ولبنان، مثلا، نساء أصغر سنا بعشر سنوات على الأقل من أزواجهن.[20] كذلك، فإن الفقر يمكن أن يدفع بعض الفتيات إلى طريق تجارة الجنس. وقد أثار الخوف من انتشار فيروس نقص المناعة البشري مناقشات عامة في بعض أجزاء المنطقة حول ما إذا كان ينبغي التصريح قانونا بتجارة الجنس وبالتالي تنظيمها، مما يجعل من الأسهل على مقدمي الخدمات الصحية الوصول إلى العاملين بالجنس وزبائنهم وتوفير المعلومات والخدمات الطبية لهم.

ظاهريا قد يبدو أن النساء المتزوجات، اللاتي يعتبر أزواجهن الشركاء الوحيدين لهن في الجنس طوال حياتهن، ليس لديهن سببا للقلق بشأن العدوى المنقولة جنسيا، بما فى ذلك فيروس نقص المناعة البشري. غير أن التجربة في كثير من البلدان تبين أن هذا الإحساس بالأمان يمكن أن يكون إحساسا زائفا لأن بعض الأزواج قد يكونون زبائن للعاملين بالجنس أو متعاطين للمخدرات بالحقن. ويمكن أن ينقل الأزواج إلى زوجاتهم عدوى فيروس نقص المناعة البشري أو غيره من حالات العدوى المنقولة جنسيا، سواء أدركوا ذلك أو لم يدركوا. وغالبا ما تعوز النساء القدرة على التفاوض بشأن ممارسة جنس مأمون مع أزواجهن أو التأكد من إخلاصهم. كذلك، فإنه نظرا لانتشار التمييز على نطاق واسع ضد النساء ووجود ثقافة تلقي باللوم على النساء بسبب المشكلات، فإن

التداعيات الاجتماعية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري تعد أصعب كثيرا على النساء للتعامل معها بغض النظر عن طريقة العدوى.

ويمكن أن تنقل النساء الحوامل، والإيجابيات لفيروس نقص المناعة البشري، بدورهن، العدوى لأطفالهن. ولكن حتى الآن لم تصدر غير تقارير قليلة نسبيا عن حالات انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في المنطقة، وإن كان من المتوقع أن يزداد عددها مع زيادة عدد النساء المصابات بالفيروس.

الوقاية يمكن أن تمنع الوباء

تعد إمكانيات منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الحالية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ورصده وعلاجه إمكانيات محدودة للغاية. ولا تقوم معظم البلدان في المنطقة ببحث الأسباب الاجتماعية والاقتصادية للعدوى. ونتيجة لذلك، فإن هناك خطرا حقيقيا من أن تكون الاستجابات الوطنية غير كافية وأن يتم وضع برامج الوقاية من الفيروس دون الأخذ في الحسبان أنماط العدوى أو سلوك واحتياجات المجموعات المنخرطة في سلوكيات عالية الخطورة. كذلك، فإن الإمكانيات المحدودة الموجودة حاليا لمحاربة وباء فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز مركزة في القطاع الصحي، ولكن البرامج الفعالة لمحاربة الفيروس تتطلب مقاربة متعددة القطاعات.

إن ممارسة الجنس أو تعاطي المخدرات بالحقن، في حد ذاته، ليس السبب في عدوى فيروس نقص المناعة البشري. ولكن قد تتسبب ممارسة الجنس بصورة غير مأمونة فى نشر العدوى – بممارسته مع أكثر من شريك وعدم استعمال الواقيات – أو المشاركة فى استعمال الإبر الملوثة. ولم تقم أي دولة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بتنفيذ برنامج وطني متكامل، متعدد القطاعات، بالرغم من أن كثيرا من البلدان قد شكلت لجانا أو وضعت برامج وطنية لمكافحة الإيدز. ولدى إيران والمغرب أكثر هذه البرامج تقدما، كما وضعت مصر برنامجا وطنيا للاختبار والاستشارة الطوعيين أصبح يمثل نموذجا للمنطقة (انظر إطار رقم 3).

