جامعـــة وهـــــران

كليـــة العلـوم الاجتماعية

قســـم الديمغـــــرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الديمغرافيا

تخـصص : إنتـــاج و تحلـيل البيانات الكميـــة

الأمـــراض المنقـولة جنسـيا و الســـيدا

دراســـة ميدانـية لطلـبة جامـعة وهـران

من إعـداد الطالب:

محمـــد صالـي

تحت إشراف الأستاذ:

د. عبد الكريم فضيل

لجنـة المناقشـــة :

الأستاذ: د. عيسى دلنـدا	أستاذ محاضر بجامعة وهران	رئيـسا
الأستاذ: د. عبد الكريم فضيل	أستاذ محاضر بجامعة وهـران	مشـرفا
الأستاذ: د. الطيب الـوادي	أستاذ محاضر بجامعة وهران	مناقشا
الأستاذ: د. الطاهـر حفـاظ	أستاذ محاضر بجامعة باتـنة	مناقشا

-2010/2009 -

شكر

أبدأ أولا بالشكر و الحمد لله العلي القدير، على عونه بالصبر و الإرادة لإتمام هذا العمل، و الوصول إلى تحقيق هذا الهدف.

لم يكن لهذا العمل المتواضع أن ينتهي، بدون عون و تشجيع الكثيرين. أبدأ بتقديم تشكراتي الخالصة للأستاذ الفاضل المشرف: "عبد الكريم فضيل"، أستاذ محاضر بجامعة وهران، على توجيهاته، و نصائحه، و كل الملاحظات القيمة التي قدمها طوال إعداد هذه المذكرة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الكريم : "عيسى دلندا"، رئيس قسم الديمغرافيا، أستاذ محاضر بجامعة وهران، على دعمه و سنده في كل الظروف و الأوقات.

كما أتقدم بتشكراتي إلى الأستاذين المحترمين: "طاهر صحراوي" و "لخضر بومدمد" على نصائحهما و اهتمامهما المتواصل.

تشكراتي الحارة إلى الأساتذة الأفاضل، أعضاء لجنة المناقشة، لقبولهم مناقشة هذه المذكرة.

شكر موصول إلى كل أساتذتي الكرام، و كل العاملين بقسم الديمغرافيا.

و إلى السيد: "عبد القادر طالبي"، على مساعداته و اهتمامه الكبيرين.

تشكراتي إلى زملائي في هذا المشوار الدراسي.

إلى كل الذين ساهموا من قريب أو من بعيد، في إتمام هذا العمل، أقول لهم: لكم مني جزيل الشكر و التقدير و الاحترام.

محمد صالي

الفهرس

الصفحة

تمهيد

مقدمة..... أ

1- أسباب اختيار الموضوع..... 5

2- الهدف من الدراسة..... 6

3- إشكالية الدراسة..... 6

4- الفرضيات..... 7

5- تحديد المفاهيم..... 8

الجزء النظري

الفصل الأول: الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا في العالم

مقدمة..... 18

1- لمحة تاريخية..... 20

2- حالة الأمراض المنقولة جنسيا في العالم..... 22

3- فيروس السيدا في العالم..... 27

4- النساء المصابات بفيروس السيدا..... 39

5- الشباب وفيروس نقص المناعة البشرية..... 40

6- أطفال (الأقل من 15 سنة) المصابين بفيروس السيدا..... 41

7- عواقب الأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا 43

خاتمة..... 48

الفصل الثاني: الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا في الجزائر

مقدمة..... 49

1- الخصائص السكانية..... 50

2- مميزات الصحية..... 51

3- حالة الأمراض المنقولة جنسيا في الجزائر..... 52

4- تحليل الوضع الوبائي للأمراض المنقولة جنسيا وفقا لمسوحات المراقبة الإنذارية..... 54

4-1. انتشار مرض الزهري(TPHA+)..... 56

5- حالة فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا في الجزائر..... 60

5-1. حالات السيدا في الجزائر..... 61

5-2. معدل انتشار العدوى بفيروس السيدا حسب مسوحات المراقبة الانذارية 2000، 2004 و 2007..... 63

5-3. انتشار فيروس السيدا بين ممتهني الجنس حسب الفئة العمرية..... 68

5-4. انتشار فيروس السيدا بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا حسب السن..... 70

6- الأشخاص ذوو المصل الايجابي (الحاملين لفيروس السيدا) في الجزائر..... 73
7- بيانات إضافية عن مرض السيدا في ولاية تمنراست..... 75
8- بيانات من ملفات الأشخاص المرضى المتابعين للعلاج بين 2006 - 2007..... 76
9- النفقات الوطنية و البرنامج الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا.... 80
خاتمة..... 87

الفصل الثالث: الإسلام و مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا

مقدمة..... 88
1- العقيــدة الإسلامية في مجــال الصحــة..... 89
2- التربية الجنسية: من وجهة نظر إسلامية، الجنس في الإسلام في إطار الزواج
2-1. المفهوم الإسلامي للحياة الجنسية..... 91
2-2. القيود الاجتماعية الثقافية ذات الصلة بالمسائل الجنسية و حجج الإسلام في الرد عليها..... 93
2-3. الحقوق والمسؤوليات في العلاقات الجنسية..... 95
3- الإسلام و طرق انتقال الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا
3-1. العلاقات الجنسية..... 97
3-2. الإدمـــــان..... 103
3-3. طريقة انتقال العدوى من الأم إلى الطفل..... 105
4- الطرق الوقائية للإسلام في مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا..... 105
خاتمة..... 119

الجـــزء التطبيـــقي

I-منهجية الدراسة الميدانية

1- مقدمـــة..... 120
2- اختيار الفئة المستهدفة..... 120
3- طريقة اختيار العينة..... 121
4- تحضير الاستبيان..... 123
5- التحقــيق الميداني الأولي..... 124
6- مجريات البحث الميداني..... 124
7- قــيود و حدود الدراســة..... 125

II-نتائــج الدراســة

1- خصائص الطلبة المستجوبين

1-1. الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية..... 126

2-1. الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأولياء الطلبة..... 130
2- الطلبة، الشغل، و المحيط القريب
2-1. الشغل بالموازاة مع الدراسة..... 134
2-2. مناقشة المواضيع الجنسية مع المحيط القريب..... 136
2-3. المستوى التعليمي لأولياء الطلبة وسهولة الحديث عن الجنس مع أبنائهم..... 137
2-4. مصادر المعلومات المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه..... 138
3- معرفة الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، وإدراك المخاطر
3-1. معرفة الأمراض المنقولة جنسيا..... 141
3-2. المعرفة الواعية للحقيقة فيروس نقص المناعة البشرية و السيدا..... 144
3-3. اختبار الكشف التحليلي: المعرفة و الآراء واللجوء إليه..... 150
3-4. معرفة طرق انتقال فيروس السيدا..... 153
3-5. معرفة الطلبة لوجود أم لا، لعلامات خارجية تمكن من معرفة الشخص المصاب بفيروس السيدا..... 155
3-6. معرفة السبل الفعالة للحماية من فيروس و مرض السيدا..... 157
4- آراء ومواقف وسلوك الطلبة اتجاه الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا
4-1. إدراك المخاطر المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا وتغيير السلوك..... 158
4-2. المواقف من الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.. 160
4-3. مواقف الطلبة اتجاه استخدام الواقي..... 165
4-4. مواقف الطلبة اتجاه الوسائل التي يجب اتخاذها للوقاية من فيروس السيدا..... 167
5- الممارسات، و التجارب الجنســية للطلـــبة..... 169
5-1. تأثير رأي الأصدقاء على العلاقات الجنسية للشباب قبل الزواج..... 170
5-2. النقاشات العلمية بخصوص المشاكل الجنسية..... 171
5-3. الحديث عن موضوع "السيدا" مع المحيط القريب للشخص..... 173
5-4. مصادر المعلومات الأكثر فعالية في المسائل الجنسية..... 174
5-5. السلوك الجنسي للطلبة، واستخدام الواقي..... 177
5-6. الدين والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا..... 185
خاتمــة..... 188
خاتمــة عامــة..... 192
قائمــة الملاحــق
قائمــة المراجع

مقدمة:

تعتبر الصحة مفهوما مهما، فالجميع مدعو للتعرف عليه لأنه جزء من حياة أي فرد، لكن الشيء الأكيد هو أن هذا المصطلح لا يمكن ضبط مفهومه بشكل يكون صالحا في كل زمان و في كل مكان. عرفت المنظمة العالمية للصحة هذا المفهوم واعتمدته في المؤتمر الدولي الخاص بالصحة الذي عقد في نيويورك سنة 1946، بأنه " حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، وليس مجرد غياب المرض أو العجز" (INED، 1986)، يصف هذا التعريف وقائع مختلف مكونات الصحة التي تسهم في تطور مفهومها إلى تمثيل ايجابي لها، و شمول المفهوم الذي قد يختصره البعض في جانب واحد فقط المتمثل في السلامة البدنية.

يشير قرار المنظمة العالمية للصحة في اجتماعها الثامن و العشرين المنعقد في شهر ماي من سنة 1985 إلى: "أن الأمراض الجنسية هي أكثر الأمراض المعدية انتشارا، حيث أنها تشكل تهديدا خطيرا على الصحة العامة في العالم اليوم، و للأسف فإن كثيرا من الدول لم تدرك بعد أبعاد هذه المشكلة".

رغم التقدم العالمي الباهر و الوسائل التكنولوجية المتطورة، و اكتشاف المزيد من وسائل العلاج الحديثة، و معرفة أسرار الأمراض و الأوبئة، إلا أن الأمراض المنقولة جنسيا أخذت في الانتشار، و على رأس القائمة مرض السيدا أو الأيدز.

تعد الأمراض المنقولة جنسيا حاليا من بين أكبر خمسة أسباب للاستشارة الطبية لدى البالغين في البلدان النامية، و كان تعزيز دورها في المجتمع بظهور مرض السيدا، و من ثم أصبحت تمثل مشكلة كبيرة للصحة العامة، كما أصبحت مكافحتها واحدة من الاستراتيجيات الرئيسية لمنع انتقال فيروس السيدا.

تصيب هذه الأمراض فئات مختلفة من السكان، و تعد فئة الشباب أكثر عرضة لها، حيث تضم هذه الفئة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 إلى 24 سنة، و هي تمثل اليوم ثلث سكان العالم، كما أنها تشكل تحديا مضاعفا، و ذلك بسبب سنها، و أهميتها في بناء المجتمعات، فمرحلة الشباب هي مرحلة القوة و العطاء في المجتمعات.

نظرا لقوة عطائها و إنتاجية طاقتها، وقدراتها الفكرية المتجددة، تشكل هذه الفئة موردا هاما للإنسانية، و هي رغم ذلك معرضة لأخطار عدة، خاصة من الجانب الصحي الذي له أهمية في تحقيق ما سبق ذكره، فحالتهم الصحية تتطلب اهتماما خاصا وأولوية كبيرة من أجل حمايتها، مما يستوجب اتخاذ تدابير وقائية لذلك للحفاظ على هذه الطاقة، فعالمنا يتغير بسرعة، خاصة في العقود الأخيرة، حيث أثرت العديد من العوامل على سلوك الأفراد.

تتشكل في مرحلة الشباب أنماط جديدة من السلوك، قد تستمر مدى الحياة، والمراهقة هي فترة التجربة الأولية في كثير من المجالات بالنسبة لهذه الفئة، بما في ذلك التجارب الجنسية. تجعل الصفات و الخصائص الصحية والنفسية والاجتماعية للمراهقة الشباب أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى المنقولة جنسيا، لأنهم يخضعون بسهولة لضغط أقرانهم.

قد يكون لهذا السلوك الذي يقوم به الشباب عواقب سلبية، فالأعراض الصحية و العلاقات الجنسية غير المحمية هي مصدر العديد من الأخطار مثل الحمل أو الإجهاض غير المرغوب فيه في سن المراهقة، الولادات غير الشرعية والأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض السيدا.

سيصبح هؤلاء الشباب من الرجال والنساء آباءً للجيل القادم، لذا كان لزاما أن تقدم لهم كل الفرص المتاحة لتقوية قدراتهم الصحية و المعرفية من أجل تنشئة جيل آخر من الأطفال الأصحاء.

يرتبط السلوك الجنسي للشباب بالتأثيرات الاجتماعية، حيث يشعرون أنهم دائما في حالة نفسية و صحية جيدة، و لذلك يلزم تقوية و تعميق المعرفة لديهم، وذلك من خلال الأشخاص القادرين على التأثير عليهم و مساعدتهم و تقديم النصائح و توعيتهم من أخطار السلوكات التي تهدد حياتهم و مرحلة شبابهم، لذا كان لزاما بذل جهد إضافي لتلبية الاحتياجات الخاصة بهم على جميع الأصعدة، و ذلك بتوفير الخدمات الملائمة و وضع استراتيجيات لتحقيق هذه الأهداف.

تعتبر الأمراض المنقولة جنسيا، المنتشرة على نطاق واسع، مشكلة عالمية خطيرة جدا، وأشهرها : التهاب الكبد الفيروسي (B و C)، والسيلان و الزهري،

وفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، وهناك قرابة الثلاثين مرضا آخرا، كثير منها قابل للشفاء و يمكن علاجه بواسطة العلاج الفعال، ولكنها مع ذلك تبقى تشكل معضلة كبيرة للصحة العامة في كل من البلدان الصناعية والبلدان النامية.

تشير تقديرات المنظمة العالمية للصحة إلى تسجيل أكثر من 370 مليون حالة جديدة سنويا من حالات العدوى المنقولة جنسيا التي يمكن علاجها، و بعبارة أخرى، هناك مليون حالة جديدة تظهر كل يوم. وفقا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس السيدا والمنظمة العالمية للصحة، يقدر عدد الأشخاص المصابين بفيروس السيدا في عام 2007 على الصعيد العالمي، بقرابة 33 مليون شخص، و حسب نفس المصدر، انخفض العدد السنوي لحالات العدوى الجديدة بهذا الفيروس من 03 مليون في عام 2001 إلى 2.7 مليون سنة 2007. (برنامج الأمم المتحدة المشترك، 2008).

أصاب فيروس السيدا على مدى السنوات العشرين الماضية أكثر من 60 مليون شخص، من بينهم قرابة النصف سنهم بين 15 و 24 سنة. يعيش اليوم ما يقرب من 12 مليون شاب حاملين لفيروس السيدا، حيث أن الشابات أكثر عرضة لاحتمال الإصابة بالفيروس من الشبان، ففي ما يقرب من 20 بلدا أفريقيا، ما لا يقل عن 5٪ من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 سنة مصابات بمرض السيدا. يمكن القول بالنظر إلى هذه الإحصاءات، أنه يلزم إعطاء أهمية بالغة و ضرورة ملحة لمعالجة خطر فيروس السيدا في أوساط الشباب.

تعاني الجزائر، مثلها مثل جميع دول العالم، من هذا النوع من الأخطار في مجال الصحة العامة، بما في ذلك الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، حيث يشكل التهاب الكبد الفيروسي ما يزيد قليلا عن 5٪، وبلغ المتوسط السنوي لمعدل الإصابة بالسيلان نسبة 2.4 في 100 ألف، أما بالنسبة لفيروس السيدا، يصنف بلدنا ضمن البلدان ذات الانتشار المنخفض للعدوى بفيروس السيدا، وقد قدرت المنظمة العالمية للصحة/برنامج الأمم المتحدة لمكافحة السيدا في أواخر عام 2003 نسبة الانتشار بين 0.01 ٪ و 0.10 ٪، كما بلغ العدد التراكمي لحالات الإصابة بالسيدا التي أكدها المختبر المرجعي الوطني (LNR) في الفترة من 1985 – تاريخ ظهور أول حالة–إلى 31 ديسمبر 2006، إلى 746 حالة، من بينها 46 حالة جديدة لعام 2006، و تحدثت

آخر الإحصائيات عن نفس المصدر إلى بلوغ هذا العدد إلى غاية نهاية شهر سبتمبر 2009 إلى 1011 حالة إصابة بمرض السيدا، منها 114 حالة سجلت خلال السداسي الأول فقط من سنة 2009، و سجلت أكثر من 5000 حالة لأشخاص ايجابيي المصل.

لذا كان لزاما على جميع البلدان أن تضع استراتيجيات لمكافحة فيروس السيدا، فلا يمكن للقطاع الصحي وحده التغلب على الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها مرض السيدا، ما لم يتجند المجتمع و منظمات المجتمع المدني العاملة في هذا الحقل، بالرغم من أن الوقت متأخر نوعا ما بالنسبة لكثير من الشباب في البلدان الأكثر إصابة بهذا المرض، و ذلك للحد من انتشار فيروس السيدا و الأمراض المنقولة جنسيا الأخرى قدر المستطاع. في بعض البلدان، توفي 20 إلى 80 ٪ من الذكور الذين تتراوح أعمارهم 15 سنة بسبب السيدا، مما أدى إلى خفض معدل أمل الحياة لفئة الشباب في بعض البلدان، الشيء الذي يؤثر سلبا على الحياة العامة في نواحي عدة، لذا يجب من الآن العمل بشكل حاسم للتغلب على هذا المرض و الأمراض الجنسية الأخرى، حتى نضمن سلامة الأجيال القادمة من الإصابة بها قدر المستطاع.

1- أسباب اختيار الموضوع:

" يحتل الجنس مكانة مهمة في الدراسات السكانية، لأنه يشكل عنصرا أساسيا في دراسة الحركية السكانية، و يعتبر أيضا عنصرا هاما في تحليل التداخل بين العوامل البيولوجية والسلوك الفردي و المعايير الاجتماعية.

تحاول الديمغرافيا الحديثة دراسة السلوك الفردي، لأنها شرعت في المنهج التحليلي للفصل بين مختلف المتغيرات الديمغرافيا التي غالبا ما تتداخل مع بعضها البعض، وهذا المنهج التحليلي له أهمية في ترتيب العوامل التي لها تأثير على هذه المتغيرات من نواحي عدة، حيث سيؤدي إلى الاهتمام بالسلوك الجنسي".[1]

يجد من يتابع الأحداث في جميع أنحاء العالم الكثير من الأشياء التي تتغير كل يوم، فهناك أفكار جديدة، و اديولوجيات جديدة، و تغيرات جديدة لم تظهر من قبل بنفس الحدة، مثل الأمراض المنقولة جنسيا. ليست الجزائر – باعتبارها جزءا من هذا العالم– في منأى عن هذه التغيرات والتحولات، بالرغم من التعاليم الدينية و العادات و التقاليد التي كانت لها دائما مواقف اتجاه ذلك، إلا أن هذه التغيرات كان لها تأثير على فئة الشباب، بسبب تأثير الثقافات الغربية عليهم، مما جعلهم يقلدونها تقليدا أعمى، حيث أصبحوا يعتقدون أن أفكار و عادات العالم الغربي هي الأفضل، مما قد يعرضهم لمخاطرها.

تأثر سلوك السكان في السنوات الأخيرة بالتغيرات الثقافية و الاجتماعية، ولا سيما الشباب، الفئة الأكثر تضررا منها، نظرا لتطلعاتهم و اهتماماتهم الكبيرة التي تستوجب توفير المعلومات والمشورة فيما يخص حياتهم المستقبلية. لذا كانت فكرة اختيار هذا الموضوع لأسباب موضوعية، بالنظر إلى انتشار المعلومات الخاطئة حول التربية الجنسية في المجتمع، والسلوكيات التي تشكل خطرا على هذه الفئة خاصة، و كذلك نقص الاستراتيجيات الوقائية الفعلية التي تعمل على مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا، مما يؤثر سلبا على الجانب الصحي لهذه الفئة.

[1] – Revue Population (1993), n°05, édition de l'INED, paris, P185.

يرتبط هذا البحث بالديموغرافيا، لأنه على علاقة بفئة مهمة من الفئات السكانية، التي تتمثل في الطلبة، و كذلك لأن أخطار الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا تمس الصحة العامة، التي يكون فيها استخدام أسلوب الملاحظة المتمثل في التحقيق الميداني (المسح) أمر ضروري لجمع وتحليل البيانات.

2- الهدف من الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى جمع وتحليل بيانات تتعلق بمعرفة ومواقف وآراء الطلبة فيما يخص الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس السيدا، كما هو مبين في النقاط التالية الذكر:

1. التقييم الكمي لدرجة المعرفة والمعلومات والوقاية للطلبة بشأن الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا.
2. التعرف على مواقفهم وآرائهم في مواجهة المشكلات الصحية المرتبطة بالجنس.
3. معرفة ما إذا كان الشباب يدركون المخاطر الناتجة عن الأمراض المنقولة جنسيا، و مدى تجنب آثارها السلبية.

3- إشكالية الدراسة:

يُعتقد أن الشباب هم الفئة العمرية الأكثر صحية، لذا فإنه لم يول الاهتمام و الرعاية اللازمين لهذه الفئة التي ينظر إليها على أنها لا تعاني من نقائص في هذا المجال، إلا أن الواقع مختلف، ويستحق أن يتساءل المرء عن احتياجاتهم الصحية الحقيقية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة الجنسية.

أثرت التغيرات الاجتماعية بصورة واضحة على معتقدات و مواقف و سلوكات الأفراد في السنوات الأخيرة، خاصة التدهور العام للأخلاق الذي زاد من خطر الحمل غير المرغوب فيه، و انتشار استهلاك التبغ والكحول والمخدرات التي أصبح الحصول عليها أسهل مما كان عليه سابقا، كما أصبح للسلوك الجنسي للشباب عواقب جمة، منها انتشار الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا بين أفراد هذه الفئة كما تدل على ذلك الإحصاءات.

يلتحق كل عام آلاف من الطلبة بالجامعة في مختلف التخصصات، هؤلاء الشبان والفتيات من المفروض أنهم على دراية بالأمور المتعلقة بصحتهم الجنسية قبل بلوغهم هذا المستوى، و لذلك كان من الضروري إجراء البحوث الميدانية لمعرفة مدى ما لديهم من مستوى المعرفة، والتطلع لمعرفة مواقفهم وآرائهم المتعلقة بالصحة الجنسية، و النتائج المترتبة عن هذه الأمراض المنقولة جنسيا، والوقاية منها.

سنحاول من خلال هذا البحث تحليل هذه الإشكالية، التي نحصرها في الأسئلة التالية:

1. هل يتلقى الطلبة الدعم والاستشارة الكافيين، و هل لديهم المعرفة اللازمة في مجال الصحة الجنسية، ولا سيما فيما يخص السيدا والأمراض المنقولة جنسيا؟
2. هل يدرك الطلبة أن السلوك الجنسي غير الآمن له نتائج و مسؤوليات؟
3. يتطلب الاهتمام بالشباب توفر خدمات ذات نوعية جيدة، والتي تستوجب بدورها توفر استراتيجيات وبرامج التربية الجنسية، إذن :
   - هل هذه البرامج و الاستراتيجيات موجودة في الواقع؟
4. ممن يفضل الطلبة تلقي المعلومات في هذا المجال؟

4- الفرضيات:

1. لا يملك الطلبة معلومات كافية فيما يخص الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، ويفتقرون إلى المعرفة الأساسية اللازمة؛
2. إنهم لا يدركون إدراكا وافيا المخاطر المرتبطة بالجنس بدون وقاية؛
3. الاستراتيجيات وبرامج العمل ليست موجودة على أرض الواقع ؛
4. يفضل الطلبة تلقي المعلومات المتعلقة بالتربية و الصحة الجنسية من خلال وسائل الإعلام أو الأصدقاء.

تحديد المفاهيم

5- تحديد المفاهيم:

- **المراهقة – الشبيبة - الشباب: منظمة الصحة العالمية:**

تختلف التعريفات المقدمة للمراهقة من طرف المنظمة العالمية للصحة، باختلاف الثقافات، حيث يضم مصطلح الشباب " jeunes " فئة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 24 سنة، كما أن هناك مصطلح آخر هو"الشبيبة""jeunesse "، يخص فئة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم من 10 إلى 24 عاما، و يوجد مصطلح المراهقين " adolescents " الذي يشمل الفئة التي سنها من 10 إلى 19 سنة .

" استخدم الباحثون في العلوم الاجتماعية معايير مختلفة لتحديد سن المراهقة. شملت عدة أبعاد، منها البعد الديمغرافي، البيولوجي، الفسيولوجي، الاجتماعي والقانوني، و حتى الاقتصادي في بعض الحالات. يمكن تصنيف هذه الأبعاد على مستويين: المستوى الفردي والجماعي. فيما يتعلق بالمستوى الفردي، تعكس المراهقة مرحلة انتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، و المعايير التي يتم أخذها بعين الاعتبار في هذا المستوى هي المعايير البيولوجية والفسيولوجية و الديمغرافية، حيث يتم التركيز أساسا في المقام الأول على سن الفرد، فضلا عن التغيرات الجسدية الذي يمر بها الجسم مع ظهور المميزات الثانوية. فيما يتعلق بالمستوى الجماعي، يتم التركيز أساسا على البعد السوسيولوجي في سن المراهقة الذي يخضع لتغيرات الفرد البيولوجية"[1].

- **تعريف الصحة الجنسية:**

حسب المنظمة العالمية للصحة: "الصحة الجنسية هي تكامل الجوانب الجسدية والعاطفية والفكرية والاجتماعية المتعلقة بجوانب النشاط الجنسي والمرتكزة على الشخصية، والاتصال، و الود".

[1] - Evina, A., (1998). "Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais". Les Cahiers de l'IFORD n° 16, IFORD, Yaoundé, p 117.

- **تعريف الشذوذ الجنسي :**

نسمي الشذوذ الجنسي "كل الممارسات الجنسية والانجذاب الجنسي بين الأفراد من نفس الجنس".

أنواع السلوك الجنسي:

يمكن تصنيف السلوك الجنسي إلى ثلاث فئات رئيسية:

1. الممارسات الجنسية الذاتية، و هي المجموعة الأولى من السلوكيات، و يمكن أن نذكر منها الاستمناء الذي يعد مظهرا من مظاهر هذه المجموعة.
2. أما المجموعة الثانية، فتتمثل في العلاقة مع الجنس الآخر: الشخص يختار شريكا جنسيا من الجنس الآخر.
3. تمثل المجموعة الثالثة المثلية الجنسية، حيث يختار الشخص شريكا جنسيا من نفس الجنس.

- **الأمراض المنقولة جنسيا :**

" تُعَرَّفُ الأمراض المنقولة جنسيا على أنها مجموعة من الأمراض التي تنتقل أساسا عن طريق الاتصال الجنسي بين شريكين أحدهما مصاب. من مسبباتها البكتيريا (جرثومية (السيلان)، اللولبية...)، الفيروسات (التهاب الكبد باء، المرض الجلدي، وفيروس الورم الحليمي البشري، الإيدز...)، الفطريات (مبيضات البيض...) أو طفيليات (الكلاميديا، المشعرة المهبلية ...). تنتشر هذه الأمراض بسرعة عند الرجل مع فترة حضانة مدتها أقل من 72 ساعة. في حين أنها تبقى كامنة بالنسبة للمرأة. ومع ذلك، يمكن أن تكون للأمراض المنقولة جنسيا عواقب وخيمة على الصحة الإنجابية للفرد، حيث تؤدي في بعض الحالات إلى العقم. فيما يتعلق بالوقت بين العدوى وظهور الأعراض، فإنه يختلف من مرض إلى آخر.

يختلف علاج هذه الأمراض أيضا باختلاف الحالات، حيث نجد من العلاجات: المضادات الحيوية، ومضادات الفيروسات، مضادات الطفيليات.... ، يتم انتقال هذه الأمراض من شخص إلى آخر أثناء تبادل سوائل الجسم (السائل المنوي،

الإفرازات المهبلية أو الدم) أو من خلال الاتصال مع الجلد في المناطق التناسلية، حيث أن الإنسان هو المستودع الوحيد المعروف لهذه الجراثيم التي تسبب هذه الأمراض".[1]

" أهملت هذه الأمراض لمدة طويلة، لكن مع بداية ظهور أمراض أخرى لم تكن معروفة من قبل كمرض السيدا، و التي سرعان ما انتشرت حتى وصلت إلى حجم وباء حقيقي، عاد الاهتمام بهذا النوع من الأمراض. على الرغم من أنه يمكن الوقاية من جميع الأمراض المنقولة جنسيا، إلا أن علاج بعض الأمراض ليس متاحا، حيث نجذ منها ما هو قابل للشفاء، و ما هو غير قابل للشفاء، و لا يوجد له دواء شافي تماما كما هو حال مرض السيدا. يوجد قرابة 30 مسببا من مسببات هذه الأمراض، منها البكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات".[2]

" قد تزيد جميع الأمراض التي تنتقل جنسيا مثل السيلان والزهري على سبيل المثال، من خطر الإصابة بفيروس السيدا أو تسهل من نقله، فالأشخاص الذين يمارسون الجنس دون وقاية و لا حماية مع شريك مصاب بهذه الأمراض هم عرضة أكثر من غيرهم خمس مرات للإصابة به ".[3]

كما أن عدم معالجة هذه الأمراض في وقت مبكر من ظهورها، يسبب مخاطر أخرى، و يؤدي إلى حدوث مضاعفات، سواء بالنسبة إلى الرجل (كالعقم،...) أو المرأة (كمرض التهاب الحوض، عقم مزمن، ومضاعفات الولادة، الولادة المبكرة والإجهاض....).

- **فيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة عوز المناعة المكتسبة الإيدز:**

لقد أدى ظهور فيروس السيدا إلى الاهتمام بالأمراض المنقولة جنسيا أكثر من السابق، إذ وجد أن هذه الأمراض تزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، كما وجد أن هذا الفيروس أدى إلى تعقيد طرق السيطرة على بعض هذه الأمراض.

---

[1] – موقع الواب: www.aidsinfo.ch/f_Te/aas-f-f4.htm

[2] – Stephan Lautenschlager, (2003). "Maladies sexuelles bactériennes: 1 ère partie", Forum Med Suisse N°39, 24 septembre 2003.

[3] – UNICEF, (1989). « Savoir pour sauver ». Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2002. Les règles d'or, UNICEF, Maison de l'UNICEF, 3 UN Plaza New York, NY 10017, Etats-Unis.

يسبب فيروس نقص المناعة البشرية (VIH) الإصابة بمتلازمة عوز المناعة المكتسبة (مرض السيدا)، حيث لم يكن هذا المرض معروفا في السابق، إذ تم اكتشافه لأول مرة عام 1981.

يهاجم هذا الفيروس خلايا الدم البيضاء، التي تلعب دورًا رئيسيًا في المحافظة على مناعة الجسم ضد الأمراض، مما يسبب انهيار الجهاز المناعي، ويتحول الأفراد المصابون بهذا الفيروس إلى أشخاص قادرين على عدوى الآخرين طيلة حياتهم، و يمكنهم نقله إلى الآخرين عن طريق الدم أو السوائل الجنسية.

- **ما الفرق بين فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (السيدا)؟**

يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية على خلايا جهاز المناعة في جسم الإنسان، بحيث يعمل هذا الفيروس على تدمير وتعطيل عملها، ويكون الشخص المصاب به سريع وسهل الإصابة بالالتهابات والسرطانات...، كما يتواجد هذا الفيروس في الدم والسائل المنوي والمهبلي عند الأشخاص المصابين، وأي مصاب بالفيروس يمكنه أن ينقل العدوى للآخرين من خلال هذه السوائل.

يبدو المصاب بفيروس السيدا بصحة جيدة معظم الوقت، و بدون شعور يبدأ هذا الفيروس تدريجيا بتدمير جهازه المناعي، إلى أن يصبح غير قابل أو قادر على مقاومة أي عدوى أو التعافي من أي مرض، في الأخير يصاب الشخص بالأمراض التي لا تؤثر عادة على من يتمتع بجهاز مناعي سليم، ولا تتطور إصابة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى متلازمة عوز المناعة المكتسبة إلا بعد أشهر، و في بعض الحالات سنوات عديدة من الإصابة بالفيروس، بمعنى أن الفيروس هو المسبب لمرض السيدا.

توضيح آخر، لا يكون الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية مصابا بمتلازمة عوز المناعة المكتسبة (السيدا) إلا إذا أصبح جهازه المناعي ضعيفا جدًا، وعندما يصل إلى هذه المرحلة يصبح مصابا بعدد من الأمراض الخطيرة أو يفقد معظم خلايا جهازه المناعي.

- **ما هو فيروس الإيدز (فيروس العوز المناعي البشري)؟**

يصيب فيروس الإيدز – الذي يعتبر فيروسا خطيرا و مميتا أحيانا- جهاز المناعة في الجسم، حيث ينتقل من خلال الدم، وتحديدًا من خلال الاتصال الجنسي أو الحقن الملوثة لجسم مصاب به.

يعتبر فيروس الإيدز مجموعة من فيروسات العائلة القهقرية، يتكون من حمض نووي ريبوزي (RNA)، حيث يتحول داخل خلايا المناعة إلى حمض نووي دوكسي ريبوزي (DNA) مشابه لخلايا المناعة البشرية من خلال أنزيم الاستنساخ العكسي الموجود فيه.

يصبح الشخص مصابا بمرض السيدا- كما تقدم- بعد إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية (VIH)، وفيما يلي طرق انتقاله.

- **طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية(VIH):**

توجد أربع طرق لانتقال فيروس السيدا :

1. الاتصال الجنسي (الشرجي والمهبلي والفموي)؛
2. الدم والأنسجة والأعضاء الملوثة؛
3. الإبر والحقن وأي أدوات حادة أخرى ملوثة؛
4. انتقال الفيروس من الأم الحامل إلى جنينها أثناء الحمل أو الولادة أو أثناء الرضاعة.

1. **الاتصال الجنسي:**

ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال الاتصال الجنسي غير الآمن، بمعنى ممارسة أي فعل جنسي بدون إجراءات وقائية، إذ قد ينقل الاتصال الجنسي- من خلال الشرج أو المهبل- الفيروس من رجل مصاب إلى امرأة أو إلى رجل آخر، أو من امرأة مصابة إلى رجل آخر.

يعتمد خطر الإصابة من خلال الاتصال الجنسي غير الآمن على أربعة عوامل رئيسية هي:

أ- احتمال أن يكون الشريك مصابا بالعدوى:

يعتمد ظهور عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في الرجال والنساء النشطين جنسيا من أي فئة سكانية، فيما إذا كانوا من جنس واحد أو لوطيين أو متعاطي إبر المخدرات، و كان أي من الطرفين مصابا.

طريقة الاتصال الجنسي:

يكون خطر نقل فيروس السيدا في جميع الطرق الجنسية غير الآمنة (الشرجية، المهبلية، الفموية) ، لوجود اتصال مباشر بين سوائل الجسم التي تفرز خلال العملية الجنسية مع الأنسجة المخاطية (المهبل، الفم).

وسنذكر فيما يلي الطرق التي تكون أكثر تعريضا للإصابة بالعدوى:

- يعتبر الرجال والنساء الذي يقيمون علاقات جنسية غير آمنة بواسطة الاتصال الشرجي مع شريك مصاب بالفيروس أكثر عرضة للإصابة بالعدوى.
- ثاني أكثر طريقة تصيب الأفراد بالعدوى ما لها علاقة بالاتصال الجنسي المهبلي غير الآمن.
- للاتصال الجنسي الفموي بعض الخطر، وتحديدًا إذا كان هناك جروح في الفم أو الحلق، مثل نزيف في اللثة، تقرحات، التهابات في الحلق، سيلان في الفم أو وجود أمراض أخرى تنتقل جنسيا.
- يقل الخطر ولكن لا ينتهي تماما عند الاستخدام الصحيح للواقي الذكري أو الأنثوي.

ج –كمية الفيروس الموجود في الدم أو الإفرازات الجنسية (السائل المنوي، السائل المهبلي، أو السائل من عنق الرحم) للشخص المصاب بالعدوى:

يصبح الأفراد المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية معديين بشكل أكبر كلما تقدم معهم الفيروس، ليصبحوا مصابين بمرض السيدا.

د -وجود أمراض أخرى منقولة جنسيا (عند الطرفين أو عند أحد الطرفين):

توجد علاقة قوية بين الأمراض المنقولة جنسيا وانتقال فيروس السيدا، إذ وجود

وعدم علاج هذه الأمراض – مثل السيلان، الزهري، الالتهابات التناسلية – قد يعزز الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ونقله، لذا فإن علاج هذه الأمراض أمر مهم لتجنب الإصابة بالفيروس.

2. الدم والأنسجة والأعضاء الملوثة:

نقل الدم ينقذ ملايين الأشخاص، إلا أنه يشكل خطرا إذا لم يتم مراعاة شروط نقله و سلامته، حيث يكون الأفراد الذين يحصلون على الدم – إذا كان ملوثا بالفيروس– معرضين لخطر الإصابة بمرض السيدا، و تنتشر هذه الظاهرة في البلدان النامية أكثر منها في البلدان المتقدمة.

3. الإبر والحقن وأي أدوات حادة أخرى ملوثة:

من الممكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال استخدام الإبر الملوثة أو أي أدوات حادة أخرى ملوثة كذلك، كما يعد الاشتراك في استخدام الحقن والإبر لحقن المخدرات، من الطرق المؤدية للارتفاع السريع للإصابة بهذا الفيروس في العديد من دول العالم.

يزيد خطر الإصابة بالفيروس كلما نقصت الإجراءات الوقائية اللازمة لتفادي ذلك، مثل عدم تعقيم الوسائل المستخدمة بشكل صحيح، كأدوات ثقب الأذن، أو الوشم، أو الوخز بالإبر، ويعتمد خطر الإصابة به على مدى نسبة انتشار الفيروس في المنطقة ومدى الاهتمام بتعقيم الأدوات، كالأدوات التي يستخدمها طبيب الأسنان.

4. انتقال الفيروس من الأم الحامل إلى جنينها:

يعد انتقال الفيروس من الأم الحامل إلى الأطفال من أكثر طرق الانتقال المؤثرة بشكل كبير على الأطفال الصغار، إذ من الممكن أن ينتقل الفيروس عند اختلاط دم الأم والجنين بشكل عرضي خلال الحمل، والمخاض، والولادة أو بعد ولادة الطفل عن طريق الرضاعة الطبيعية، ومعظم الأطفال المصابين بالفيروس يكونون قد اكتسبوه خلال فترة الولادة (قبل أو خلال المخاض والولادة).

يجد أطباء الأطفال المختصين بمرض السيدا صعوبة في تشخيص المرض، لأن بعض أعراض التهابات فيروس السيدا، مثل الإسهال، تكون مشتركة مع الأطفال غير المصابين بالمرض، لذا من الصعب اعتبار هذه الأعراض تشخيصات موثوقة ومعتمدة، على أنه توجد فحوصات للدم تساعد على كشف المرض، ويمكن الاعتماد على نتائجها، إنما بعد 15 شهرًا من ولادة الطفل، و تستخدم فحوصات أخرى حاليا، رغم تكلفتها العالية، يمكنها معرفة وتحديد الإصابة خلال فترة عشرة أيام من الولادة.

لا ينتقل فيروس السيدا في الحالات التالية :

1. السكن أو النوم في نفس غرفة شخص مصاب بالفيروس أو بمرض السيدا.
2. مصافحة أو معانقة شخص مصاب بالفيروس أو بمرض السيدا.
3. السباحة في المسبح أو البحر مع شخص أو أشخاص مصابين بالفيروس أو السيدا.
4. سعال شخص مصاب.
5. مشاركة الطعام أو الأوعية أو الصحون مع شخص مصاب.
6. الاعتناء بشخص تطور فيه مرض السيدا، إذا تم تطبيق الأنظمة الصحية الأساسية.
7. تقديم الإسعافات الأولية لمصاب، إذا تم إتباع الممارسات الآمنة.
8. التبرع بالدم.
9. السفر في حافلات مزدحمة مع أشخاص مصابين.
10. ارتداء ثياب شخص مصاب أو استخدام أدوات لمسها (مثل المناشف، وأغطية السرير، وأدوات التزيين الشخصية).
11. الجلوس على كرسي المرحاض أو في الحمام.

- **طرق الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا:**

يمكنك الوقاية من الإصابة بالفيروس أو مرض السيدا بإتباع ممارسات آمنة تجنب ذلك، ومن هذه الطرق :

1. معالجة الأمراض المنقولة جنسيا مثل: السيلان، الزهري، الكلاميديا، بأسرع وقت ممكن.

2. ضرورة إتمام فحص مخبري خاص للطرفين للكشف عن الالتهابات المنقولة جنسيا حتى بدون وجود أعراض أو علامات.
3. تجنب ممارسة الجنس، خاصة مع أطراف عديدة.
4. استخدام حقن وريدية نظيفة ومعقمة، وعدم استخدام إبر وحقن الآخرين، والحرص على أن تكون الحقن والإبر جديدة ونظيفة لكي لا تنتقل العدوى من شخص مصاب.
5. التأكد من فحص الدم قبل عملية نقله.
6. التأكد من أن أدوات طبيب الأسنان معقمة.
7. التأكد من تعقيم الأدوات المستخدمة كإبر وحقن وأدوات ثقب الجلد.
8. تجنب استخدام المخدرات أو تناول الكحول، لأنهما يمنعان التفكير بوضوح ويدفعان الفرد لممارسة سلوك محفوف بخطر نقل الفيروس.
9. محافظة الأم الحامل المصابة بالفيروس على صحتها، واتخاذ الإجراءات الضرورية لتجنب نقل العدوى لجنينها، وضرورة إجراء فحص مخبري للحوامل قبل الولادة.
10. الابتعاد عن التصرفات غير الأخلاقية البهيمية، و تجنب العلاقات الجنسية غير الآمنة.
11. أن يحرص موظفو المراكز الصحية على ممارسة التعامل السليم مع سوائل المرضى والمصابين مثل الدم أو الإفرازات التناسلية، لئلا تنقل لهم العدوى طبقا لشروط منع نقل العدوى للعاملين.
12. تجنب استخدام الأدوات الشخصية للآخرين، مثل فرشاة الأسنان وشفرة الحلاقة.

- **اختبار الكشف التحليلي لفيروس السيدا[1]:**

يُمَكِّنُنا اختبار الكشف التحليلي من معرفة وجود فيروس السيدا في الجسم. يتم إجراؤه باختبار أو فحص عينة من دم الشخص، و لا يحتاج هذا الاختبار إلى أن يكون الشخص صائما، كما أن هذا النوع من اختبارات الكشف مجانية و مضمونة السرية.

[1] – موقع الأنترنيت: http://www.sidaweb.com/information/depistage.htm (الاطلاع على الصفحة بتاريخ 01/09/2009.)

دواعي إجراء الكشف التحليلي:

من أهم الدواعي التي تستوجب إجراء كشف تحليلي، لمعرفة الإصابة بالعدوى من عدمها:

- ممارسة علاقات جنسية غير محمية، أو بدون وقاية؛
- تمزق الواقي الذكري أثناء العلاقة الجنسية؛
- تبادل حقن المخدرات أو أدوات الحقن؛
- الإصابة أو الجرح بأداة ملوثة بالدم.

يمكن اليوم إجراء الاختبار بعد 15 يوما من خطر الإصابة المتعرض لها.

- إذا كانت النتيجة إيجابية، فأنه سيتم التكفل فورا بالمصاب، حتى لا يسهم في نقل العدوى للآخرين.
- إذا كانت النتيجة سلبية، فإنه سيتم إجراء مراقبة اختبار كشف تحليلي في وقت لاحق بعد 03 أشهر من أجل الحصول على نتائج موثوقة ونهائية.

الجزء النظري

الفصل الأول

الأمراض المنقولة جنسيا

والسيدا في العالم

مقدمة:

تعد الأمراض المنقولة جنسيا من بين الأسباب الأكثر شيوعا للمرض في العالم، حيث أن لها تأثيرا كبيرا على الصحة والمجتمع والاقتصاد بالنسبة لبلدان كثيرة.

لا تزال هذه الأمراض – بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية- تشكل عائقا بالنسبة للصحة العامة تقريبا في كل مكان من العالم، حيث تصيب جميع الأعمار، خاصة الشباب، الذين يعتبرون "الفئة السكانية الأكثر عرضة لخطرها.

قد يسبب الفشل والإخفاق في تشخيصها و علاجها في وقت مبكر مضاعفات وعواقب خطيرة على صحة المصابين، بما في ذلك العقم وفقدان الجنين، وسرطان الأعضاء التناسلية، و الوفيات المبكرة للأطفال حديثي الولادة وكذا الأطفال الرضع. حيث تشكل النفقات التي تصرف على الأمراض المنقولة جنسيا على المستويين الفردي و الوطني فاتورة كبيرة بالنسبة لاقتصاد الدول.

على الرغم من إجبارية التصريح بهذه الأمراض، إلا أنها تبقى تعاني من نقص في ذلك في بعض الحالات، حيث أنها تعتبر في أذهان الكثيرين "أمراض مخجلة"، و من الأسباب التي أدت إلى زيادة انتشارها، سهولة السفر و حرية تنقل الأفراد، و كذا ارتفاع البغاء وممارسة الجنس غير المحمي.

"ازداد الاهتمام بمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و التركيز عليها بظهور فيروس السيدا، فهناك علاقة قوية بين انتشار الفيروس و انتقال هذه الأمراض، و الملاحظ أن هذه الأخيرة هي التي تسبب القرحة التي تزيد من خطر انتقال فيروس الأيدز. كما عَقَّد ظهور وانتشار عدوى فيروس ومرض السيدا من مكافحة بعض الأمراض الأخرى المنقولة جنسيا والتكفل بها. على سبيل المثال، أصبحت معالجة القريح (chancre mou) – الذي ساهم بشكل كبير في انتشار فيروس السيدا– تزداد صعوبة.

تزداد مقاومة عدة مضادات للميكروبات من مسببات الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، و ذلك بظهور علاجات جديدة فعالة. فهناك عوامل مرضية جديدة،

مثل السيفالوسبورين (les céphalosporines) من الجيل الثالث وأدوية الفلوروكينولون (les fluoroquinolones)، قادرة على معالجة التهابات سلالات مقاومة، لكنها باهظة الثمن، حيث ارتفاع التكاليف الأولية للعلاج –الذي يجعله غير كافي– أمر قد يؤدي إلى مضاعفات وزيادة و معاودة انتشار المرض."[1]

تسبب الأمراض المنقولة جنسيا معدلات وفيات و نسبة مرضية كبيرة لدى البالغين والأطفال حديثي الولادة، وتعمل على الرفع من خطر انتقال فيروس السيدا. تبقى المعطيات الصحيحة عن مدى انتشار هذه الأمراض على المستوى العالمي والإقليمي محدودة، بسبب الإهمال في المراقبة و نقص التمويل في بعض الحالات. تشير أفضل التقديرات المتاحة حاليا إلى وجود حوالي 340 مليون حالة جديدة قابلة للشفاء من مرض الزهري والسيلان والكلاميديا وداء المشعرات (trichomonas)، تحدث كل سنة في العالم بين الرجال والنساء البالغين (15 إلى 49 سنة)، كما تشير تقديرات المنظمة العالمية للصحة إلى تسجيل نحو 10 مليون حالة جديدة سنويا في منطقة البحر الأبيض المتوسط.

"تشمل الأمراض المنقولة جنسيا ما يقارب من 30 مسببا لها، منها البكتيرية والفيروسية والطفيلية، حيث أنها تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. هذه الأمراض هي من بين الأسباب الرئيسية لأمراض خطيرة يمكن الوقاية منها مثل العقم، وأمراض التهاب الحوض، والحمل خارج الرحم(grossesse extra-utérine)، والسرطان، والعدوى الخلقية. إذا كان الكثير من هذه الأمراض قابل للشفاء، فغير القابل للشفاء منها –مثل المرض الذي يسببه فيروس الالتهاب الجلدي 2 (l'Herpes virus 2)، يضيف أعباء مرضية كبيرة و يؤدي إلى الوفيات بالنسبة للنساء والرجال و حتى الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، وجود حالات العدوى المنقولة جنسيا دون علاج يسبب التهابا أو تقرحا يزيد من خطر انتقال الفيروس أثناء ممارسة الجنس بين المصابين و غير المصابين الذين ينقل إليهم"[2]. "تعتبر ممارسة الجنس غير

[1]– المنظمة العالمة للصحة، دليل الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، موقع المنظمة على الانترنيت (www.who.int) .

[2] –Hayes RJ, Schulz KF, Plummer FA (1995) The cofactor effect of genital ulcers in the per-exposure risk of HIV transmission in sub-Saharan Africa. Journal of Tropical Medicine and Hygiene, p 1–8.

المأمون على الصعيد العالمي من بين العوامل العشرين (20) لأعلى معدلات الوفيات و الحالات المرضية، حيث تشكل نسبة 5 ٪ من عبء الحالات المرضية، وخمس (1/5) الوفيات"[1].

1. لمحة تاريخية:

" كانت الأمراض المنقولة جنسيا تسمى بالأمراض الزهرية في القديم (مشتقة اسمها من فينوس ، إله الحب الروماني)، وكانت تعتبر من "الأمراض المخجلة"، و معروفة منذ العصور القديمة"[2]، "أما اسم الأمراض الزهرية، فهو اسم خرافي لارتباطه بالزهرة (فينوس) التي عبدها الرومان و البابليون الذين عرفوها باسم 'عشتار'، و صنعوا لها التماثيل، و لا تزال هذه التماثيل لامرأة عارية جميلة موجودة في متاحف روما، و في متحف اللوفر في باريس. و هذا الاسم هو المستخدم في الطب إلى اليوم "Venereal Diseases"، نسبة إلى فينوس ربة الجمال و الإغراء، و فينوس ذاتها هي كوكب الزهرة المشهور باسم نجمة الصباح و المساء، لأنها لا تظهر إلا قبيل الغروب، ثم تستمر قليلا بعد الغروب، ثم تغيب، لتظهر قبيل الفجر، ثم تغيب بعده"[3]. بالنسبة لمرض السيلان، فقد وجد وصف له في الكتابة الصينية والهندية في العهد القديم. ظهر مرض الزهري في أواخر القرن الخامس عشر ميلادي (ق15م)، حيث كان ينظر إليه على أنه مرض جديد وصل إلى أوروبا عن طريق البحار كريستوفر كولومبس (Christophe Colomb) بعد عودته من أمريكا، و أدى إلى انتشار الرعب لقرون. تمثلت الأمراض المنقولة جنسيا أساسا، بين القرن السابع عشر(ق17) و النصف الأول من القرن العشرين، في مرضي الزهري والسيلان، وهما المرضين الدَّيْن كانا الأكثر معرفة وانتشارا على نطاق واسع. أدى التطور العلمي في علم الأحياء المجهرية، بداية من القرن التاسع عشر (ق19) إلى التمكن من تحديد المسببات الأخرى التي تؤثر على هذه المجموعة المرضية، فاكتشاف الأدوية الفعالة (مثل السلفوناميدات

[1] -Report of an intercountry meeting on the implementation of WHO global strategies of reproductive health and prevention and control of sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Région(2008), Marrakech, Morocco, 29 October–2November 2007. Cairo, WHO Régional Office for the Eastern Mediterranean.

[2] -د.محمد علي البار(1986)،"الأمراض الجنسية – أسبابها و علاجها"، دار المنارة، ط2، جدة، المملكة العربية السعودية،ص35.

[3] - د. حرب عطا الهرفي (1985)، كل ما تريد أن تعرفه عن مرض نقص المناعة المكتسب(ايدز)، مطبوعات تهامة، جدة، السعودية.

sulfamides) أدى إلى توقع انخفاض في حالات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، لكن على العكس تماما، لم يتم ذلك حتى نهاية الحرب العالمية الثانية مع استخدام البنسلين (pénicilline) (أول مضاد حيوي) الذي أدى إلى انخفاض هذه الأمراض بشكل ملحوظ. ومع ذلك، شكلت سنوات السبعينات (1970) انطلاقة جديدة لها، حيث لوحظ زيادة حالات المرض الذي يسببه فيروس الالتهاب الجلدي 2 (l'Herpes virus 2) و الكلاميديا وفيروس الورم الحليمي البشري (papillomavirus).

إن الزيادة في عدد حالات الأمراض المنقولة جنسيا في سنوات السبعينات (1970) –من منظور علم الأوبئة– كان نتاج "الحرية الجنسية" وظهور حبوب منع الحمل التي – رغم منعها للحمل غير المرغوب فيه–، لا تقدم أي حماية ضد انتقال مسببات الأمراض المنقولة جنسيا، على عكس الواقي الذكري.

1-1- ظهور مرض الإيدز :

"في عام 1980، عالج الدكتور مايكل غوتليب (le Docteur Michael GOTTLIEB) في لوس انجليس (الولايات المتحدة)، أحد المرضى الشاذين جنسيا الذي ظهرت عليه علامات سريرية لفقدان الوزن، القلاع، الحمى، الالتهاب الرئوي وداء المبيضات الفموي، سُجِل لدى هذا المريض انخفاض كبير و غير عادي للخلايا اللمفاوية T4 في الدم، بعدها ظهرت على مريضين آخرين من الرجال (شاذين جنسيا أيضا) أعراض مماثلة في أتلانتا (الولايات المتحدة)، مما أدى بمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها إلى فتح تحقيق لمعرفة مستجدات هذا الأمر"[1].

"في عام 1981، سجلت حالات مماثلة الأوصاف في الولايات المتحدة وأوروبا. في نهاية نفس السنة، قرر الأطباء الأمريكيين إطلاق اسم متلازمة نقص المناعة المكتسبة(الإيدز) الذي تم ترجمته إلى الفرنسية (السيدا). ظهر هذا المصطلح للمرة الأولى بين 1 جوان 1981 و 15 سبتمبر 1982 في التقارير

[1] ، الاطلاع على الصفحة بتاريخ 30 ماي 2007، HIV-SIDA.COM- وباء السيدا من 1980 إلى 2000 ، موقع الانترنيت: (http://www.hiv-sida.com/historique2.shtml)

الأسبوعية لمعدلات المرض والوفيات التي كانت تصدر في سنة 1982 بالولايات المتحدة الأمريكية. تلقى مركز التقارير 593 تقريرا عن حالات جديدة للإصابة بالإيدز أو السيدا، توفي منهم 243 (41 ٪) مصابا.

ظهر سنة 1983 مصطلح أو اسم السيدا لأول مرة في السجل الوبائي الأسبوعي للمنظمة العالمية للصحة، التي قامت بنشر أول مجموعة من الأرقام عن هذا المرض بالنسبة لأوروبا، حيث تم تشخيص 153 حالة إلى غاية 30 جوان 1983 في 14 بلدا".[1]

"كانت معظم الحالات الموصوفة التي سجلت في الولايات المتحدة وأوروبا للشاذين جنسيا من الرجال (حوالي ثلاثة أرباع)، ومدمني المخدرات باستخدام الحقن الوريدية"[2]. شجع ظهور مرض الإيدز استخدام الواقي الذكري – الذي يعد استعماله الطريقة الوحيدة للوقاية من هذا المرض بالنسبة للأشخاص الذين لهم علاقات جنسية- حيث أدى في بداية الأمر إلى انخفاض في معدل انتشار الأمراض الأخرى المنقولة جنسيا، لكن فيما بعد سُجِل انخفاض في الحد من مرض الإيدز (نتج عن قلة استخدام الواقي الذكري)، سجلته هيئات المراقبة الوبائية للمرض في أواخر سنوات التسعينات(1990)، و أدى إلى زيادة انتشار الأمراض المنقولة جنسيا "الكلاسيكية"، كما عاد مرض الزهري للظهور مجددا منذ أوائل سنوات ألفين (2000) في البلدان المتقدمة.

2. حالة الأمراض المنقولة جنسيا في العالم:

تشير تقديرات المنظمة العالمية للصحة أنه يتم تسجيل أكثر من 340 مليون حالة جديدة سنويا من الأمراض المنقولة جنسيا التي يمكن علاجها، والتي تسببها البكتيريا اللولبية الشاحبة (الزهري)، السيلان والمشعرة المهبلية بين الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين (15 و49 سنة)، و تسجل أعلى نسبة في منطقة جنوب و جنوب شرق آسيا، تليها جنوب صحراء إفريقيا

[1] -OMS (1983), Syndrome Immunodéficitaire Acquis (SIDA), Relevé Epidémiologique Hebdomadaire, n°58, p14.
[2] -OMS (1983), op. Cit, p15.

وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. تحدث كل سنة الملايين من حالات العدوى الفيروسية المنقولة جنسيا، حيث يرجع ذلك أساسا إلى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، فيروس الالتهاب الجلدي 2، فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد البائي (hépatite B).

عدوى فيروس الالتهاب الجلدي النوع 2 (herpes simplex type 2) هو السبب الرئيسي الأول لقرحة الجهاز التناسلي في البلدان النامية، فاستنادا إلى المعطيات المتعلقة بجنوب الصحراء الأفريقية، بين 30 إلى 80 ٪ من النساء و 10 إلى 50 ٪ من الرجال مصابون بعدوى هذا الفيروس. انتشار عدوى هذا الفيروس عند النساء في أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية يقدر بين 20 و 40 ٪. يتراوح انتشاره بين عموم السكان في البلدان النامية في آسيا بين 10 و 30 ٪، كما يقدر معدل انتشار هذا الفيروس في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة 19 ٪ في الفئة العمرية(14–49) عاما. يعتبر هذا الفيروس في العالم مجملا، أكثر شيوعا عند النساء منه عند الرجال، ويزداد هذا الانتشار مع التقدم في السن، حيث تلعب الإصابة بفيروس الالتهاب الجلدي النوع 2 دورا هاما في انتقال فيروس السيدا. أشارت دراسة أجريت في موانزا(Mwanza) (جمهورية تنزانيا المتحدة) إلى وجود 74 ٪ من حالات الإصابة بفيروس السيدا عند الرجال و 22 ٪ عند النساء، كان سببها وجود فيروس الالتهاب الجلدي النوع 2.

ينتقل فيروس الورم الحليمي البشري (Le papillomavirus humain) – الذي يعد فيروسا آخرا من مسببات الأمراض المنقولة جنسيا– عن طريق الاتصال الجنسي، و يسبب حوالي 500.000 حالة سرطان عنق الرحم، سُجلت معظمها في البلدان ذات الموارد المحدودة، 240.000 حالة منها (48٪) كانت مميتة.

ينتقل فيروس التهاب الكبد الفيروسي البائي (Le virus de l’hépatite B) عن طريق الاتصال الجنسي وعن طريق تقاسم الإبر، و كذا عن طريق نقل الدم، ومن الأم إلى الطفل. فحسب تقديرات المنظمة العالمية للصحة، من بين 350 مليون حالة التهاب الكبد المزمنة، ما لا يقل عن مليون حالة وفاة كانت بسبب تليف الكبد أو

سرطان الكبد. يوجد لقاح للوقاية من التهاب الكبد الفيروسي البائي، يعمل على الحد من حالات الإصابة بسرطان الكبد.[1]

الجدول رقم 01: تقديرات المعدل السنوي العالمي للأمراض المنقولة جنسيا القابلة للشفاء بين الذين تتراوح أعمارهم بين 15-49 سنة في جميع أنحاء العالم لسنة 2004.

المناطق	النسبة المئوية
أمريكا الشمالية	3 -2
أمريكا الجنوبية و جزر بحر الكاريبي	14 -7
أوروبا الغربية	2 -1
أوروبا الشرقية و آسيا الوسطى	8 -3
آسيا الشرقية	2 -1
جنوب و جنوب شرق آسيا	17 -9
أستراليا	4 -1
افريقيا الشمالية و حوض المتوسط	7 -4
جنوب الصحراء الإفريقية الكبرى	35 -11

المصدر:[2]

"تصنف الأمراض المنقولة جنسيا ضمن المراكز الخمسة الأولى من حيث طلب الخدمات الصحية للكبار البالغين في البلدان النامية، و ذلك منذ عشرات السنين. إذا كانت أوروبا تشهد انخفاضا كبيرا في معدل حدوث هذه الأمراض، وخاصة مرض السيلان والزهري، فالوضع في أمريكا الشمالية أكثر اختلافا. الانتشار والإصابة بهذه الأمراض في البلدان النامية عالية، فهي تمثل ثاني سبب لوفايات الأشخاص الذين لهم صحة جيدة بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و45 سنة، و ذلك بعد الحالات المرضية و وفيات الأمهات عند الولادة. فيما يخص الرجال من هذه الفئة العمرية، تمثل هذه الأمراض قرابة 15٪ من أسباب الوفاة لمجمل الأشخاص المتوفين. فالأمراض المنقولة جنسيا تشكل عبئا اقتصاديا وصحيا كبيرين و مهمين، خاصة بالنسبة للبلدان النامية، حيث أنها تمثل 17٪ من الخسائر الاقتصادية المتعلقة بالمشاكل الصحية الناتجة عنها".[3]

تلعب الهجرة والتحضر السريع – الذين يعتبران من العوامل الديموغرافية–

[1] – الإستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا 2006–2015، تقرير نشر بتاريخ 18/05/2006، ص78. على موقع المنظمة: (www.who.int)

[2] – Mayaud P, Mabey D (2004), Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. Sexually transmitted infections, pp 174–182.

[3] –Mayaud P, Mabey D. Op. Cit, pp 174- 182.

دورا هاما في تغير السلوك الجنسي داخل المجتمع، حيث يساهمان في زيادة مستويات النشاط الجنسي العابر و كذا التجاري، مما يؤدي إلى ارتفاع مخاطر العدوى. هذه العوامل، فضلا عن الصراعات والحروب والافتقار إلى خدمات التشخيص والعلاج وتأثير فيروس السيدا في وبائيات الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، كلها عوامل تتضافر لتزيد من عبء هذه الأمراض خصوصا في البلدان النامية.

نظرا للاتجاهات الاجتماعية و الديموغرافية و كذا المتعلقة بالهجرة، فإن عدد الأشخاص المعرضين لخطر هذه الأمراض في تواصل متزايد و بشكل كبير، إلا أنها أكثر عبئا في البلدان النامية، كما أنها في تزايد بالنسبة البلدان الصناعية، نظرا لانتشار عدوى الفيروسات المسببة لها و غير قابلة للشفاء، والتغيرات في السلوك الجنسي وتزايد معدلات الهجرة بين البلدان في العالم.

للأمراض المنقولة جنسيا مضاعفات على الجانبين الاجتماعي والاقتصادي، فهي من بين أهم عشرة أسباب أكثر شيوعا التي تستهلك الأغلفة المالية المخصصة للخدمات الصحية في معظم البلدان النامية، وتمس بالخصوص ميزانيات الصحة ودخل الأسرة. فالرعاية في حالة المرض، و الفحص، والعلاج من سرطان عنق الرحم، والعلاج من أمراض الكبد، واختبارات علاج العقم، والعمى في مرحلة الطفولة، والالتهاب الرئوي لدى الأطفال، وآلام الحوض المزمنة للمرأة، كلها تشكل جزءا كبيرا من تكاليف الرعاية، كما أن التكلفة الاجتماعية تشمل النزاع بين الشركاء في العلاقات الجنسية والعنف المنزلي.

" من المهم أخذ بعين الاعتبار في الجانب الوبائي لفيروس السيدا، الدور الرئيسي للأمراض المنقولة جنسيا الأخرى، التي تزيد من خطر انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي، فالأفراد المصابين بهذه الأمراض هم الأكثر خطرا و عرضة للإصابة بفيروس السيدا".[1]

" أصبح التهاب الأعضاء التناسلية (L'herpès génital) - الذي كان يعتبر من

[1] –Cohen, M.S. (2004). HIV and sexually transmitted disceases :leathal synergy. Top HIV Med 12, pp 104-107.

الأمراض المنقولة جنسيا قليلة الانتشار في البلدان النامية- السبب الرئيسي للقرحة في الأعضاء التناسلية قبل الزهري والقريحة (chancre mou). ظهور التهابات الجهاز التناسلي على حساب الزهري والقريح هو انعكاس صَاحَبَ حملات الوقاية من الفيروس نقص المناعة المكتسبة".[1]

" لوحظ في أفريقيا والهند، وجود القرحة التي تصيب الجهاز التناسلي والتي بدورها ساهمت في زيادة خطر انتقال فيروس السيدا. أجريت دراسة في الآونة الأخيرة أظهرت أن الإصابة بفيروس الالتهاب الجلدي 2 (virus herpes simplex2) ، الذي يسبب التهاب الجهاز التناسلي، هو أحد عوامل الخطر ذات دلالة إحصائية لاكتساب العدوى بفيروس الإيدز مع الخطر النسبي المقدر بـ (2.3٪) (3.1٪) و (1.7٪) بالنسبة للرجال والنساء و الشواذ جنسيا من الرجال على التوالي"[2]. "نتائج أخرى أظهرت الخطر النسبي المقدر بـ(2.1٪) لعدوى الإصابة بفيروس السيدا في حالة وجود فيروس التهاب الجلدي 2. على العموم، يتبين مما سبق أن نسبة 52 ٪ من خطر انتقال عدوى فيروس السيدا يمكن أن يرجع إلى وجود فيروس الالتهاب الجلدي2 الذي يؤدي إلى التهاب الجهاز التناسلي. في مجموعات السكان حيث انتشار فيروس الالتهاب الجلدي 2 بنسبة تقارب 80 ٪ أو أكثر، ما يقرب من نصف حالات الإصابة بفيروس السيدا عن طريق الاتصال الجنسي يمكن أن يرجع أساسا إلى فيروس الالتهاب الجلدي 2."[3]

"العلاقة بين الزهري و فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة شائعة أيضا، وخاصة في أوساط السكان مثيلي الجنس (الشاذين) من الذكور، حيث تبقى مسألة تشكل اهتماما و إشكالا، خاصة منذ معاودة ظهور مرض الزهري بداية سنوات الألفين (2000) كما سبق ذكره آنفا، وهذا يبرر أن أي مريض مصاب بفيروس السيدا يخضع لكشف تحليلي عن مرض الزهري، والعكس بالعكس كذلك. فالزهري

[1] -O'Farrell, N. (1999). Increasing prevalence of genital herpès in developing countries : implications for HIV transmission and STI controm programmes. Sexually transmitted infections 75, pp 377-384.
[2] -Freeman.E et all., (2006). Herpes simplex virus 2 infection increases HIV acquisition in men and women :systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. AIDS (London, England) 20, pp 73-83.
[3] -Freeman, E., and Mindel, A. (2004). Epidemiology of HIV co-infection. Journal of HIV therapy 9, pp 4-8.

يزيد من انتقال فيروس السيدا، ولا سيما في المرحلة الابتدائية للقرحة (chancre)".[1]

3. فيروس نقص المناعة البشرية في العالم :

نشر برنامج الأمم المتحدة المشترك سنة 2007 تقريرا بعنوان "موضوع وباء الإيدز – 2007"، الذي من خلاله تبين أنه إذا كان الانتشار العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية (VIH) ظل مستقرا منذ بداية سنة 2000، لا يزال مرض السيدا من بين الأسباب الرئيسية للوفيات في العالم والأول في أفريقيا. حيث قام برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة السيدا بتحسينات في جهود المراقبة، مما ساعد على فهم أفضل لهذا الوباء، وأدت إلى إدخال تعديلات جوهرية على تقديرات حالات الإصابة بهذا المرض.

الجدول رقم 02: موجز عن وباء الإيدز العالمي، ديسمبر 2007.

الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس الأيدز سنة 2007	المجموع	33.2 م (30.6 - 36.1 م)
	البالغين	30.8 م (28.2 – 33.6 م)
	النساء	15.4 م (13.9 – 16.6م)
	الأطفال الأقل من 15 سنة	2.5م (2.2 – 2.6م)
حالات الاصابة الجديدة بفيروس الأيدز سنة 2007	المجموع	2.5 م (1.8 - 4.1م)
	البالغين	2.1 م (1.4 – 3.6 م)
	الأطفال الأقل من 15 سنة	420000 (350000 -540000)
الوفايات الناتجة عن مرض السيدا سنة 2007	المجموع	2.1 م (1.9 -2.4م)
	البالغين	1.7 م (1.6 – 2.1 م)
	الأطفال الأقل من 15 سنة	330000 (310000 – 380000)

م = مليون المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسيدا/ منظمة الصحة العالمية، 2007.

"في نهاية عام 2007، أشارت تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك للسيدا (ONUSIDA) إلى أن عدد الأشخاص المصابين بفيروس السيدا في جميع أنحاء العالم يقدر بـ 33.2 مليون (30.6 مليون – 36.1 مليون شخص) ، أي أقل بنحو 16 ٪ من التقديرات التي نشرت سنة 2006 من قبل برنامج الأمم المتحدة للسيدا/ المنظمة العالمية للصحة، و التي كانت قد قدرته بنحو 39.5 مليون(34.7 مليون – 47.1 مليون شخص). أهم مساهمة لهذا التخفيض كانت بسبب الجهد كبير الذي بذل في ضبط تقديرات الإصابة بفيروس السيدا في الهند، مما أدى إلى مراجعة هامة لعدد المصابين بهذا البلد، كما تمت تنقيحات أخرى هامة لتقديرات الإصابة

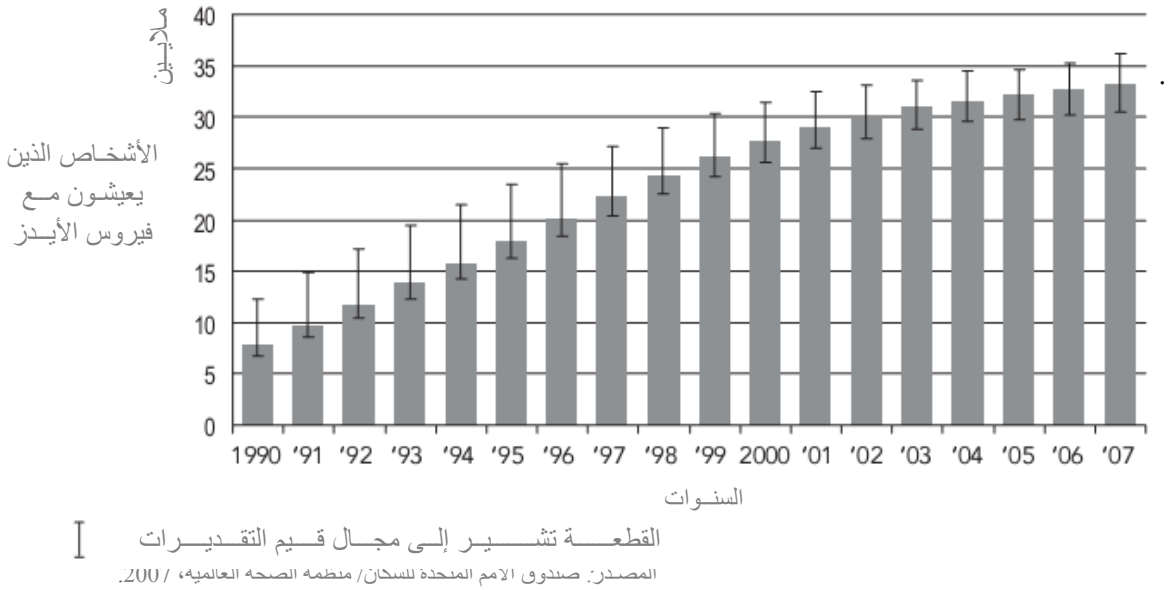
[1] –Stevenson, and Heath, M. (2006). Syphilis and HIV infection : update. Edition Dermatol Clin, N°24, pp 497-507.

بهذا الفيروس في جنوب الصحراء الأفريقية، كانت لها أهمية كبيرة كذلك. تشكل ستة بلدان (أنغولا والهند وكينيا وموزمبيق ونيجيريا وزيمبابوي) 70 ٪ من الفرق بين التقديرات التي نشرت سنة 2006 و تلك المنشورة سنة 2007".[1]

"عرفت نسبة انتشار الإصابة بفيروس السيدا استقرارا، مع استمرار حالات العدوى الجديدة (حتى وإن كان بمعدل بطيء)، حيث بدأ انتشار هذا الفيروس يميل إلى الانخفاض ببطء، في الوقت نفسه كذلك انخفضت الإصابات الجديدة، و قد تزيد حالات الوفايات من جراء الإصابة بهذا الفيروس إذا لم يتم التكفل بالأفراد المصابين حاليا من حيث العلاج، مما يؤدي في النهاية إلى زيادة توسع دائرة انتشار هذا المرض.

أشارت التقديرات إلى إصابة أكثر من 6800 شخص بفيروس السيدا كل يوم، كما أن أكثر من 5700 شخص يموتون بسبب مرض الإيدز، وذلك أساسا لأنهم لا يستطيعون الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج، فلا يزال فيروس نقص المناعة البشرية يشكل أحد الأمراض المعدية الخطيرة التي تشكل تحديا كبيرا للصحة العامة".[2]

الشكل 01: تقدير على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة في العالم، 1990 – 2007.



القطعة تشير إلى مجال قيم التقديرات

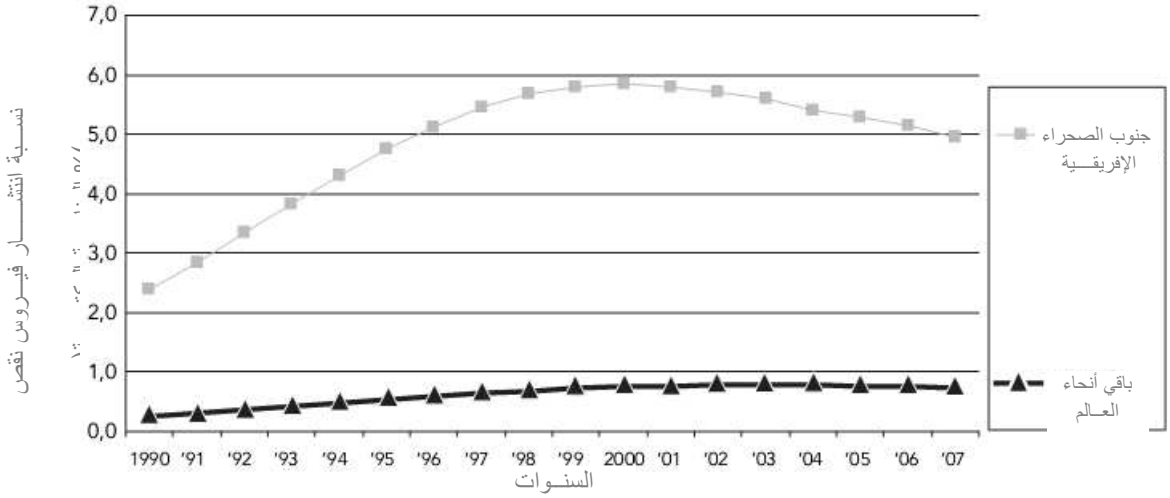
المصدر: صندوق الامم المتحدة للسكان/ منظمة الصحة العالمية، 2007.

[1] -Le point sur l'épidémie de sida (2007), rapport spécial sur la prévention du VIH : décembre 2007. Rapport conjoint de l'ONUSIDA et de l'OMS. (www.who.int)

[2] -l'ONUSIDA /OMS (*2007*), Rapport annuel « *Connaître son épidémie* ». ONUSIDA, 20 avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse. Rapport publié en Mars 2008. (www.who.int)

انتشار فيروس السيدا في جميع أنحاء العالم، خاصة بالنسبة للبالغين المصابين، في حالة مستقرة منذ سنة 2001، و ذلك نتاج جهود الوقاية المبذولة التي أتت ثمارها، حيث أنها كانت تهدف إلى الحد من عدد الإصابات الجديدة.

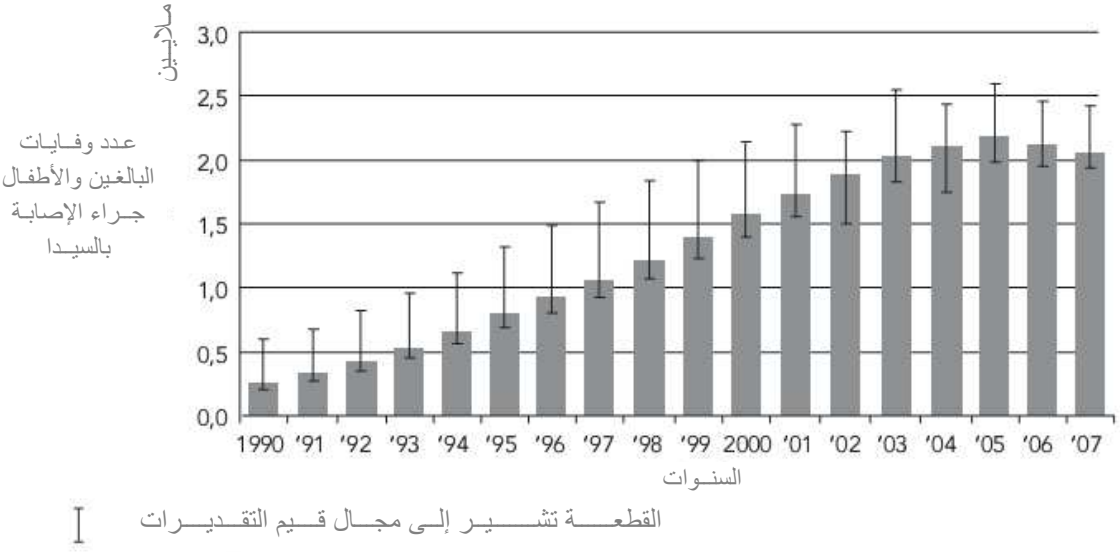
الشكل 02 : تقدير نسبة انتشار فيروس السيدا عند الأشخاص البالغين (15–49 سنة) الذين يعيشون مع فيروس السيدا في العالم و جنوب الصحراء الافريقية الكبرى، 1990 – 2007 .



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/ منظمة الصحة العالمية، 2007

لا تزال جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا من أشد المناطق تضررا، و لا يزال مرض السيدا هو السبب الرئيسي للوفيات بها. و مع ذلك، فإن انتشاره في هذه البلدان في حالة مستقرة و هو يميل إلى الانخفاض في جزء كبير منها.

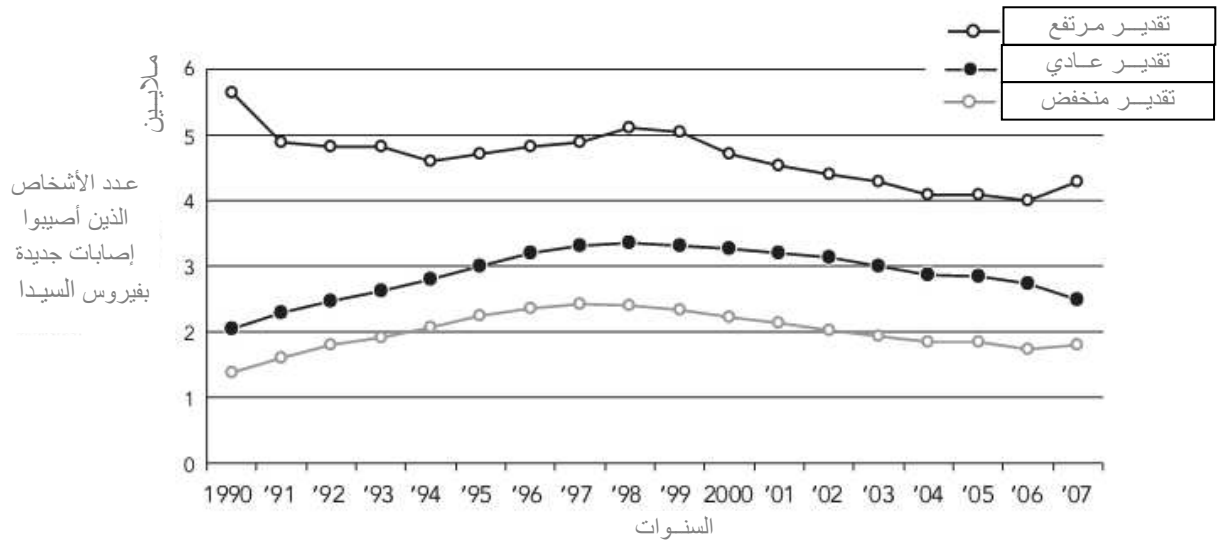
الشكل 03: تقدير عدد وفايات الأشخاص البالغين و الأطفال، المصابون بفيروس السيدا في العالم ، 1990– 2007 .



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/ منظمة الصحة العالمية، 2007

أشارت تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك للسيدا (ONUSIDA) في سنة 2007 إلى أن عدد الوفيات بسبب الإيدز في جميع أنحاء العالم بلغ 2.1 مليون (1.9 مليون – 2.4 ملايين)، 76 ٪ منها كانت في جنوب الصحراء الأفريقية. فالانخفاض الملحوظ على مدى العامين الماضيين يرجع جزئيا إلى التوسع في خدمات العلاج المضاد للفيروس، فلا يزال السيدا من الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، والسبب الرئيسي للوفاة في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا كما سبق و أن أشرنا سالفا، حيث أصبح يمثل تحديا كبيرا على المدى البعيد فيما يتعلق بالخدمات العلاجية و الوقائية.

الشكل 04: تقدير عدد الأشخاص الذين أصيبوا إصابات جديدة بفيروس السيدا في العالم، 1990– 2007.



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/ منظمة الصحة العالمية، 2007

المعدل السنوي للإصابة بفيروس السيدا (عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في السنة ضمن مجموعة من السكان) هو مؤشر هام يدفع إلى اتخاذ المزيد من جهود الوقاية للحد من انتشاره. فالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة على المستوى العالمي وصلت إلى ذروتها في أواخر سنوات التسعينات (1990)، حيث بلغ عدد الإصابات أكثر من ثلاثة (03) ملايين حالة عدوى جديدة خلال تلك السنة، و تشير التقديرات في سنة 2007 أن عدد حالات الإصابة الجديدة بلغ 2.5 مليون شخص [1.8 مليون – 4.1 مليون]، ما يزيد على ثلثي (68 ٪) هذه الحالات كانت في جنوب الصحراء الأفريقية، يرجع هذا الانخفاض في معدل الإصابة بفيروس السيدا إلى التطور الطبيعي لهذا الوباء، وكذا جهود الوقاية التي أدت إلى

تغييرات كبيرة في السلوك اتجاه هذا المرض في سياقات مختلفة.

الجدول رقم 03: الإحصائيات الخاصة بفيروس السيدا، 2001 و 2007.