ورغم أن برامج الوقاية قد بدأت في بعض بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فإن مستوى تغطيتها لا يزال منخفضا للغاية.[21] وتحتاج الجهود الناجحة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري إلى معالجة الجوانب الاجتماعية والطبية المرتبطة بالفيروس. وتشمل هذه الجهود التعليم الخاص بالسلوكيات عالية الخطورة، وبرامج الحد من الأضرار، وتشخيص وعلاج حالات العدوى المنقولة جنسيا، والاستشارة والاختبار الطوعيين، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وجهود توفير الأمان للدم ومنتجات الدم، وتقليل الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. ويجب أن تبدأ أعمال التدخل بالتركيز على المجموعات الأكثر تعرضا للخطر.

وهناك حاجة عاجلة للبرامج التعليمية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز التي تستهدف الشباب في جميع أنحاء المنطقة. ويمكن أن تلعب وسائل الإعلام دورا هاما في تعليم الشباب وغيرهم كيفية الوقاية من الفيروس من خلال انتشارها الواسع وقدرتها على التصدي للمحظورات والمفاهيم الخاطئة. ويعتبر الخط الساخن الخاص بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في مصر، الذي تموله مؤسسة فورد، من أفضل الأنشطة المبتكرة للوقاية من الفيروس في المنطقة. ومعظم المستخدمين لهذا الخط الساخن من الشباب الذين يرغبون في الحصول على معلومات عن الفيروس وعن التربية الجنسية الأساسية دون الإفصاح عن أسمائهم.

ويعتبر نحو خمس مجموع السكان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بين أعمار 15 و24 سنة، وهي الأعمار التي يحدث فيها أول اتصال جنسي بصفة عامة. ويجعل ذلك توفير المعلومات والخدمات الاستشارية للشباب أمرا هاما في محاربة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

إطار رقم 3

الاستشارة والاختبار الطوعيين فى مصر

أطلقت مصر أول برنامج لها لمحاربة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز عام 1999، بمساعدة فنية من الهيئة الدولية لصحة الأسرة وبتمويل من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وقد ركز البرنامج على الاستشارة والاختبار الطوعيين، والخدمات المساعدة للأشخاص المنخرطين في سلوكيات عالية الخطورة ورعاية الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. وقد أجرى البرنامج دراسة عن الأشخاص الذين يواجهون مخاطر كبيرة لدراسة سلوكياتهم ووضع استراتيجيات فعالة للوصول إليهم وتوفير معلومات وخدمات جيدة لهم. وطور البرنامج أيضا شراكات مع المنظمات المحلية وأقام شبكة وطنية لمراكز الاستشارة والاختبار الطوعيين تستهدف خدمة المجموعات الأكثر عرضة للخطر. ويتضمن الجدول التالي بيانات عن سن وجنس المترددين على هذه المراكز.

وقد أصدر برنامج الاستشارة والاختبار الطوعيين في مصر عددا من الكتيبات الإرشادية باللغتين العربية والإنجليزية، تشمل المبادئ التوجيهية للاستشارة والاختبار الطوعيين على المستوى الوطني، وخطة لمراقبة وتقييم الاستشارة والاختبار الطوعيين، وإجراءات تشغيل مواقع إرشادية للاستشارة والاختبار الطوعيين. وباعتبار البرنامج نموذجا للمنطقة، فقد بدأ فى توفير التدريب والمساعدة الفنية لإنشاء مراكز للاستشارة والاختبار الطوعيين فى البلدان العربية الأخرى.

بيانات عن سن وجنس الأشخاص (ذوى السلوكيات عالية الخطورة بصفة عامة) الذين ترددوا على مراكز الاستشارة والاختبار الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز فى مصر، من 1 أغسطس / آب 2004 إلى 30 سبتمبر / أيلول 2006

	أصغر من 16 سنة	24-16	35-25	36+	المجموع
ذكـــور					
ترددوا على المراكز	4	108	265	103	480
تم اختبارهم	4	85	207	86	382
اختبارهم إيجابى	1	2	13	12	28
إنـــاث					
ترددن على المراكز	3	25	32	26	86
تم اختبارهن	3	19	26	22	70
اختبارهن إيجابى	0	5	5	3	13

المصادر: Egyptian Ministry of Health and Population, *AIDS/HIV Surveillance Report* (Cairo: Egyptian Ministry of Health and Population, 2006); Family Health International, *Egypt's HIV/AIDS Program Is Providing In-Country Technical Assistance to Yemen* (Arlington, VA: Family Health International, 2004); and USAID/EGYPT, "Case Study: Building on Success to Fight HIV/AIDS," accessed online at http://stories.usaid.gov, on Nov. 26, 2006.

جدول 2

بيانات عن سن وجنس أصحاب حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في مصر الذين تم الإبلاغ عنهم حتى يونيو / حزيران 2006

الفئة العمرية	ذكور	إناث	المجموع
أقل من 15 سنة	36	9	45
15 إلى 24 سنة	223	60	283
25 إلى 44 سنة	1394	318	1712
45 سنة فأكثر	379	64	443
جميع الأعمار	2032	451	2483

ملاحظة: ثلث هذه الحالات كانت بين الأجانب.

المصدر: Egyptian Ministry of Health and Population, AIDS/HIV Surveillance Report (Cairo: Egyptian Ministry of Health and Population, July 26, 2006).

إطار رقم 4

المغرب تضع خطة شاملة لمحاربة الإيدز

بمساعدة فنية ودعم مالي من البنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بمكافحة الإيدز، أتمت المغرب خطة العمل الوطنية الخاصة بها لمكافحة الإيدز عام 2001، والتي أدت إلى إنشاء جهاز للتنسيق القطري بها، وترشيحها فى عام 2002 لعضوية الصندوق العالمي لمحاربة الإيدز، والسل، والملاريا.

وقد كانت المغرب أول دولة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تتلقى منحة من الصندوق العالمي نتيجة لالتزامها السياسي والمالي القوي بمحاربة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز واستعدادها لمشاركة المجتمع المدني والعمل مع مجتمع التنمية الدولي.

ويعتبر جهاز التنسيق القطري اتحادا بين المنظمات المحلية والدولية المختلفة والتي تساعد في وضع الخطط الاستراتيجية الوطنية للمغرب لمحاربة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. ويضم هذا الاتحاد ست وزارات، ومؤسستين أكاديميتين، وعشر منظمات غير حكومية، وسبع وكالات للأمم المتحدة، وشركاء من البلدان الأوروبية والاتحاد الأوروبي. وتقوم وحدة إدارة الجهاز بوظيفة السكرتارية، حيث تتولى مراجعة وإقرار خطة العمل السنوية والإشراف على تنفيذها. وتشمل خطة العمل الإجراءات التي يتم اتخاذها في مختلف المجالات مثل الإعلام والتعليم والاتصال، وبرامج الوصول للفئات الأكثر عرضة لخطر الاصابة؛ وتوفير الأدوية اللازمة لعلاج الإيدز؛ والقيام بعمليات المتابعة والتقويم. وتتمثل الأهداف الرئيسة الثلاثة لمساعدة الصندوق العالمي للمغرب في: الحد من درجة تعرض المجموعات الأكثر عرضة لعدوى فيروس نقص المناعة البشري؛ وزيادة الوعي وتغيير المواقف والسلوك من خلال برنامج اتصال يستهدف الشباب والنساء؛ وزيادة فرص الوصول إلى خدمات التشخيص والعلاج للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

وبتمويل من الصندوق العالمي ووزارة الصحة، فإن جميع المرضى الذين تثبت إصابتهم بالفيروس يتم علاجهم مجانا. ومنذ شهر أغسطس/آب 2006 ، يتم علاج 1300 شخص مصاب بالفيروس. وعقب المراجعة التي أجريت بعد ثلاث سنوات لأعمال جهاز التنسيق القطري، كانت التوصية الرئيسة هي بذل مزيد من الجهود لضم الأفراد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز لعضوية الجهاز.