المناطق	2001				2007			
	البالغين و الأطفال الذين يعيشون مع فيروس الايدز	الإصابات الجديدة للبالغين والأطفال بفيروس الايدز	نسبة الانتشار عند البالغين (%)	وفيات البالغين و الأطفال المصابين بالسيدا	البالغين و الأطفال الذين يعيشون مع فيروس الايدز	الإصابات الجديدة للبالغين والأطفال بفيروس الايدز	نسبة الانتشار عند البالغين (%)	وفيات البالغين و الأطفال المصابين بالسيدا
جنوب صحراء أفريقيا	20,9 م	2,2 م	5,8%	1,4	22,5 م	1,7 م	5,0%	1,6 م
الشرق الأوسط و شمال افريقيا	300 000	41 000	0,3%	22 000	380 000	35 000	0,3%	25 000
جنوب و جنوب شرق آسيا	3,5 م	450 000	0,3%	170 000	4,0 م	340 000	0,3%	270 000
شرق آسيا	420 000	77 000	<0,1%	12 000	800 000	92 000	0,1%	32 000
استراليا	26 000	3800	0,2%	<500	75 000	14 000	0,4%	1200
أمريكا الجنوبية	1,3 م	130 000	0,4%	51 000	1,6 م	100 000	0,5%	58 000
البحر الكاريبي	190 000	20 000	1,0%	14 000	230 000	17 000	1,0%	11 000
أوربا الشرقية و آسيا الوسطى	630 000	230 000	0,4%	8000	1,6 م	150 000	0,9%	55 000
أوروبا الغربية و الوسطى	620 000	32 000	0,2%	10 000	760 000	31 000	0,3%	12 000
أمريكا الشمالية	1,1 م	44 000	0,6%	21 000	1,3 م	46 000	0,6%	21 000
المجموع	29,0 م	3,2 م	0,8%	1,7 م	33,2 م	2,5 م	0,8%	2,1 م

م = مليون

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/ منظمة الصحة العالمية، 2001-2007.

يبين الجدول رقم 03 معطيات حول مرض السيدا حسب المنطقة، حيث لا تزال جنوب الصحراء الإفريقية الكبرى المنطقة الأكثر تضررا من هذا المرض. فمن بين المصابين، أكثر من ثلثي البالغين (68٪)، وحوالي 90 ٪ من الأطفال الذين يعيشون في هذه المنطقة، كما أن أكثر من ثلاث حالات وفاة من أربعة (76٪) سببها السيدا، و ذلك في معظمه راجع إلى نقص الاحتياجات و كذا تأمين العلاج المضاد لفيروس السيدا في جنوب الصحراء الأفريقية. تفشي المرض في المنطقة يختلف من منطقة إلى أخرى إلى حد كبير، إلا أن معدل انتشار الفيروس بين البالغين (15-49 سنة) في البلدان يتراوح بين أقل من 2٪ في بعض البلدان الساحلية إلى أكثر من 15 ٪ في الجزء الأكبر من دول إفريقيا الجنوبية. ما يقرب من ثلث الحالات (32٪) بمنطقة الجنوبية من القارة الافريقية بها جميع حالات العدوى الجديدة و الوفيات التي سببها الفيروس على مستوى العالم في عام 2007.

أشارت التقديرات في منطقة جنوب الصحراء الكبرى لإفريقيا، إلى أنه خلال سنة

2007 فقط، تم تسجيل 1.7 مليون حالة إصابة جديدة بفيروس السيدا، مقابل 2.2 مليون حالة إصابة جديدة في عام 2001. تشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة للسيدا و المنظمة العالمية للصحة إلى أنه في سنة 2007 سجلت حوالي 22.5 مليون شخص مصاب بهذا الفيروس، مقارنة مع 20.9 مليون في عام 2001، حيث انتقل انتشاره لدى البالغين (15 إلى 49 سنة) في جنوب الصحراء الكبرى لإفريقيا من نسبة 5.8 ٪ في عام 2001 إلى 5.0 ٪ في عام 2007، نسبة 61 ٪ هم من النساء.

"انتشار فيروس السيدا على مستوى إقليم ثمانية بلدان في عام 2005 بين البالغين بلغ أكثر من 15 ٪ (جنوب افريقيا، بوتسوانا، ليسوتو، موزامبيق، ناميبيا، سوازيلاند، زامبيا وزمبابوي). في حين شهد معدل انتشار هذا الفيروس في دولة زيمبابوي انخفاضا كبيرا مقارنة بالدول الأخرى، في حين أظهرت أحدث البيانات لسنة 2005 في الموزامبيق إلى زيادة في معدل انتشار الفيروس خلال الفترة السابقة للرصد".[1]

انتشار فيروس السيدا بين البالغين في منطقة شرق أفريقيا في حالة استقرار، و بدأ في الانخفاض، حيث أنه آخذ في الانخفاض في كينيا، مع تغير واضح في السلوك اتجاه انتشاره.

وكانت أوغندا أول بلد في جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا سجل انخفاضا في معدل انتشار فيروس السيدا بين البالغين. ومع ذلك ما يزال هذا الوباء يشكل خطرا، حيث أشارت إحدى الدراسات على مستوى هذا البلد أجريت في الفترة 2004-2005 (وزارة الصحة بدولة أوغندا، 2006) إلى وجود مستويات عالية من حالات العدوى بين النساء (7.5 ٪ مقارنة بـ 5.0 ٪ بين الرجال)، وسكان المناطق الحضرية الأكثر تضررا (10 ٪ مقابل 5.7 ٪ بين سكان الريف).

معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في جنوب شرق آسيا هو الأعلى في آسيا، والتباين في الاتجاهات الوبائية بين بلدان مختلفة في هذه المنطقة هو الأكثر وضوحا. حيث تشير التقديرات إلى انخفاض ملحوظ في

[1]- منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي عن وباء السيدا لسنة 2007، نشر في موقع المنظمة على الانترنيت: (www.who.int).

معدل انتشار فيروس السيدا في كل من كمبوديا(Cambodge) وميانمار (Myanmar) وتايلاند (Thaïlande)، في حين أنه في تزايد بكل من اندونيسيا (لا سيما في مقاطعة بابوا(Papua)) وفييت نام (Viet Nam).

كما أن نسبة الأشخاص المصابين بفيروس السيدا في الهند هو أقل مما كان يعتقد حتى الآن، حيث أشارت تقديرات إلى وجود 2.5 مليون شخص مصاب بهذا الفيروس (2 مليون – 3.1 مليون شخص) سنة 2006، وأن معدل انتشاره بين البالغين هو 0.36 ٪. إلا أن الوباء لا يزال يؤثر على أعداد كبيرة من الناس. تشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة للسيدا و المنظمة العالمية للصحة لسنة 2007 إلى أن عدد الأشخاص المصابين في آسيا يقدر بنحو 4.9 مليون شخص حامل للفيروس(3.7 مليون – 6.7 ملايين)، بما فيهم 440 ألف [210 ألف إلى 1.0 مليون] شخص أصيبوا في الآونة الأخيرة من سنة 2007، وما يقرب من 300 ألف شخص [250- 470 ألف] توفوا في هذه القارة جراء الإصابة بمرض السيدا من نفس السنة.

تشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة للسيدا (ONUSIDA) في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى إلى وجود 150 ألف حالة إصابة جديدة بفيروس السيدا (70–290 ألف) خلال سنة 2007، ليصل بذلك عدد الأشخاص الحاملين لهذا الفيروس في هذه المنطقة إلى 1.6 مليون شخص، أي بزيادة قدرها 150 ٪ عن عام 2001 (630 ألف).

ما يقرب من 90 ٪ من حالات العدوى الجديدة التي تم تشخيصها في هذه المنطقة قد تم في بلدين، دولة روسيا (66 ٪) و أوكرانيا (21 ٪)، كما أن عدد حالات الإصابة الجديدة بفيروس السيدا من بين الحالات الجديدة المبلغ عنها في عام 2006 في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى أيضا في زيادة في أذربيجان وجورجيا وكازاخستان و مولدوفا واوزبكستان(التي تشكل حاليا الوعاء الأكبر لمرض السيدا في آسيا الوسطى) وطاجيكستان، حيث يرجع ما يقارب من ثلثي حالات الإصابة بهذا الفيروس (62 ٪) إلى تعاطي

المخدرات بالحقن، وأكثر من الثلث (37 ٪) يرجع إلى العلاقات الجنسية غير المحمية.

" انتشار الفيروس بين البالغين في منطقة البحر الكاريبي (les Caraïbes) يقدر بنسبة 01٪ في عام 2007. أعلى معدل انتشار في هذه المنطقة لوحظ في جمهورية الدومينيكان (dominicaine République) وهايتي(Haïti)، حيث أنه يوجد حسب التقديرات، ما يقرب من ثلاثة أرباع (3/4) من مجمل 230 ألف شخص يعيشون بالمنطقة، مصابين بفيروس السيدا، بما فيهم 17 ألف شخص أصيبوا حديثا في عام 2007. تشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك للسيدا (ONUSIDA) إلى أن 11 ألف حالة وفاة سببها السيدا في هذه المنطقة من نفس السنة (2007)، كما لا يزال يشكل هذا المرض السبب الرئيسي للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 44 عاما في هذه المنطقة. الاتصال الجنسي هو الطريقة الرئيسية لانتقال فيروس السيدا في المنطقة، و تعد ممارسة الجنس لممتهني الجنس بدون وقاية مع زبائنهم عاملا مهما في انتشار هذا الفيروس، حيث أن نسبة انتشاره بين العاملين في مجال الجنس قدرت بـ 3.5 ٪ في جمهورية الدومينيكان و 9 ٪ بجامايكا (Jamaïque) و 31 ٪ في غيانا (Guyana)".[1]

لا يزال مرض السيدا في أمريكا اللاتينية مستقرا عموما، كما لا يزال انتقال فيروس السيدا يشمل الأشخاص المعرضين أكثر لخطر انتقال العدوى كممتهني الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ففي عام 2007، قدرت عدد الإصابات الجديدة بهذا الفيروس في أمريكا اللاتينية بحوالي 100 ألف حالة إصابة، ليصل العدد الإجمالي للأشخاص المصابين به في المنطقة إلى 1.6 مليون شخص. بلغ عدد الوفيات بسبب هذا المرض في نفس السنة نحو 58 ألف حالة وفاة. تعد ممارسة الجنس بين الرجال عاملا خطيرا ومهما في انتشار المرض في المنطقة، و ذلك في كل من بوليفيا وشيلي واكوادور و البيرو في أمريكا الجنوبية، و في عدة بلدان من أمريكا الوسطى مثل السلفادور وغواتيمالا والهندوراس والمكسيك ونيكاراغوا و بنما.

" يتواجد ثلث (1/3) العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بفيروس السيدا في أمريكا اللاتينية بالبرازيل، حيث أشارت تقديرات سنة 2005 إلى أن عدد الأشخاص الحاملين

[1] -Gupta et al., (2005), Secrétariat d'Etat à la Santé publique et à l'Assistance sociale de la République dominicaine

للفيروس في هذا البلد يقدر بحوالي 620 ألف شخص [370 ألف –1 مليون]، حيث كانت هذه الإصابات في البداية تنتشر بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لتنتقل بعدها لمتعاطي المخدرات بالإبر، و منها لعامة السكان، مع الإشارة إلى تزايد عدد النساء المصابات"[1]. "حيث أن نسبة عالية من الإصابات في صفوف النساء يرجع سببها إلى سلوك شركائهم الجنسيين من الذكور"[2]. "لا تزال ممارسة الجنس بين الرجال تشكل عاملا هاما وتعتبر مسؤولة عن ما يقرب من نصف حالات الإصابة بهذا الفيروس في البرازيل. كما أن انتشار الفيروس بين متعاطي المخدرات بالحقن قد انخفض في بعض المدن بهذا البلد بسبب برامج الوقاية من مخاطر هذا الوباء، و كذلك الانتقال من تناول المخدرات عن طريق الحقن إلى استنشاقها، إضافة إلى الوفيات بين متعاطي المخدرات، كلها أسباب ساهمت في الحد من انتشار هذا المرض"[3].

"في سياق هذه المثلية الجنسية المنتشرة، كان هناك انتشار واسع لفيروس السيدا بين الرجال الشاذين في عدة بلدان من أمريكا الوسطى، بما في ذلك بليز (Belize) وكوستاريكا والسلفادور وغواتيمالا، نيكاراغوا وبنما. بينت الدراسات التي أجريت في عام 2002، أن مستوى الإصابة بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال هي أعلى سبع مرات في هندوراس، و 10 أضعاف في غواتيمالا وبنما، و22 مرة في السلفادور، و38 ضعفا في نيكاراغوا، مقارنة مع معدل انتشار فيروس السيدا في أوساط السكان البالغين".[4]

"بالنسبة لمناطق أميركا الشمالية وأوروبا الغربية وأوروبا الوسطى، العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بفيروس السيدا آخذ في الازدياد، حيث ترجع هذه الزيادة أساسا إلى الزيادة في البقاء على قيد الحياة التي يقدمها العلاج المضاد للفيروسات، وزيادة عدد الحالات الجديدة الناتجة من تشخيص فيروس السيدا في أوروبا الغربية منذ عام 2002، كما أن عدد حالات العدوى

[1] –Dourado I et al. (2007). HIV-1 séroprévalence in the général population of Salvador, Bahia State, Northeast Brazil.Cadernos de Saúde Pública, pp 25–32.

[2] –Silva ACM, Barone AA (2006). Risk factors for HIV infection among patients infected with hepatitis C virus. Édition Revista de Saúde Pública, pp 482–488.

[3] – صندوق الأمم المتحدة للسيدا/ المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2006، موقع الانترنيت: (www.who.int).

[4] –Soto RJ et al. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infection/HIV and risk behaviours in vulnerable populations in five Central American countries. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.

الجديدة بالفيروس المسجلة كل سنة مستقر نسبيا في أمريكا الشمالية.

بصفة عامة، تشير تقديرات سنة 2007 إلى وجود نحو 2.1 مليون شخص (1.1 مليون – 3 مليون) مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية والوسطى، بما في ذلك 78 ألف حالة إصابة (19 –86 ألف) سجلت خلال سنة 2007 فقط. بالرغم من توسع نطاق الحصول على العلاج المضاد للفيروس، إلا أن التقديرات أشارت إلى أن قرابة 32 ألف شخص (20–84 ألف) لقوا حتفهم بسبب السيدا في عام 2007 في تلك المناطق".[1]

"الولايات المتحدة الأمريكية هي البلد الذي لديه أكبر عدد من الإصابات بالفيروس في جميع أنحاء العالم. استنادا إلى البيانات المقدمة من قبل 33 ولاية و 04 أقاليم تابعة لها تعمل بنظام تشخيص اسمي طويل المدى و سري، يشكل الرجال غالبية حالات تشخيص فيروس السيدا أو متلازمة نقص المناعة المكتسبة (74 ٪) بين البالغين و المراهقين في عام 2005. و في نفس السنة، أكثر من نصف التشخيصات الجديدة لهذا الفيروس (53 ٪) التي وجدت، كانت لدى الرجال الشاذين جنسيا. قُدر عدد الأشخاص الذين تعرضوا للإصابة بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي مع شركاء جنسيين غير منتظمين بقرابة ثلث (32 ٪) الحالات الجديدة للإصابة بفيروس و مرض السيدا، في حين أن نسبة 18 ٪ كانت لمتعاطي المخدرات بالحقن"[2]. "لا تزال ممارسة الجنس بين الرجال تمثل أكبر نسبة من حالات العدوى الجديدة بفيروس السيدا (45 ٪ في عام 2005 مقابل 42 ٪ في عام 2002)".[3]

" شكلت عدوى فيروس السيدا عن طريق الاتصال الجنسي– وخصوصا بين المهاجرين– أكبر نسبة (42 ٪) لتشخيص الاصابات الجديدة في أوروبا الغربية في عام 2006، و ما يقارب من ثلث (29 ٪) حالات الإصابة بهذا الفيروس التي

[1]– منظمة الأمم المتحدة للسيدا/ المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2007، موقع الانترنيت: (www.who.int).

[2] –US Centers for Disease Control and Prevention (2007). HIV/AIDS surveillance report: cases of HIV infection and AIDS in the United States and dependent areas, 2005.Vol. 17. Atlanta

[3] –Boulos D et al. (2006), Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2005. Relevé des maladies transmissibles au Canada, pp 165–174.

تم تشخيصها سنة 2007 بهذه المنطقة، كانت نتاج ممارسة الجنس بين الرجال، بينما قدرت النسبة بالنسبة لمتعاطي المخدرات بالحقن 6 ٪ فقط".[1]

" في أوروبا الوسطى، سجلت عدد حالات التشخيص الجديدة لفيروس السيدا في عام 2006 ما يفوق 1000 حالة جديدة في ثلاثة بلدان فقط هي: بولندا(750) ، تركيا (290) ورومانيا (180). تفشي و انتشار الفيروس نسبيا ضعيف بالنسبة لمناطق أخرى من أوروبا الوسطى، حيث سجلت كل من المجر، صربيا والجبل الأسود (le Monténégro) حدوث ما يزيد قليلا عن 1000 حالة إصابة بالفيروس منذ بداية انتشاره ".[2]

"تناول المخدرات عن طريق الحقن هو الوسيلة الأكثر مساهمة في نقل فيروس السيدا في دول البلطيق الثلاث (استونيا ، لاتفيا ، ليتوانيا)"[3]. "لكن تبقى استونيا – حسب تقديرات سنة 2005 – لها أعلى معدل لتشخيص الحالات الجديدة لهذا الفيروس (504 حالة لكل مليون نسمة)، و حسب تقديرات نفس السنة، فإن معدل انتشار فيروس السيدا بين البالغين باستونيا هو من أعلى المعدلات في كل أوروبا (1.3 ٪ (0.6 - 4.3))".[4]

"على الرغم من التحسينات التي حدثت مؤخرا في بعض البلدان بهذه المنطقة، إلا أن التشخيص الوبائي في المنطقة لا يزال محدودا، فحسب تقديرات برنامج الأمم المتحدة للسيدا/المنظمة العالمية للصحة، بلغ العدد قرابة 35 ألف شخص (16 – 65 ألف) مصاب بفيروس السيدا في عام 2007، ليصل العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بهذا الفيروس في المنطقة إلى 380 ألف (270 –500 ألف)، توفي ما يقدر بنحو 25 ألف شخص(20–34 ألف) بسبب مرض السيدا سنة 2007".[5]

"حسب تقديرات منظمة الأمم المتحدة/المنظمة العالمية للصحة لعام 2007، تم

[1] –EuroHIV (2007). HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, No 76. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire. Disponible sur le site web : http://www.eurohiv.org.

[2] –EuroHIV (2007). HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, No 76. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire. Disponible sur http://www.eurohiv.org.

[3] –Hamers FF (2006), EuroHIV (2007). HIV/AIDS in Europe: trends in EU-wide priorités. Euro surveillance.

[4] –ONUSIDA (2006), Euro HIV EuroHIV (2007). HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, No 76. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire. Disponible sur le site web :http://www.eurohiv.org.

[5] –Obermeyer CM (2006). HIV in the Middle East. British Medical Journal, pp 851–854.

تسجيل نحو 14 ألف (11 – 26 ألف) شخصا حديث الإصابة بفيروس السيدا في أوقيانوسيا (Océanie)، ليصل العدد الإجمالي للأشخاص المصابين بهذا الفيروس في هذه المنطقة إلى 75 ألف شخص (53 -120 ألف).

"في أستراليا، لا يزال ينتقل هذا الفيروس أساسا عند طريق ممارسة الجنس بين الرجال"[1]. " ارتفعت التشخيصات الجديدة للكشف عن الفيروس إلى 41 ٪ بين عامي 2000 و 2005 حسب المركز الوطني للأوبئة والبحث التشخيصي لفيروس السيدا بأستراليا لسنة 2006، بالموازاة مع زيادة في ممارسة الجنس بين الرجال".[2]

"في نيوزيلندا، لا تزال ممارسة الجنس بين الرجال الوسيلة الرئيسية كذلك لانتقال المرض داخل البلاد، حيث لا يزال عدد الأشخاص المصابين بفيروس السيدا الناتج عن العلاقات الجنسية في ازدياد، وغالبية الإصابات التي سجلت جاءت من خارج البلد، ولا سيما من آسيا وجنوب الصحراء الأفريقية".[3]

" لا يزال الإيدز السبب الرئيسي للوفاة في جنوب الصحراء الأفريقية الكبرى، حيث تسبب هذا الفيروس في وفاة 1.6 مليون شخص بهذه المنطقة، من العدد الإجمالي العالمي للوفايات بهذا الفيروس المقدر بـ 2.1 مليون حالة وفاة (للبالغين والأطفال) في عام 2007. كما أشارت التقديرات إلى أن 11.4 مليون طفل تيتموا بسبب السيدا في هذه المنطقة".[4]

إلى جانب انخفاض عدد الإصابات الجديدة في جنوب الصحراء الكبرى لإفريقيا في الفترة من 2001 إلى 2007، تشير التقديرات إلى أن عددها انخفض في جنوب و جنوب شرق آسيا من 45 ألف حالة إصابة جديدة سنة 2001 إلى 34 ألف سنة 2007، و تم تسجيل كذلك انخفاضا في عدد الإصابات الجديدة في أوروبا شرقية من 230 ألف حالة إصابة جديدة خلال سنة 2001 إلى 150 ألف سنة 2007.

[1] - National AIDS Council Secretariat Papua New Guinea (2007). The 2007 consensus report on the HIV epidemic in Papua New Guinea. Port Moresby.

[2] –Prestage G et al. (2006). Trends in unprotected anal intercourse among Sydney gay men. Abstract WEPE0721. XVIe Conférence internationale sur le sida. 13–18 août. Toronto.

[3] –Ministry of Health New Zealand (2007). AIDS—New Zealand. Issue 59. Auckland. Disponible sur le site web : http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/aids-nz-issue59

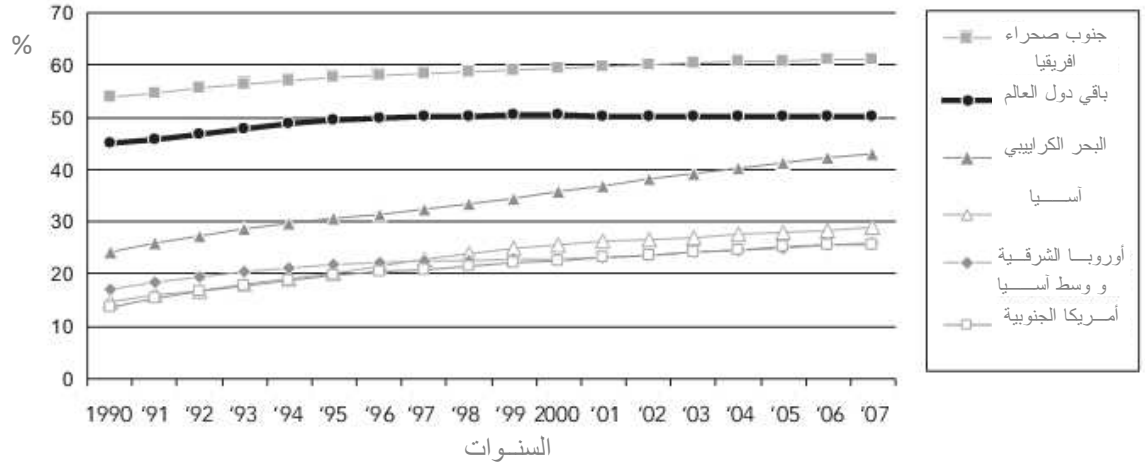
[4] – المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2003، موقع الانترنيت: (www.who.int).

حسب تقديرات منظمة الأمم المتحدة للسيدا/المنظمة العالمية للصحة لسنة 2007، قدر عدد الأطفال والبالغين المصابين بفيروس السيدا في شرق آسيا بحوالي 92 ألف مصاب، والتي تمثل زيادة قدرها 20 ٪ تقريبا مقارنة بـ 77 ألف إصابة جديدة في عام 2001، كما شهدت أوقيانوسيا أيضا ارتفاعا في عدد حالات العدوى الجديدة، انتقلت خلالها من 3800 حالة إصابة سنة 2001 إلى 14 ألف حالة جديدة سنة 2007. شهد عدد الإصابات الجديدة بفيروس السيدا استقرارا سنة 2007 في منطقة البحر الكاريبي، وأمريكا اللاتينية والشرق الأوسط وشمال أفريقيا وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية.

4. النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية:

عرفت تقديرات عدد النساء والرجال المصابين بفيروس السيدا نفس معدل الزيادة بين عامي 2001 و 2007، و لا تزال نسبة الذكور/الإناث نفسها في جميع أنحاء العالم من بين المصابين، حيث تشير التقديرات إلى وجود 13.8 مليون من النساء المصابات بالفيروس في عام 2001، و التي ارتفعت بـ 1.6 مليون حالة إصابة، لتصل إلى 15.4 مليون حالة سنة 2007 . أشارت التقديرات بالنسبة للرجال إلى وجود 13.7 مليون في عام 2001 و 15.4 مليون حالة في عام 2007. في جنوب الصحراء الأفريقية، ما يقرب من 61 ٪ من البالغين المصابين بالفيروس في عام 2007 كانوا من النساء، كما سجلت نسبة 43 ٪ في البحر الكاريبي (بالمقارنة مع 37 ٪ في عام 2001).

الشكل رقم 05: نسبة النساء البالغات (+15سنة) اللواتي يعشن مع فيروس نقص المناعة البشرية، 1990-2007

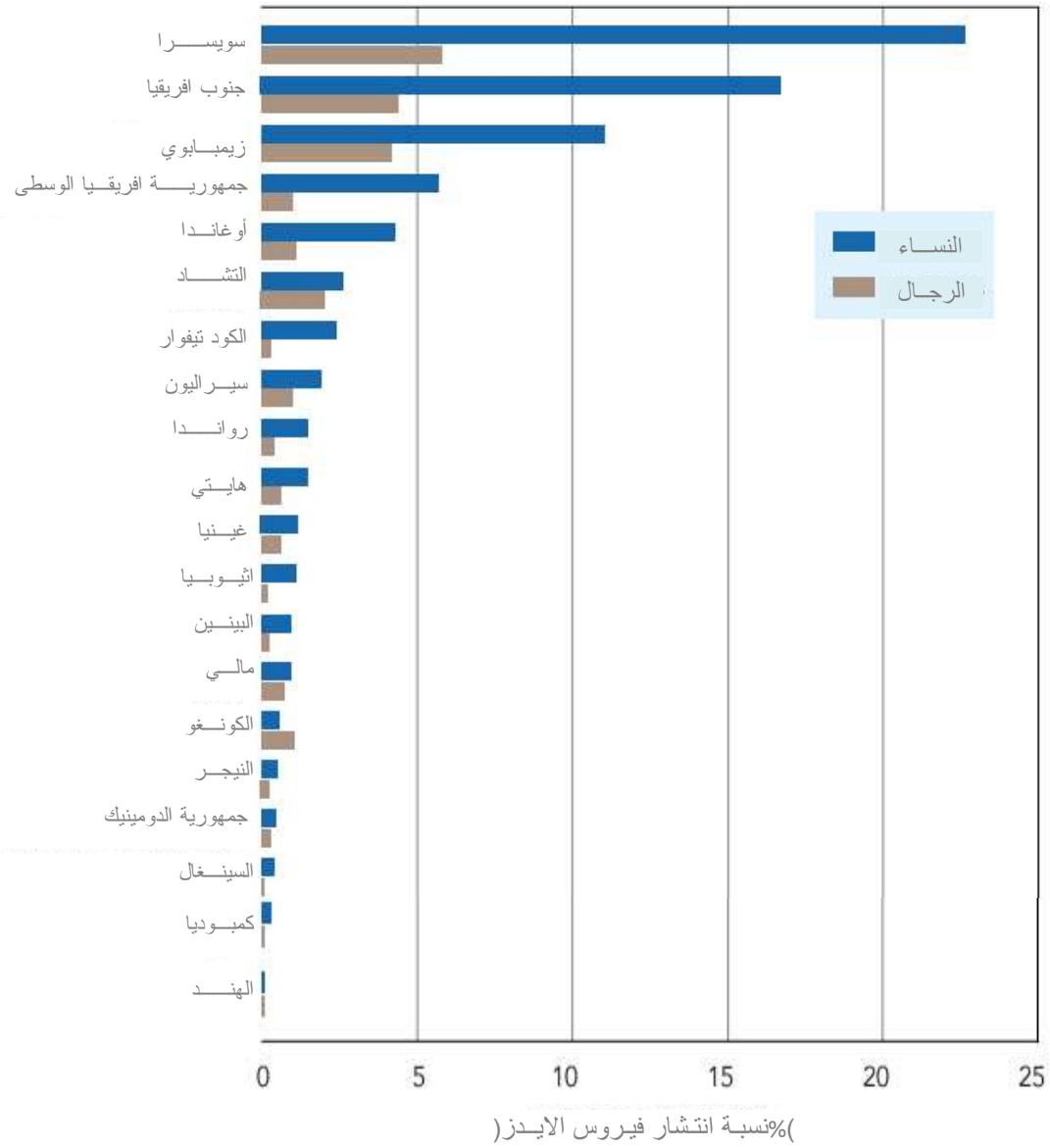


المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان/ منظمة الصحة العالمية، 2007

" تشهد نسبة النساء المصابات بفيروس السيدا في أمريكا اللاتينية وآسيا وأوروبا الشرقية تزايدا مستمرا، حيث أن نسبة كبيرة منها كانت عن طريق العلاقات الجنسية مع الرجال المتعاطين للمخدرات بالحقن، كذلك بسبب ممارسة الجنس دون وقاية. وتقدر نسبة النساء المصابات بهذا الفيروس في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى سنة 2007 بـ 26 ٪ من العدد الإجمالي للبالغين المصابين (مقارنة مع 23 ٪ في عام 2001). في آسيا كانت النسبة 29 ٪ في 2007 (26 ٪ في عام 2001)".[1]

5. الشباب وفيروس نقص المناعة البشرية :

الشكل رقم 06: نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب الجنس للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة، لبلدان مختارة 2005-2007.



المصدر: الاستقصاءات الديمغرافية والصحية للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية.

[1]- صندوق الأمم المتحدة للسيدا/ المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2007، مرجع سابق.

الملاحظ من خلال الشكل رقم 06 أن نسبة انتشار الفيروس لدى النساء أكبر منها لدى الرجال في أغلب هذه البلدان، خاصة سويسرا و جنوب إفريقيا و زيمبابوي.

"ففي 14 من أصل 17 بلدا لديها بيانات كافية للدراسات والتحقيقات الاستقصائية، انخفضت النسبة المئوية للنساء الحوامل (15 إلى 24 سنة) المصابات بفيروس السيدا بداية من 2000–2001. الانخفاض في عدد الإصابات كان مساويا أو أكبر من النسبة المتوقعة بـــ 25 في المائة لعام 2001 في سبعة بلدان. تسجل التقديرات إلى أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الأفارقة مرتفع لدى الشابات أكثر من الشبان".[1]

6. أطفال (الأقـل من 15 سنـة) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية:

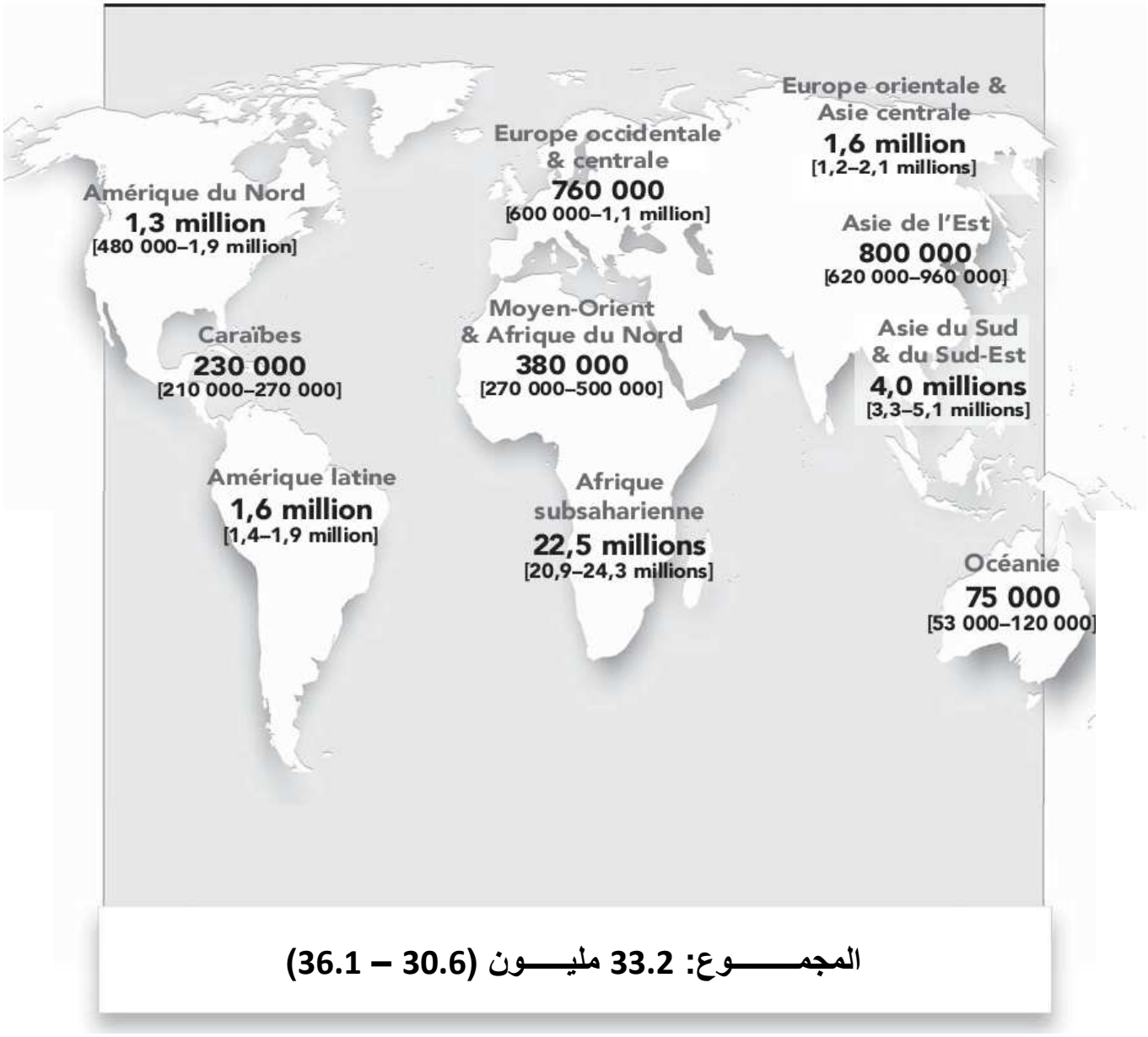
"عرف عدد الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي ارتفاعا من 1.5 مليون في سنة 2001 إلى 2.5 مليون في 2007، كما أشارت التقديرات إلى أن عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال قد انخفض من 460 ألف حالة إصابة سنة 2001 إلى 420 ألف سنة 2007. ارتفعت الوفيات الناجمة عن مرض السيدا بين الأطفال من 330 ألف في عام 2001 إلى 360 ألف في عام 2005، ولكنها بدأت في الانخفاض حسب تقديرات 2007 التي أشارت إلى حوالي 330 ألف حالة وفاة. يتواجـــد ما يقرب من 90 ٪ من جميع الأطفال الحاملين لفيروس السيدا في دول جنوب الصحراء الأفريقية".[2]

[1]– صندوق الأمم المتحدة للسيدا ، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2008 (جويلية 2008)، موقع الانترنيت: (www.who.int).

[2]– صندوق الأمم المتحدة للسيدا/ المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2007، مرجع سابق.

الشكل رقم 07: البالغـــين و الأطفـــال المصـابين بفيـــروس السيـــــدا

تقديـــــرات 2007



المجمـــــــوع: 33.2 مليـــــون (30.6 – 36.1)

7. عواقب الأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز:

7-1- عدد معتبر من حالات الاعتلال و الوفايات:[1]

تشكل الأمراض المنقولة جنسيا عبئا ثقيلا من معدلات الاعتلال والوفيات في البلدان ذات الموارد المحدودة وكذا البلدان المتقدمة، بدون أخذ حالات الإصابة بفيروس السيدا، و ذلك بصورة مباشرة من خلال تأثيرها على نوعية الحياة، والصحة الإنجابية وصحة الأطفال، وبشكل غير مباشر من خلال دورها في انتقال فيروس الايدز وأثرها على الاقتصاد الوطني ودخل الأفراد.

لهذه الأمراض آثار سلبية كبيرة على الأفراد، حيث تشكل لهم آلاما حادة، واضطرابات نفسية كذلك، فيسبب مرض السيلان مثلا الألم عند التبول لدى الرجال وآلام حادة و مزمنة أسفل البطن لدى النساء، كما أن هناك أمراض أخرى منقولة جنسيا (T. pallidum) إذا لم تعالج في وقت مبكر فإنها تسبب أمراضا عصبية، و تؤثر على القلب والشرايين والعظام و تؤدي إلى اضطرابات، أو إلى فقدان الجنين لدى الحوامل. يسبب القريح (Le chancre mou) تقرحات مؤلمة و دمار واسع النطاق للأنسجة، إذا لم يتم علاجه في الأيام الأولى من الإصابة، كما يؤدي الفيروس المسبب لالتهابات الأعضاء التناسلية إلى معاناة شديدة و يسبب آلام نفسية، وخصوصا في أوساط الشباب.

تسبب الأمراض المنقولة جنسيا أيضا خسائر اقتصادية كبيرة على مستوى الأفراد والبلدان، و لهذه الخسائر تكاليف مباشرة متعلقة بخدمات الرعاية الطبية، و كذلك غير الطبية كحالات التشخيص و المعدات، كما أن لها تكاليف غير مباشرة كالوقت الذي يضيعه الأفراد المصابين بتلك الأمراض، وما يترتب عنه من انعكاس على نشاطاتهم المنتجة، لذا تشكل هذه الأمراض عبئا على المستوى العالمي، و تعد مشكلة كبيرة بالنسبة للصحة العامة للسكان.

[1] -المنظمة العالمية للصحة، الاستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا 2009-2015، موقع الانترنيت: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_11-fr.pdf, P 80.

7-2- مضاعفات خطيرة على صحة النساء: [1]

تعد الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا من الأسباب الرئيسية للوقاية من العقم، وخاصة لدى النساء، حيث تشير الإحصائيات إلى أنه بين 10 إلى 40 ٪ من النساء المصابات بالتهابات في الحوض، كان نتيجة لإصابة بمرض الكلاميديا –الذي يعد أحد الأمراض المنقولة جنسيا– الذي لم يتم علاجه في حينه، و أدى تطوره إلى تلك الإصابات. فمثل هذه الإصابات مسؤولة عن ما يقدر بين 30 إلى 40 ٪ من حالات العقم عند النساء، بالإضافة إلى ذلك، النساء اللواتي يعانين من مرض التهاب الحوض هن عرضة أكثر من غيرهن بين ستة إلى عشرة أضعاف لحدوث صعوبات في الحمل.

تسعى المنظمة العالمية للصحة من خلال الهدف السادس من الأهداف التي تم الاتفاق على تحقيقها إلى غاية 2015، إلى خفض وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع، لذا كانت الوقاية من مرض التهاب الحوض من الأشياء المساعدة في تحقيق هذا الهدف، من خلال منع الوفيات الناجمة عن الحمل خارج الرحم، كما أدت الوقاية من عدوى (papillomavirus humain) في نفس الوقت، إلى تقليص عدد الوفيات بسرطان عنق الرحم، الذي يعد أكثر أنواع السرطانات المنتشرة أو التي تصيب النساء بعد سرطان الثدي.

7-3- نتائج ضارة ناجمة عن الحمل: [2]

إذا لم تتم معالجة الأمراض المنقولة جنسيا في حينها، فإنها تؤدي إلى تشوهات خلقية للجنين في فترة الحمل و بعده، وخصوصا في الأماكن التي تكثر فيها مثل هذه الأمراض.

" نسبة 25٪ من حالات الحمل لنساء مصابات بمرض الزهري المبكر معرضة إلى وفاة الجنين بسبب غياب العلاج، و 14٪ منها تؤدي إلى وفاة الجنين عند الولادة، أي أن ما يعادل 40٪ من الوفيات المتعلقة بالولادات(mortalité périnatale). في

[1]– المنظمة العالمية للصحة، الإستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا 2009–2015،مرجع سابق، ص82.

[2]– المنظمة العالمية للصحة، الإستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا 2009–2015، مرجع سابق، ص83.

إفريقيا على سبيل المثال، يقدر معدل انتشار مرض الزهري بين الحوامل بين 4 و 15 ٪. تؤدي نسبة 35 ٪ من حالات الحمل لنساء مصابات بمرض السيلان غير المعالج إلى الإجهاض أو الولادة المبكرة للجنين، وتصل إلى 10 ٪ في الوفايات المتعلقة بالولادات(décès périnatale). تشير التقديرات إلى أنه من 30 إلى 50 ٪ من الأطفال الرضع أصيبوا بالعمى نتيجة تعرض أمهاتهم للإصابة بمرض السيلان و لم يخضعن إلى العلاج، كما تشير الإحصائيات إلى وجود بين 1000 إلى 4000 حالة إصابة بالعمى كل سنة لأطفال رضع يولدون من أمهات مصابات بهذه الأمراض.

أدى تنفيذ تعليمات و برامج مكافحة مرض الزهري الخلقي على المستوى العالمي، إلى تفادي حوالي 492 ألف حالة وفاة المواليد وفترة ما حول الولادة سنويا (morti-naissances et décès périnatals par an) كانت في أفريقيا وحدها، فيما يتعلق بالعلاقة بين تكلفة العلاج و فعاليته في جمهورية تنزانيا المتحدة، حيث أن انتشار مرض الزهري بها يقدر بـ8 ٪ بين النساء الحوامل، تقدر تكلفة العلاج بنحو 1.44 دولار لكل امرأة تخضع للفحص، و 20 دولارا أمريكيا لكل امرأة تعالج من المرض، حيث تتراوح تكلفة العلاج عن كل حالة مصابة خلال السنة بين 4 دولارات و 19 دولارا حسب جميع الدراسات التي أجريت حول الكشف عن الزهري.

تختلف عوامل الخطر بالنسبة لأنواع الأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس السيدا، حسب الجنس، فالنساء والأطفال هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة بها، هذه الاختلافات، منها ما يعود إلى البنية البيولوجية لكلا الجنسين، و منها ما يعود إلى الفوارق في السلطة التي تعود إلى الرجل في أغلب الحالات، كما توجد عوامل متعلقة بالسلوكات، خاصة الممارسات الجنسية، تكمن هذه الفوارق في التفرقة في تلقي العلاج في بعض الأماكن، وصعوبات الحصول على الرعاية الصحية اللازمة في بعض الحالات.

من الواضح أن فيروس السيدا خصوصا، و الأمراض المنقولة جنسيا بصفة عامة، تمثل مشكلة كبيرة للصحة العامة في بلدان العالم النامية، وبخاصة جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا. علاوة على ذلك، تشير جميع الدلائل إلى أن الأمراض

المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس السيدا، تشكل كذلك مشكلة في المناطق الحضرية و حتى الريفية، كما أنها لا تفرق بين المناطق الغنية و الفقيرة في إفريقيا".[1]

7-4- تعد الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا عقبات رئيسية أمام التنمية:

"الصحة هي عامل من عوامل التنمية في أي بلد، فيمكن للقدرة الإنتاجية، و القوة البشرية العاملة المنتجة، سواء كان ذلك في البلدان النامية أو الصناعية، أن تساهم في تقدم و ازدهار اقتصاد أي بلد، لكن فيروس السيدا وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا لها تأثير خاص على سن الأفراد، خاصة إذا تعلق الأمر بالأفراد الذين لهم القدرة على الإنتاج. حيث تهاجم هذه الأمراض الأغنياء والفقراء، وتأثيرها على الفقراء والضعفاء أكبر، لأن الفقراء هم أكثر عددا ومعاناة منها، والإصابة بهذه الأمراض في أي مجتمع سكاني يؤثر على التنمية على مستويات مختلفة".[2]

"يشكل مرض السيدا خطرا حقيقيا على التنمية في إفريقيا، كما يشير إلى ذلك بيان المنظمة العالمية للتغذية: "إن المرض لم يعد مجرد مشكلة صحية، فقد أصبح تحديا كبيرا للتنمية"".[3]

لا يزال الفقر أحد العوامل المهمة التي تعيق التنمية، خاصة إذا تعلق الأمر بإصابة الفقراء بفيروس أو مرض السيدا، الشيء الذي يزيد من حدة هذه المشكلة، ويؤدي إلى الحرمان و زيادة الحاجيات التي تكون عبئا لتقدم التنمية.

إقليميا، تعد جنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا، من المناطق الأكثر فقرا في العالم، والتي بها أكبر عدد من الإصابات بفيروس نقص المناعة المكتسبة، حيث كان لتأثير مرض السيدا الأثر الواضح على التنمية بهذه المنطقة على مدى السنوات الأربعين (40) الماضية، مس جميع جوانب الرعاية الاجتماعية في المناطق الريفية، و كذلك الإنتاج الزراعي وفرص التنمية المستدامة.

---

[1] -UNAIDS (2000). AIDS in Africa: Country by country. Geneva, Switzerland.

[2] - تأثير السيدا، موقع الانترنيت لمنظمة التغذية العالمية: www.fao.org/ .

[3] - تأثير السيدا، موقع الانترنيت لمنظمة التغذية العالمية: www.fao.org/ .

5-7- الاختلافات الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع :

" ينتشر الفيروس بسرعة وبعمق أكثر في بيئات التي يسودها الفقر والعجز والافتقار إلى المعلومات حول هذا المرض، حيث يوجد الكثير من فئة الشباب"[1]، "كما ساهم هذا المرض في نشر ثقافة تهميش الأفراد في هذه المجتمعات"[2]. " يعد السيدا في جميع أنحاء العالم، من أخطر الأمراض في البلدان أكثر فقرا، حيث أن الأفراد الفقراء الذين ليس لديهم القدرة على الحصول على خدمات صحية في هذه البلدان، هم الأكثر عرضة لخطر فيروس السيدا، خاصة فئة الشباب"[3].

" يصيب مرض السيدا أيضا في جنوب الصحراء الكبرى بإفريقيا طبقة الأغنياء الذين يمكنهم السفر، و الحصول على شركاء جنسيين متعددين مقابل دفع الأموال لهم، لكن يبقى انتشار هذا المرض أكثر شيوعا بين الفقراء، والنتيجة واحدة في آسيا.

كان ظهور فيروس السيدا في الولايات المتحدة في البداية بين الرجال البالغين من البيض الميسوري الحال الذين كانت لهم علاقات جنسية مع رجال آخرين، بيد أن هذا المرض انتقل إلى الفئات الاجتماعية الأقل يسرا و ثراء، حيث أصبح هو السبب الرئيسي للوفاة بين الأمريكيين من أصل أفريقي الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 44 عاما".[4]

[1] -COLLINS, C (1997). Dangerous inhibitions: How America is letting AIDS become an epidemic of the young. San Francisco, Center for AIDS Prevention Studies, Harvard AIDS Institute, Feb. p44. (Available: http://www.hsph.harvard.edu/hai/lead_initiatives/marketing_health/dange rous.html)

[2] -WENIGER, B. et all. (1996). AIDS in the World II: Global Dimensions, Social Roots, and Responses. New York, Oxford Univeristy Press. P 57-70.

[3] -PEERSMAN, G. and LEVY, J. (1998). Focus and effectiveness of HIV- prevention efforts for young people. AIDS 12. PP191-196.

[4] -UNITED STATES. Centers for disease control and prevention(CDC) (2000). Young people at risk: HIV/AIDS among America's youth. Atlanta, Georgia, U.S. A. P2.

خاتمة:

تعد الأمراض المنقولة جنسيا في البلدان النامية، ولا سيما في إفريقيا، مشكلة صحية عامة لا تزال قائمة، بل هي في تزايد مستمر، وذلك بسبب المضاعفات المحتملة، والعواقب الاقتصادية التي تعيق التنمية، و كذا مخاطر انتشار فيروس السيدا.

تؤثر الأمراض المنقولة جنسيا على مختلف فئات السكان، و بخاصة على الشباب، حيث لا يزال هناك الكثير مما يتعين القيام به اتجاه هذه الشريحة من السكان التي لها احتياجات هائلة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية التي لم تتم تلبيتها. حيث لازالت هذه الفئة السكانية المهمة في المجتمع تعاني من النقص، خاصة فيما يخص الوصول إلى المعلومات، وتلقي المشورة و الوقاية من خطر الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والخدمات الصحية (الفحص والعلاج من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/ الإيدز) التي مازالت منخفضة جدا، و حتى و إن كانت هذه الخدمات متوفرة، إلا أنها تعاني من نقص استراتيجية مناسبة لضمان فعالية أكبر في تقديمها، خاصة للفئة الشباب.

إن الحد من مخاطر هذه الأمراض يتطلب استراتيجية تقوم على التوعية، الأمر الذي يستوجب تعبئة سياسية واجتماعية، كما أن العواقب الاجتماعية لهذه الأمراض، كالتهميش في المجتمع، تستوجب رعاية خاصة لإيجاد حلول ملائمة حسب طبيعة المجتمعات التي ينتمي إليها الأفراد المصابون. بالإضافة إلى ذلك، تلعب وسائل الإعلام دورا هاما في المساهمة في نشر ثقافة توعوية، وتفادي خطر الإصابة بهذه الأمراض من خلال إثارة هذه القضايا والتنبيه إلى العواقب والمخاطر الصحية التي تخلفها.

الفصل الثاني

الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا في الجزائر

مقدمة:

تضررت الجزائر، مثلها مثل كل البلدان، من مرض السيدا، حيث ظهر فيها بعد بضع سنوات من ظهوره لأول مرة، هذا المرض و أمراض منقولة جنسيا أخرى هي مشكلة صحية عامة.

" عرفت الجزائر منذ حوالي عشرين سنة مرورها بمرحلة انتقالية فيما يخص الجانب الصحي كما بينته و كشفت عنه دراسات مختلفة. في الحقيقة تم تجاوز عصر "الأوبئة الفتاكة والمجاعة" إلى حد كبير، كما شهدت الأمراض المعدية والمشاكل الصحية للأم والطفل انخفاضا بشكل ملحوظ، نظرا لتحسين الظروف المعيشية والتغطية الصحية، و متابعة و تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العامة".[1]

يشهد مرض السيدا في البلدان الغربية تحقيق نوع من الاستقرار على العموم، نتاج الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية المعتمدة (العلاج والمتابعة الوقائية، والمعلومات، واستخدام الواقي الذكري بين الشباب و مثليين جنسيا)، في حين يلاحظ أنه في معظم البلدان النامية، حيث تتواجد الغالبية العظمى من حاملي فيروس الايدز، تزايد مستمر للحالات الجديدة للإصابة بفيروس السيدا، و ذلك في غالب الأحيان نتاج نقص المراقبة على التبرع بالدم، و الكشف التحليلي و كذا نقص استخدام الواقي، والحصول على العلاج الذي لا يعد متيسرا في غالب الأحيان، حيث يلاحظ استمرار في تدهور الوضع، كما يشهد الوضع بالنسبة لبلدان المغرب العربي نوعا من الاستقرار حسب ما يلاحظه الخبراء في ذلك.

تم تشخيص أول حالة لمرض السيدا في الجزائر في ديسمبر سنة 1985 بالجزائر العاصمة في قسم الأمراض الجلدية (مستشفى مصطفى باشا). بعد ذلك عرفت الحالات الجديدة ازديادا منتظما حتى سنة 1993، ليستقر العدد عند ما يقارب من 40 حالة إصابة جديدة سنويا. وصل العدد التراكمي لحالات الإيدز حسب المختبر المرجعي الوطني بمعهد باستور بالجزائر إلى 746 في نهاية عام 2006.

[1]- المعهد الوطني للصحة العمومية(2007)، التحول البيئي و النظام الصحي، مشروع TAHINA، ص2.

1. الخصائص السكانية:

بلغ مجموع السكان المقيمين، حسب التعداد العام الأخير للسكان الذي جرى سنة 2008 ما يقدر بـ 34.1 مليون نسمة. كما قدر عدد سكان الجزائر سنة 2006 حسب الديوان الوطني للإحصائيات بنحو 32.906.000 نسمة.

" تتميز الخصائص السكانية لسكان الجزائر بما يلي :

- كثافة سكانية غير متوازنة مع تركز قوي للسكان على الشريط الساحلي وكذا التحضر السريع. ففي الواقع، تعتبر المناطق الحضرية وشبه حضرية بالشمال، و التي لا تحتل سوى 4 ٪ فقط من التراب الوطني، هي الأكثر كثافة سكانية بنسبة 80 ٪ من مجموع السكان ؛
- توزيع متوازن بين الجنسين، فنسبة الذكور 50.52 ٪ و الإناث 49.48٪؛
- أغلبية سكانها من الشباب، مع زيادة منتظمة في عدد السكان كبار السن، والواقع أن عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 60 عاما فما فوق ارتفع من 1.7 مليون في عام 1995، إلى أكثر من 2.4 مليون في عام 2005، وهو ما يمثل زيادة متوسطة سنوية قدرها 3.5 ٪. تبلغ نسبة الفئة العمرية (20-49) عاما، التي تعتبر أكثر الناشطين جنسيا، حوالي 40 ٪ من مجموع السكان ؛
- عرف معدل النمو الطبيعي ارتفاعا طفيفا، حيث ارتفع من 1.43 ٪ في سنة 2000 إلى 1.78 ٪ سنة 2006، مع استمرار في ارتفاع أمل الحياة عند الولادة الذي انتقل من67.3 سنة في عام 1995 إلى 74.6 سنة في عام 2005، مما يعكس زيادة في طول العمر بأكثر من 7 سنوات ؛
- انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع من 54.87 لكل ألف ولادة في عام 1995 إلى 30.4 في الألف ولادة سنة 2005. الشيء نفسه ينطبق على معدلات وفيات الأطفال (0-4سنوات)، حيث كانت

63.50 لكل ألف ولادة في عام 1995 لتنخفض إلى 35.29 لكل ألف ولادة في عام 2005 ؛

- معدل وفيات الأمهات هو الآخر في انخفاض، حيث انتقل من 117.4 لكل ألف مولود حي في عام 1999 إلى 96.8 لكل ألف مولود حي في عام 2005 ؛
- تأخر سن الزواج الذي ارتفع إلى 29.6 سنة للنساء، و 33 سنة بالنسبة للرجال، أي بزيادة على التوالي بـ 3 سنوات و 2 سنة مقارنة بعام 1998، كما يلاحظ أن عدد الولادات غير الشرعية قدر بحوالي 5000 ولادة سنويا."[1]

2. المميزات الصحية:

تتوزع الخدمات الصحية على 05 مناطق صحية، 48 مديرية ولائية للصحة والسكان، و185 قطاع صحي.

"يقدر عدد الأسِرَّة الإجمالي في البنى التحتية في المستشفيات العمومية في عام 2006 بـ 61829 سريرا ، فهي تتألف من : 01 مؤسسة استشفائية جامعية (EHU)، و 13 مركزا استشفائيا جامعيا (CHU) ، و 36 مستشفى متخصص (EHS) ، و 234 مستشفى عمومي تابع لقطاعات الصحة، 505 عيادة ولادة. يصل متوسط تغطية البنى التحية للقطاعات الصحية العامة، و التي عددها 6220، إلى 6709 شخصا لكل غرفة علاج، و 23750 نسمة لكل مركز صحي، و 60627 شخصا لكل عيادة.

بالنسبة للهياكل الصحية في القطاع الخاص، بلغ عدد الأسِرَّة به 4000 سرير في سنة 2006، موزعة على 161 عيادة جراحية و 65 عيادة طبية، يضاف إليها 11064 غرفة طبية (médicale cabinet) (4962 متخصصة، و 6102 عمومية) و 6285 صيدلية.

[1]-وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2007-2011 ، ص10.

عدد العاملين في القطاع الصحي (العام والخاص) في عام 2006 موزع كما يلي :

- 39660 طبيب، ما يعادل 1 طبيب لكل 918 نسمة.
- 6162 صيدلية، ما يعادل صيدلية لكل 5388 نسمة.
- 9118 طبيب الأسنان، ما يعادل طبيب أسنان لكل 3141 نسمة.
- 94382 عون شبه طبي، ما يعادل عون شبه طبي لكل 352 نسمة.

ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن هناك اختلاف و تفاوت كبيرين في هذه المؤشرات الإجمالية بين المناطق الصحية والولايات. في الواقع، على الرغم من أن التغطية الصحية للسكان كبيرة، إلا أن هناك إشارة إلى وجود تفاوت كمي ونوعي كبير بين المناطق، والولايات والبلديات، حسب تقرير عن الحالة الصحية للجزائريين و الجزائريات (2003)، وبالتالي يمكن القول أن هناك سوء توزيع للرعاية الصحية في جميع أنحاء البلاد، ولا سيما فيما يخص الممارسين المتخصصين. علاوة على ذلك، ارتفعت النفقات الصحية الوطنية من 61 دولار لكل فرد في عام 1998، إلى 165 دولارا في عام 2006".[1]

3. حالة الأمراض المنقولة جنسيا في الجزائر:

تُسبب الأمراض المنقولة جنسيا الكثير من المشاكل، خاصة في منطقة الجنوب، كما بينت ذلك إحصاءات الأمراض ذات التصريح الإجباري للمعهد الوطني للصحة العمومية، فهي مؤشر على التغيرات التي طرأت على الوضع الوبائي في ضوء دورها باعتبارها شريكا في نشر عدوى فيروس الايدز.

يساهم الأشخاص الذين يسعون للكشف عن الأمراض المنقولة جنسيا بشكل كبير في تقييم و تقدير معدل الإصابة بين الأشخاص الذين يمارسون الجنس بدون استعمال الواقي الذكري مع الشركاء ذوو الخطر العالي كممتهني الجنس.

يعد التهاب الكبد باء (l'hépatite B) من بين الأمراض المنقولة جنسيا الأكثر انتشارا والأكثر مسببا للوفايات في العالم، فوفقا لتقديرات المنظمة العالمية للصحة،

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2007-2011 ، ص11-12.

يوجد حوالي 340 مليون شخصا مصابا بالتهاب الكبد المزمن باء. هذا المرض يعد مسؤولا عن 2 مليون حالة وفاة سنويا.

يمكن تفادي الوصول إلى هذه الأرقام المخيفة من خلال التطعيم الدوري للرضع، حيث أظهرت 116 دولة، من بينها الجزائر، قائمة اللقاحات التي بحوزتها، و منها لقاح التهاب الكبد البائي الذي لا يزال بعيدا عن متناول البلدان الفقيرة، حيث يتواجد هذا الفيروس و ينتشر بكثرة. فيروس آخر لا يقل خطرا عن سابقه، و هو فيروس التهاب الكبد سي(l'hépatite C) ، الذي لا تظهر له أعراض، و لا يمكن للشخص المصاب معرفة إصابته، فهو مرض يتطور في صمت لسنوات، قبل أن يؤدي إلى تليف الكبد أو سرطان الكبد للشخص المصاب به.

"يوجد في الجزائر، وفقا للأرقام الرسمية، ما يزيد قليلا على 5 ٪ من الأشخاص مصابين بالتهاب الكبد الفيروسي، بما في ذلك 2.5 ٪ من السكان مصابين بالتهاب الكبد باء (B) و 2.7 ٪ بالتهاب الكبد سي(C). وبالتالي، يقدر عدد الجزائريين المصابين بفيروس التهاب الكبد إلى حوالي نصف مليون مصاب، هذا ما يؤكده السيد بوعلاق، رئيس "جمعية SOS لالتهاب الكبد بالجزائر" وعضو مجلس إدارة الاتحاد العالمي لرابطات مكافحة التهاب الكبد الفيروسي، في مؤتمر صحافي حول هذا المرض عقد بتاريخ 01 أفريل 2009، حيث أن تلك النتيجة كانت استنادا إلى دراسة أجرتها وزارة الصحة على عينة من السكان من ست ولايات من شرق الجزائر، التي لديها معدلات انتشار 3.43 ٪، حيث أكد أن العلاج من الفيروس متوفر في الجزائر، ولكنه مكلف جدا، ويدفع المريض أكثر من 3000 دينار جزائري فقط لإجراء فحص طبي، في حين أن علاج المرض لمدة سنة كاملة يكلف حوالي 150 مليون سنتيم، لكن تبقى الدولة متحملة لتكاليف العلاج و متكفلة بجميع المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة. لقد استثمرت الجزائر كثيرا في هذا القطاع في السنوات الأخيرة، حيث يعالج الأطباء سنويا حوالي 1000 مريض مصاب بالتهاب الكبد على المستوى الوطني، و ذلك على عكس السنوات السابقة، كما أكدت وزارة الصحة تخصيص مبلغ قدره 350 مليون دينار للتكفل بالمرض، و أنشأت 60 مراكز للكشف عنه، هي

مفتوحة حاليا في البلاد".[1]

"يوجد من الأمراض المنقولة جنسيا الأخرى الموجودة بالجزائر مرض السيلان، فحسب المسح الذي جرى حول صحة الأسرة سنة 2002، بلغ المعدل السنوي المتوسط للإصابة بالسيلان (gonorrhée) (الذي أظهرته حالات التشخيص) 2.4 لكل 100 ألف شخص.

تعاني الأمراض المنقولة جنسيا إلى حد كبير من سوء التبليغ عنها في الجزائر، كما هو الحال في معظم البلدان الأخرى، فبين عامي 1990 و 1995، 22 ٪ من الأمراض المنقولة جنسيا التي شخصت على المستوى الوطني، و التي كانت بـ12 ولاية جنوبية، أشارت نتائجها إلى تواجد مرض الزهري بنسبة 7 ٪ والسيلان بنسبة 30 ٪."[2]

"علاوة على ذلك، وحسب تقديرات الدراسة الاستقصائية الوطنية بشأن صحة الأسرة لسنة 2002، فيما يخص الأمراض المنقولة جنسيا، نسبة 1.3 ٪ من النساء المتزوجات في سن (15-49 سنة) من اللواتي شملهن الاستطلاع، صرحن أنهن يعانين من التهابات فطرية، و0.4 ٪ من السيلان، و 0.1 ٪ أنواع أخرى من الأمراض المنقولة جنسيا، بالنسبة لمرض الزهري لم يتم التبليغ عن حالات إصابة."[3]

4. تحليل الوضع الوبائي للأمراض المنقولة جنسيا وفقا لمسوحات المراقبة الإنذارية (les enquêtes de séro- surveillance sentinelle:):

سلطت المراقبة الوبائية لمختلف البرامج التي نجحت في الجزائر، الضوء على المجموعات المصابة و المعرضة لخطر الإصابة، و أعطت لها اهتماما خاصا، حيث لقيت فئات اجتماعية و سكانية اهتماما و أولوية كبيرين، مثل فئة الشباب التي تشكل قسما كبيرا من سكان الجزائر، و فئة ممتهني الجنس التي يتم تحديدها من خلال أعمال التوعية، و فئة المدمنين على المخدرات التي يتم تحديدها من خلال الدراسات متنوعة، و فئة الرجال الشاذين، و فئة السجناء، و تبقى فئة المهاجرين أيضا فئة مهمة نظرا

[1]-التهاب الكبد الفيروسي، صفحة الانترنيت:http://www.seronet.info/breve/hepatites-en-algerie-12072، الاطلاع على الصفحة بتاريخ: 09/06/2009.

[2]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (1998)، تقرير عن الأمراض الإجبارية التصريح، 1990-1998.

[3]- المسح الوطني حول صحة الأسرة (ENSF)، 2002.

للأخطار العديدة التي يمكن أن تسببها من خلال فعل الهجرة.

"شملت الدراسة مجموعات المرضى الذين كانوا يعانون من الأمراض المنقولة جنسيا (خطر عالي)، وممتهني الجنس (خطر عالي جدا) والنساء الحوامل، وفقا لبروتوكول منظمة العالمية للصحة"[1]. حيث تم تمثيل المناطق الصحية الخمسة من البلاد في التحقيقات أو المسوحات الاستقصاءات للمراقبة الانذارية لفيروس السيدا ومرض الزهري، التي تم إجراؤها على التوالي في سنوات 2000، 2004 و2007، والتي شهدت الحركية المتغيرة لمرض السيدا في الجزائر، تم مضاعفة عدد المشاركين في تحقيق سنة 2007، و ذلك بإدراج المناطق الصحية الخمسة في البلاد، بمجموع 14 موقعا يمثلون 11 ولاية:

الجدول رقم 04: المناطق الصحية التي شملها مسح 2007 في الجزائر .

المناطق الصحية	الولايات
منطقة الوسط	الجزائر، بجاية، تيزي وزو
منطقة الغرب	وهران، سعيدة، سيدي بلعباس
منطقة الشرق	سطيف، سكيكدة
منطقة الجنوب الشرقي	تمنراست
منطقة الجنوب الغربي	أدرار و رقان

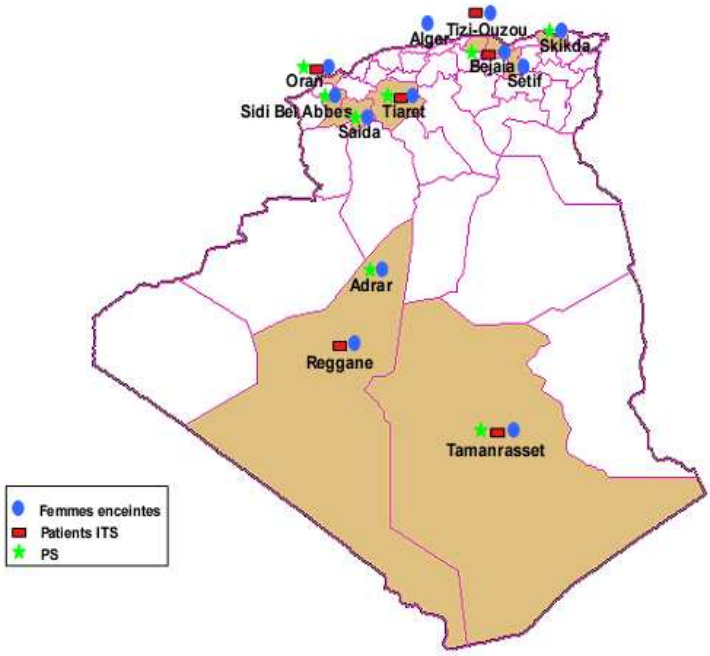
تمت إضافة ولايتي بجاية وتيارت خلال مسح سنة 2007. ولاية تيارت ضمت ثلاث مواقع (تيارت، فرندة و السوقر).

النتائج المحصل عليها عند الأشخاص المصابين بأحد الأمراض المنقولة جنسيا و ممتهني الجنس يمكنها أن تعطي لنا مؤشرا لمستويات الأخطار الفردية والجماعية بين الفئات الأكثر عرضة للخطر، كما أن النتائج المتوقع الحصول عليها لفيروس السيدا ومرض الزهري بين الحوامل يمكنها أن تعطينا تقديرات تخص السكان عامة".[2]

[1] –FARES, et all. (2001). Surveillance épidémiologique de l'infection à VIH basée sur la séro-surveillance, Algérie santé, N° 07.

[2]– وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2007–2011 ، ص13.

الشكل رقم 08 : مواقع ومجموعات الدراسة للمسوحات المراقبة الإنذارية لسنة 2007 .



1-4. انتشار مرض الزهري (TPHA+) :

" أجريت دراسة استقصائية على أفراد الجيش في سنة 1995، من طرف نعيم (Naim) وآخرون، كشفت أن انتشار التهاب الاحليل (d'urétrites) أكبر في الجنوب، فقد بلغ نسبة (7.95 ‰) في ثكنة تمنراست، في حين بلغ في الشمال نسبة (4.05 ‰) في الجزائر العاصمة و وهران. انتشار السيلان كان أكبر في الجنوب أيضا، حيث بلغ نسبة (2.11 ‰) في تمنراست، في حين أنه في الشمال قدر بـ (0.83 ‰)"[1]. تجدر الإشارة إلى أن نصف هذه الإصابات سجلت في ولاية تمنراست بالنسبة لمنطقة الجنوب، كما أن هناك أنواعا أخرى من الأمراض المنقولة جنسيا لم تسجل كالقريح (le chancre mou)، بسبب عدم وجود الظروف التي تسمح بانتشارها، و هذه الأمراض موجودة أساسا في الغرب و الجنوب، ومما يمكن الإشارة إليه أن انتقال هذا المرض يتم عن طريق ممتهني الجنس، وهو مرض يساعد أيضا على انتشار فيروس السيدا".[2]

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2005)، اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، تقرير الجزائر للمتابعة ديسمبر 2005، الفترة المغطاة : جانفي 2003- ديسمبر 2005. ص15.

[2]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2008)، اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، تقرير الجزائر للمتابعة جانفي 2008، الفترة المغطاة : جانفي 2006- ديسمبر 2007. ص34.

"يعتبر القريح (chancre mou) من أكبر مسببات القرحة التناسلية (les ulcérations génitales) في الجزائر، هذه الأخيرة التي تعد أحد العوامل المساعدة على انتقال فيروس السيدا، يليه مرض الزهري الذي هو في تزايد، كما أثبتت ذلك الدراسات الاستقصائية لسنتي 2004 و 2007."[1]

الجدول رقم 05: انتشار مرض الزهري حسب موقع و مجموعة الدراسة في عام 2004.[2]

الولايات/ المواقع	فحوصات قبل الولادة			المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا			ممتهني تجارة الجنس			المجموع
	العدد	TPHA+	%	العدد	TPHA+	%	العدد	TPHA+	%	
تمنراست	718	26	3.26	325	10	3.07	70	6	8.57	1113
الجزائر (مصطفي باشا)	560	0	0	--	--	--	--	--	--	560
تيزي وزو	550	1	0.18	16	0	0	--	--	--	566
وهران	400	4	1.00	250	2	1.20	45	5	11.11	695
سعيدة	646	5	0.77	--	--	--	10	2	20	656
سطيف	500	6	1.20	--	--	--	--	--	--	500
سيدي بلعباس	505	2	0.40	--	--	--	16	5	31.25	521
سكيكدة	600	0	0	--	--	--	44	4	9.09	644
رقان	223	1	0.45	168	6	3.57	--	--	--	391
أدرار	410	0	0	--	--	--	--	--	--	410
المجموع	5112	45	0.88	759	18	2.37	185	22	11.89	6056

المصدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل، 2004.

وفقا للمسح الذي جرى سنة 2004، كان مدى انتشار مرض الزهري (التشخيص بـ TPHA +) بين النساء المترددات على خدمات الرعاية قبل الولادة، مرتفعا في تمنراست، مقارنة بالتسع مواقع الأخرى الخاصة بالتشخيص، حيث بلغ 3.26 ٪، مما يستوجب تسليط الضوء على أهمية الأمراض المنقولة جنسيا في الجزائر، وبخاصة المناطق الجنوبية للوطن.

نفس الاتجاه لوحظ لدى المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا، حيث بلغت نسبة الانتشار 3.1 ٪ و 3.6 ٪ على التوالي في الولايتين الجنوبيتين تمنراست و أدرار (رقان)، كما أن انتشار مرض الزهري في ارتفاع بالمناطق الجنوب (تمنراست ورقان)، مقارنة بالمناطق الشمالية التي شملها المسح (وهران و تيزي وزو)، الشيء الذي يؤكده الجدول رقم 05 الذي يمثل التوزيع الجغرافي للأنواع الأمراض المنقولة جنسيا. بالنسبة لممتهني الجنس، يختلف معدل انتشار مرض الزهري من 8.6 ٪ في

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2007-2011 ، ص21.

[2] -MSPRH. Fares, et all. (2004). Rapport de l'enquête de sero-surveillance du VIH et de la Syphilis de 2004.

ولاية تمنراست، إلى 31.3 ٪ في ولاية سيدي بلعباس التي بها أكبر معدل انتشار لهذا المرض مقارنة بالمواقع الأخرى التي شملها المسح.

الجدول رقم 06: معدل انتشار مرض الزهري حسب الموقع و مجموعة الدراسة سنة 2007.[1]

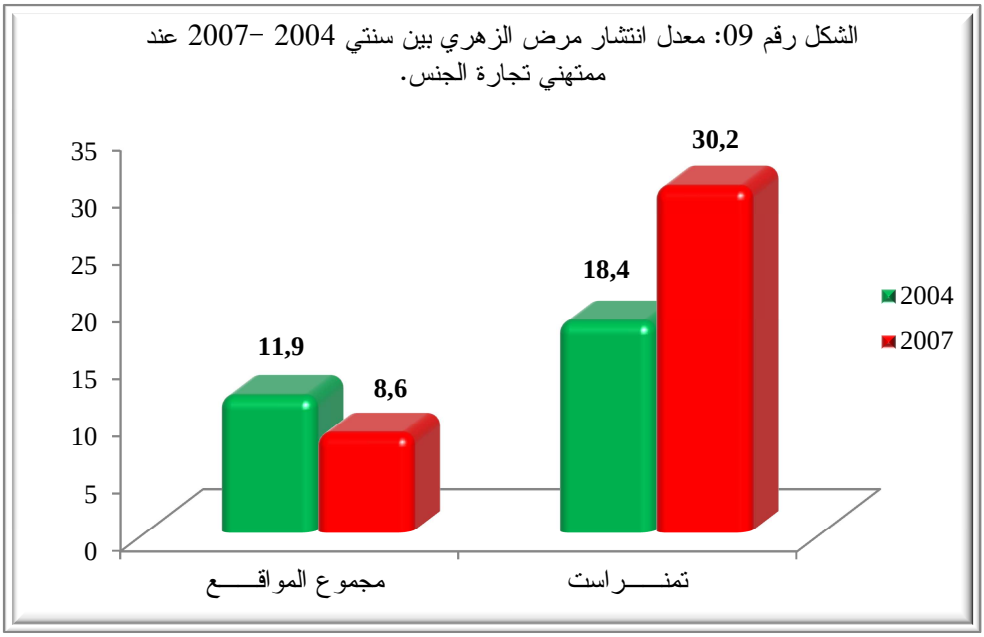
الولايات/ المواقع	فحوصات قبل الولادة			المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا			ممتهني تجارة الجنس			المجموع
	العدد	TPHA+	%	العدد	TPHA+	%	العدد	TPHA+	%	
تمنراست	622	23	3.69	309	32	10.35	43	13	30.23	974
الجزائر (مصطفي باشا)	802	1	0.12	--	--	--	--	--	--	802
تيزي وزو	435	0	0	108	1	0.92	--	--	--	543
وهران	792	9	1.13	31	2	6.45	30	1	3.33	853
سعيدة	782	9	1.15	--	--	--	8	1	12.50	790
سطيف	810	1	0.12	--	--	--	--	--	--	810
سيدي بلعباس	901	5	0.55	246	11	4.47	85	17	20.0	1232
سكيكدة	901	0	0	--	--	--	19	1	5.26	920
رقان	500	7	1.40	372	16	4.30	--	--	--	872
أدرار	619	6	0.97	--	--	--	5	0	0	624
بجاية	800	2	0.25	240	0	0	103	10	9.7	1143
تيارت	440	5	1.13	55	18	32.72	56	17	30.35	1381
فرندة	481	4	0.83	--	--	--	31	10	32.25	512
السوقر	318	5	1.57	--	--	--	--	--	--	318
المجموع	9203	77	0.83	1361	80	5.87	380	70	18.42	10944

المصـــــدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل، 2007.

في الاستطلاع أو المسح الذي جرى سنة 2007، وجد من بين النساء الحوامل اللواتي قمن بفحوصات متابعة الحمل، أن أعلى معدل لانتشار مرض الزهري سجل في تمنراست، حيث بلغ 3.7 ٪ ، بالمقارنة مع مواقع أخرى (الشكل رقم 09)، مما يدل على أن انتشار الأمراض المنقولة جنسيا في الجنوب، يحتاج إلى متابعة خاصة. في حين أنه من بين الأفراد الذين قاموا بإجراء تشخيصات للكشف عن الأمراض المنقولة جنسيا، وجد أن معدل انتشار مرض الزهري تراوح ما بين 10.35 ٪ في ولاية تمنراست، إلى 32.72 ٪ في ولاية تيارت. بالنسبة لممتهني الجنس، تجاوز معدل الانتشار 30 ٪ في كل من تمنراست، تيارت وفرندة.

[1] -MSPRH. Fares, et all (2007). Rapport de l'enquête de sero-surveillance du VIH et de la Syphilis de 2007.

الشكل رقم 09: معدل انتشار مرض الزهري بين سنتي 2004 -2007 عند ممتهني تجارة الجنس.



عرف معدل انتشار مرض الزهري زيادة من 2.4 ٪ إلى 5.9 ٪ بين عامي 2004 و 2007 لدى الأشخاص الذين قاموا بتشخيصات للكشف عن الأمراض المنقولة جنسيا، حيث يمكن إرجاع تقلبات هذا المعدل إلى كونها قد تكون ذات صلة بعدة عوامل مستقلة أخرى، أدت إلى هذا الارتفاع الكبير. والشيء نفسه ينطبق على ممتهني الجنس، حيث ارتفع معدل انتشار مرض الزهري من 18.4 ٪ إلى 30.2 ٪ بين عامي 2004 و 2007 في ولاية تمنراست، والتي بها أعلى معدلات الانتشار مقارنة بالمواقع الأخرى.

في الختام، تعرف الأمراض المنقولة جنسيا زيادة سريعة منذ العقد الماضي، لا سيما في المناطق الجنوبية، الشيء الذي يتطلب إجراء بحوث الاستقصاءات حديثة للكشف عن وضعها و معدلات انتشارها الحقيقية. تشير أهمية الأمراض المنقولة جنسيا إلى أن السكان بالفعل لهم مخاطر سلوكية خطرة، تساعد على انتشار فيروس السيدا. تعيق الأمراض المنقولة جنسيا التي تعد مشكلة صحية عامة حقيقية، نظام المراقبة على أساس الإشعار المنتهج في النظام الصحي، نظرا لأن المرضى غالبا ما يفضلون القطاع الخاص على القطاع العام، بسبب الوضع الذي يعيشه هذا الأخير من حيث القدرة الكافية في رصد هذه الأمراض. إذا يمكننا القول بأن الأمراض المنقولة جنسيا تعاني من النقص في الإبلاغ، وعدم كفاية القدرة على تشخيصها ودعمها و التكفل التام بالمصابين بها.

5. حالة فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا في الجزائر :

"تظهر المعلومات المتوفرة أن انتشار الإصابة بفيروس السيدا متواصل في الجزائر، منذ أن تم اكتشاف أول حالة في ديسمبر من عام 1985، فغالبية الإصابات كانت نتيجة ممارسة الجنس بدون حماية، بالرغم من أن تعاطي المخدرات بالحقن يعتبر كذلك عاملا ذا أهمية كبيرة، فانتقال العدوى عن طريق الدم تراجع بشكل كبير جدا، نظرا للاختبارات الكشف التحليلي لفيروس السيدا للمتبرعين بالدم، لذلك لا تزال الاتصالات الجنسية (الاتصال الجنسي مع الأشخاص المصابين) من أكثر طرق انتقال فيروس السيدا، كذلك الحقن الوريدية (بين الأشخاص المدمنين على المخدرات عن طريق الحقن). و بالنظر إلى البيانات الوبائية المتاحة لانتشار مرض السيدا في البلدان الثلاثة للمغرب العربي (الجزائر والمغرب وتونس)، فقد صنفت هذه البلدان من بين البلدان التي لديها نشاط وبائي منخفض، حيث قدرت المنظمة العالمية للصحة وبرنامج الأمم المتحدة للسيدا، معدل انتشار عدوى فيروس السيدا في هذه البلدان الثلاثة في أواخر عام2003 بين 0.01 ٪ و0.10 ٪."[1]

"كانت بداية أول حالات للرصد الوبائي لمرض السيدا في الجزائر بإدماج الإبلاغ عن حالات الإصابة بهذا المرض و بالفيروس في نظام التقارير المقدمة عن الأمراض المعدية أو المتنقلة، حيث أصبح التصريح بالإصابة بفيروس السيدا في الجزائر إجباري منذ عام 1990. فيما يخص الرصد الوبائي المرتكز على التبليغ، تعد الجزائر من البلدان الأولى التي ألزمت بالتصريح المضاعف عن حالات الإصابة بالسيدا وبفيروس نقص المناعة البشرية، خلافا لكثير من البلدان التي لا تعتمد إلا على تصريح واحد يخص حالات الإبلاغ عن مرض السيدا فقط. يعتبر التصريح الإجباري بالإصابات بفيروس السيدا ضروري للتمكن من تقدير عدد حالات الإصابة في هذه البلدان في المخطط الوبائي، فالجزائر من بين البلدان ذات الانتشار المنخفض لفيروس السيدا. ومع ذلك، بالنظر إلى عدد سكانها من الشباب وموقعها المفصلي بين قارتي أوروبا الغربية شمالا، وجنوب الصحراء الإفريقية جنوبا، فلا يمكن الائتمان على زيادة أو ظهور حالات جديدة للإصابة بهذا الفيروس قد تكون سريعة وغير

[1] –UNAIDS/WHO (2004). Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet of Algeria, Morocco, Tunisia on HIV/AIDS and sexually transmitted infections, (available from http://www.unaids.org and http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubfacts/en/index.html)

متوقعة، إذا لم يتم اتخاذ تدابير وقائية و صارمة بانتظام دائم."[1]

"في السنوات الأخيرة، أكدت العديد من المستشفيات الجامعية (CHU) ومستشفيات متخصصة (EHS)، حالات إصابة بفيروس السيدا على مستواها، وبالتالي تسجيل حالات لا يمكن أن يبلغ عنها لدى المخبر الوطني المرجعي، الذي يعد المصدر الرسمي الوحيد في الوقت الحالي الذي يؤكد هذه الإصابات."[2]

1.5. حالات السيدا في الجزائر :

على الرغم من وجود عدم الدقة في الحالات الوبائية على أساس الإخطار و التشخيص، يمكن تقييم الاتجاهات الحالية للمرض حسب الجدول رقم 07 :

الجدول رقم 07: التوزيع التراكمي لحالات الإيدز في الفترة من 1985 إلى 31 ديسمبر 2006 حسب طريقة الإصابة أو انتقال العدوى.