المصدر: Moroccan Ministry of Health, *The Fight Against AIDS in Morocco with the Support of the Global Fund* (prepared for the Twelfth Board Meeting of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, held in Marrakesh, December 2005).

هذا بالاضافة إلى عدم توافر أبحاث اجتماعية وسلوكية كافية عن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في جميع أنحاء المنطقة. ويتعين أن تقوم حكومات المنطقة بتوفير الدعم المؤسسي والسياسي لإجراء الأبحاث اللازمة لتخطيط وتنفيذ البرامج الفعالة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. ويجب أن تكون هذه البرامج مناسبة للحالة الاجتماعية والاقتصادية لكل دولة على حدة.[22]

تكاليف التراخي

يؤثر الإيدز على الناس بشكل أساسي عندما يكونون أكثر إنتاجية، مما يلحق الضرر بالرفاهية الاجتماعية والمالية للأسر، والمجتمعات، والدول. (ويتضمن جدول 2 بيانات عن سن وجنس الأشخاص أصحاب حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في مصر). كذلك، يعتبر هذا الفيروس من الأمراض التي تنتشر في سكون – وعلى المستوى العالمي، لا يعرف سوى 10 في المائة فقط من المصابين به عن حالتهم. كما أنه قد توجد فترة فاصلة يعتد بها بين الاكتشاف المبكر للعدوى بالفيروس في مجتمع أو بلد معين والأثر الاجتماعي والاقتصادي للمرض.

ويضيف تدريب العاملين بالرعاية الصحية وعلاج ورعاية الأشخاص المتعايشين مع الإيدز عبئا اقتصاديا كبيرا على القطاع الصحي، وسيصبح من الصعب بصورة متزايدة تحمل هذا العبء مع زيادة عدد مرضى الإيدز. كذلك، فإن العبء الاقتصادي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز يمتد إلى خارج نطاق القطاع الصحي، حيث تفقد مزيد من الأسر عائليها والمسئولين عن رعايتها ويفقد المجتمع ككل رأسماله البشري.

وفي دراسته عن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يقدر البنك الدولى أن "زيادة استعمال الواقيات وتوسيع فرص حصول متعاطي المخدرات بالحقن على الإبر الآمنة يمكن أن يحقق وفرا يعادل 20 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي... ويمكن أن يؤدي تأخير تنفيذ هذه السياسات إلى زيادة تراكم التكاليف في الفترة من عام 2000 إلى 2015 ، بما يعادل 1.5 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي الحالي لكل سنة من سنوات التأخير". وينبه الباحثون في البنك الدولي حكومات المنطقة إلى أن اليوم هو وقت العمل – حيث لا تزال مستويات الانتشار منخفضة – وإلا فإن التكاليف المتوقعة خلال الخمسة والعشرين عاما القادمة يمكن أن تكون باهظة.[23]

وتصف الدراسة تداعيات وباء فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز بالنسبة لمجهودات الحد من الفقر في المنطقة. وتقدر أن ما بين عشرة ملايين وعشرين مليون شخص قد لا يتمكنون من الخروج من براثن الفقر إذا انخفض دخل الفرد ما بين 0.5 في المائة إلى 1 في المائة بسبب الإصابة بالفيروس. ويعتبر النمو الاقتصادي هو العامل الرئيس الذي يحدد عدد الأشخاص الذين يخرجون من نطاق الفقر.