طرق الانتقال	ذكور	إناث	غير محدد	المجموع	النسبة (%)
العلاقات الجنسية	203	139	2	344	46 .11
العلاقات الجنسية المثلية	35	0	0	35	4.96
المخدرات بالحقن الوريدية	89	5	0	94	12.60
الدم و مشتقاته المختلفة	27	22	1	50	6.70
الأم إلى الطفل	07	08	0	15	2.14
طرق أخرى غير معروفة	01	03	0	4	0.27
غير محددة	138	63	3	204	27.48
المجموع	500	240	06	746	100
النسبة (%)	67.03	32.17	0.80	100	//

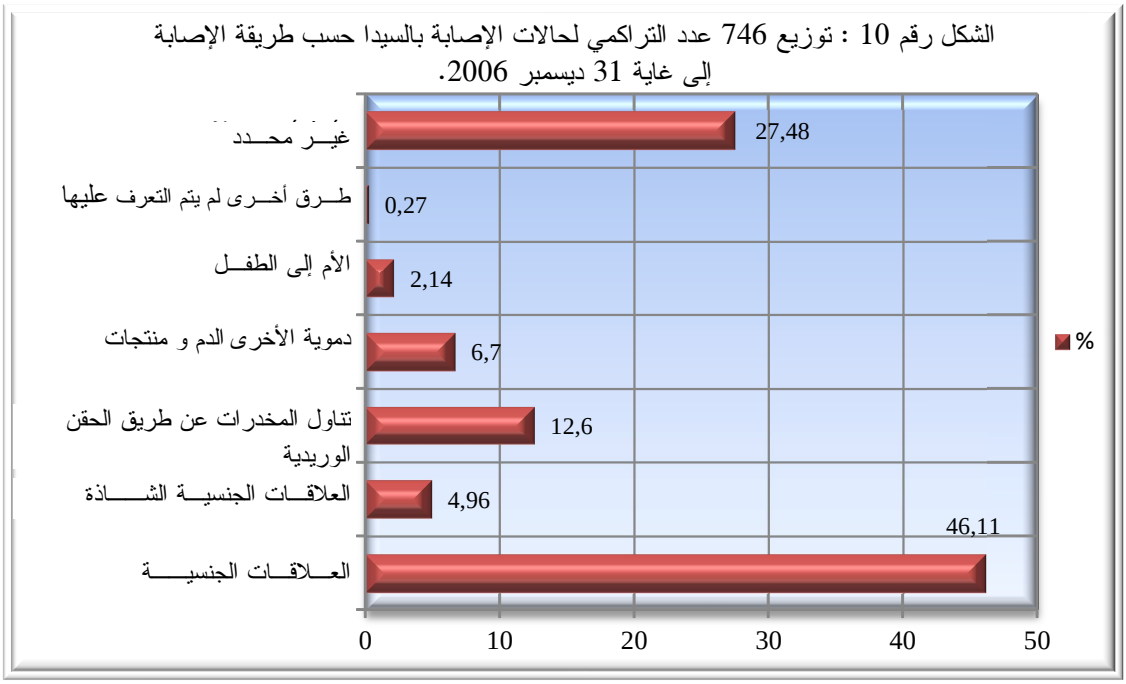
المصدر: المخبر الوطني المرجعي،معهد باستور بالجزائر، سيدي فرج.

بلغ العدد التراكمي لحالات الإصابة بالسيدا، والتي أكدها المختبر المرجعي الوطني (LNR)، في الفترة من 1985 إلى 31 ديسمبر 2006، 746 حالة مؤكدة، من بينها 46 حالة جديدة لعام 2006، كما يقدر معدل حالات الإصابة الجديدة سنويا الخمسين (50) حالة. تعتبر العلاقات الجنسية الطريقة الأولى من طرق انتقال فيروس السيدا في الجزائر، حيث تشكل ما يقرب من النصف (46.11٪) من مجموع طرق الانتقال الأخرى حسب ما يبينه الجدول رقم(07) و الشكل رقم(10).

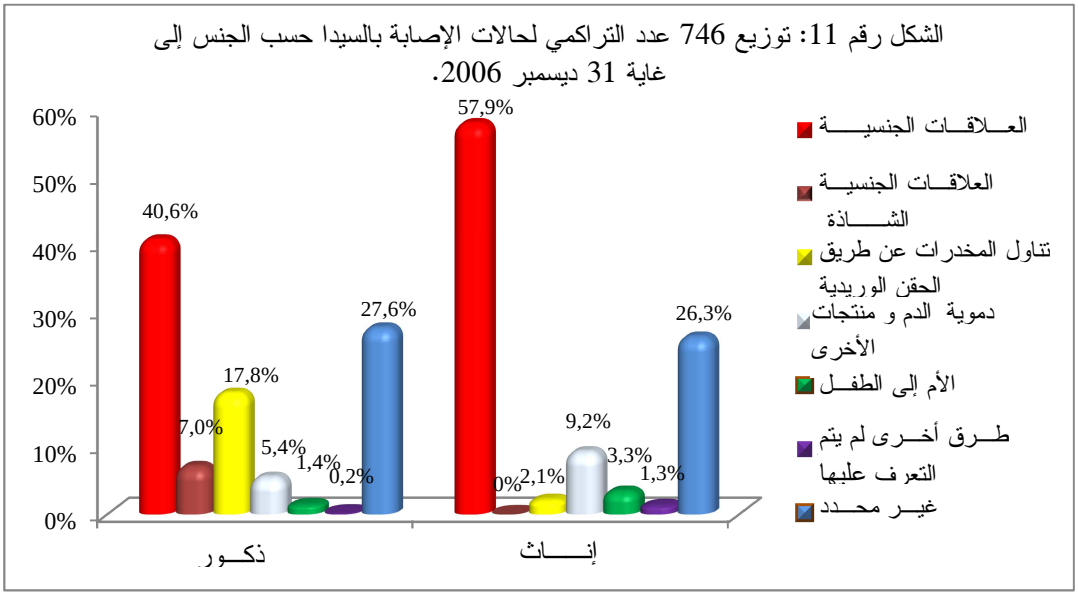
[1] –Plateforme ELSA (2005). Ensemble, lutte contre le Sida en Afrique, compte rendu mission exploratoire-Algérie, du 11 au 20 décembre 2005. (http://www.plateforme-elsa.org)

[2] – المختبر الوطني المرجعي (LNR) (2006)، معهد باستور بالجزائر، تقرير المختبر الوطني المرجعي حول الإصابة بالسيدا 1985-2006.

عدد الحالات التي لم يتم تحديد طرق انتقالها معتبر جدا، و هي تحتل المرتبة الثانية في طرق انتقال فيروس السيدا. طرق انتقال الفيروس بالعلاقات الجنسية المثلية و من الأم إلى الجنين هي أقل نسبة بالمقارنة مع طريقة الانتقال بالحقن الوريدية لمدمني المخدرات، والتي تمثل 12.6 %، وهو أمر هام.



بالنسبة لتعاطي المخدرات بالحقن حسب الجنس، وكما هو مبين في الشكل رقم 11، نلاحظ أن الذكور أكثر إصابة بفيروس السيدا من الإناث بنسبة 17.8 ٪ مقابل 2.1 ٪ للإناث.



حسب الشكل رقم (11)، تمثل طرق الانتقال غير المعروفة نسبة (27.6 ٪) بالنسبة للذكور و (26.3 ٪) للإناث، كما أن النساء أكثر إصابة بطرق عدوى العلاقات الجنسية من الرجال بنسبة (57.92 ٪) مقابل (40.60 ٪).

2.5. معدل انتشار العدوى بفيروس السيدا حسب مسوحات المراقبة الانذارية 2000، 2004 و 2007:

تبين دراسة مدى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، أنه يصيب مختلف فئات السكان، والتي نجد من بينها الفئات السكانية الأكثر عرضة لخطر الإصابة، كممتهني الجنس، الأفراد المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن الوريدية، و توجد هناك فئات أخرى أقل عرضة لخطر الإصابة بفيروس السيدا، كالمرضى بالسل، والمتبرعين بالدم، والنساء المترددات على عيادات قبل الولادة (les services de soins prénatals).

" بينت نتائج المسوحات الاستقصائية للمراقبة الانذارية التي جرت سنوات 2000، 2004 و 2007 بين ممتهني الجنس و الأفراد المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا، و كذلك نتائج المسح التي شملت متعاطي المخدرات بالحقن الوريدية التي جرت في عام 2004، أن نسبة الانتشار العالية لفيروس السيدا كانت بين الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة."[1]

على الرغم من بعض النقص في الدقة المسجل في مسوحات المراقبة الانذارية الناتج عن صعوبة الوصول إلى عدد المستجوبين المتوقع مسبقا، فإن بعض الاتجاهات مكنت من تحديد حركية المرض في الجزائر كميا.

فيما يخص ممتهني الجنس، حسب نتائج مسوحات المراقبة الانذارية، كانت نتيجة الكشف لفيروس السيدا ايجابية لما يقرب من 3 ٪ في عام 2000 و 4 ٪ في سنتي 2004 و2007 (الجدولان08 و09) من مجموع الأشخاص ممتهني الجنس الذين قاموا بإجراء كشف تحليلي في مواقع مختلفة.

[1] -MESRS. Mimouni, Remaoun, Abdalla, Warner-Smith (2005). Etude du lien potentiel entre usage problématique de drogue et VIH/SIDA en Algérie. Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC).

يتراوح معدل انتشار فيروس السيدا حسب مسح المراقبة الانذارية لسنة 2000، من 0 إلى 0.9٪ في مواقع عيادات ما قبل الولادة، و يبلغ هذا المعدل أيضا0.014 ٪ بين المتبرعين بالدم، و قدر بـ0.2 ٪ بين المرضى بالسل، وبين 0 و 1.26 ٪ بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا، وبلغ من 1.7 إلى 9.1 ٪ عند ممتهني الجنس.

الجدول رقم 08: معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المواقع و مجموعات الدراسة.

الولايات/ المواقع	فحوصات قبل الولادة			المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا			ممتهني تجارة الجنس			المجموع
	العدد	مصل +	%	العدد	مصل +	%	العدد	مصل +	%	
تمنراست	455	4	0.88	79	1	1.26	22	2	9.09	556
قسنطينة	--	--	--	156	0	--	--	--	--	156
الجزائر (مصطفى باشا)	462	0	0	52	0	--	--	--	--	514
الجزائر (مايو)	216	0	--	06	0	--	--	--	--	222
تيزي وزو	400	0	0	--	--	--	--	--	--	400
الجزائر (HCA)	--	--	--	250	0	0	--	--	--	250
وهران	451	0	0	250	1	0.40	117	2	1.70	818
المجموع	1984	04	0.20	793	02	0.25	139	04	2.87	2916

المصدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل، 2000.

ومع ذلك، الإصابة بالعوز المناعي البشري (la séropositivité) في هذه الفئة من السكان ليست موزعة بالتساوي على التراب الوطني، حيث بلغ معدل العوز المناعي البشري أو الأشخاص ايجابي المصل بين ممتهني الجنس الذين شملهم الاستطلاع في تمنراست 9 ٪ سنة 2000، و كذلك سنة ، في حين أنه بلغ في وهران في سنة 2000 نسبة 1.7 ٪، حيث تم العثور على حالتين مصابتين بالعوز المناعي البشري من فئة ممتهني الجنس الذين بلغ عددهم 22 شخصا، من مجموع 117 شخص قاموا بإجراء الكشف التحليلي.

بالنسبة لفئة المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا، لا يوجد توزيع متساوي لمعدل الإصابة بالعوز المناعي البشري (séropositivité) من موقع إلى آخر، فهو يتراوح من 0.4 ٪ في وهران، لتصل إلى 1.3 ٪ في تمنراست في سنة 2000.

في سنة 2000، لم تسجل أي حالة إصابة بالعوز المناعي البشري بين النساء اللواتي قمن بإجراء الكشف التحليلي في عيادات الولادة في ثلاث مدن شاركت في المسوحات (الجزائر، وهران و تيزي وزو)، مما يوحي بأن العدوى غير منتشرة بين السكان عموما في هذه المواقع، لأن هذه المجموعة يمكنها أن تمثل عامة السكان.

في عام 2004، سجل غياب لحالات الإصابة بالعوز المناعي البشري في ولاية وهران، الشئ الذي يمكن أن يفسر بالعناية و الرعاية التي تم إعطاؤها للأشخاص الذين كانوا يقومون بإجراء الكشف التحليلي في المراكز الصحية العامة، كما بلغ معدل انتشار الإصابة بالعوز المناعي بولاية سعيدة التابعة لمنطقة الغرب الجزائري 10٪.

بلغت نسبة الأشخاص الذين تبين أن نتيجة الكشف التحليلي لإصابة بالعوز المناعي البشري ايجابية، من بين الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا في مواقع مختلفة، نسبة 1 ٪ في سنة 2004، ونحو 2.5 ٪ في سنة 2007، حسب نتائج مسوحات المراقبة الانذارية (الجداول 08 ، 09 ، 10) . بالنسبة للنساء الحوامل، تم الكشف عن حالتين اثنين للإصابة بفيروس السيدا في مدينتين من مدن شمال البلاد، واحدة في وهران، والحالة الأخرى بولاية سيدي بلعباس.

الجدول رقم 09: معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المواقع و مجموعات الدراسة.

الولايات/ المواقع	فحوصات قبل الولادة			المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا			ممتهني تجارة الجنس			المجموع
	العدد	مصل +	%	العدد	مصل +	%	العدد	مصل +	%	
تمنراست	718	5	0.70	325	5	1.24	70	6	8.75	1113
الجزائر (مصطفى باشا)	560	0	0	--	--	--	--	--	--	560
تيزي وزو	550	0	0	16	1	6.25	--	--	--	566
وهران	400	1	0.25	250	2	0.80	45	0	--	695
سعيدة	646	0	0	--	--	--	10	1	10	656
سطيف	500	0	0	--	--	--	--	--	--	500
سيدي بلعباس	505	1	0.20	--	--	--	16	0	0	521
سكيكدة	600	0	0	--	--	--	44	0	0	644
رقان	223	0	0	168	1	0.60	--	--	--	391
أدرار	410	0	0	--	--	--	--	--	--	410
المجموع	5112	07	0.14	759	09	1.19	185	07	3.87	6056

المصـــدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل، 2004.

"تم سنة 2004 إجراء دراسة استقصائية شملت متعاطي المخدرات (حيث بلغت نسبة متعاطي المخدرات بالحقن الوريدية 50 ٪ من بين عدد المشاركين الذي بلغ 285 شخص)، وكشفت هذه الدراسة أن 5 من 45 شخص (11 ٪) شملهم الاستطلاع في الجزائر و الذين قاموا بإجراء الكشف التحليلي، مصابون بفيروس السيدا."[1]

[1] -MESRS. Mimouni, Remaoun, Abdalla, Warner-Smith (2005). op. cit

هذا المسح لم يشمل سوى عدد قليل من المشاركين وعدد قليل منهم تمكنوا من إجراء الكشف التحليلي، 45 من أصل 285، وهي نسبة تعادل 15.78 ٪ من نسبة المناطق الشمالية، و ذلك بسبب عدم وجود المشاركين في المناطق الجنوبية، الشيء الذي لم يمكن من تقدير معدل انتشار فيروس السيدا على الصعيد الوطني في هذه الفئة من السكان الأكثر عرضة للخطر. إضافة إلى ذلك، عدم الدقة في أخذ العينات، وغياب الاختبارات البيولوجية في المسح. هذا الاستطلاع أظهر العلاقة بين متعاطي المخدرات وممارسة الجنس، حيث أن نسبة 44 ٪ من أفراد العينة المستجوبين المتعاطين للمخدرات كانت لهم علاقات جنسية، و من بين هؤلاء 61 ٪ كانت لهم علاقات جنسية غير محمية. "زاد تعاطي المخدرات بالحقن الوريدية في عدة بلدان من الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث كان سببا مهما للإصابة بفيروس السيدا في كل من ليبيا و إيران."[1]

الجدول رقم 10: معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المواقع و مجموعات الدراسة.

الولايات/ المواقع	فحوصات قبل الولادة			المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا			ممتهني تجارة الجنس			المجموع
	العدد	مصل +	%	العدد	مصل +	%	العدد	مصل +	%	
تمنراست	622	3	0.48	309	6	1.94	43	3	6.98	974
الجزائر (مصطفى باشا)	802	0	0	--	--	--	--	--	--	802
تيزي وزو	435	0	0	108	1	0.92	--	--	--	543
وهران	792	0	0	31	0	0	30	0	0	853
سعيدة	782	1	0.13	--	--	--	8	0	0	790
سطيف	810	0	0	--	--	--	--	--	--	810
سيدي بلعباس	901	1	0.11	246	15	6.09	85	2	2.35	1232
سكيكدة	901	0	0	--	--	--	19	0	0	920
رقان	500	0	0	372	0	0	--	--	--	872
أدرار	619	0	0	--	--	--	5	0	0	624
بجاية	800	0	0	240	0	0	103	0	0	1143
تيارت	440	1	0.23	55	11	20	56	6	10.71	1381
فرندة	481	1	0.21	--	--	--	31	4	12.90	512
السوقر	318	1	0.31	--	--	--	--	--	--	318
المجموع	9203	08	0.09	1361	33	2.42	380	15	3.95	10944

المصدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل، 2007.

في استقصاء سنة 2007، بلغ معدل الإصابة بفيروس السيدا في كل من تيارت والسوقر على التوالي 10.7 ٪ و 12.9 ٪، كما بلغ هذا المعدل في تمنراست نسبة

[1] -Shepard BL & DeJong JL. (2005). Breaking the Silence and Saving Lives: Young People's Sexual and Reproductive Health in the Arab States and Iran. International Health and Human Rights Program, Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.

قدرت بـ 7 ٪، هذه النسب تتجاوز كلها نسبة 05 ٪، مما يستدعي إعادة النظر في تصنيف هذا الوباء في البلاد.

في سنة 2007، بلغ معدل الإصابة بفيروس السيدا بالنسبة للأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا نسبة قدرت بـ 6.3 ٪ في سيدي بلعباس، و20 ٪ في ولاية تيارت. بالنسبة للنساء الحوامل، تم تسجيل 05 حالات إصابة بفيروس السيدا في عيادات ما قبل الولادة في ولاية سيدي بلعباس.

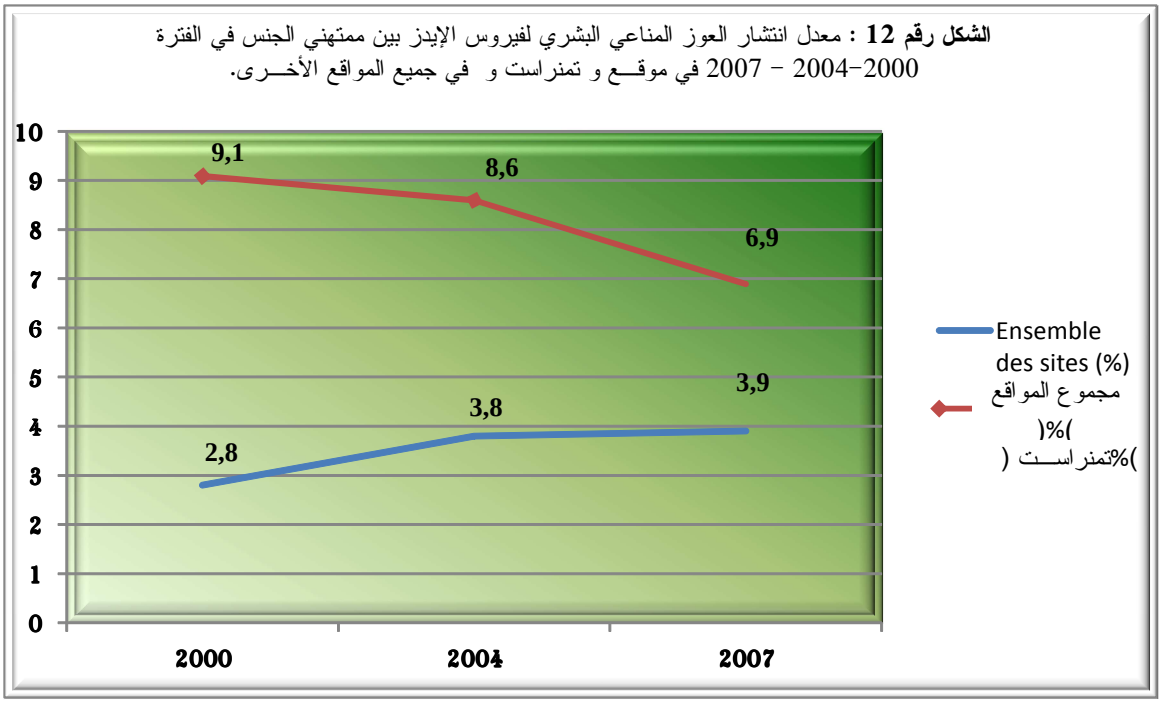
يوحي تحليل معدل انتشار فيروس السيدا بين ممتهني الجنس والمصابين بالأمراض المنقولة جنسيا خلال الفترة 2000، 2004 و 2007، بوجود اتجاه تصاعدي لهذا المرض، حيث أن معدل الإصابة ارتفع من 2.9 ٪ سنة 2000 إلى 3.8 ٪ سنة 2004، ليصل إلى 4 ٪ في عام 2007. ومع ذلك، كل هذه المقارنات ليست ملائمة تماما، و ذلك لأن مسح سنة 2004 وخاصة مسح سنة 2007، كان لهما أكبر نسبة تغطية (المزيد من المواقع) من المسح الذي جرى سنة 2000، كما أن الفترات الفاصلة بين المسوحات متباعدة فيما بينها من 3 إلى 4 سنوات، والفئات العمرية بها ليست قابلة للمقارنة.

يشير تحليل تغيرات انتشار معدل الإصابة بفيروس السيدا بين الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا، إلى الاتجاه التصاعدي الكبير لكل من الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشرية، حيث أنه انتقل من 0.3 ٪ سنة 2000 إلى 1.2 ٪ سنة 2004، ليصل إلى 2.4 ٪ سنة 2007.

الجدول رقم 11: معدل انتشار العوز المناعي البشري لفيروس الإيدز(ايجابي المصل) بين ممتهني الجنس في الفترة 2000-2004 - 2007 في موقع و تمنراست و في جميع المواقع الأخرى.

السنوات	مجموع المواقع (٪)	تمنراست (٪)
2000	2,8	9,1
2004	3,8	8,6
2007	3,9	6,9

المصدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل. 2002، 2004، 2007.



الشكل رقم 12 : معدل انتشار العوز المناعي البشري لفيروس الإيدز بين ممتهني الجنس في الفترة 2000-2004 – 2007 في موقع و تمنراست و في جميع المواقع الأخرى.

بلغ معدل الإصابة بالعوز المناعي البشري (séroprévalence) 9.1٪، 8.6٪ و7.0٪ على التوالي سنة 2000، 2004 و2007 بالنسبة لممتهني الجنس الذين قاموا بإجراء الكشف التحليلي في تمنراست، مما يشير إلى وجود اتجاه نحو الانخفاض النسبي، عكس المواقع الأخرى الآخذة في التزايد مع أنه نسبي.

3.5. انتشار فيروس السيدا بين ممتهني الجنس حسب الفئة العمرية:

أ- معدل انتشار فيروس السيدا بين ممتهني الجنس في جميع المواقع و في تمنراست:

تجدر الإشارة أنه في الدراسة التي كانت سنة 2000، معظم المصابين من ممتهني الجنس بفيروس السيدا بولاية تمنراست كانوا نسبيا من فئة الشباب، لأن اثنين منهم كانت أعمارهم تقل عن 20 سنة، واثنين آخرين تراوحت أعمارهم بين 20 و 29 سنة.

في مسح سنة 2004، كانت هناك حالة إصابة واحدة بفيروس السيدا بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 24 سنة، و أربعة حالات لأشخاص تراوحت أعمارهم بين 25 و 39 عاما، و سجلت إصابة لشخص واحد تجاوز سن 40 عاما، كما كانت هناك ثلاث حالات إصابة في الدراسة التي جرت سنة 2007،

تراوحت أعمارهم على التوالي 22 و 28 و 30 عاما. هذه الدراسات تساعد في تحديد المناطق الأكثر عرضة للخطر، والمجموعات السكانية الأكثر عرضة لإصابة بفيروس السيدا.

الجدول رقم 12 : معدل انتشار فيروس الإيدز بين ممتهني الجنس في جميع المواقع و تمنراست.

السن/الموقع	مجموع المواقع			تمنراست		
	العدد	مصل +	%	العدد	مصل +	%
اقل من 25	84	1	1.19	12	1	8.33
أكبر من 25	296	14	4.73	31	2	6.45
المجموع	380	15	3.95	43	3	6.98

المصـــدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل. 2007.

أقل 25 سنة : 84/1 = 1.19 %

أكبر من 25 سنة : 14/296 = 4.73 %

يشير التحليل حسب الفئات العمرية الكبرى لجميع ممتهني الجنس في مسح سنة 2007 (الجدول 12) ، إلى أن ممتهني الجنس يقومون باختبار الكشف التحليلي في سن متقدمة نسبيا، كما أن الفرق ليس كبيرا نظرا للعدد القليل للأشخاص الايجابي المصل. تقوم نسبة 4.73٪ من بين أفراد هذه الفئة بالكشف في وقت متأخر، بعد تجاوزهم سن 25 سنة، أي أن الرعاية التي يتلقونها، تكون في مرحلة متقدمة من الإصابة بالفيروس.

ب- معدل انتشار فيروس الإيدز لدى ممتهني الجنس بجميع المواقع :

لا يوجد لمعدل انتشار فيروس السيدا دلالة بين ممتهني الجنس في كل من المواقع التالية: في ولاية تمنراست، ولاية تيارت وسيدي بلعباس (الجدول 13)، في الفئات العمرية الأقل من 25 سنة و 25 سنة فما فوق، بسبب قلة العينة المختارة في هذه المواقع، حيث لم يتم التمكن من الوصول إلى العدد المتوقع، و كذلك قلة نتائج الحالات ايجابية المصل، و مع ذلك فقد حظيت هذه المواقع بالرعاية الصحية للمصابين في مرحلة متقدمة للأشخاص الذين تجاوز سنهم 25 سنة.

الجدول رقم 13: معدل انتشار فيروس السيدا لدى ممتهني الجنس بجميع المواقع.

السن	تمنراست				تيارت				سيدي بلعباس			
	العدد	%	مصل+	الانتشار (%)	العدد	%	مصل +	الانتشار (%)	العدد	%	مصل +	الانتشار (%)
أقل من 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19-15	2	4.65	0	0	2	3.57	0	0	2	2.35	0	0
24-20	10	23.26	1	10	13	23.21	0	0	11	12.94	0	0
29-25	9	20.93	1	11.11	17	30.36	3	17.65	20	23.53	1	5
34-30	8	18.60	1	12.50	5	8.93	1	20	10	11.76	1	10
39-35	4	9.30	0	0	9	1607	0	0	13	15.29	0	0
44-40	1	2.35	0	0	5	8.93	0	0	7	8.24	0	0
44 فما فوق	9	20.93	0	0	5	8.93	2	40	22	25.88	0	0
المجموع	43	100	3	6.98	56	100	6	10.71	85	100	2	2.35

المصـــــدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل،2007.

4.5. انتشار فيروس السيدا بين المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا حسب السن:

أ- المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا بجميع المواقع:

لا يوجد بالنسبة للمرضى المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا بجميع المواقع، فرق ذو دلالة في معدلات انتشار فيروس السيدا في الفئة العمرية أقل من 25 سنة و كذلك الأكثر من 25 سنة حسب الجدول رقم 14، و يرجع ذلك إلى قلة عدد الحالات الايجابية المصل المسجلة، كما أن المعالجة السريرية تتم كذلك في مرحلة متقدمة من الإصابة كما هو حال ممتهني الجنس.

الجدول رقم 14 : توزيع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب السن بين جميع المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا مسح المراقبة الإنذارية لسنة 2007.

السن (السنوات)	العدد	%	مصل +	الانتشار (%)
أقل من 15	1	0.00	0	0
19-15	36	2.71	1	2.77
24-20	164	12.05	2	1.22
29-25	254	18.66	4	1.57
34-30	222	11.32	6	2.70
39-35	224	12.89	3	1.34
44-40	200	14.69	12	6
44 فما فوق	260	19.10	5	1.92
المجموع	1361	100	33	2.42

المصـــــدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل. 2007.

الأقل من 25 سنة : 3/201 =1.49 %

25 سنة فما فوق: 30/1160=2.58%

أ- المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا في كل المواقع حسب الجنس:

لا توجد دلالة واضحة للفرق بين الجنسين بالنسبة للمرضى بالأمراض المنقولة جنسيا في كل المواقع، أما فيما يخص انتشار فيروس السيدا في كل من الفئات العمرية اقل من 25 سنة و 25 سنة فما فوق كما هو مبين في الجدول رقم 15، فإنه بالنسبة لهذه الفئة من المصابين، نسبة الذكور أكبر مقارنة بالإناث في كلا الفئتين العمريتين السابقتين، ويرجع السبب كما سبق ذكره إلى العينات الصغيرة الايجابية المصل، وكذلك إلى العلاجات السريرية التي تتم في مرحلة متقدمة من الإصابة، ويكشف عنها في وقت متأخر.

الجدول رقم (15) : المصابون بالأمراض المنقولة جنسيا في كل المواقع حسب الجنس.

السن	جنس ذكور			جنس إناث		
	العدد	مصل +	الانتشار(%)	العدد	مصل +	الانتشار(%)
أقل من 15	0	0	0	1	0	0
19-15	15	1	6.67	21	0	0
24-20	84	1	1.21	81	1	1.23
29-25	102	1	0.98	152	3	1.97
34-30	101	5	50	121	1	0.83
39-35	98	1	1.02	126	2	1.59
44-40	81	7	8.64	119	5	4.20
44 فما فوق	91	3	3.30	169	2	1.18
المجموع	571	19	3.33	790	14	1.77

المصدر: مسح المراقبة الانذارية للمصل،2007.

جنس الذكور:

أقل من 25 سنة: 2/98 =2.04 %

25 سنة فما فوق: 17/476= 3.59 %

جنس الإناث:

أقل من 25 سنة: 1/102= 0.98 %

25 سنة فما فوق: 13/687 = 1.89%.

" يمكن تقدير الإصابة بفيروس السيدا في عموم السكان في الجزائر من نتائج اختبار الكشف التحليلي لهذا الفيروس بين المتبرعين بالدم، والمرضى بالسل، والنساء المترددات على عيادات ما قبل الولادة، هذه الفئة الأخيرة التي تعتبر الأقل خطرا و عرضة للإصابة بفيروس السيدا.

متابعة انتقال فيروس السيدا لدى المتبرعين بالدم مؤشر عام يدل على مستوى العدوى بين السكان عموما، ومع ذلك فهناك عدم دقة في اختيار هذه الفئة (المتبرعين بالدم). ظل معدل انتشار فيروس السيدا بين المتبرعين بالدم مستقرا نسبيا بين عامي 1994 و 1998 (حيث تراوح بين 0.01 ٪ و 0.02 ٪). في عام 2000

وصل هذا المعدل إلى 0.08 ٪، ثم انخفض مرة أخرى إلى 0.01 ٪ بين عامي 2002 و 2004، و مع ذلك تعد هذه النسبة مرتفعة نسبيا بالنسبة لهذه الفئة".[1]

الجدول رقم 16: بيانات المرصد الوطني للدم(ANS) من 1998 إلى سنة 2006.

السنوات	نسبة المتبرعين بالدم، مصل ايجابي	نسبة المتبرعين بالدم المؤكدة عينة المتبرعين بالدم/مجموع المتبرعين (%)	الانتشار (%)
1998	0.09	90	0.013
2000	0.08	معطيات غير متوفرة	
2002	0.01	21	0.004
2003	0.01	50	0.023
2004	0.22	42	0.014
2006	0.25	معطيات غير متوفرة	

" تخص البيانات المتوفرة أساسا نسبة الأشخاص المتبرعين بالدم، الذين كان كشفهم التحليلي ايجابيا. تأكيد هذه الاختبارات إجباري، ولكن تطبيقه عمليا يبقى قليل، حيث أن كيس الدم المتبرع به في هذه الحالة، يمنع من التوزيع ويتم التخلص منه. حساب معدل الانتشار لهذه الفئة كان بواسطة عينة ممثلة لجزء فقط من مجموع المتبرعين بالدم، مما تسبب في أن المعلومات المتوفرة غير مكتملة، كما هو مبين في الجدول رقم 16، و مع ذلك فمن المهم أن نلاحظ أن هذه الأرقام ترشدنا بوضوح إلى الزيادة أو الانخفاض في معدل الإصابة، الذي له علاقة مباشرة بالأجوبة والمعلومات المقدمة".[2]

"بالنسبة للمرضى بالسل، بلغت نسبة الإصابة بفيروس السيدا بين عامي 1984 و2002 بين 0.2 ٪ و 0.3 ٪."[3]

تؤكد البيانات الوبائية المرتكزة على نظام المراقبة الانذارية للمصل لترصد فيروس السيدا و كذا دراسات استقصائية أخرى، الحجج الداعية إلى إعادة النظر في تصنيف هذا المرض في الجزائر، حيث أنه أقل نشاطا الآن، لكنه يميل في السنوات الأخيرة إلى أن يصبح مرضا يمس الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة في بعض المواقع و بعض الولايات.

[1]- الوكالة الوطنية للدم (ADS) (2001)، نقل الدم في الجزائر لسنة 2001، الجزائر.

[2]- الوكالة الوطنية للدم (ADS) (2006)، نقل الدم في الجزائر لسنة 2006، الجزائر.

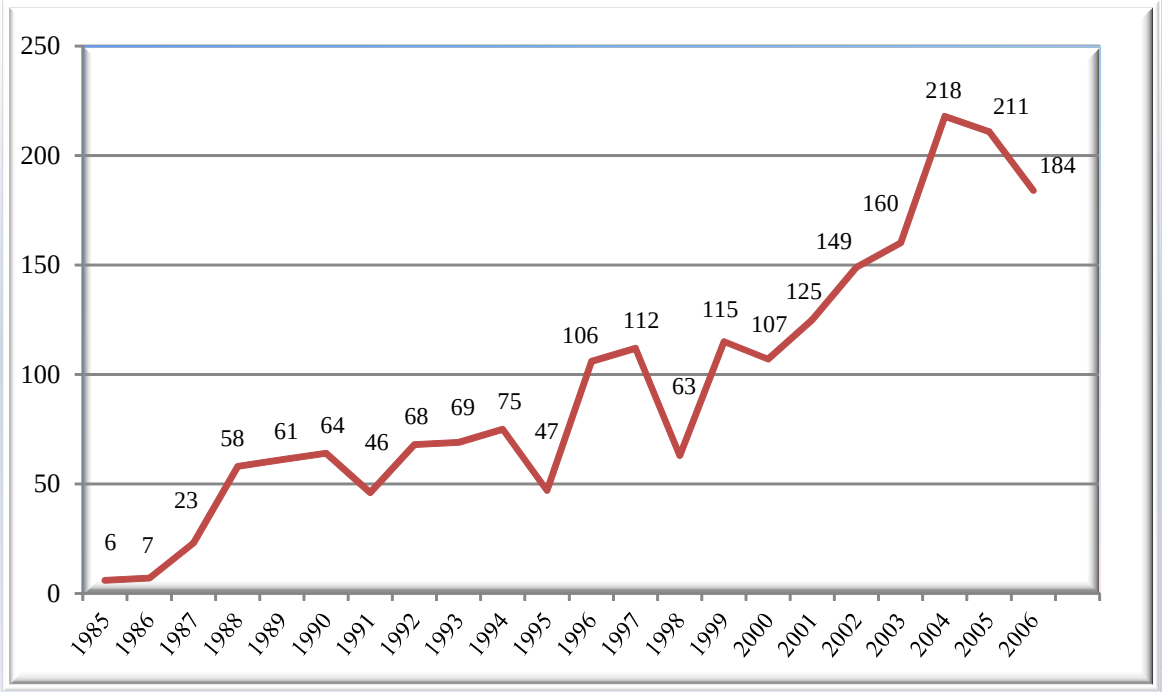
[3]- المختبر المرجعي الوطني (2006)، مرجع سابق.

6. الأشخاص ذوو المصل الايجابي (الحاملين لفيروس السيدا) في الجزائر:

بلغ العدد التراكمي المؤكد للأشخاص ايجابيي المصل منذ عام 1985 إلى غاية 31 ديسمبر 2006: 2074 شخصا، مع تسجيل 184 حالات إصابة جديدة خلال عام 2006. تم التبليغ في عام 2004 عن 67 ٪ من حالات الإصابة الجديدة بفيروس السيدا من الحالات التي كانت موجودة في الجزائر (أي 218 حالة إصابة جديدة خلال سنة 2004) مقارنة بعدد المصابين للسنة الماضية. يعاني عدد الأشخاص ايجابيي المصل من سوء تقدير راجع إلى كشف تحليلي غير فعال في بعض الحالات، ومعظمها عند المتبرعين بالدم، و إلى قلة التحقيقات و المسوحات منذ بداية ظهور مرض السيدا، كما ترجع نسبة 70 ٪ من الحالات ايجابية المصل التراكمية إلى غاية 31 ديسمبر 2006 إلى العلاقات الجنسية، أي أن طريقة الانتقال الجنسي هي الطريقة الرئيسية لانتقال العدوى بين النساء والرجال.

وفقا للشكل رقم (13)، الأشخاص ايجابيي المصل في حالة تزايد إلى غاية سنة 2004، أين تم تسجيل انخفاض قدر بـ 34 حالة إلى غاية سنة 2006، قد يكون راجعا إلى خطأ في التقدير، كما أن غالبية المصابين بفيروس السيدا هم من فئة الشباب (30.4 ٪ منهم تقل أعمارهم عن 35 سنة). تعد تمنراست (المصنفة كمنطقة صحية جنوب شرقية) الولاية الأكثر تضررا من انتشار فيروس السيدا، حيث وصل معدل الأشخاص ايجابيي المصل إلى 1.2 ‰، تليها ولاية سعيدة بمعدل إصابة بلغ 0.2 ‰ (منطقة غربية)، و كذلك ولاية وهران (المنطقة الصحية الغربية) ب0.2 ‰، والجزائر (المنطقة الصحية الوسطى) بمعدل 0.2 ‰. ما يمكن الإشارة إليه أن الحالات الجديدة للإصابة بالفيروس يتم التبليغ عنها في 48 ولاية عبر كامل التراب الوطني.

الشكل رقم 13:تطور الحالات الجديدة لإصابة (ايجابية المصل) بفيروس السيدا إلى غاية31 ديسمبر 2006.



"على ضوء المؤشرات الوبائية للبيانات التي تم الحصول عليها من خلال عمليات المسح، فإن خطر انتشار مرض السيدا لا يمكن استبعاده، برغم أنه حاليا غير مقلق كثيرا، مقارنة بحالة انتشاره في دول أخرى، فطريقة العدوى عن طريق العلاقات الجنسية المغايرة (hétérosexuel) هي الغالبة في السنوات الأخيرة، وبتسليط الضوء على الانتقال المحلي للفيروس، فإن عدد النساء اللواتي يصبن بفيروس السيدا في تزايد أكثر، و السبب في ذلك يرجع في بعض الحالات إلى الوضعية الصحية داخل بعض المستشفيات (حوالي خمسة عشر حالة إصابة بالفيروس عن طريق تصفية الدم في ولاية سعيدة)، و كذا إلى انتشار الفيروس في ولاية تمنراست التي تعد من المناطق الأكثر تضررا.

هناك تراجع غير منتظم من الناحية الكمية، من حيث توزيع المناطق الإصابة بالفيروس، حيث أن المعطيات غير مطابقة للواقع، نتيجة غياب نظام جمع بيانات منتظم و عدم دقة التقديرات في غالب الأحيان، وكذلك عدم استمرار دراسات الرصد، التي لا يمكن الاستغناء عنها، حيث أنها تساعد على تقدير و معرفة الحالة الوبائية للمرض بمختلف المناطق، هذا الجانب تم أخذه بعين الاعتبار ويمثل أولوية في

البرنامج الصحي الوطني الجديد من 2007 إلى 2011."[1]

7 - بيانات إضافية عن مرض السيدا في ولاية تمنراست :

"يوجد في ولاية تمنراست ما يقرب من 163.000 مهاجر منها حوالي 30.000 لاجئ، معظمهم من منطقة الساحل وبلدان إفريقية أخرى كدولة مالي والنيجر وموريتانيا وتشاد وبوركينا فاسو والسنغال، حيث تبلغ عدد الجنسيات المتواجدة بالولاية 40 جنسية، مما شجع على الانتشار الواسع والمتنوع لتجارة الجنس غير الرسمية في المنطقة من جنسيات مالية ونيجرية وجزائرية وغانية، و التي ساهمت في انتشار المرض بهذه الولاية على نطاق أوسع، فولاية تمنراست وغيرها من ولايات أخرى عرضة لخطر الإصابة بفيروس السيدا، نظرا لظاهرة الهجرة الوطنية أو حتى الدولية التي تطرح مشاكل متعددة، و تساهم بشكل كبير في انتشار ممتهني الجنس، و بالتالي انتشار فيروس و مرض السيدا.

تعكس العلاقة بين الهجرة الداخلية و انتشار فيروس السيدا، العلاقات الوثيقة القائمة بين مختلف العناصر الفاعلة في هذه الحركة. في الواقع، السكان الذين يهاجرون في الجزائر، هم من فئات مختلفة، فنجد فئة سكان المناطق الحدودية التي تتشكل أساسا من الطوارق الذين هم في حركة دائمة، و كذلك فئة العاملين القادمين من المناطق الشمالية من البلاد، والناقلين الذين يمارسون نشاطات تجارية سواء كانت رسمية أو غير رسمية، و فئة جنود الخدمة الوطنية أو العسكريين، وأخيرا ممتهني الجنس الذين يقدمون في الغالب من مدن الشمال."[2]

" يمكن ملاحظة العلاقة بين الهجرة وانتشار فيروس السيدا في ولاية تمنراست، من خلال الأرقام المقدمة، التي تبين أن نسبة 52.5 ٪ (32/61) من حالات العدوى بهذا الفيروس المبلغ عنها بهذه الولاية، كان المتسبب فيها الأشخاص القادمين من دول جنوب الصحراء الإفريقية الكبرى.

أثر عدوى الإصابة بالسيدا في ولاية تمنراست واضح، من خلال تأثيره على التوزيع الجغرافي لهذا المرض في الجزائر، و ذلك راجع إلى موقعها الحدودي مع

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2008)، مرجع سابق، ص34.

[2] -MSPRH et OIM (2003). Mobilités Internationales et VIH/SIDA en Algérie. Rapport final Décembre 2003.

جنوب الصحراء الإفريقية، حيث أن السكان المتنقلين عبر الحدود لا يشكلون مجموعة متجانسة، بل يشكلون مجموعة من الأشخاص الذين يقومون بهجرة فردية، كما أن هؤلاء الأشخاص يتميزون بتنوع الثقافات و الطبقات الاجتماعية، كل هذه الملاحظات تمكننا من القول بأن هؤلاء الأشخاص المتنقلين معرضون لنفس خطر الإصابة بفيروس السيدا."[1]

"من حيث المعرفة والسلوك، أظهر استطلاع للرأي أنه في الفترة من 2001 إلى 2004، شهدت نسبة الشباب المتمدرسين الذين كانت لهم معلومات كافية عن العلاقة بين المخدرات ومرض السيدا في ولاية تمنراست، ارتفاعا من 63 إلى 83 ٪."[2]

"وأظهر مسح تجريبي في عام 2004، كشف عن وجود نقص كبير في المعرفة لدى الأشخاص القادمين من جنوب الصحراء الإفريقية الذين يعيشون في تمنراست، حيث بلغت نسبة الأشخاص الذين كانت لهم دراية كافية بوسائل الوقاية من خطر الإصابة بفيروس السيدا 29 ٪ فقط من عدد المشاركين الذي بلغ 68 مشاركا."[3]

مسألة الهجرة بهذه الولاية الجنوبية متعلقة بعوامل متعددة (بيولوجية، اجتماعية، ديمغرافية و خلقية)، والأشخاص المعنيين من فئات مختلفة يجب أخذها بعين الاعتبار كالعاملين في مجال الجنس، واللاجئين، والمشردين.

8- بيانات من ملفات الأشخاص المرضى المتابعين للعلاج بين 2006 - 2007:

تم تدعيم التشخيص والعلاج المضاد للفيروسات، و منها عدوى فيروس السيدا، حيث تم تعديلها بواسطة:

- أولا توفير مضادات لهذه الفيروسات منذ سنة 1998 في مركز المرجعي للعناية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (Centres De Référence de prise en charge de

[1] - وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2007-2011 ، ص28-29.

[2] -Sahraoui Tahar A, Akhamoukh I, Khiati M. (2004). Enquête sur l'infection VIH/SIDA chez les lycéens scolarisés à Tamanrasset. Santé Plus (journal de formation et d'informations médicales) N° 73, FOREM, Algérie. PP 41-42.

[3] -Sahraoui Tahar A, Akhamoukh I, Khiati M(2004), op. cit. PP 43-44.

(CDR) l'infection VIH)، وسعت في إطار مبادرة الوصول الشامل للعلاج.

- ثم ، تحضير و تحديث دوري ووضع تعليمات و مبادئ توجيهية للعلاج التوافقي (consensuelles) .
- وأخيرا، الإنشاء التدريجي للرصد المتنوع البيولوجي و المناعي.

الجدول رقم 17: ملخص عن المرضى المتابعين للعلاج بالمراكز المرجعية للعناية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (CDR):

السنوات	حاليا تحت المتابعة			المتوفون	اختفوا عن الأنظار	المجموع
	تحت العلاج بمضادات الفيروسات	بدون علاج بمضادات الفيروسات	المجموع			
2006	682	333	1015	282	210	1507
2007	830	451	1281	294	224	1799

المصدر: المراكز المرجعية للعناية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (CDR).

" أدت هذه الإجراءات إلى انخفاض في معدل الوفيات في هذه الفئة، من 18.7 ٪ سنة 2006 إلى 16.3 ٪ سنة 2007، مما أدى إلى زيادة كبيرة في الأشخاص النشطين بالمركز، حيث أنه كان 1015 في سنة 2006 ليصل إلى 1281 في سنة 2007، كما هو مبين في الجدول رقم (17).

و مع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن معظم المرضى المعالجين قاموا بإجراء التشخيص في وقت متأخر، بالنظر إلى عدد الأشخاص المتوفين و إلى النسبة الكبيرة للمرضى الذين هم تحت العلاج بمضادات الفيروسات (ARV)، و التي قدرت بـ 67.2 ٪ سنة 2006 و 64.8 ٪ في عام 2007، مما يستوجب تسليط الضوء على مشكلة التشخيص المبكر لفيروس السيدا. علاوة على ذلك، ودون التشكيك في المكاسب التي تحققها العلاجات المضادة للفيروسات، لا يزال الدعم محدودا، و ذلك بالنظر إلى نسبة الأشخاص الذين غابوا عن المتابعة (des perdus de vue) التي بلغت 13.9 ٪ سنة 2007."[1]

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2007-2011 ، ص31.

1.8. انتشار فيروس نقص المناعة البشرية عند الأشخاص الذين قاموا بإجراء كشف تحليلي طوعي في مراكز الكشف الطوعية (les centres de dépistage volontaire (CDV):

ما زالت تواجه العرض المقدم عن الكشف الطوعي صعوبات من مختلف الأنواع، علما انه يوجد 54 مركز كشف تطوعي، إضافة إلى المرافق الصحية في المستشفيات عبر كل الولايات، هذه الصعوبات تتمثل في:

- انعدام سياسة تسيير نموذجية لهذه المراكز.
- انخفاض نظام مرجعي بين مراكز الكشف التطوعي، و بين المركز الوطني للعناية بالمصابين بفيروس السيدا و المنظمات غير الحكومية.
- تنظيم عملية سير الكشف التحليلي داخل مراكز الاختبار أو الكشف.
- عدم وجود سياسة لتشجيع الكشف التطوعي على الصعيدين المحلي و الوطني.
- نقص تدريب الموظفين على تقديم المشورة وإقامة العلاقات.

تم تقييم هذا الوضع في سنة 2007 من قبل وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، على أن يتم إعادة النظر فيه، لرفع مستوى عمل مراكز الكشف التحليلي التطوعي.

الجدول رقم 18 : عدد الأشخاص الذين قبلوا بإجراء كشف تحليلي تطوعا، ونتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في مراكز الكشف التطوعي في بعض الولايات سنة 2006 - 2007.

مراكز اختبار الكشف التطوعي في الولايات	سنة 2006			سنة 2007		
	عدد الأشخاص الذين قاموا بالكشف	عدد الأشخاص الذين كانت نتائج الكشف ايجابية	معدل الانتشار (%)	عدد الأشخاص الذين قاموا بالكشف	عدد الأشخاص الذين كانت نتائج الكشف ايجابية	معدل الانتشار (%)
تيارت	4550	58	1.27	850	18	* 2.12
تمنراست	286	01	0.35	56	01	* 1.78
تندوف	78	03	3.85	--	--	--
معسكر	37	08	21.62	--	--	--
الجزائر (العربي فليسي)	1740	07	0.4	2372	17	** 0.80
تيزي وزو	125	00	0	335	01	* 0.30
المجموع	6816	77	1.13	3613	37	1.02

* : الثلاثي الأول **: الثلاثي الثالث. **المصدر:** تحقيق مراكز اختبار الكشف التحليلي التطوعي، 2006-2007.

"عدد الأشخاص الذين قبلوا بإجراء كشف تحليلي تطوعا آخذ في الازدياد في مراكز الكشف التحليل الطوعي، كما يبينه الجدول رقم (18)، وهذا يدل على وعي كبير ومتزايد لدى السكان لمعرفة إصابتهم بالفيروس"[1].

احتلت ولاية تيارت المرتبة الأولى بالنسبة لعدد الأشخاص الذين وافقوا طواعية على إجراء الكشف في سنة 2006، بمعدل إصابة بلغ 1.27%، تليها ولاية الجزائر. على الرغم من أن النتائج كانت تخص الفصل الأول من سنة 2007، إلا أن معدل الإصابة بقي مهما في ولاية تيارت (2.12 %).

الاستنتاج من حيث تحليل الحالة الوبائية وأثر المؤشرات:

لا تزال الجزائر في مرحلة توصيف مرض السيدا، فعدم وجود استمرار للمسوحات المصلية بالمراقبة الإنذارية، لا يسمح حتى الآن بإنشاء خط اتجاه لانتشار فيروس السيدا بين مجموعات الدراسة بمواقع مختلفة، و من خلال ما سبق تناوله، يمكننا القول بأن انتشار مرض السيدا لا يزال يصيب الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة كما يتضح من تحليل الحالة الوبائية لهذا المرض، كما تشير البيانات البيولوجية والسريرية إلى وجود تأخر في الكشف عن فيروس السيدا، والذي له تأثير سلبي، خاصة على فئات العمرية الأقل سنا.

ومع ذلك، فإن دراسة معرفة طرق انتقال الفيروس أظهرت بعض التحسن مع زيادة العمر لدى النساء، كما لوحظ في مسح سنة 2006 حول صحة الأسرة، الذي أجري على عينة من النساء عبر كامل التراب الوطني (من 15 إلى 49 سنة)، حيث بلغت نسبة معرفة طرق الانتقال 14.3 ٪ بين النساء من فئة (15 إلى 19 سنة) و 17.5 ٪ في الفئة (20 إلى 24 سنة)، وينطبق الشيء نفسه بالنسبة للكشف التحليلي لفيروس السيدا الذي يزيد مع التقدم في السن، لا سيما بعد 25 عاما، حيث بلغت نسبة الذين قاموا بإجرائه 0.2 ٪ في فئة (15 إلى 19 سنة)، و نسبة 0.7 ٪ في الفئة (20 إلى 24 سنة)، و نسبة 1.3 ٪ في الفئة (25 – 49 سنة).

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2008)، مرجع سابق، ص41.

9. النفقات الوطنية و البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس السيدا :

منذ اكتشاف أول حالة لمرض السيدا في الجزائر سنة 1985، وإنشاء البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس السيدا في عام 1988، لا تزال الوقاية دائما هدفا رئيسيا لجميع القائمين بها على المستوى الوطني، و ذلك للحد من انتشار خطر الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، ومع ذلك فإن هناك جوانب رئيسية مهمة كنقص التمويل، والظروف الأمنية التي شهدتها الجزائر، و عدم كفاية الاستراتيجيات الوقائية الموجهة للفئات الضعيفة، لم تسمح بتنفيذ برنامج الوقاية من هذه الأمراض، حيث أن السمات الديمغرافية و الاجتماعية للمصابين بهذه الأمراض غالبا ما تدل على أن هؤلاء الشباب كانوا في حالات ضعف، ومعرضون للتهميش (سواء من الرجال أو النساء).

انضمام الجزائر إلى جميع الالتزامات الدولية لمكافحة السيدا، سيمكنها على الصعيد الوطني من تنفيذ سياسة متماسكة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقصالسيدا، الذي يعد جزءا من الإرادة السياسية لدى الحكومة الجزائرية لتحقيق لامركزية النظام الصحي الوطني، حيث بدأ العمل بالبرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا منذ سنة 1988، و ذلك بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة.

و كانت المراحل الرئيسية لهذا البرنامج كما يلي:

1988 : إعداد أول برنامج لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا، وذلك بالتعاون مع المنظمة العالمية للصحة، باتخاذ تدابير طارئة (فحص الدم، والتكوين، الخ...).

1989 : إنشاء لجنة وطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا، وإنشاء المخبر الوطني المرجعي (LNR) .

1990: وضع أول برنامج متوسط المدى لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا (PMT1)، الذي يغطي الفترة 1991-1993، تلاه برنامج يخص الفترة

.1995-1994

1991 : تأسيس المراقبة الإلزامية للتبرع بالدم والتبرع بالأعضاء.

1994: تنظيم ورشة عمل وطنية للمشورة جمعت 44 إطارا من الإطارات الوطنية الذين ينتمون إلى 17 مقاطعة وزارية و 03 منظمات غير الحكومية، بالتنسيق مع وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشفيات.

:1995

- إنشاء الوكالة الوطنية للدم المكلفة بسلامة نقل الدم على المستوى الوطني.
- تبعا لنتائج عمل ورشة العمل الوطنية للمشورة، تم وضع الخطة الثانية متوسطة المدى (PMT2)، حيث قام كل من 17 قطاع وزاري و 03 منظمات غير حكومية المنتمية لها بإعداد خطط قطاعية بدعم من مديرية الوقاية من الأمراض بوزارة الصحة و السكان، و كانت الوزارات المعنية بتطوير PMT2 في الفترة 1995-1999 هي: كل من وزارة الصحة والسكان، الشباب والرياضة، التربية الوطنية، التعليم العالي و البحث العلمي، العمل والشؤون الاجتماعية، الاتصالات، و الثقافة والسياحة والنقل والداخلية والدفاع والشؤون الدينية والصناعة والطاقة، و وزارة العدل، وزارة الشؤون الخارجية انضمت مؤخرا للجنة.

1996 : إنشاء أربعة (04) مراكز مرجعية للوقاية من فيروس السيدا (CDR)، وستة (06) في عام 2000، على مستوى مصلحة الأمراض المعدية في وهران، مستشفى العربي فليسي بالجزائر، سطيف، قسنطينة، عنابة و تمنراست.

1996-2002: وضع خطط على مستوى القطاعات، بدعم من مديرية الوقاية التابعة لوزارة الصحة والسكان، التي كانت تهدف إلى:

- تطوير جهود الاتصال و الإعلام و الخدمة.
- إنشاء نظام للتعاون بين الجزائر/ برنامج الأمم المتحدة المشترك.
- تدريب 250 شخصا في إدارة الموارد والتخطيط لأنشطة مكافحة

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

- تدريب العاملين في مجال الصحة في السجون.
- تدريب الأطباء في اتصالات الهاتفية الاجتماعية (115 من وزارة الصحة و السكان، و 116 من وزارة الشباب و الرياضة).
- إقامة 03 دورات وطنية حول التكفل بالأمراض المنقولة جنسيا وإدماجها في الرعاية الصحية الأساسية.
- تعزيز استعمال الواقي الذكري.
- إنشاء مواقع المراقبة المصلية الانذارية بداية من سنة 1998 بعد تحسين نظام الرصد الوبائي.
- وضع خطة لتنمية عملية التخطيط الاستراتيجي للاستجابة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا للفترة 2002-2006 والتصديق عليها من طرف جميع القطاعات المعنية، بتاريخ 18 مارس 2002. التوجهات الإستراتيجية الكبرى كانت :

1- تعبئة جميع القطاعات الحكومية والمجتمع المدني والقطاعات العامة والخاصة، وتنسيق العمليات على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية.
2- التمكن من ضبط المعلومات بشأن الوضع الوبائي للأمراض المنقولة جنسيا/السيدا.
3- الحد من تأثير فيروس السيدا على المصابين بالمرض، و على الجانب الاقتصادي والاجتماعي.
4- الحد من انتقال الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا.

في عام **2001** :

تجمع شركاء في التنمية من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، للمشاركة في الدورة الاستثنائية للأمم المتحدة حول فيروس السيدا، حيث تم إعلان تجنيد 189 بلدا، لإنشاء إطار دولي لمكافحته، وقعت الجزائر على اتفاق دورة الجمعية العامة الاستثنائية، ووافقت على المساهمة في تحقيق الأهداف العالمية متفق عليها.

بين **2002 - 2006 :**

- تم إعداد مخطط سير استراتيجي من 2002-2006، من قبل خبراء وطنيين، تمت المصادقة عليه من قبل جميع القطاعات الوطنية في مارس 2002.
- وضع مخططات تنفيذية قطاعية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا/ السيدا للفترة 2003-2006، ضمت 9 قطاعات حكومية و03 منظمات غير الحكومية.

في عام **2006 :**

إنشاء مراكز اختبارات الكشف الطوعية، عددها 54 منذ عام 2006 في جميع أنحاء البلاد، لتمكين السكان من الحصول على المشورة وإجراء الاختبارات الكشفية.

2007 - 2011 :

"إعداد خطة جديدة للتنمية 2007-2011، و التي تشكل الإطار الاستراتيجي للتعاون بين الأمم المتحدة والجزائر للفترة من 2007 إلى 2011، شملت أربعة مجالات للتعاون. أهداف هذا الدعم المشترك لمكافحة فيروس السيدا تدخل في المجال الأول لعمل منظمة الأمم المتحدة، و هو "التنمية البشرية"، و الذي يتمثل في الحصول على الخدمات الصحية النوعية، والتعليم، والتكوين، والحماية الاجتماعية و الحصول على العمل، و التي سيتم تطويرها بحلول سنة 2011.

تتألف الخطة الإستراتيجية الوطنية 2007-2011 من أربعة محاور إستراتيجية وتسعة برامج.

بالنسبة للمحاور الإستراتيجية الأربعة، هي:

1. تعزيز و ترقية التنسيق على الصعيد الوطني، لبناء الشراكة، وتعبئة الموارد في إطار المبادئ الثلاثة.

2. تعزيز التدخلات الوقائية لمنع الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/السيدا، وتعزيز تقديم المشورة و تسهيل القيام باختبار الكشف التحليلي الطوعي ليكون شاملا.
3. تعزيز الرعاية الشاملة للمرضى المصابين بفيروس السيدا في إطار تمكين الجميع من الحصول على الرعاية.
4. الترصد المعزز لرصد الوباء، و متابعته، و تقييمه والترويج للبحوث الميدانية، وتنفيذ توصياتها.

تأخذ هذه التوجهات الإستراتيجية الأربعة وتسعة برامج – التي هي في طور التنفيذ– بعين الاعتبار جميع الجوانب المتعلقة بمكافحة فيروس السيدا في الجزائر. حيث أن تكاملها يؤدي إلى التنسيق في الخطة الإستراتيجية الخماسية 2007-2011. كما يتم من خلال ذلك تعريف أولويات مجالات العمل، و أساس أهميتها".[1]

موجز البرامج التسعة (09) للخطة، على النحو التالي، فيما يخص:

البرنامج 1: يتعلق بتعزيز التنسيق وقدرة الاستجابة الوطنية، والتي تأتي بتحقيق هدفين، الأول ضمان التنسيق والمتابعة والتقييم من قبل المجلس الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، وثانيا تعزيز التنسيق مع جميع الشركاء المعنيين.

البرنامج 2 : تعزيز الشراكة وتعبئة الموارد، الذي يكون بتحقيق هدفين اثنين، الأول تطوير الشراكات، و الثانية تعبئة الموارد وتحسين إدارة موارد الاستجابة الوطنية.

البرنامج 3: التوعية من مخاطر السلوك الجنسي غير المحمي، و الذي ينقسم إلى أربعة أهداف: تسعى إلى الحد من انتقال فيروس السيدا والأمراض المنقولة جنسيا الأخرى، تطوير التدخلات الوقائية بين الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة، تعزيز فرص الحصول على الاستشارة و اختبار الكشف التطوعي، وضمان التشخيص المبكر والعلاج من الأمراض المنقولة جنسيا.

البرنامج 4: يخص الحد من انتقال فيروس السيدا عن طريق الدم، و ينقسم إلى

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2007-2011 ، ص39.

هدفين، تعزيز سلامة الدم في جميع أنحاء الوطن، وضمان سلامته أثناء العلاج.

البرنامج 5: يخص الحد من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أو الجنين، وينقسم إلى هدفين، الترويج لاقتراح منهجية اختبار الكشف عن فيروس السيدا عند جميع النساء الحوامل والنساء في سن الإنجاب، والتأكد من الرعاية الكاملة لجميع النساء الحوامل المصابات به، وجميع المواليد الجدد لأمهات حاملات للفيروس.

البرنامج 6 : يخص حصول جميع المصابين من البالغين والأطفال على الرعاية الطبية، لديه ثلاثة أهداف ترمي إلى: تعزيز القدرات الوطنية للتكفل بالعلاج ورصد الأشخاص البالغين والأطفال المصابين بفيروس السيدا، وتحسين الحصول على الرعاية الجيدة، وتعزيز التقيد والالتزام بالعلاجات المضادة للفيروسات للأشخاص البالغين الحاملين للفيروس (رجالا ونساء) و كذلك الأطفال.

البرنامج 7 : يخص حصول جميع البالغين (رجالا و نساء) والأطفال على الرعاية النفسية والاجتماعية والاقتصادية لهم و لأسرهم، لديه ثلاثة أهداف : تقوية الاهتمام و الرعاية النفسية للأشخاص المصابين البالغين والأطفال، ضمان الرعاية النفسية والاجتماعية مع جميع الشركاء، تطوير الدعم الاجتماعي والاقتصادي للأشخاص المصابين وأسرهم، وضمان الإدماج و/أو إعادة الإدماج الاجتماعي والمهني وتطوير الأنشطة ذات الدخل، وضمان الامتثال لحقوق الأشخاص المصابين بفيروس السيدا البالغين (رجالا ونساء) والأطفال.

البرنامج 8 : يخص تحسين الأداء في نظام المعلومات عن الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا، لديه ثلاثة أقسام تهدف إلى : تحديد وتوضيح مهام الهيئة الوطنية المسؤولة عن تنسيق ورصد شامل لفيروس السيدا والأمراض المنقولة جنسيا، وتحسين نظام المعلومات الخاص بذلك، وتعزيز الرصد الوبائي للجيل الثاني من المسوحات.

البرنامج 9 :" يتعلق بتنفيذ وتعزيز ورصد و دعم التقييم و التنسيق على المستوى الوطني، لتحسين تنفيذ التدخلات وتقييم نتائج البرنامج، و ينقسم بدوره إلى هدفين اثنين، الأول: تطوير نظام وطني للرصد والتقييم لدعم تنفيذ الاستراتيجيات والتدخلات، يضم القطاعين العام والخاص، و الثاني تعزيز البحوث الميدانية حول

فيروس السيدا والأمراض المنقولة جنسيا.

بخصوص الإجراءات الوطنية المتخذة اتجاه مرض السيدا، وتحديدا الإجراءات الحكومية، فقد انضمت الجزائر إلى جميع الالتزامات الدولية لمكافحة هذا المرض. بخصوص التزامها الوطني، فقد تم تنفيذ سياسة منسقة لمكافحة العدوى المنقولة جنسيا وفيروس السيدا، التي تسير جنبا إلى جنب مع الإرادة السياسية للحكومة الجزائرية لإقامة لامركزية النظام الصحي، ويتضح من البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا، أن جميع الترتيبات الإستراتيجية والموارد والهياكل مسخرة للحد من انتشار هذه الأمراض التي تشكل خطرا على الصحة العامة، تتم في سياق السعي إلى تحقيق سياسة صحية قوية، هذا الالتزام السياسي تجلى خلال انعقاد المؤتمر الإقليمي للأشخاص المصابين بفيروس السيدا الذي عقد في الجزائر في نوفمبر 2005."[1]

"في السنوات الأخيرة، كان هناك تمويل برعاية مشتركة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك، مكن من تسارع كبير في جهود الوقاية، وبالتالي دعم الإجراءات الهامة لبرامج الإعلام و التكوين و التوجيه، لا سيما بالنسبة للفئات الضعيفة، و التي كانت مستمرة طوال سنوات 2006 - 2007 وشملت مختلف المناطق."[2]

[1]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2005)، مرجع سابق، ص17.

[2]- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2008)، مرجع سابق.

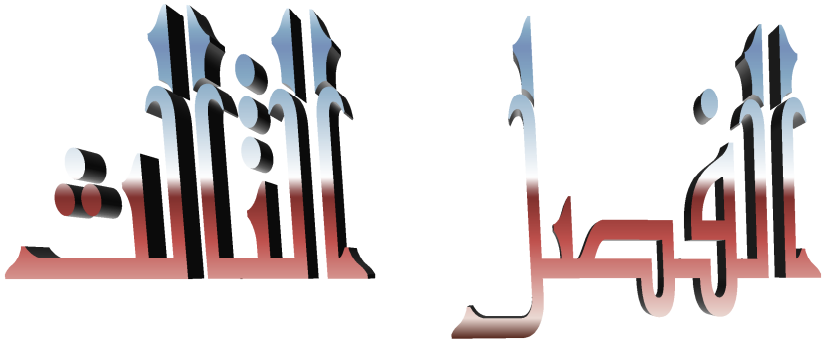
خاتمة:

كانت البيئة مواتية لانتشار السلوكيات الخطرة في الجزائر خلال السنوات الأخيرة، و ذلك راجع إلى تدهور الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية. في هذا السياق ظهرت بعض السلوكيات مثل تجارة الجنس، وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، مما أدى إلى زيادة خطر التعرض لأنواع العدوى المنقولة جنسيا وفيروس السيدا، ففي المناطق الجنوبية، هناك اتجاهات مثيرة للقلق، قد تساعد على مضاعفة انتشار مثل هذا النوع من الأمراض التي تشكل خطرا على الصحة العامة للسكان. و في الوقت نفسه، نقص الإنفاق على الرعاية الصحية واستحداث رسوم على المستفيدين من الخدمات الصحية العامة، قد ساهم في تدهور الحالة الصحية للفئات الفقيرة من الشعب، برغم من السعي و المجهودات المبذولة في هذا المجال من طرف الحكومة.

تشير التقارير الخاصة بحالة فيروس السيدا، إلى أن مرض السيدا يزداد انتشارا بين فئات المجتمع، و تبقى العلاقات الجنسية من اكبر الطرق المساعدة على انتشاره.

تعد فئة الشباب من أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة بهذا المرض و الأمراض المنقولة جنسيا الأخرى، مما يستوجب علينا التحرك سريعا للحد من هذه المخاطر التي تهدد فئات كثيرة، و ذلك بتوفير الاهتمام و الرعاية، و المساهمة في نشر ثقافة توعوية، و إعطاء معلومات كافية عن طرق الانتقال و النتائج المترتبة عن هذه الأمراض.

بالنسبة للإجراءات الوطنية المتخذة للحد من انتشار مرض السيدا و المراض المنقولة جنسيا الأخرى، تشارك الجزائر في عدة برنامج لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا مع شركاء وطنيين، و دوليين كبرامج صندوق الأمم المتحدة، و المنظمة العالمية للصحة، كما أن تطبيق استراتيجيات الوقاية و إنشاء نظام مراقبة للتحكم في انتشار هذه الأمراض من شأنه المساهمة في الحد من المخاطر التي تستهدف الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة، في مواقع مختلفة من الوطن.



الاسلام و مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا

مقدمة :

يؤثر مرض السيدا والأمراض المنقولة جنسيا على الملايين من الناس من مختلف الثقافات والأديان في جميع القارات، فالمجتمعات الإسلامية ليست بمنأى عن ذلك.

من السهل جدا أن نشير في العالم العربي والإسلامي بأصابع الاتهام إلى الآخرين و التلويح بالطابوهات، التي ساهمت في انتشار مرض السيدا الذي أصبح مشكلة. آخر الأخبار من برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة السيدا ONUSIDA فيما يخص البلدان الإسلامية، أشارت إلى جهل للوضعية الحقيقة لهذا المرض، حيث لا يمكن لهذا النقص في المعلومات أن يخفي استمرار انتشار هذه الأمراض في العالم الإسلامي.

تشمل الأخلاق و تعاليم الإسلام كل السلوكيات الفردية والأسرية والحقوق الاجتماعية و تحميها، فالمؤمن والمجتمع المسلم عموما من المتوقع أن يحتكم باستمرار إلى تعاليم الشريعة ومصادرها (القرآن والسنة)، و مع ذلك فإن ما نشهده في الواقع، يمكننا من القول بأن ذلك غير ملموس، و تختلف درجته من مجتمع لأخر، مما ساهم في انتشار الآفات التي كانت إلى وقريب، غريبة عن المجتمعات الإسلامية.

من هنا، سنحاول طرق أحد الجوانب التي مست المجتمعات العربية الإسلامية، و منها المجتمع الجزائري، و هو مشكل انتشار الأمراض المنقولة جنسيا، كما سنرى التعاليم الدينية التي يمكنها أن تساهم في الحد منها في هذه المجتمعات.

"..... لقد لفت الإسلام الانتباه قبل 14 قرنا إلى مجموعة من الأشياء التي تأسست على قواعد و حدود، والوضع يدل على أن الإسلام كان على حق، حيث كان الإسلام يدرك أن الجنس يمكن أن يؤدي إلى مأساة إنسانية، و انتشار مرض السيدا الآن يثبت مرة أخرى أن الإسلام كان قد توقع مثل هذه المشاكل ".[1]

[1] – Extrait du compte rendu de la table ronde "Violence contre les femmes", 8 mars, 1993-PNUD, p.10

1. العقيدة الإسلامية في مجال الصحة:[1]

يعد أي مرض في العقيدة الإسلامية ابتلاء من الله تعالى و تكفير لذنوب العبد، و قد أشار الرسول صلى الله عليه و سلم إلى ذلك في أحاديث كثيرة، نذكر منها الحديث الذي ورد في صحيح مسلم، في "باب لكل داء دواء واستحباب التداوي"، **عن جابر، عن رسول الله صلى الله عليه وسلم، أنه قال: "لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل".**

و في صحيح البخاري ، **عن أبي هريرة، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "ما يصيب المسلم، من نصب ولا وصب، ولا هم ولا حَزَن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يُشاكها، إلا كفَّر الله بها من خطاياه".**

هذا التمثيل المذهبي للمرض و الثقة في علاجه، لا يمنع ظهور موقف ايجابي من التقدم في المعرفة والتفكير الديني، الذي يتغير بسرعة كبيرة وخاصة حول السيدا في السنوات الأخيرة.

قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ لاَ تَأْكُلُواْ أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلاَّ أَن تَكُونَ تِجَارَةً عَن تَرَاضٍ مِّنكُمْ وَلاَ تَقْتُلُواْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيماً ﴾ . سورة النساء، الآية 29.

و قد أمر الرسول صلى الله عليه و سلم أصحابه بالتداوي، و السعي في ذلك، بشرط أن لا يخالف ذلك الشَّرع، و في الحديث في مسند أبو داوود، باب في الرجل يتداوى، **عن أسامة بن شريك قال: أتيت النبي صلى اللّه عليه وسلم، وأصحابه كأنّما على رءوسهم الطير، فسلمت ثم قعدت، فجاء الأعراب من ههنا وههنا، فقالوا: يا رسول اللّه، أنتداوى؟ فقال: "تداووا فإنَّ اللّه تعالى لم يضع داءً إلا وضع له دواءً غير داءٍ واحدٍ: الهرم".**

علاوة على ذلك، لنا في الأثر ما يدل على أن الرسول صلى الله عليه و سلم قد نهى عن الذهاب إلى أرض بها الطاعون، و قد نهى عن الخروج من أرض فيها مرض الطاعون، و ذلك في صحيح البخاري، كتاب الطب، عن عبد الله بن عباس: أن

[1] – D. Dalil BOUBAKEUR (recteur de l'institut musulman de la mosquée de paris), l'islam, la sexualité et la prévention du Sida, site web : *rebeu94.free.fr/.../telecharger-islam-ecran-de-veille-coran-fichier.php?*

عمر بن الخطاب رضي الله عنه خرج إلى الشام، حتى إذا كان بسَرْغ لقيه أمراء الأجناد، أبو عبيدة بن الجراح وأصحابه، فأخبروه أن الوباء قد وقع بأرض الشام. قال ابن عباس: فقال عمر: ادع لي المهاجرين الأولين، فدعاهم فاستشارهم، وأخبرهم أن الوباء قد وقع بالشام، فاختلفوا، فقال بعضهم: قد خرجت لأمر، ولا نرى أن ترجع عنه، وقال بعضهم: معك بقية الناس وأصحاب رسول الله صلى الله عليه وسلم، ولا نرى أن تُقْدِمَهُمْ على هذا الوباء، فقال: ارتفعوا عني، ثم قال: ادع لي الأنصار، فدعوتهم فاستشارهم، فسلكوا سبيل المهاجرين، واختلفوا كاختلافهم، فقال: ارتفعوا عني، ثم قال: ادع لي من كان ها هنا من مشيخة قريش من مهاجرة الفتح، فدعوتهم، فلم يختلف منهم عليه رجلان، فقالوا: نرى أن ترجع بالناس ولا تُقْدِمَهُمْ على هذا الوباء، فنادى عمر في الناس: إني مُصَبِّحٌ على ظَهْرٍ فأصْبِحُوا عليه. قال أبو عبيدة بن الجراح: أفراراً من قدر الله؟ فقال عمر: لو غيرك قالها يا أبا عبيدة؟! نعم نفر من قدر الله إلى قدر الله، أرأيت لو كان لك إبل هبطت وادياً له عدوتان، إحداهما خصبة، والأخرى جدبة، أليس إن رعيت الخصبة رعيتها بقدر الله، وإن رعيت الجدبة رعيتها بقدر الله؟ قال: فجاء عبد الرحمن بن عوف، وكان متغيِّباً في بعض حاجته، فقال: إن عندي في هذا علماً، سمعت **رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "إذا سمعتم به بأرض فلا تَقْدَمُوا عليه، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه**". قال: فحمد اللهَ عمرُ ثم انصرف.

ومحصل قول عمر نفر من قدر الله إلى قدر الله، أنه أراد أنه لم يفر من قدر الله حقيقة، وذلك أن الذي فر منه أمر خاف على نفسه منه فلم يهجم عليه، والذي فر إليه أمر لا يخاف على نفسه إلا الأمر الذي لا بد من وقوعه سواء كان ظاعنا أو مقيما.
و في هذا الحديث دلالة كبيرة على الحرص على سلامة المؤمن، و عدم الإلقاء بنفسه إلى التهلكة.

2. التربية الجنسية من وجهة نظر إسلامية، الجنس في الإسلام في إطار الزواج.[1]

يعد الجنس جزء لا يتجزأ من حياة الفرد، وحتى التأثير على شخصيته، هذه الخاصية المعيشة يمكن إنكارها، أو رفضها أو قبولها، ولكن سوف تبقى بعدا هاما في حياة الإنسان. يمر كل شخص خلال حياته بأحداث رئيسية، لها علاقة بالنشاط الجنسي: كسن البلوغ، اختيار الشريك، والولادة، وانقطاع الطمث أو الحيض بالنسبة للنساء...، فالتربية الجنسية تعد جانبا من جوانب التغيرات الاجتماعية التي تحدث في المجتمع، ومما يؤسف له أن تشمل تقنين الرذائل الاجتماعية الأخرى التي تحول القيم الأخلاقية.

1.2. المفهوم الإسلامي للحياة الجنسية :

يعترف الإسلام بالحاجة إلى الجنس في استقرار شخصية الفرد، ولكن هذا الموضوع يجب أن يعالج في حدود ما جاء به القرآن الكريم، ومن خلال السيرة النبوية التي جاءت مفصلة للأمور المتعلقة بالموضوع، مع الإشارة إلى الحياة الزوجية والأسرية، و الحاجة الماسة إلى معرفة ذلك.

قال تعالى: ﴿ أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاء اللَّيْلِ سَاجِداً وَقَائِماً يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُوْلُوا الْأَلْبَابِ﴾.

كما يركز القرآن على التعلم و المعرفة سواء الخاصة بالجانب الديني أو بجوانب أخرى تخص أمور الحياة، حيث كان الرسول صلى الله عليه و سلم يحث على ذلك، حتى أنه كان يُسأل عن أشياء متعلقة بالأمور الخاصة في الحياة الزوجية، و مسائل خاصة بالحياة الجنسية بين الزوجين فيجيب، لكن نلاحظ أن هناك تغير في المفاهيم، و في معالجة بعض الأمور لدى بعض الآباء أثناء تربية أبنائهم، خاصة في أمور خاصة قد يسأل عنها الطفل و هو في مرحلة التربية و التعلم و الاكتشاف، قد تكون أحيانا نقاشات ذات طابع جنسي مع أطفالهم، مما يستوجب على آباء أن تكون لهم دراية، و قدرة على الإجابة على ذلك بحكمة، و في حدود الشرع.

[1]-التربية الجنسية للشباب من وجهة النظر الإسلامية، على موقع الأنترنيت: http://fazakkil.over-blog.com/article-26890971.html، تم الاطلاع عليها بتاريخ: 18/01/2009.

يقول الدكتور سول غوردون (Dr.Sol Gordon)،الأستاذ بجامعة سيراكيوز (Syracuse) ، وخبير في التربية الجنسية:

"إذا تحدثت مع أطفالك عن الجنس، فسيحاولون القيام به، و إذا تحدثت لهم عن الأمراض المنقولة جنسيا، يخرجون و يصيبونها. قد لا يصدق كما يبدو، فإن معظم الآراء المعارضة لتعليم الجنس تستند إلى افتراض أن هذه المعلومات ضارة، إلا أن الأبحاث في هذا المجال تكشف على العكس من ذلك، أن الجهل والفضول، إذا لم يوجد لهما الحل، هما الضارين أكثر، فشلنا في معرفة ما يريد الأطفال وما هم بحاجة إلي معرفته، هذا من بين الأسباب التي جعلت لدينا أعلى نسبة من حالات الحمل بين المراهقين غير المتزوجين، وأعلى معدل إجهاض في جميع البلدان المتقدمة في العالم"[1]

"هؤلاء الآباء والأمهات يجب أن يعلموا أن الحديث عن الجنس ليس دائما عيبا أو شيئا دنيئا، و إنما هو جانب مهم من جوانب حياتنا، فالله يولى اهتماما كبيرا لجميع جوانب حياتنا، وليس فقط كيفية العبادة، ويتناول الإنجاب، والحياة الأسرية، والعادة الشهرية بالنسبة للمرأة و أمور أخرى في القرآن الكريم، وناقش الرسول صلى الله عليه و سلم العديد من جوانب الحياة الجنسية، بما في ذلك المواقف المختلفة، مع أصحابه.

و يبقى السبب الرئيسي الذي يجعل الآباء المسلمين لا يتكلمون أو لا يمكنهم التحدث عن الجنس مع أطفالهم هي التنشئة الثقافية و الاجتماعية، و ليست التربية الدينية، فكثيرا ما يتم تربية الأبناء في جهل بالمسائل الجنسية، و نتيجة ذلك أن الفضول و حب المعرفة و التطلع لها، خاصة في مرحلة الصغر، يدفع بالطفل إلى البحث عن إجابات للأسئلة التي تخطر بباله.

و من هنا، يجب على الآباء أن يضطلعوا بدور أكثر مسؤولية في هذا الجانب، وإلا فإن الأطفال سوف يتلقون معلومات من مصادر غير صالحة قد تضرهم، فعلى الأب أن يكون قادرا على الإجابة عن أسئلة ابنه، وحتى الأم على أسئلة ابنتها."[2]

[1] -Article de presse. *« Ce que les enfants ont besoin de savoir »*, Psychology Today, Octobre 1986.

[2] - التربية الجنسية للشباب من وجهة النظر الإسلامية، مرجع سابق(موقع).الإطلاع على الصفحة بتاريخ: 22/01/2009.

2.2. القيود الاجتماعية الثقافية ذات الصلة بالمسائل الجنسية و حجج الإسلام في الرد عليها:

دائما من أجل تحسين المساعدة في مكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/السيدا، فإنه من المهم أن نعرف المحرمات و المحظورات المتعلقة بالجنس حتى يمكنها أن تساعدنا في جهودنا الرامية إلى تغيير سلوكنا.

لا يعتبر الحديث عن الحياة الجنسية من المحرمات في الإسلام، فعلى الأئمة و الدعاة أن يذكروا بتعاليم الإسلام المتصلة بالبلوغ على سبيل المثال، التي نجد ذكرها في كتب الفقه الحديث بالنسبة للصبي والفتاة، و ذلك من ظهور العادة الشهرية لدى الفتيات والاحتلام لدى الصبيان، وباختصار ليس هناك سبب للمعلمين والآباء لعدم مناقشة الحياة الجنسية، وخصوصا عندما يكون هناك تهديد خطير للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا قد يصيب الأبناء و هم في مرحلة المراهقة أو الشباب، مع مراعاة الآداب و الأخلاق العامة الواجب إتباعها في مناقشة مثل هذه المواضيع.

حتى فيما يخص المسائل المتعلقة بالحياة الزوجية للزوجين، فالإسلام يحفظ للمرأة كما للرجل كامل الحقوق في المعاشرة الزوجية، و فيما يخص الأمور الجنسية فهي واردة بوضوح وموضوعية في الإسلام. و بالرجوع إلى الفقه، و كمثال على ذلك فقط بدون تفاصيل أكثر، أن المرأة يمكنها طلب الطلاق من الزوج إذا لم يشبع غريزتها الجنسية، كما أنها من حقها معرفة إذا كان الرجل عقيم، و لها الخيار في أن تتزوج منه أو ترفض، كما قال عمر بن الخطاب لأحد الرجال جاء يسأله، هل يخبر زوجته بأنه عقيم، فطلب منه ذلك، و طلب منه أن يدع لها الخيار، كذلك الأمر بالنسبة لإصابة أحد الطرفين أو الزوجين بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو الخطيرة، التي قد تنتقل إلى أحدهما، في حالة إصابة أي من الطرفين.