كذلك، فإن الوباء يؤثر بصفة عامة على القطاعات منخفضة الدخل من السكان، مما يجعل من المستحيل على الأفراد والأسر المتأثرة به صعود السلم الاقتصادي. وبالنسبة لكثير من الأسر المعيشية الفقيرة التي تعيش بالكاد فوق خط الفقر، يعتبر العمل هو المصدر الرئيس أو الوحيد للدخل. وإذا كانت الأسر الأكثر ثراء تستطيع أن تعوض خسائرها في الدخل الناجمة عن الإصابة بالإيدز بممتلكاتها الأخرى، فإن وسائل المواجهة بالنسبة لمن هم أقل ثراء تعتبر محدودة للغاية. ونتيجة لذلك فإن الفقراء ومحدودي الدخل غالبا ما يغيرون أنماطهم الاستهلاكية (بخفض النفقات الخاصة بالتعليم، والغذاء، والصحة) أو يدفعون بأبنائهم إلى العمل، مما يؤدي إلى فقدان رأس المال البشري بسبب زيادة سوء تغذية الأطفال أو انخفاض معدلات التحاقهم بالمدارس. وبذلك يمكن أن يكون فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز هو السبب الذي يدفع بعض الأسر المعيشية إلى براثن الفقر.

الطريق إلى الأمام

كانت المغرب رائدة في المنطقة في وضع برنامج وطني شامل لمعالجة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (انظر إطار رقم 4). وتستطيع المجتمعات مواجهة الفيروس ومنع انتشاره على أفضل وجه عندما تولي الحكومات اهتمامها للقضية، وتوفر بصورة فعالة المعلومات والخدمات اللازمة لوقف انتشار المرض، وتشارك في جهود المنظمات التي تمثل المجتمعات المتأثرة به. وليس من الممكن السيطرة على الفيروس باتباع مقاربة صحية نمطية، ولا تستطيع الخدمات الصحية وحدها معالجة القضايا الواسعة التي تؤدي إلى انتشار خطره. ويمكن أن تستفيد حكومات منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من نجاح أعمال التدخل في بيئات ثقافية ومجتمعية أخرى بتكييف نتائج أعمال التدخل الناجحة فيها مع احتياجات بلدانها.

كذلك، فإن الحد من درجة التعرض للخطر وتقليل السلوكيات التي تثير خطر انتشار الفيروس في المنطقة يحتاج إلى العمل على:

- زيادة الإرادة والالتزام السياسيين بين القادة لأخذ عدوى فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز مأخذ الجد، وزيادة الوعي بين عامة السكان بشأن أخطار الفيروس، وتوجيه أعمال التدخل نحو المجموعات المنخرطة في سلوكيات عالية الخطورة.
- تقوية عمليات الرصد ونظم المعلومات الوطنية لمتابعة حالة انتشار الوباء على نحو أفضل.
- إعطاء أولوية لوضع خطط استراتيجية وطنية للتصدى للفيروس تعتمد على الأبحاث العلمية.
- تشجيع التعاون بين مختلف الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية فى تصميم وتنفيذ برامج للوقاية.

وينبغي وضع الاستراتيجيات بعناية لمساعدة أنظمة الرعاية الصحية على تجميع الموارد المالية والبشرية اللازمة لمحاربة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ولتحقيق تلك الأهداف دون تحويل الجهود والموارد عن الأولويات الصحية الأخرى.

المراجـــع

1- تشمل منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا المحددة هنا كلا من: الجزائر، البحرين، مصر، إيران، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، المغرب، عمان، الأراضي الفلسطينية، قطر، المملكة العربية السعودية، سوريا، تونس، تركيا، الإمارات العربية المتحدة، واليمن. and UNAIDS, 2006 Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, Annex 2 (Geneva: UNAIDS, 2006).

2- Carla Makhlouf Obermeyer, "HIV in the Middle East and North Africa," *British Medical Journal* 333, no. 21 (2006): 851.

3- Global HIV Prevention Working Group, *New Approaches to HIV Prevention: Accelerating Research and Ensuring Future Access, Executive Summary, August 2006* (available online at www.gatesfoundation.org and www.kff.org).

4- World Health Organization (WHO), *Strengthening Health Sector Response to HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections in the Eastern Mediterranean Region 2006-2010* (Cairo: World Health Organization regional office for the Eastern Mediterranean, 2006); and WHO, *An HIV/TB Strategy for the Eastern Mediterranean Region 2006-2010* (Cairo: World Health Organization regional office for the Eastern Mediterranean, 2006).