يضمن الإسلام لكل من الرجل و المرأة الحق في التعلم و معرفة كل الأمور الخاصة بالحياة الجنسية الصحيحة، و وفق ضوابط محددة، لتحقيق الإشباع الجنسي.

كما يراعي الإسلام حقوق المرأة في الصحة الجنسية عن طريق منع الممارسات الجنسية الشاذة بين الزوجين، و إتيان المرأة في فترة الحيض، و يعطيها الحق في الحصول على المتعة الجنسية الكافية لإشباع رغبتها، و لكن جميع هذه الحقوق في

إطار العلاقات الزوجية و ليس خارجها كما يفهم البعض.

و قد جاء في مسند الدارمي، كتاب الطهارة، حدثنا عبيد الله بن موسى عن عثمان بن الأسود عن مجاهد قال من أتى امرأته في دبرها فهو من المرأة مثله من الرجل ثم تلا ﴿ **ويسألونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن فإذا تطهرن فأتوهن من حيث أمركم الله** ﴾ أن تعتزلوهن في المحيض الفرج ثم تلا ﴿ **نساؤكم حرث لكم فأتوا حرثكم أنى شئتم**﴾ قائمة وقاعدة ومقبلة ومدبرة في الفرج.

و كذلك في الحديث **عن أبي هريرة عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: " من أتى حائضا أو امرأة في دبرها أو كاهنا فصدقه بما يقول، فقد كفر بما أنزل الله على محمد**".

و في صحيح مسلم، باب النكاح، حدثنا قتيبة بن سعيد، وأبو بكر بن أبي شيبة، وعمرو الناقد. (واللفظ لأبي بكر) قالوا: حدثنا سفيان عن ابن المنكدر. سمع جابرا يقول: كانت اليهود تقول: إذا أتى الرجل امرأته، من دبرها، في قبلها، كان الولد أحول. فنزلت: ﴿**نساؤكم حرث لكم فأتوا حرثكم أنى شئتم**﴾. سورة البقرة، الآية 223.

في زمن النبي، كانت تدرس التربية الجنسية جنبا إلى جنب مع التعاليم الإسلامية الأخرى، حيث كان الصحابة يطرحون الأسئلة عن مشاكلهم الجنسية، والرسول صلى الله عليه و سلم يوضح النقاط الغامضة فيها، بالإضافة إلى ذلك، كان النساء يسألن "عائشة"، زوج النبي صلى الله عليه و سلم عن بعض جوانب الصحة الإنجابية والجنسية فتجيبهم.

3.2. الحقوق والمسؤوليات في العلاقات الجنسية :

" يشير جميع العلماء إلى أن الحق في المتعة الجنسية هي واحدة من حقوق الزوجية لكلا الطرفين، و حق كل طرف في الإشباع الجنسي، حيث أنه في حالة عدم تحقق هذا، يمكن للمرأة حسب بعض العلماء أن تطلب الطلاق، لأن ذلك شرط أساسي من شروط الاستقرار النفسي و الأسري، و عدم اللجوء إلى الخيانة الزوجية، التي مما يسببها هو عدم إشباع الرغبة.

بالإضافة إلى حفظ حقوق المرأة بالاستقرار في العلاقات الزوجية، فإن للرجل أيضا حقوق على المرأة مراعاتها و تلبيتها، منها أنه إذا دعاها الرجل، فإنه لا يمكن لها أن ترفض، ما عدا الحالات الخاصة، كالحيض مثلا، الذي يحرم فيه إتيان المرأة، و ذلك لما جاء في الحديث عن الرسول صلى الله عليه و سلم أنه قال:

عن أبي هريرة. قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا دعا الرجل امرأته إلى فراشه، فلم تأته، فبات غضبان عليها، لعنتها الملائكة حتى تصبح".رواه مسلم و البخاري.

و في حديث آخر **عن قيس بن طلق عن أبيه طلق بن علي رضى الله تعالى عنه قال سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول إذا الرجل دعا زوجته لحاجته فلتجبه وإن كانت على التنور**". رواه مسلم.

وقال أيضا : "**إذا كانت المرأة تنفق ليلة هجر زوجها في السرير [لا تنام معه] ، ثم الملائكة ترسل اللعنات على بلدها حتى رجوعها [زوجها].**" البخاري.

كما أن الرجل إذا أتى زوجته فله الأجر و الثواب في ذلك، كما يتبين من الحديث:

عَنْ أبي ذَرَ أنّ نَاساً مِنْ أصْحَابِ النّبيّ صلى الله عليه وسلم قالُوا لِلنّبيّ صلى الله عليه وسلم: يَا رَسُولَ اللّهِ ذَهَبَ أهْلُ الدّثُور بالأجُور. يُصَلّونَ كَمَا نُصَلّي. وَيَصُومُونَ كَمَا نَصُومُ. وَيَتَصَدّقُونَ بِفُضُولِ أمْوَالِهِمْ. قالَ: "أوَ لَيْسَ قَدْ جَعَلَ اللّهِ لَكُمْ مَا تَصّدّقُونَ؟ إنّ بِكُلّ تَسْبيحَةٍ صَدَقَةٌ. وَكُلّ تَكْبيرَةٍ صَدَقَةٌ. وَكُلّ تَحْمِيدَةٍ صَدَقَةٌ. وَكُلّ تَهْلِيلَةٍ صَدَقَةٌ. وَأمْرٌ بِالْمَعْرُوفِ صَدَقَةٌ. وَنَهْيٌ عَنْ مُنْكَرٍ صَدَقَةٌ. وَفِي بُضْعِ أحَدِكُمْ

صَدَقَةٌ" قالُوا: يَا رَسُولَ اللّهِ، أيَأتِي أحَدُنَا شَهْوَتَهُ وَيَكُونُ لَهُ فِيهَا أجْرٌ؟ قَالَ: "أرَأيْتُمْ لَوْ وَضَعَهَا فِي حَرَامٍ أكَانَ عَلَيْهِ فِيهَا وِزْرٌ؟ فَكَذَلِكَ إذَا وَضَعَهَا فِي الْحَلاَلِ كَانَ لَهُ أجْرٌ"."[1]

كما حرص الإسلام على الأمور التي سبق التطرق لها، من حقوق المرأة على زوجها و حق الزوج على زوجته، يحرص الإسلام على العلاقة الزوجية و قدسيتها، و المحافظة على الأسرار الزوجية، التي تعد من الحدود غير المقبول تجاوزها، **حدثنا عبد الرحمن بن سعد. قال: سمعت أبا سعيد الخدري يقول: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:"إن من أشر الناس عند الله منزلة يوم القيامة، الرجل يفضي إلى امرأته، و تفضي إليه، ثم ينشر سرها**".رواه مسلم.

كما حرم الإسلام على الزوجة أن تصف لزوجها امرأة كأنه يشاهدها.

يحرم الإسلام الجماع الجنسي خلال فترة الحيض، لما يشكله ذلك من أضرار قد تلحق بالمرأة، ففي الحديث عن أنس بن مالك،أن اليهود كانت إذا حاضت منهم امرأة أخرجوها من البيت ولم يؤاكلوها، ولم يشاربوها، ولم يجامعوها في البيت، فسئل رسول الله صلى الله عليه وسلم عن ذلك، فأنزل الله عزّ وجلّ: {ويسألونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض} إلى آخر الآية، فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "جامعوهنَّ في البيوت، واصنعوا كلَّ شيء غير النِّكاح".

فنهى الرسول صلى الله عليه و سلم إتيان الحائض حتى تطهر، كما أن الإسلام يحرم على الرجل أن يأتي زوجته في دبرها.

في الحديث،**عن خزيمة بن ثابت؛ قال:- قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن الله لا يستحي من الحق" ثلاث مرات "لا تأتوا النساء في أدبارهن**". ورواه الترمذي من حديث علي بن طلق.

في حديث آخر، **عن أبي هريرة، قال: قال رسول اللّه صلى اللّه عليه وسلم: "ملعونٌ من أتى امرأته في دبرها".**

فالإسلام يعطي الرجل والمرأة الحق في الصحة الجنسية، بتحريم الأشياء التي

[1]-العلاقات الجنسية في الإسلام، صفحة الانترنيت : http://www.mosquee-lyon.org/forum3/index.php/topic,1121.msg5327.html#msg5327

فيها المضرة للطرفين، بالإضافة إلى ذلك، فإنه يعطي لهم الحق في التربية الجنسية والمتعة الجنسية في الإطار الشرعي.

3. الإسلام و طرق انتقال الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا:

لم يتم التحكم في مرض السيدا جيدا بعد ظهوره، و هو ليس مهيكلا بما فيه الكفاية حتى الآن في أذهان المسلمين، حيث أن الغرب قدم صورة مخيفة عن هذا المرض، مما شكل – حسب ما يبدو– خلطا في أذهان المسلمين بوصفه مظهرا من مظاهر اللعنة إلهية، بسبب طرق انتقاله و التي من مسبباتها :

- الزنا.
- الشذوذ الجنسي.
- الإدمان (المخدرات عن طريق الحقن)

هذه الطرق التي ينتقل من خلالها فيروس السيدا، و كذا الأمراض المنقولة جنسيا، يحرمها الإسلام تحريما قاطعا، و يزجر مقترفها، و يعتبرها تجاوزا لحدود الالتزام بالشرع.

أكثر طرق الانتقال المعروفة للأمراض المنقولة جنسيا و السيدا هي "العلاقات الجنسية"، التي تعد الطريقة الأولى للإصابة و انتشار هذه الأمراض، لذا فإن الإسلام يحرم الزنا لكلا الجنسين، ويحظر أيضا الشذوذ الجنسي.

1.3. العلاقات الجنسية:

1.1.3. الزنا:

مفهوم الزنا في الإسلام:[1]

لم يحرم المولى عز و جل في القرآن الكريم الزنا فقط، ولكنه حذر من الاقتراب منه، أو من الأشياء التي تقرب إليه و تتسبب في الوقوع فيه.

قال تعالى: **﴿وَلاَ تَقْرَبُواْ الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاء سَبِيلاً﴾**. سورة الإسراء، الآية 32.

[1]-مفهوم الزنا في الإسلام، صفحة الانترنيت : http://www.aslim-taslam.net/article.php3?id_article=97

و يقول أيضا:

﴿قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ وَالإِثْمَ وَالْبَغْيَ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَأَن تُشْرِكُواْ باللّهِ مَا لَمْ يُنَزِّلْ بِهِ سُلْطَاناً وَأَن تَقُولُواْ عَلَى اللّهِ مَا لاَ تَعْلَمُونَ﴾. سورة الأعراف، الآية 33.

و قوله تعالى:**﴿الْخَبِيثَاتُ لِلْخَبِيثِينَ وَالْخَبِيثُونَ لِلْخَبِيثَاتِ وَالطَّيِّبَاتُ لِلطَّيِّبِينَ وَالطَّيِّبُونَ لِلطَّيِّبَاتِ أُوْلَئِكَ مُبَرَّؤُونَ مِمَّا يَقُولُونَ لَهُم مَّغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ﴾** . سورة النور، الآية 26.

و عن عبد الله بن عباس أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : " يا شباب قريش احفظوا فروجكم فلا تزنوا، ألا من حفظ فرجه فله الجنة ". أخرجه الطبراني في الكبير.

و عن الهيثم بن مالك الطائي مرفوعاً إلى النبي صلى الله عليه وسلم قال :"ما من ذنب بعد الشرك أعظم عند الله من نطفة وضعها رجل في رحم لا تحل له". أخرجه ابن أبي الدنيا .

حيث أن القصة الأكثر إثارة للاهتمام، هو أن شاب قدم إلى الرسول صلى الله عليه وسلم، و طلب منه أن يأذن له بارتكاب الزنا، لأنه لم يستطع السيطرة على نفسه، فكان رد الرسول عليه الصلاة و السلام حكيما، فقال له، أترضاه لأمك، قال لا، أترضاه لأختك، قال لا، ...، و كان الشاب في كل مرة يرفض قبوله لأي من أهله، ففهم الشاب مقصود النبي و تاب من قوله ذلك، و طلب العفو.

فالزنا جريمة ليست ضد شخص واحد، بل ضد المجتمع ككل، و هي انتهاك لعقد الزوجية بالنسبة لحالة المتزوجين.

فنجد القرآن الكريم يحذر من الاقتراب من مسببات هذا الفعل، و ذلك في قوله تعالى: **﴿و لا تقربوا الزنا﴾**، مما لا يعني فقط حظر هذا الفعل، و لكن تجنب كل ما من شأنه أن يؤدي إلى اقتراف هذا الذنب الذي يعد من الكبائر، و هذا يشمل اتخاذ الخليلة، و الخلوة بامرأة أجنبية بدون محرم، و الاختلاط بين الجنسين، و كل ما من

شأنه تشكيل إثارة الشهوة، كالملابس الفاضحة و العري و إطلاق البصر إلى ما حرم الله و غيرها، مما يستوجب اتخاذ الحيطة و تجنب هذه الأشياء التي قد توقع بالمقترب منها في المحظور.

قال تعالى:

﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ (30) وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاء بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاء بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُوْلِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاء وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعاً أَيُّهَا الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ (31) ﴾ سورة النور، الآية 30-31.

و في ذكر من رأى امرأة أعجبته، و كان محصنا، فقد أمره النبي عليه الصلاة و السلام أن يأتي امرأته حينئذ، و في الحديث **عن أبي الزبير عن جابر أن رسول الله صلى الله عليه وسلم رأى امرأة فدخل على زينب فقضى حاجته وخرج وقال: " إن المرأة إذا أقبلت أقبلت في صورة شيطان، فإذا رأى أحدكم امرأة أعجبته فليأت أهله فإن معها مثل الذي معها**". ابن حيان كتاب الحضر و الإباحة.

كما أن العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج، ليست الشريعة فقط التي تعتبرها ذنبا أو من الكبائر، بل حتى القانون يعاقب عليها و لا يعتبرها مجرد خطيئة بل جريمة، و ذلك لأنه يستمد تشريعاته من الشريعة.

هناك عدة أسباب تقف وراء تحريم هذا الفعل، ولكن نقتصر على ذكر السببين التاليين:

- أولا ، "الزنا" يزيل الحياء كمفهوم أخلاقي أساسي في المجتمع ويؤدي إلى الدُّوس على كرامة الإنسانية من خلال هذا الفعل المحرم.
- الثانية، أن الزنا يعد خطرا كبيرا من حيث أنه يؤدي إلى اختلاط الأنساب.

و نظرا لخطورة مثل هذه الأفعال على الفرد و على المجتمع، شدد المولى عز وجل عقوبة مرتكب هذا الفعل، كما أوجب سبحانه و تعالى على أولي الأمر إقامة الحد على الزناة حفاظاً على الأعراض، و منعاً لاختلاط الأنساب، و تحقيقاً للعفاف و الصون و طهر المجتمع .

قال تعالى: ﴿**الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِئَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُم بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِن كُنتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابَهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ**﴾ سورة النور، الآية 02.

الظاهر من الآية أن عقوبة الزناة هي الجلد مائة جلدة ، لكن ثبت في السنة القطعية المتواترة التفريق بين حد المحصن و غير المحصن، حيث خصصت الآية المذكورة في عقوبة الزنا لغير المحصنين بالزواج، الحرين، البالغين، و أضافت على العقوبة المذكورة و هي مائة جلدة، تغريب عام (النفي سنة كاملة).

تجدر الإشارة إلى أن كل الأديان السماوية التي أنزلت حرمت الزنا، و هو ما كان من آخر كتاب أنزل الذي دعا إلى حفظ الأنساب بتحريمه لها و لكل أنواع العلاقات الجنسية غير الشرعية، للحفاظ على المجتمع من الانحلال الأخلاقي، وانتشار الأمراض الزهرية، الشذوذ الجنسي، والاغتصاب ، وسفاح المحارم.

عن أبي هريرة: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن، ولا يشرب الخمر حين يشرب وهو مؤمن، ولا يسرق حين يسرق وهو مؤمن، ولا ينتهب نهبة، يرفع الناس إليه فيها أبصارهم، وهو مؤمن".البخاري و مسلم

"قوله لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن، قيد نفي الإيمان بحالة ارتكابه لها ومقتضاه أنه لا يستمر بعد فراغه وهذا هو الظاهر، ويحتمل بأن يكون المعنى أن زوال ذلك إنما هو إذا أقلع الإقلاع الكلي، و أما لو فرغ وهو مُصر على تلك المعصية فهو كالمرتكب، فيتجه أن نفي الإيمان عنه يستمر ويؤيده ما وقع في بعض طرقه كما سيأتي في المحاربين من قول بن عباس، فان تاب عاد إليه. ولكن أخرج الطبري من طريق نافع بن جبير بن مطعم عن بن عباس قال"لا يزني حين يزني وهو مؤمن" فإذا زال رجع إليه الإيمان، ليس إذا تاب منه، ولكن إذا تأخر عن العمل به، ويؤيده أن

المُصر وان كان إثمه مستمرا، لكن ليس إثمه كمن باشر الفعل، كالسرقة مثلا قوله "ولا يشرب الخمر حين يشرب وهو مؤمن" في الرواية الماضية في الأشربة، ولا يشربها ولم يذكر اسم الفاعل من الشرب كما ذكره في الزنا والسرقة، وقد تقدم الكلام على ذلك في كتاب الأشربة".[1]

في حديث آخر لرسول الله صلى الله عليه و سلم، **عن أبي حازم عن أبي هريرة قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " ثلاثة لا يكلمهم الله ولا ينظر إليهم يوم القيامة ولهم عذاب أليم، إمام كذاب، وعائل مستكبر، والشيخ الزاني".**

2.1.3. اللواط:[2]

يعتبر الشذوذ الجنسي انحرافا خطيرا على المستوى الفردي، و حتى على المستوى الجماعي، و الذي جاء ذكره في القرآن بما يعرف بفعل أو عمل قوم لوط، حيث قال تعالى في قصة قوم لوط التي ذكرت في عدة سور من القرآن الكريم، والتي نذكر منها التالية :

﴿فَلَمَّا جَاءَ أَمْرُنَا جَعَلْنَا عَالِيَهَا سَافِلَهَا وَأَمْطَرْنَا عَلَيْهَا حِجَارَةً مِّن سِجِّيلٍ مَّنضُودٍ (82) مُّسَوَّمَةً عِندَ رَبِّكَ وَمَا هِيَ مِنَ الظَّالِمِينَ بِبَعِيدٍ (83)﴾ سورة هود، الآية 82-83.

و قال أيضا:

﴿إِذْ قَالَ لَهُمْ أَخُوهُمْ لُوطٌ أَلَا تَتَّقُونَ (161) إِنِّي لَكُمْ رَسُولٌ أَمِينٌ (162) فَاتَّقُوا اللَّهَ وَأَطِيعُونِ (163) وَمَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ مِنْ أَجْرٍ إِنْ أَجْرِيَ إِلَّا عَلَى رَبِّ الْعَالَمِينَ (164) أَتَأْتُونَ الذُّكْرَانَ مِنَ الْعَالَمِينَ (165) وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُم بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ (166) ﴾ سورة الشورى، الآية 161-166.

و قال تعالى أيضا:**﴿ أتأتون الذكران من العالمين و تذرون ما خلق لكم ربكم من أزواجكم بل أنتم قوم عادون ﴾** سورة الشعراء .

[1] – فتح الباري، للامام الحافظ أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، مكتبة الملك فهد، ط1، المملكة العربية السعودية.

[2] - D. Dalil BOUBAKEUR, l'islam, la sexualité et la prévention du sida, Op. Cit.

و اللواط هو اكتفاء الرجال بالرجال، أما اكتفاء النساء بالنساء فهو السِّحاق.

و قرَّر الشارع للواط عقوبة رادعة، **قال صلى الله عليه و سلم: " من وجدتموه يعمل عمل قوم لوط فاقتلوا الفاعل و المفعول به**". أخرجه الترميذي.

و عن بن عباس أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: " لعن الله من تولى غير مواليه، ولعن الله من غير تخوم الأرض، ولعن الله من كمه أعمى عن السبيل، ولعن الله من لعن والده، ولعن الله من ذبح لغير الله، ولعن الله من وقع على بهيمة، ولعن الله من عمل عمل قوم لوط، ولعن الله من عمل عمل قوم لوط، ولعن الله من عمل قوم لوط".

3.1.3 السحاق :

شذوذ تمارسه بعض النسوة، و هو لقاء جنسي بين امرأتين كما يحصل بين الأزواج من احتكاك جسدي و هو محرم، **لقول النبي صلى الله عليه وسلم: "سحاق النساء زنا بينهن"** . رواه الطبراني و قال صاحب الخفاء بأنه حديث حسن.

كان الشذوذ الجنسي دائما موجودا في بلاد المسلمين، و يمارس في الخفاء، فالمثلية الجنسية ليست موضوعا لاستجابة اجتماعية واضحة و بالإجماع. علاوة على ذلك، تعاليم الدين الإسلامي (القرآن الكريم) لها تأثير كبير على الأخلاق الاجتماعية والتفسير القانوني للقوانين المدنية، فمعارضة الإسلام للشذوذ الجنسي يقوم على أساس الحجة القائلة بأن مثل هذا السلوك ضد الطبيعة الإنسانية (غير طبيعي و لا حضاري)، فممارسة اللواط لا تؤدي إلى التكاثر الذي يعد واحدة من المقاصد الرئيسية لممارسة الجنس الطبيعي.

" يعتبر الإسلام الشذوذ الجنسي نتيجة للاختيار الفرد، فلا يعقل أن الله خلق أشخاصا مثليون جنسيا، ثم قال إن ممارسات الشذوذ الجنسي تعد جريمة، يعاقب فاعلها في الدنيا و الآخرة، و قبول مثل هذه الأفكار يعني بأن الله غير عادل، و حاشاه أن يكون كذلك، فمثل هذه التوجهات قد تكون موجودة في البشر، و هم مخيرون في القيام بها من دونه. هذه الميولات قد تأتي من وسوسة الشيطان، أو النفس البشرية، و كذلك تأثير وسائل الإعلام.

لذا وجب تجنب مضار الفواحش و الفوضى الجنسية المضرة بالفرد و المجتمع، حيث لخص الدكتور النسيمي ما تؤدي إليه الحرية الجنسية من أضرار مهلكة و مدمرة للفرد و المجتمع بالأمور التالية :

1. إن إطلاق العنان للإنسان في ممارسة رغباته الجنسية و إشباع غرائزه و شهواته تؤدي بلا شك إلى أضرار فادحة تلحق بصحة الفرد و تدمر كيان الأسرة لبنة المجتمع.
2. الفواحش هي السبب الوحيد تقريباً للإصابة بالأمراض الزهرية (الجنسية)، و أهم العوامل في انتشارها، كالإفرنجي (الزهري) و السيلان البني و داء نقص المناعة المكتسبة(السيدا).
3. اللواط ، كما رأينا يزيد على الزنا بمضار متميزة ، فالفاعل المعتاد على اللواط تنحرف عنده الميول الجنسية فلا يميل لمعاشرة زوجته و قد يقدم على طلاقها أو ممارسة الشذوذ الجنسي معها بإتيانها في الدبر، أما الملوط به فيتعرض لتوسع الشرج و ارتخاء المصرة الشرجية، و قد يصاب بسلس غائطي و قد يرتكس نفسياً فيتخنث .
4. إن شيوع التمتع باللذة الجنسية بالطريق المحرم، و تيسير الوصول إليها يؤدي إلى عزوف الشباب عن الزواج الشرعي و تهربهم من مسؤولية بناء الأسرة التي هي لبنة المجتمع، مما يفكك عرى هذا المجتمع و يحوله إلى أفراد لا يجمع بينهم أي رابط مشترك."[1]

2.3. الإدمان :

رحمة الله تعالى و رأفته تحمي الإنسان و تحثه و تدفعه لاستخدام كل الأشياء الجميلة و غير المضرة له، كما حرم المولى عز و جل على الإنسان أشياء أخرى يمكن أن تجلب له المضرة على مختلف النواحي التي تمس حياته، كما جاء في السنة النبوية الشريفة من تعليمات للرسول صلى الله عليه و سلم مكملة و مفصلة لتلك التي جاء بها القرآن الكريم، ويظهر ذلك في الآية رقم 157 من سورة الأعراف:

[1] - د.محمد علي البار(1986)،"الأمراض الجنسية – أسبابها و علاجها"، دار المنارة، ط2، جدة، المملكة العربية السعودية.

﴿الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوباً عِندَهُمْ فِي التَّوْرَاةِ وَالإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَآئِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالأَغْلاَلَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ آمَنُواْ بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُواْ النُّورَ الَّذِيَ أُنزِلَ مَعَهُ أُوْلَـئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴾.

"لقد نهى المولى عز و جل عن كل ما يجلب الضرر للإنسان من الشر، و التبذير و فساد الأخلاق، وأيَّة ممارسات مادية أو معنوية أخرى حرمتها "الشريعة"، و منها التدخين وغيرها من الرذائل التي لم تكن موجودة في السابق، وغير موجودة في "القرآن" و لا في "السنة الشريفة" و لا مصادر التشريع الأخرى، و إنما اعتمد العلماء على الاجتهاد في هذه المسائل، بالنظر إلى التقارير الطبية والعلم الحديث الذي أثبت يقينا ضرر التدخين والمخدرات على الجسم البشري، مما جعلهم يخلصون إلى تحريمها.

قال الله تعالى في هذه الآية:

﴿كُلُواْ مِمَّا رَزَقَكُمُ اللّهُ حَلاَلاً طَيِّباً وَاشْكُرُواْ نِعْمَتَ اللّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ﴾ سورة النحل، الآية 114.

يقول تعالى آمراً عباده المؤمنين بأكل رزقه الحلال الطيب وبشكره على ذلك، فإنه المنعم المتفضل به ابتداء، ثم ذكر تعالى ما حرمه عليهم مما فيه مضرة لهم في دينهم ودنياهم.

فالمدمن يمكن له أن يلحق الضرر بنفسه و بالآخرين، و قد يؤدي به الإدمان إلى وضع حد لحياته، و هذا ما نهى عنه المولى عز و جل، و حرمه العلماء.

و في ذلك يقول الدكتور الشيخ يوسف القرضاوي: " الذي ينتحر بأي وسيلة كانت، فهو بدون شك قتل نفسا، و المولى عز و جل قد نهى عن مثل هذه الأفعال"[1].

فالانتحار الذي يعني قتل النفس بأية وسيلة غير مشروع، مما يجعل تناول المخدرات يدخل ضمن هذه الأحكام من قتل النفس بطريقة غير مباشرة، بالإضافة إلى

[1]- الحلال و الحرام(1979) ، الدكتور يوسف القرضاوي، دار التراث العربي، الطبعة 11، القاهرة، مصر.

أن تناول المخدرات فيه هدر و تبذير للأموال بحماقة، و هو ما يتعارض مع مقاصد الشريعة التي تنهى عن ذلك، و ذلك من خلال قوله تعالى: **﴿و كلوا و اشربوا و لا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين﴾.**

يقول الشيخ يوسف القرضاوي أن :" استهلاك التبغ حرام (محظور) لأنه مضر بالصحة، وإذا كان التدخين حراما و محظورا، فالآثار المترتبة على المخدرات هي أكثر خطورة من التبغ، وبذلك فالإدمان يعد أيضا محرما و محظورا"[1].

لنقول ختاما بالنسبة لهذه المسألة، أن الإدمان يعد من المحرمات والمحظورات، التي من الواجب مكافحتها وفقا لما جاء به القرآن الكريم، و السنة النبوية الشريفة، و ما بينه الطب الحديث كدليل على ذلك.

3.3. طريقة انتقال العدوى من الأم إلى الطفل :

"بشأن طريقة انتقال العدوى من الأم إلى الطفل إذا كانت الأم مصابة بمرض السيدا، أو كانت ايجابية المصل، فإنه يمكنها منع الحمل و عدم الإنجاب في هذه الحالة، في حين أن هناك بعض الحالات التي يمكن للأم أن تلد طفلا غير مصاب بفيروس السيدا باستعمال الأدوية و المتابعة الطبية، و هذا إذا كانت الأسرة تستطيع ذلك ماديا لأنه أمر مكلف.

فالوقاية شرط ضروري في الإسلام، فأخذ الأدوية لحماية الجنين من الإصابة بانتقال الفيروس إليه يبقى اختياريا بالنسبة للمرأة مقارنة برغبتها في أن يكون لها طفل، و كذلك يجب أيضا تجنب أي شيء يمكن أن ينقل الدم المصاب بالفيروس للآخرين، و هذا أمر يعد واجبا وفقا لمبادئ الشريعة الإسلامية التي تنص على ذلك في القاعدة الفقهية: "ما لا يتحقق الواجب إلا به فهو واجب"[2].

4. الطرق الوقائية للإسلام في مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا:

"الوقاية من الإصابة بفيروس و مرض السيدا هي رغبة الشخص في تغيير

[1] –Mémoire de licence, Med Sali ; Lamara Med Yahia(2001), la sante reproductive et sexuelle des jeunes à Oran, université d'Oran.

[2] –جمهورية موريتانيا الإسلامية، دليل التكوين للأئمة: الإسلام و الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، عنوان الصفحة على الانترنيت: www.jhuccp.org

سلوكه الجنسي بانتهاج السلوك الجنسي المسؤول و الآمن. في الواقع، لدى الرجل الإرادة الحرة التي تمكنه من القيام باختيارات، و تحمل النتائج على نفسه وعلى الآخرين":[1]

﴿لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّن بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللّهِ إِنَّ اللّهَ لاَ يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُواْ مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللّهُ بِقَوْمٍ سُوءاً فَلاَ مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ﴾ سورة الرعد، الآية 11.

هذا هو التأكيد على خطورة التصرفات غير المسؤولة وخصوصا تلك المتعلقة بالسلوكات الجنسية غير المسؤولة، نظرا لما لها من نتائج على الفرد و على المجتمع أيضا، و هذا ما حثت عليه الشريعة الإسلامية و عملت على معالجته.

فالإسلام يدعو إلى التزام تعزيز مسؤولية الشخص في المجتمع، حيث ينص على ذلك كما تشير إلى ذلك الآية الكريمة 104 من سورة آل عمران:

قال تعالى : ﴿وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَأُوْلَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾

فالإسلام هو دين الواقعية، من أهدافه حفظ النفس البشرية على حد سواء المادية والروحية، فلسفته مستمدة من القرآن الكريم كلام الله، الذي عمل على تطوير العقل السليم خاليا من جميع التأملات الميتافيزيقية المملة، ولذلك فمن السهل من خلال هذه الفلسفة، معالجة المشاكل الروحية للأشخاص وإلقاء الضوء على أسرار الحياة من خلال أفكار بسيطة وعملية، ومن ثم فإن الحضارة الإسلامية على وجه الخصوص أعطت ميزة أو طابعا خاصا، بمعالجة الأمور بفلسفة عقلية واقعية، مع مراعاة تأثير العنصر الديني.

لنذكر فيما يلي الحلول الموجودة في الإسلام للحد من خطر الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا في النقاط التالية.

1.4. الزواج :

الزواج هو وسيلة فعالة لحماية الأشخاص من الأمراض الاجتماعية، وهذا

[1]- جمهورية موريتانيا الإسلامية، دليل التكوين للأئمة: الإسلام و الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، مرجع سابق (موقع)

بإنشاء الأسرة، و منها يتحقق استقرار و توازن النفس البشرية.

مفهوم الزواج في الإسلام:[1]

يعترف الإسلام بوجود ضغط قوي للرغبة الجنسية والإنجاب، وبالتالي يشجع الإسلام على الزواج باعتباره وسيلة شرعية لتلبية الحاجيات الجنسية، و وسيلة لتوفير الحماية ضد الرذيلة (الزنا،....). فلا يجب أن يُنظر إلى الزواج في الإسلام نظرة مالية وقانونية فقط، أو حتى مجرد إنجاب أطفال، وإنما هو التزام تام لكل طرف بالعقد الشرعي الموقع بالشهود وفق تعاليم الشريعة.

يقول المولى عز و جل: **﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجاً لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾** سورة الروم، الآية 21.

لا توجد في الإسلام قاعدة ثابتة بخصوص سن الزواج، و يختلف ذلك بحسب الظروف و الأحوال الخاصة بكل فرد، فالشباب حاليا يتزوج في وقت متأخر نظرا للقيود الاقتصادية والاجتماعية (مواصلة الدراسة، الشغل، السكن،...).

قال تعالى:

﴿وَلْيَسْتَعْفِفِ الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحاً حَتَّى يُغْنِيَهُمْ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ وَالَّذِينَ يَبْتَغُونَ الْكِتَابَ مِمَّا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ فَكَاتِبُوهُمْ إِنْ عَلِمْتُمْ فِيهِمْ خَيْراً وَآتُوهُم مِّن مَّالِ اللَّهِ الَّذِي آتَاكُمْ وَلَا تُكْرِهُوا فَتَيَاتِكُمْ عَلَى الْبِغَاء إِنْ أَرَدْنَ تَحَصُّناً لِّتَبْتَغُوا عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَمَن يُكْرِههُّنَّ فَإِنَّ اللَّهَ مِن بَعْدِ إِكْرَاهِهِنَّ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾ سورة النور، الآية 33.

يقول الرسول صلى الله عليه و سلم: "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، و من لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء". (ابن مسعود)

فبالنظر إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية، أصبح الزواج من الأشياء التي يحسب لها ألف حساب بالنسبة للشباب، لذا فمن الواجب النظر في هذه المسائل و معالجتها من طرف الدعاة، حتى تتيسر الأمور، و بالتالي تتحقق العفة للشباب، وبشكل غير مباشر حمايتهم من فيروس السيدا و الأمراض المنقولة جنسيا.

[1] – مفهوم الزنا في الإسلام، مرجع سابق (موقع).

وفي ذلك يوصي الرسول صلى الله عليه وسلم بتيسير الأمور في قوله: "**إذا جاءكم من ترضون دينه و خلقه فزوجوه، إلا تفعلوا تكن فتنة و فساد في الأرض كبير**".

يحرم الإسلام جميع أنواع العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، حيث يدعو إلى اتخاذ الاحتياطات و التدابير اللازمة للحد من المغريات التي تجتذب شخص للوقوع في العلاقات غير الشرعية، و نلخص ذلك في النقاط التالية:

1. يشجع النبي جميع المؤمنين (وبخاصة الشباب) على الزواج إذا كان بإمكانهم ذلك، حفاظا على أنفسهم من الوقوع في المحظورات و الحرام.
2. تعدد الزوجات مسموح به في الإسلام للحد من عدد النساء غير المتزوجات في المجتمع.
3. تعليمات الشريعة الإسلامية واضحة فيما يخص ستر المرأة لزينتها، حتى لا تجذب الرجال و تثير شهوتهم.
4. يجب فصل الأبناء عن البنات بعد سن البلوغ، في الفراش تجنبا لأي محظور.
5. التنبيه إلى تجنب تناول الخمر و كل ما من شأنه أن يذهب العقل، الشيء الذي يسبب ارتكاب مثل تلك الأفعال.
6. تجنب الخلوة بين الرجل و المرأة، لما فيها من احتمال الوقوع في المحظور. قال عليه الصلاة و السلام: "**لا يخلون رجل بامرأة إلا كان الشيطان ثالثهما**". أو كما قال عليه الصلاة و السلام.
7. يحذر الإسلام النساء من التنميق في الكلام، الذي من شأنه إثارة الرجال، و ذلك ما نبهت إليه الآية الكريمة:

قال تعالى :﴿ **يَا نِسَاء النَّبِيِّ لَسْتُنَّ كَأَحَدٍ مِّنَ النِّسَاء إِنِ اتَّقَيْتُنَّ فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلاً مَّعْرُوفاً** ﴾(32)

8. يحث الإسلام النساء على غض البصر، و طريقة المشي التي لا يجب أن تثير الانتباه، و الالتزام باللباس المحتشم:

قال تعالى:

﴿وَقُل لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاء بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاء بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُوْلِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاء وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِن زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعاً أَيُّهَا الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾. سورة النور، الآية 31.

2.4. الامتناع عن ارتكاب المعاصي و المحرمات:[1]

﴿إِلَّا مَن تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ عَمَلاً صَالِحاً فَأُوْلَئِكَ يُبَدِّلُ اللَّهُ سَيِّئَاتِهِمْ حَسَنَاتٍ وَكَانَ اللَّهُ غَفُوراً رَّحِيماً﴾. سورة الفرقان، الآية70.

ومن الجدير بالذكر أن العديد من الآيات القرآنية تخبرنا عن طريق الاستقامة والسعادة في الدنيا و الآخرة، و لا يتحقق ذلك إلا بالإيمان بالله، و إتباع تعاليم الشريعة الإسلامية.

3.4. الثقة و الوفاء المتبادلين بين الزوجين:

الثقة التي نقصدها هنا هي الثقة المتبادلة بين الزوجين، و التي تكون مبنية على أسس شرعية، و بالتالي تحافظ على التوازن في البيت الزوجية، و يجب تكريسها بين الزوجين لنبذ الخلاف، و تجنب إقامة علاقات غير شرعية خارج إطار الزواج. و هذا كله يعود بالفائدة على الجميع، فالإخلاص بين الشريكين يقلل من خطر انتقال الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس السيدا، فالقرآن الكريم يؤكد على قدسية العلاقة الزوجية و يعاتب بالوعيد منتهك الحرمات، يقول الله تعالى :

﴿وَكَيْفَ تَأْخُذُونَهُ وَقَدْ أَفْضَى بَعْضُكُمْ إِلَى بَعْضٍ وَأَخَذْنَ مِنكُم مِّيثَاقاً غَلِيظاً﴾.سورة النساء، الآية21.

[1] –Pr R.BOUHAMED, et all. (2004), *« l'infection VIH-Sida, l'expérience Algérienne »*, Edition FOREM, Algérie. P105.

4.4. الجانب السلوكي للأفراد[1]:

نمط حياة الأفراد الذي أعربت عنه تعاليم الإسلام، تعتمد على الأسس التالية:

- إقناع الناس بالسيطرة والتحكم في غرائزهم، بالاستعانة في ذلك بغض البصر و حفظ الفرج.

﴿قُلْ لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ﴾ سورة النور، الآية 30.

- تعزيز و ترقية الحياة المشتركة من خلال إستراتيجية سليمة ومتناغمة.
- وضع معايير أخلاقية مأخوذة من ثقافتنا الإسلامية.
- مواجهة و التصدي لكل مظاهر الإباحية والانحلال الأخلاقي في المجتمع.
- حث المرأة المسلمة على التحلي بتعاليم الشرع، و تجنب ما من شأنه إغراء الآخرين، من لباس أو كلام، أو مشي،...أو أي شكل من أشكال إثارة الشهوة.
- معرفة الحقوق و الواجبات لكل من الرجل و المرأة، سواء في العشرة الزوجية أو كل ما يخص جوانب الحياة الزوجية، خاصة مع الشباب، الذين سيكونون لبنة المستقبل، لأن ذلك من شأنه توعيتهم و معرفة مسؤولية سلوكاتهم، ولا سيما منها الجنسية، و الأخطار التي قد تلحق بهم في حال الرضوخ لنزوات النفس.
- العلاقة الجنسية في إطار الزواج في الإسلام تعتبر نشاط طبيعيا، يهدف إلى تحقيق إرادة الله بالاستمرارية و التكاثر على وجه الأرض، بعيدا عن كونها من المحرمات، فالنشاط الجنسي و كل ما يتعلق بالحياة الجنسية نوقش على نطاق واسع في القرآن و الحديث والفقه.

5.4. استخدام الواقي:

"الواقي هو وسيلة من وسائل منع الحمل، يعمل على منع الحيوانات المنوية والبويضة من الاتقاء أثناء عملية الجماع، كما أنه يحمي الأغشية المخاطية للرجل

[1] -Pr R.BOUHAMED, et all. (2004), Op. Cit. P 106.

والمرأة من الميكروبات، و الواقي هو واحد من الأساليب التي تمنع الحمل غير المرغوب فيه، ويحمي الشخص من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا/السيدا"[1] .

لا يشجع الإسلام على استخدام الواقي الذكري في سياق اقتراف المحرمات، وذلك خوفا من تفشي الفسق و العلاقات الجنسية غير الشرعية، كما يسمح استخدامه بين الأزواج لمنع انتقال الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي في حالة إصابة أحد الطرفين بذلك، و يمكن استخدامه من أجل المباعدة بين الولادات.

أجاز علماء الدين و الفقهاء استعماله كوسيلة لمكافحة خطر انتقال الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، نظرا للخطر الذي قد يشكله المصابين بمثل هذه الأمراض على الآخرين، و استندوا في ذلك على القاعدة الفقهية التي فيما معناها أنه :" **إذا كان هناك ضررين، علينا أن نختار الأقل**".[2]

5.5. الجانب الوقائي:[3]

بالموازاة مع التحلي بالجانب الأخلاقي، يدعو الإسلام إلى اتخاذ تدابير وقائية لمعالجة مرض السيدا والأمراض المنقولة جنسيا الأخرى و التي منها على الأهم :

- فحص الدم قبل التبرع به للمحتاجين إذا كان هناك شك في وجود أحد الأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا.
- يجب إعلام المرأة بالإصابة إذا كان الرجل مصابا بالسيدا أو أحد الأمراض المنقولة جنسيا.