5- UNAIDS, *Women and AIDS: UNAIDS Point of View* (Geneva: UNAIDS, 1997).

6- Nasr El-Sayed et al., *Evaluation of Selected Reproductive Health Infections in Various Egyptian Population Groups in Greater Cairo* (Cairo: Egyptian Ministry of Health and Population, 2002).

7- World Bank, *Preventing HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: A Window of Opportunity to Act* (Washington, DC: World Bank, 2005); and UNAIDS, "Uniting the World Against AIDS: Yemen," accessed online at www.unaids.org, on Nov. 28, 2006.

8- UNAIDS, "Uniting the World Against AIDS: Libya," accessed online at www.unaids.org, on Aug. 28, 2006.

9- Cherif Soliman et al., *Effectiveness of Piloting Street-based Outreach to IDUs in Improving Access to HIV Prevention Services in Egypt: A Model for the Region,* presented at the International AIDS Conference, Toronto, Aug. 13-18, 2006.

10- World Bank, *Preventing HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: A Window of Opportunity to Act:* 28. 11 Kaiser Network, "Over 8,000 AIDS Cases in Saudi Arabia" (Feb. 2, 2005).

11- Kaiser Network, "Over 8,000 AIDS Cases in Saudi Arabia" (Feb. 2, 2005).

12- Kaiser Network, "Over 8,000 AIDS Cases in Saudi Arabia"; UNAIDS, "Saudi Arabia Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections," accessed online at http://data.unaids.org, on Aug. 26, 2006; and UNAIDS, "Uniting the World Against AIDS: Yemen."

13- UNAIDS, "Uniting the World Against AIDS: Jordan," accessed online at www.unaids.org, on Aug. 24, 2006.

14- Egyptian Ministry of Health and Population, *AIDS/HIV Surveillance Report* (Cairo: Egyptian Ministry of Health and Population, 2006).

UNAIDS, "Uniting the World Against AIDS: Iran," accessed online at www.unaids.org, on Aug. 24, 2006. -15
Integrated Regional Information Networks, "Egypt: Lifting the Veil of Taboo on HIV/AIDS" (Oct. 19, 2005); and IRIN Plus News, "Iraq: HIV Positive Couple Murdered" (Aug. 9, 2006). -16
Fatma El-Zanty and Ann Way, *Egypt Demographic and Health Survey 2005* (Cairo: Ministry of Health and Population, National Population Council, El-Zanty and Associates, and ORC Macro, 2005): table 15.3. -17
Ministere de la Sante [Maroc], ORC Macro, and Ligue des Etats Arabes, *Enquete sur la Population et la Sante Familiale (EPSF) 2003-2004* (Calverton, MD: Ministere de la Sante and ORC Macro, 2005): table 15.3 -18
Kingdom of Morocco Ministry of Health, *Fight Against AIDS in Morocco* (prepared for the International AIDS Conference, Toronto, Aug. 13-18, 2006). -19
Hoda Rashad, Magued Osman, and Farzaneh Roudi- Fahimi, *Marriage in the Arab World* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2005). -20
UNAIDS, *2006 Report on the Global HIV/AIDS Epidemic:* 471-72. -21
U.S. Agency for International Development, *Egypt Country Profile: HIV/AIDS,* accessed online at www.synergyaids.com, on Nov. 26, 2006. -22
Carol Jenkins and David A. Robalino, *HIV/AIDS in the Middle East and North Africa: The Costs of Inaction* (Washington, DC: World Bank, 2003). -23

تنويـــه:
أعدت هذا الموجز فرزانه (نـازي) رودي – فهيمي من المكتب المرجعي للسكان بمساعدة من العاملين بالمكتب. ونتوجه بالشكر الخاص إلى الذين قاموا بمراجعة مسودات هذا التقرير وقدموا تعليقاتهم المفيدة عليه، وهم: شريف سليمان بالهيئة الدولية لصحة الأسرة بالقاهرة؛ كارلا مخلوف أوبرماير من منظمة الصحة العالمية في جنيف، هاني زيادي، بالمكتب الإقليمي لشرق المتوسط/منظمة الصحة العالمية؛ مها العدوي بمكتب مؤسسة فورد بالقاهرة؛ وريتشارد سكولنيك، وروندا سميث، ولوري اشفورد من المكتب المرجعي للسكان. كما يتوجب تقديم الشكر إلى إيمان الحضري لمراجعة الترجمة العربية.

قام بتمويل هذا العمل مكتب مؤسسة فورد بالقاهرة.

© يناير/ كانون الثانى – 2007، المكتب المرجعي للسكان
جميع الحقوق محفوظة

برنامج المكتب المرجعى للسكان فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

يهدف برنامج المكتب المرجعي للسكان في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى الاستجابة للاحتياجات الإقليمية للمعلومات والتحليلات الحديثة والموضوعية حول القضايا السكانية والاجتماعية والاقتصادية والخاصة بالصحة الإنجابية. ويعمل البرنامج على زيادة الوعي بهذه القضايا لدى صناع القرار في المنطقة وفي المجتمع الدولى على أمل التأثير في السياسات ورفع مستوى معيشة السكان الذين يعيشون في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

وتشمل أنشطة برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إنتاج ونشر إصدارات مطبوعة وإليكترونية عن القضايا المهمة المتعلقة بالسكان، والصحة الإنجابية، والبيئة، والتنمية (وقد تمت ترجمة كثير من هذه المطبوعات إلى اللغة العربية)؛ والعمل مع الصحفيين في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لتعزيز معارفهم وتغطيتهم لقضايا السكان والتنمية، والعمل مع الباحثين في المنطقة لتحسين مهاراتهم فى نقل نتائج أبحاثهم إلى صانعي السياسة وإلى وسائل الإعلام.

ويقوم المكتب المرجعى للسكان بتعريف الناس في جميع أنحاء العالم بقضايا السكان، والصحة، والبيئة، وتفويضهم باستخدام تلك المعلومات في زيادة رفاهية الأجيال الحالية والقادمة.

مواجيز السياسات فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

حان وقت التدخل: منع انتشار فيروس نقص المناعة البشري / الإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (يناير 2007)
إصلاح قوانين الأسرة لتعزيز التقدم في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (ديسمبر 2005)
الاستثمار في الصحة الإنجابية لتحقيق أهداف التنمية: الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (ديسمبر 2005)
الزواج في العالم العربي (سبتمبر 2005)
الإسلام وتنظيم الأسرة (أغسطس 2004)
التقدم نحو أهداف الألفية الإنمائية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مارس 2004)
جعل الأمومة أكثر أمانا في مصر (مارس 2004)
تمكين النساء وتنمية المجتمع: تعليم الإناث في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أكتوبر 2003)
الصحة الإنجابية للمرأة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (فبراير 2003)
برنامج تنظيم الأسرة في إيران: الاستجابة لاحتياجات أمة (يونيو 2002)
الاتجاهات والتحديات السكانية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (أكتوبر 2001)

وتتوافر هذه الدراسات الموجزة باللغتين الإنجليزية والعربية، ويمكن أن يطلبها القراء بمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بالاتصال بالمكتب المرجعي للسكان عبر البريد الإلكتروني (prborders@prb.org) أو على العنوان المذكور أدناه. كما تتوافر هذه الدراسات الموجزة باللغتين الإنجليزية والعربية (فيما عدا النص العربى للاتجاهات والتحديات السكانية) على موقع المكتب على الإنترنت (www.prb.org.).

أعد الترجمة العربية مركز الأهرام للترجمة والنشر، مؤسسة الأهرام
طباعة: مطابع الأهرام التجارية – قليوب – مصر

المكتب المرجعي للسكان
Connecticut Ave., NW, Suite 520 | Washington, DC 20009 USA 1875
tel: 202-483-1100 | fax: 202-328-3937 | E-mail: popref@prb.org | Website: www.prb.org