تعقيم الأدوات الملوثة بالدم:

يجب أن تكون أي أداة حادة معقمة بالطرق المعروفة، لمنع انتقال فيروس السيدا إذا كان الدم ملوثا به، كمعالجتها برفع درجة الحرارة (تسخينها) أو عن طريق الغسيل مع التبييض أو مطهر، فالوقاية واجبة وفقا لمبادئ الشريعة الإسلامية، كما تشير إلى ذلك القاعدة الفقهية التي تقول : "ما لا يتم الواجب إلا به، فهو واجب ".

[1] – جمهورية موريتانيا الإسلامية، دليل التكوين للأئمة: الإسلام و الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، عنوان الصفحة على الانترنيت: www.jhuccp.org/africa/regional/islammodule2.pdf

[2] – جمهورية موريتانيا الإسلامية، دليل التكوين للأئمة: الإسلام و الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، مرجع سابق (موقع).

[3] –Pr R.BOUHAMED, et all. (2004), Op. Cit. P107.

7.4. الجانب العلاجي:[1]

المريض هو شخص في حالة ضعف يحتاج إلى الدعم المعنوي و النفسي، والإسلام يعلمنا إتباع هذا الموقف من التعاطف و المواساة حتى يخفف عن هذا المريض ما يعانيه، وعلى كل إنسان مسلم تعلم هذه المعاني، حتى لا يتسبب في الإساءة إلى الآخرين من حيث لا يدر.

كما أن إصدار الأحكام المسبقة و الشائعات ضد المرضى المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا، لا يجب أن تصدر عن الإنسان العاقل المسلم، لأنه لا يمكن أن نعرف كيفية إصابة هذا الشخص بهذه الأمراض، إذن فالأحكام المسبقة ليس لها ما يبررها عند أحد يعرف طبيعة مرض السيدا وطرق انتقاله.

و معالجة مثل هذه الأشياء، تكون بنشر ثقافة المعرفة عن هذه الأمراض، بالموازاة مع التذكير بمبادئ الأخلاق الإسلامية التي بنيت على الاحترام والمساعدة، وهو حق كل مسلم على أخيه المسلم.

فالإسلام يوجب التضامن ومساعدة الشخص الضعيف في حالات المرض، فعن النعمان بن بشير قال: **قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم، مثل الجسد، إذا اشتكى منه عضو، تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى**" رواه مسلم.

في المنظور الإسلامي، ينبغي أن يعامل المريض بالسيدا مثل أي مريض، فالأطباء و الممرضين عليهم تقديم كل الرعاية والمساعدة التي يتوقعها هذا المريض.

فالنبي صلى اللّه عليه وسلم قال: "المسلم أخو المسلم، لا يظلمه ولا يسلمه؛ من كان في حاجة أخيه فإن الله في حاجته، ومن فرج عن مسلمٍ كربةً فرج الله عنه بها كربةً من كرب يوم القيامة، ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة".

كما ينبغي أن تكون حملات التوعية التي تجري بين الناس رحيمة بالمرضى، وبدلا من تطوير الشعور بالرفض، عليهم إزالة مثل هذه الأفكار التي تسيء إلى المريض، لأنه مهما تكن طريقة إصابة المريض بهذا المرض، فإن المريض يعد

[1] -Pr R.BOUHAMED, et all. (2004), Op. Cit. P107.

مبتلى، و يجب معاملته معاملة حسنة،، كما يشير إلى ذلك الحديث: **عن أبي هريرة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" المؤمن مرآة المؤمن والمؤمن أخو المؤمن من حيث لقيه يكف عنه ضيعته ويحوطه من ورائه"** . البيهقي.

فمثل هذه الأحاديث، و أحاديث أخرى تشير بشكل صريح، إلى وجوب إعطاء الرعاية والاحترام والاعتبار و الرأفة بجميع خلق الله، حتى الحيوانات والنباتات.

فمن واجب كل مسلم أن يساعد جاره وعلى وجه الخصوص جاره الفقير أو المريض، و المساعدة لا تعني المادية فقط، و إنما حتى الكلام الطيب يساعد على التخفيف على المصاب، و يعد شكلا من أشكال الدعم كما **قال النبي صلى الله عليه و سلم: "الكلمة الطيبة صدقة" ، و عن عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله تعالى عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم: "قال الراحمون يرحمهم الرحمن ارحموا من في الأرض يرحمكم من في السماء"**. و هذا يعد جزءا من دعم المصابين بالسيدا.

كما جاء كذلك في الحديث الشريف **عنَ رَسُولُ اللهِ صلى الله عليه وسلم: "الْمُؤْمِنُ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ، يَشُدّ بَعْضُهُ بَعْضاً".**

فعلى الإنسان أن لا ينظر نظرة سلبية للأشخاص المصابين بمرض السيدا، ليس لأن الشخص المصاب بالضرورة كان له سلوك الجنسي أو علاقة جنسية، لذا على الإنسان تأويل الأمور تأويلا حسنا، فالقرآن الكريم يحرم جميع المواقف القائمة على التحامل وحده :

﴿ إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ (10) يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَومٌ مِّن قَوْمٍ عَسَى أَن يَكُونُوا خَيْراً مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاء مِّن نِّسَاء عَسَى أَن يَكُنَّ خَيْراً مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ (11) يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيراً مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضاً أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتاً فَكَرِهْتُمُوهُ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ (12) ﴾ سورة الحجرات، الآية 10-12.

على الإنسان المؤمن أخذ بالاعتبار علاقة الأخوة التي تربطه بالمؤمن، و عليه

نبذ الخلافات أو اعتزاله أو هجره لمثل هذه الأسباب، خاصة فيما يتعلق بالمريض الذي لا يجب أبدا التخلي عنه.

فالشخص الحامل لفيروس السيدا لديه الحق في العيش حياة عادية كبقية الأشخاص الآخرين، **فعن أبي هريرة قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "خمس تجب للمسلم على أخيه: رد السلام، وتشميت العاطس، وإجابة الدعوة، وعيادة المريض، وإتباع الجنائز**" رواه مسلم .

فالدعاة و العلماء عليهم واجب التبليغ، و لهم مسؤولية اتجاه المصابين بمرض السيدا، و ذلك من خلال:

- التحدث إلى الناس لتذكيرهم بالتعاليم الإسلامية التي تحث على التعاطف والدعم لأولئك الضعفاء و المرضى.
- المساعدة المعنوية للمرضى بتقديم التوجيه المعنوي والروحي.
- يكون بمثابة الوسيط بين المجتمع والمصابين بمرض السيدا، بتوعية الناس و إرشادهم لحسن معاملة هؤلاء الأشخاص.

وأخيرا، فإن التصور الإسلامي يشجع على البحث عن وسائل العلاج الفعالة للتغلب على المرض، ولذلك فمن الضروري:

- الدعوة والتربية الإسلامية وحماية المسلمين من الأخطار و الشرور و كل الآفات (المخدرات، والأمراض المنقولة جنسيا، الإيدز، الخ....).
- تسليط الضوء على دور الإسلام والتربية الإسلامية في حماية البشر ضد الأخطار التي تهدد صحتهم.
- وجوب معرفة البعد الوقائي للتربية الإسلامية في مجال الصحة، و دعمها و تعزيزها.

8.4. أهمية التشاور:[1]

الحوار بين المسلمين إلزامي و مشروط في القرآن الكريم، فالخطر الذي يشكله فيروس السيدا يعد أولوية يجب إعطاؤها حقها من الاهتمام:

﴿وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنفِقُونَ﴾

سورة الشورى، الآية 38.

الوقاية من فيروس السيدا يرتبط بصفة خاصة بالسلوك الجنسي، فالوقاية من العدوى ترتكز أساسا على تغيير السلوكيات الجنسية الخطرة، إلى سلوكيات مسؤولة، فالاتصال بين الأفراد يعد قوة دافعة لنشر مثل هذه القيم، و التنبيه إلى الأخطار التي قد تصيب الأشخاص، مما يساهم أيضا في حماية المجتمع من ما يعترضه من أخطار، كالأمراض المنقولة جنسيا و السيدا.

9.4. الإرشاد و النصح و التوجيه: [2]

القرآن يعلمنا الإيجابية والوضوح، كما تشير إلى ذلك الآية الكريمة:

﴿أَلَمْ تَرَ كَيْفَ ضَرَبَ اللّهُ مَثَلاً كَلِمَةً طَيِّبَةً كَشَجَرَةٍ طَيِّبَةٍ أَصْلُهَا ثَابِتٌ وَفَرْعُهَا فِي السَّمَاء (24) تُؤْتِي أُكُلَهَا كُلَّ حِينٍ بِإِذْنِ رَبِّهَا وَيَضْرِبُ اللّهُ الأَمْثَالَ لِلنَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَتَذَكَّرُونَ (25) وَمَثَلُ كَلِمَةٍ خَبِيثَةٍ كَشَجَرَةٍ خَبِيثَةٍ اجْتُثَّتْ مِن فَوْقِ الأَرْضِ مَا لَهَا مِن قَرَارٍ﴾ سورة ابراهيم، الآية 24-26.

من هذا المنظور، فإن المجتمع في حاجة ماسة إلى الانسجام، و يحتاج إلى أن ينمو وتتوطد علاقات الأفراد فيما بينهم.

في هذا السياق، يجب اغتنام الدور الذي يؤديه المسجد كقطب للمعرفة، والتوعية، والتقرب من الناس، وفوق كل ذلك وسيلة من أهم وسائل الاتصال بالناس في مجال التوعية، بالإضافة إلى الصلاة و العبادة.

[1] -Pr R.BOUHAMED, et all. (2004), Op. Cit. P109.

[2] -Pr R.BOUHAMED, et all. (2004), Op. Cit. P109.

فالمساجد التي تعد أماكن عبادة مشتركة(عدد ها في الجزائر 15 000) ، و المراكز الثقافية الإسلامية وغيرها من المؤسسات الثقافية (الزوايا)، يجب أن لا تبق على هامش المجتمع، ولكن تشارك في عملية التوعية، وذلك على ضوء القوانين الإلهية والسنة النبوية و الاجتهاد، من أجل القضاء على هذه الأمراض التي لا تزال تهز العالم، في الوقت الذي تركز دعمها أيضا على القضايا والمشاكل الجديدة التي تواجه الفرد والمجتمع الإسلامي بصفة عامة، و هذا تبعا لمطالب المجتمع بهدف الرقي به نحو الأحسن و حمايته.

10.4. أهمية مشاركة الدعاة و العلماء في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا :

في بلد مسلم مع ما يقارب من 100 ٪، يحتل الدعاة و العلماء مكانة رئيسية وهامة في المجتمع، و مهمتهم الدائمة في ذلك توجيه الناس نحو الخير وحمايتهم من الخطر، فالإمام أو الداعية مسؤول و راع على هذا المجتمع، و عليه تأدية المهمة الموكلة له، و في ذلك **يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : (ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته، فالإمام الذي على الناس راع وهو مسؤول عن رعيته، والرجل راع على أهل بيته وهو مسؤول عن رعيته، والمرأة راعية على أهل بيت زوجها وولده وهي مسؤولة عنهم، وعبد الرجل راع على مال سيده وهو مسؤول عنه، ألا فكلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته)**.رواه البخاري.

ولذلك فمهمة الإمام و العلماء بصفة عامة تبرز من هنا، و على عاتقهم مسؤولية التبليغ في المجتمع والتحذير من آفة مرض السيدا.

يعالج القرآن هذا الموضوع من باب مسؤولية الدعاة في التبليغ و الأمر بالمعروف و النهي عن المنكر، عندما يقول المولى عز و جل:

﴿وَلْتَكُن مِّنكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَأُوْلَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ﴾ سورة آل عمران، الآية 104.

❖ أدوار ومسؤوليات الدعاة و العلماء:

وفقا لتعاليم الإسلام، من الواجب على الدعاة و العلماء التدخل بما من شأنه

تعزيز الصحة وبالتالي الوقاية، فمن بين الأهداف المطلوب تحقيقها و التي تعد من مقاصد الشريعة هو" حفظ النفس البشرية"، فالصحة تعد نعمة من نعم الله العظيمة على الإنسان، فقدانها يفقد لذة الحياة، فهي كما **قال عليه الصلاة و السلام: "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة و الفراغ"**، و من هنا يبرز دور الدعاة في المساهمة في حماية النفس البشرية بالتوعية، و المساهمة في تغيير السلوكيات السلبية الضارة بالمجتمع، و التي من نتائجها الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا.

في إطار الحد من الأمراض المنقولة جنسيا/السيدا، يمكن للعلماء و الدعاة:

- التوعية بشأن فيروس السيدا، متى ما أتيحت الفرصة لذلك.
- دعوة المجتمع لدعم الأشخاص الحاملين لفيروس السيدا وعائلاتهم بأي شكل من الأشكال.
- تقديم الدعم النفسي و المعنوي بالزيارات إلى المستشفيات و أماكن تواجد هذه الفئة من المصابين.

فالتوعية الواجب تقديمها، يجب أن تستخدم مختلف الأساليب سواء التقليدية أو الحديثة لإيصال المعلومة، كدروس التوعية في المساجد، في خطبة الجمعة أسبوعيا، والبرامج الدينية في الإذاعة والتلفزيون والمحاضرات العامة، والاحتفالات ...الخ.

"في ديسمبر 2004 ، وقع 80 من زعماء و دعاة الدين الإسلامي و المسيحي من 18 دولة عربية إعلانا"[1]، "أبدوا فيه اهتمامها للخطر المتزايد لفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا في المنطقة، و الحاجة إلى اتخاذ إجراءات فورية، و استعدادهم للتعاون في مكافحة هذا المرض و المساهمة في الحد من انتشاره، و في الوقت نفسه تم عقد اجتماعات حول خطر فيروس نقص المناعة البشرية/ السيدا للدعاة و رجال الدين."[2]

إعلان القاهرة يتضمن مقاطع مثيرة للاهتمام منها:

[1] -Caire Declaration available on: *http: // www.undp.org / doa/pressrelease/releases/2004/december/Cairo % 20 Declaration English.doc.*

[2] -Syrian Times. 10th of august 2005, Religious Leaders break silence on AIDS.

- الدعاة و العلماء لهم واجب تشجيع الفضيلة والقيم الدينية وتعزيز علاقة الشعوب مع خالقهم؛
- الحث على التضامن مع الأشخاص المصابين بهذا المرض وتشجيعهم على الصلاة و التضرع إلى الله؛
- المرضى هم إخواننا وأخواتنا، ويجب علينا دعمهم و الدعاء لهم بالشفاء الإلهي؛
- نحن نؤكد على ضرورة كسر حاجز الصمت من خلال منابر مساجدنا؛
- قد أحطنا علما بالاستفهامات حول هذا المرض، و الأغراض الطبية، و مختلف التدابير الوقائية للحد من الضرر لأنفسنا والآخرين؛
- نحن نشدد على الحاجة إلى الوصول إلى الفئات الضعيفة، الذين هم الأكثر عرضة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، بما في ذلك أوكار تجارة الجنس وزبائنهم؛
- نحن ندعو وسائل الإعلام إلى احترام المبادئ الأخلاقية في المعلومات التي يقدمونها؛
- نحن نؤيد حقوق النساء في حماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا؛
- يستحق الناس الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا وعائلاتهم الرعاية والدعم والحماية والتعليم؛
- نحن نرفض جميع أشكال التمييز والعزلة والتهميش والوصم بالعار للناس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، ونحن مصرون على الدفاع عن حرياتهم وحقوقهم الأساسية ؛
- العلماء و الدعاة من رجال الدين، يجب أن يدعوا المسؤولين الحكوميين، ومؤسسات المجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية والقطاعات الخاصة إلى توطيد العمل وتوثيق التعاون في التصدي لهذا الوباء.

يعتبر العلماء و الدعاة بمثابة المستشارين الأخلاقيين، والمربين، وبإمكانهم الدعوة للمساهمة في تغيير السلوك الجنسي الذي يشكل خطرا على صاحبه، و بالتالي المساهمة في الحد و مكافحة انتقال الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا.

خاتمة:

يمكن للإسلام أن يساهم في تحسين و ترقية السلوك و الأخلاق الفاضلة لدى الأفراد، كما يمكنه أيضا المساهمة في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، فمسؤوليتنا جميعا المساهمة في نشر التوعية و تبليغها للآخرين.

العقيدة الإسلامية في مجال الصحة واضحة، حيث أنها توجب على المريض السعي لاستشفاء و البحث عن العلاج لما يعانيه من مرض.

في الجانب العلاجي، المريض بالسيدا في الفلسفة الدينية للإسلام هو مريض بمرض خطير، بغض النظر إلى سبب تعرضه للمرض، كإدمان المخدرات أو الشذوذ الجنسي وممارسة الجنس خارج نطاق الزواج أو عرضيا، فعلينا أن نعلم أن هناك أسبابا غير مباشرة قد تؤدي لإصابة بمثل هذه الأمراض، كنقل الدم مثلا، أو عد تعقيم الأدوات الطبية، أو من الأم إلى جنينها، لذلك لا يجب أن ننظر إلى المصاب نظرة سلبية، قد تزيد من معاناته بدل إعانته على مجابهة المرض.

سمح التقدم العلمي بمعرفة طرق انتقال الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها فيروس السيدا، مثل انتقاله من الأم إلى الطفل، بتغييرات في النهج الديني اتجاه المرض والمرضى الذين يعانون من هذه الأمراض.

كما تحتوي تعاليم الإسلام على طرق وقائية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس السيدا، كالزواج، الذي يعد وسيلة فعالة لحماية الناس من الآفات الاجتماعية و الأخلاقية، وهناك أيضا الابتعاد عن الفساد الأخلاقي بكل أنواعه، و من خلال كذلك الإخلاص المتبادل للمتزوجين، ولذلك فمن الضروري أن نسأل عن سلوكنا الجنسي بنفس الطريقة التي نسأل بها عن صلواتنا وصيامنا.

من الناحية السلوكية، استخدام الواقي الذكري هو وسيلة وقائية مهمة، فإذا كان لدينا خيارين سيئين، كل لزاما علينا اختيار الأقل سوءا أو الأقل ضررا.

من الناحية الوقائية، يجب علينا أن نتخذ جميع الاحتياطات لمنع التعرض للإصابة بهذه الأمراض، كما أنه من المهم للداعية و رجل الدين المساهمة في التوعية و نشر ثقافة التعلم لتجنب الأخطار.

الجزء التطبيقي

I. منهجية الدراسة الميدانية:

1. مقدمة:

يلتحق كل سنة آلاف من الطلبة في عدة تخصصات لمواصلة دراساتهم العليا في البحث العلمي بجامعة وهران، التي توجد بها تخصصات ذات تسجيل وطني، كتخصص الصيانة و الأمن الصناعي، كما يسجل سنويا التحاق عدد هائل من الطلبة الأجانب بهذه الجامعة، يأتون من جنسيات مختلفة من بلدان عربية و إفريقية.

يضم قطاع التعليم العالي بهذه الجامعة مجموعة من الاقامات الجامعية مخصصة لإيواء الطلبة و الطالبات، مقسمة على ثلاث بلديات: وهران، السانية و بير الجير (USTO)، حيث أن الحصول على الإيواء في هذه الاقامات متاح لكل الطلبة الحاملين لشهادة البكالوريا الذين يبعد مقر سكنهم عن مدينة وهران مسافة 50 كلم بالنسبة للذكور و 30 كلم بالنسبة للإناث.

تضم جميع الاقامات الجامعية خدمة الطب الوقائي المجاني، يديره طبيب يساعده في ذلك ممرضين، إضافة إلى خدمة طب الأسنان .

2. اختيار الفئة المستهدفة:

اعتمدنا في الجانب التطبيقي على إجراء مسح ميداني ضم مجموعة من طلبة الجامعة بهذه الولاية، المقيمين و غير المقيمين بالإقامات الجامعية، لمعرفة ما إذا كانت الفرضيات المطروحة صحيحة أم لا، و كذلك لقياس درجة المعرفة والمواقف والآراء بخصوص الأمراض المنقولة جنسيا بما في ذلك فيروس السيدا لدى هذه الفئة من الشباب.

جرى هذا البحث مع عدد من الطلبة من كلا الجنسين، حيث تعتبر هذه الفئة مثقفة و واعية بالنظر إلى مستواها تعليمي، كما أنها برغم ذلك من الفئات المعرضة لخطر الأمراض المنقولة جنسيا، و كان اختيار هذه الفئة أيضا بسبب أنها مرت بجميع الأطوار التعليمية، مما يمكن من الحصول على آرائهم حول البرامج التعليمية المتعلقة بالموضوع، كما أنها يمكن أن تعطينا فكرة عامة عما تقدمه الأسرة الجزائرية لأطفالها في مجال التربية الجنسية، و الوقاية من خطر الأمراض المنقولة جنسيا.

3. طريقة اختيار العينة:

بلغ حجم العينة 500 طالب وطالبة، و تم اختيارهم بطريقة تجريبية ووفق الإمكانيات وليس بشكل عشوائي وذلك للأسباب التالية:

- تكاليف البحث الميداني و عدم وجود إمكانيات مادية لزيادة عدد المستجوبين.
- عامل الزمان والمكان.
- عينة من 500 طالب وطالبة يفترض أن تكون ممثلة لهذه الفئة العريضة في إطار بحث ميداني لاستطلاع الرأي.

اختيار العينة كان بالاعتماد على طريقة الحصص، باستعمال معيارين هما: "الجنس" و"مكان الإقامة".

"طريقة الحصص هي أن نفترض أنه ما دام عينة من السكان تعكس بدقة بعض خصائص المجموعة السكانية، فإنه يفترض في هذه العينة السكانية أن تكون ممثلة لخصائص أخرى غير متحكم فيها.

نقوم في الممارسة الميدانية بتقسيم السكان إلى فئات وفقا لمعايير معينة و المتمثلة في "متغيرات المراقبة" (بالنسبة لحالتنا: الجنس ومكان الإقامة)، بحيث يجب معرفة حجم كل فئة. يتم ضرب هذه الأرقام في معدل السبر للحصول على حصة كل فئة من مجموع السكان المقسمين عليها، ويستوجب هذا الأسلوب وجود معرفة جيدة للسكان الذين نجري عليهم الدراسة".[1]

بالنسبة للعينة الأولى، اعتمدنا على معيار متغير المراقبة "الجنس" وباستخدام طريقة الحصص، حيث قمنا بتقسيم العينة على قسمين متساويين أو عينتين متساويتين، يعني أن كل فئة عينية تحتوي على 250 طالب، و 250 طالبة.

بعدها شكلنا في كلا العينتين الفرعيتين السابقتين اللتين تم اختيارهما على أساس متغير الجنس، عينة فرعية أخرى في كل منهما، تم اختيارها على أساس متغير آخر

[1] -Aissa Delenda, "sondage et pratique des enquêtes", Op. cit. P18-19.

هو "مكان الإقامة"، وفقا لطريقة الحصص كذلك، حيث كان هناك تساوي بين الطالبات و الطلبة المقيمين في الاقامات الجامعية و غير المقيمين في الاقامات من كلا الجنسين، كما هو مبين في الجدول رقم 19 أدناه.

الجدول رقم 19 : توزيع الطلبة حسب الجنس ومكان الإقامة.

الجنس	مكان الإقامة		المجموع
	داخلي	خارجي	
الذكور	125	125	250
الإناث	125	125	250
المجموع	250	250	500

بالنسبة للطلبة الداخليين، تم اختيار الإقامة الجامعية زدور إبراهيم بلقاسم (C1)، كان الاختيار بالنسبة للطالبات على إقامتين جامعيتين 1500 سرير (C4)، و زدور ابراهيم بلقاسم 2 (C6)، لضمان توزيع أفضل للعينة على كافة التخصصات.

تم اختيار الوحدات باستخدام طريقة "خط السير" (l'itinéraire) التي تعمل على تحديد المكان و الوجهة التي يتبعها المستجوب للوصول إلى المستجوَب مع ذكر التفاصيل، حيث تم اختيار في كل إقامة من الاقامات (للبنات والذكور) جناحا، والمبدأ هو أخذ غرفة من كل ثلاث غرف في كل رواق، و الطالب أو الطالبة الأولى التي تفتح الباب هو الشخص الذي يتم اختياره لإجراء الاستجواب، مع مراعاة أخذ طالب أو طالبة واحدة في كل غرفة، بالنسبة لاختيار وحدات الطلبة الخارجيين، قمنا بنفس الأسلوب في الجامعة، حيث تم اختيار طلبة باعتماد طريقة "خط السير"، و ذلك باختيار قاعات المطالعة، ومختبرات (بعد إذن من رئيس مختبر)، و قاعات الدروس في أوقات الفراغ، مع مراعاة الطلبة الموجودين فرادى، حتى عدم تأثيرهم على بعضهم البعض، ولتسهيل عملية استعادة للاستبيانات، كما أنها أماكن مناسبة تسمح للمستجوبين بالإجابة بكل راحة. و لضمان ذلك، كنا نقوم بمقدمة صغيرة عن الغرض من هذا التحقيق، وعلى أهمية استكمال الاستبيان بشكل صحيح، و أكدنا في هذه المقدمة أن الاستبيان سري و لا يحتوي على بيانات شخصية تمكن من التعرف على المستجوَب، وأن هذه الدراسة علمية بحتة، و هما الملاحظتان اللتان تم إدراجهما في ورقة مقدمة الاستبيان.

4. تحضير الاستبيان:

"مما لا شك فيه أن الاستبيان هو الأداة الرئيسية لأية عملية جمع بيانات، قد يكون لدينا محققون ممتازون، ولكن إذا كان هذا الاستبيان سيء التصميم أو غير واضح، لا يمكننا إلا أن نحصل على نتائج ضعيفة".[1]

"في حالة المسوح أو التحقيقات الميدانية في العلوم الاجتماعية، يعتبر الاستبيان الأداة الرئيسية للمسح بالمقارنة مع العينات أو العمل الميداني، و الفشل في إعداده يؤدي إلى فشل التحقيق أو المسح الميداني".[2]

تم الاعتماد في هذا البحث الميداني على استبيان يدعى "المعرفة والمواقف والممارسات"، تم إعداده باللغة الفرنسية ثم ترجمته إلى اللغة العربية، حيث كان المبدأ المعتمد، تسليم الاستبيان للطالب أو الطالبة لملإه، و هذا لتفادي أي إحراج أو تحيز في الإجابات إذا كانت المقابلة مباشرة، وذلك بالنظر إلى حساسية الموضوع الذي لا يزال من الطابوهات في المجتمع، لذلك حاولنا وضع الأسئلة بشكل مبسط و قابل للفهم من طرف الجميع، و بنفس الطريقة. نشير هنا إلى أن إعداد الاستبيان بدأ من عطلة الشتاء، أي نهاية شهر ديسمبر 2008، و تم الانتهاء من إعداد أواخر شهر فبراير2009، و كان ذلك بمساعدة الأستاذ المشرف.

ويتألف هذا الاستبيان من أربعة أقسام هي:

القسم الأول: الخصائص الديموغرافية للمستجوَب، مثل العمر والجنس و الولاية، والمستوى التعليمي للوالدين..... الخ.

القسم الثاني: درجة معرفة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، وإدراك المخاطر الناتجة عنها و المسببة لها، يحتوي هذا القسم على ثلاثة أجزاء:

1. معرفة الأمراض المنقولة جنسيا و فيروس السيدا.
2. معرفة اختبار الكشف التحليلي.
3. معرفة طرق انتقال الأمراض المنقولة جنسيا و فيروس السيدا.

[1] -Dominique TABUTIN(1984), « la collecte des données en démographie », édition ordina. Belgique . P179.

[2] -Aissa Delenda, « sondage et pratique de l'enquête », document pédagogique", université d'Oran .p 127.

القسم الثالث: الآراء والمواقف وسلوك الطلبة في مواجهة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، يتكون هذا القسم من جزئين:

1. المواقف في مواجهة الأمراض المنقولة جنسيا و فيروس السيدا.
2. المواقف المتعلقة بوسائل الوقاية من هذه الأمراض.

القسم الرابع: الممارسات والتجارب الجنسية للطلبة.

5. التحقيق الميداني الأولي (pré-enquête):

قبل إجراء البحث الميداني بأسبوعين، تم تجربة الاستبيان الذي تم إعداده على عينة من الطلبة و الطالبات بلغ عددهم 30 طالبا و طالبة من مختلف التخصصات، مع مراعاة الجنس ومكان الإقامة، حيث مكنتنا هذه العملية من إجراء بعض التعديلات :

- بالنسبة لنماذج الاستبيانات التي أعدت باللغة العربية و أخرى بالفرنسية، وقع اختيار الطلبة على الاستبيان باللغة العربية، و قد كان تبرير هذا الاختيار من طرف الطلبة بصعوبة فهمهم لبعض الكلمات العلمية و المصطلحات باللغة الفرنسية.
- تم إعادة صياغة الأسئلة التي صعب فهمها بالرغم من أن الاستبيان كان باللغة العربية، و على سبيل المثال السؤال رقم 72، حيث تم إضافة بين قوسين كلمة (العادة السرية)، وذلك لأن الطلبة لم يفهموا كلمة الاستمناء.
- لا يزال هذا الموضوع من المحرمات و الطابوهات في المجتمع، و ظل كثير من الطلبة يترددون في الإفصاح عن وجهات نظرهم حوله، نظرا لحساسيته من وجهة نظر البعض، خاصة أولئك الذين كان لهم تجربة جنسية.

6. مجريات البحث الميداني:

بدأت عملية البحث الميداني يوم السبت 07/03/2009، و بعدها تم التوقف بحلول عطلة الربيع (18/03/2009)، ليتم الاستئناف في العمل بعد الدخول من العطلة في 03/04/2009، كان الانتهاء من جمع الاستبيانات يوم الأحد 03/05/2009. المدة

التي تم قضاؤها في توزيع و جمع الاستبيانات كانت شهرا وعشرة أيام، هذا الفارق الزمني الكبير كان نتيجة للصعوبات الميدانية مع الطلبة الذين أبدا بعضهم حساسية اتجاه الموضوع، و البعض الآخر أبدوا نوعا من التكتم في إبداء آرائهم ومواقفهم، كما كان رد فعل البعض بأن الموضوع لا يزال من المحرمات في مجتمعنا، هذا من جهة، و من جهة أخرى، حساسية بعض الأسئلة الخاصة بالعلاقات والتجارب الجنسية للطلبة و الطالبات. تم توزيع 690 استبيان لنحصل في الأخير على 500 استبيان، حيث كان الفارق في الاستبيانات (190) بسبب ضياع بعض الاستبيانات، و في بعض الحالات رفض إرجاعها، و في حالات أخرى عدم إكمال ملا الاستبيان أو نقص في ملأ بعض أسئلته.

تم معالجة الاستبيانات المجموعة باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار10.0، هذا البرنامج مخصص لمعالجة البيانات لأغراض التحليل الإحصائي، يقرأ البيانات و يحولها إلى بيانات خاصة به (SPSS)، ويقوم بتنفيذ العمليات الحسابية والإحصاءات، استغرق ملأ الاستمارات في البرنامج قرابة 20 يوما.

7. قيود و حدود الدراسة:

بسبب ضغط الوقت وتشعب موضوع البحث، و كذا تعقيداته وحساسيته، اقتصرنا على بعض الجوانب المتعلقة بصحة الشباب (فئة الطلبة) من خلال الأسئلة التي تضمنها الاستبيان لقياس مستوى المعرفة، وتحديد المواقف والآراء، و معرفة السلوك تجاه ممارساتهم في مواجهة عدد من العوامل والعوائق التي تؤثر على الصحة الجنسية، على الرغم من أن القضايا التي تمت مناقشتها هي جزء فقط من القضايا التي يمكن مناقشتها في هذا الموضوع، و عينة الطلبة التي تم اختيارها ليست سوى فئة من فئات الشباب، فإننا نعتقد أن هذه الدراسة لا تخلو من الفائدة، وسوف تسهم في تحسين المعرفة حول هذا الموضوع الذي يعد من الطابوهات في المجتمع.

II. نتائج الدراسة:

سنقوم من خلال الأهداف المسطرة لهذا البحث، بتحليل مواقف و آراء و ممارسات الطلبة في مواجهة الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها السيدا، هذا التحليل سوف نركز فيه على درجة المعرفة ورأي الطلبة اتجاه مواجهة هذه الأمراض، و ذلك باستخدام الطريقة الوصفية والاستعانة ببعض الاختبارات الإحصائية، كما نود من خلال هذا البحث الوصول إلى تحديد العوامل التي تؤثر على مستوى المعرفة لدى الطلبة بخصوص الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا.

دراسة المعرفة والمواقف والممارسات المتعلقة بالصحة الجنسية عموما هي خطوة ضرورية، إذا كنا نريد تعميم أكثر لبرنامج الرعاية الصحية و توسيعها، و نشر ثقافة الوقاية خير من العلاج، بما يعود بالفائدة على السكان.

تسليط الضوء على الثغرات في المعارف والمعلومات الخاطئة التي تؤدي إلى الممارسات السلبية، يمكن من إعداد برامج جيدة مع مراعاة و أخذ بعين الاعتبار تلك النقائص في المعلومات و تصويبها، حتى يتم توعية الشباب كما يلزم.

1. خصائص الطلبة المستجوبين:

1.1. الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية:

- **عدد الطلبة:**

المجموع الإجمالي لعدد الطلبة هو 500 طالب وطالبة، ينقسمون إلى 250 ذكور و250 إناث، و كل 250 من الطلبة و الطالبات تم تقسيمها إلى قسمين، 125 من المقيمين في الاقامات الجامعية، و 125 لا يقيمون في الاقامات الجامعية، مع مراعاة تغطية جميع التخصصات. كما يبينه الجدول رقم 19 أعلاه.

- **عدد السنوات في الجامعة:**

يدرس الطلبة الذين شملهم المسح في تخصصات مختلفة، منها ذات المدى القصير، و أخرى طويلة المدى، وهناك تخصصات تتطلب 7 سنوات من الدراسة مثل الطب على سبيل المثال، من دون احتساب سنوات الإعادة، يمكننا من خلال الجدول أدناه أن نرى توزيع الطلبة حسب سنوات الدراسة في الجامعة.

الجدول رقم 20 : توزيع الطلبة حسب الجنس و عدد السنوات في الجامعة .

السنوات	الذكور	الإناث	المجموع
01	73 %29,2	56 %22,4	129 %25.9
02	31 %12,4	25 %10,0	56 %11,2
03	35 %14,0	53 %21,2	88 %17,6
04	50 %20,0	51 %20,4	101 %20,2
05	37 %14,8	44 %17,6	81 %16,2
06	13 %5,2	14 %5,6	27 %5,4
07	05 2,0	02 %0,8	07 %1,4
08	01 %0,4	01 %0,4	02 %0,4
غير محدد	05 %2,0	04 %1,6	09 %1,8
المجموع	250 %100	250 %100	500 %100

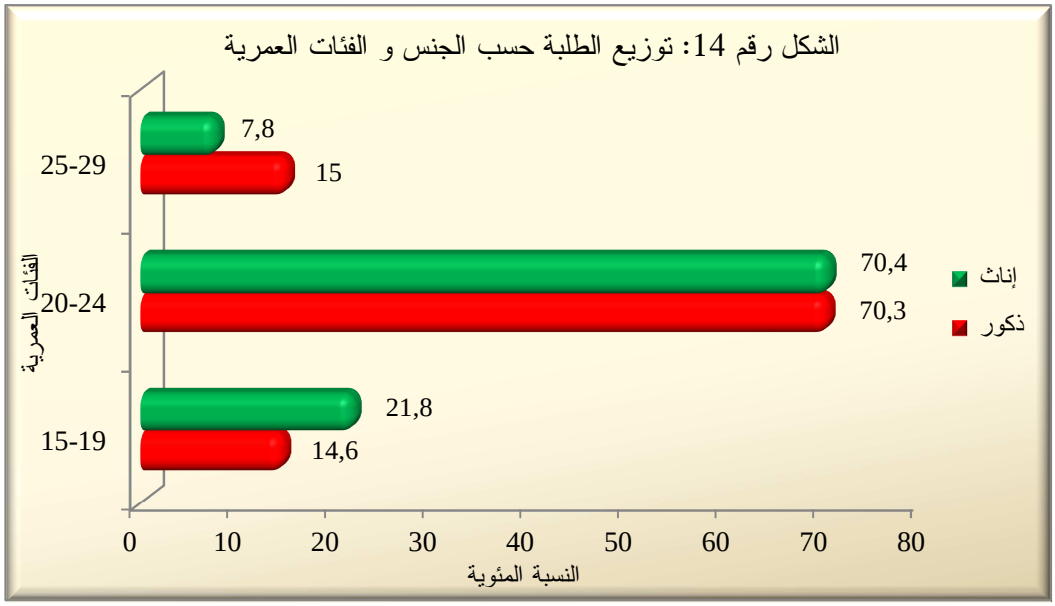
يبلغ متوسط عدد السنوات التي قضاها الطلبة في الجامعة 4.86 سنة.

- **سن الطلبة:**

يتوزع سن الطلبة بين أقل عمر مسجل و هو 17 سنة، و أكبر عمر تم تسجيله لدى الطلبة المستجوَبين الذي وصل إلى 28 سنة، تم تقسيم السن إلى ثلاث فئات عمرية، حسب الجدول رقم (21) والشكل رقم (14) أدناه، احتلت الفئة العمرية [20-24] أعلى نسبة لدى الجنسين معا قاربت الثلاثة أرباع، مع عدم وجود فرق بين الجنسين يذكر. الملاحظ بالنسبة للفئة العمرية [25-29] أن نسبة الطلبة أكبر بالضعف من نسبة الطالبات (15% مقابل 7.5%)، ما يمكن تفسيره بالظروف المختلفة بين الجنسين، التي قد تحول دون مواصلة أكبر عدد من الإناث لدراستهن.

الجدول رقم 21 : توزيع الطلبة حسب السن و الجنس .

الجنس	الفئات العمرية		
	19-15	24-20	29-25
ذكور	%14.7	%70.3	%15.0
إناث	%21.8	%70.4	%7.8
المجموع	% 18.25	% 70.35	% 11.4



السن المتوسط للعينة المستجوَبة بلغ 23.46 سنة، كما أن السن المنوالي هو 22 سنة للجنسين معا.

o المنشأ الجغرافي للطلبة:

نعني بالمنشأ الجغرافي للطلبة الولاية التي ينتسب إليها الطالب، و تمس هذه الفئة الطلبة المقيمين بالإقامات الجامعية بالأخص، حيث بلغت عدد الولايات التي ذكرت قرابة ثلاثة أرباع ولايات الوطن (48/33)، كما يبين الجدول رقم(22) أدناه.

الجدول رقم 22 : توزيع الطلبة حسب مكان الإقامة .

الولاية	العدد	(%)		الولاية	العدد	(%)
أدرار	26	5,2		وهران	213	42,6
الشلف	39	7 ,8		البيض	05	I
تلمسان	09	I,8		تيسمسيلت	09	I,8
تيارت	25	5		عين الدفلى	05	I
تيزي وزو	06	I,2		عين تموشنت	2I	4,2
سيدي بلعباس	05	I		غليزان	62	I2,4
مستغانم	I8	3,6		أخرى	36	7,2
معسكر	2I	4,2		المجموع	500	I00

نلاحظ هنا أن ولاية وهران تمثل 42.6 ٪ من الطلبة، حيث أنه كان من المفترض أن تكون النسبة 50%، لكن اتضح فيما بعد أن هناك طلبة من مدينة وهران يقيمون في الاقامات الجامعية (7.4 ٪). و الملاحظ من خلال الجدول أيضا، أن ولاية غليزان تحتل ربع عدد الطلبة المقيمين في الاقامات (24.8%).

- **حجم الأسرة:**

كانت الجزائر حتى أواخر سنوات الثمانينات (1980) على رأس البلدان التي بها أعلى معدلات الخصوبة في العالم، لتشهد بعدها هبوطا حرا نتيجة لسببين رئيسيين: انتشار استعمال وسائل منع الحمل، والحالة الاجتماعية للسكان.

بلغ معدل الخصوبة في الجزائر نحو طفلين لكل امرأة، في حين أن متوسط عمر الأمومة هو 31 عاما، كما كشف ذلك المسح الوطني الثالث للمؤشرات المتعددة للأسرة(MICS3) للفترة 2006-2009.

"تشير نتائج الدراسة أيضا، إلى اتجاه نحو انخفاض معدل المواليد، حيث بلغ متوسط عدد الأشخاص في الأسرة (حجم الأسرة) بنحو 5.9 شخص أو فرد، بينما كان حجمها 6.6 شخص في عام 1998 وفقا لنفس النتائج، بالنسبة للأسر الجماعية، بلغ حجمها 5.9 شخص، في حين أن الأسر البدوية بلغ حجمها 7.7 شخص حسب نفس المصدر. تطور متوسط حجم الأسر العادية و الجماعية ليرتفع من 6.4 شخص سنة 1998 إلى 5.8 في عام 2008 في عواصم المدن، و من 6.7 إلى 6.1 شخص بالنسبة للمدن الثانوية، و من 7.2 إلى 6.4 شخص في المناطق النائية".[1]

و فيما يلي الجدول التالي يبين توزيع الطلبة من كلا الجنسين حسب عدد الإخوة و الأخوات.

الجدول رقم 23 : توزيع الطلبة حسب عدد الإخوة والأخوات.

العدد	التكرار	(%)
0	40	0 ,8
I	26	5,2
2	27	7,4
3	79	I5,8
4	90	I8,0
5	84	I6,8
6	67	I3,4
7	33	6,6
8	38	7,6
9	I8	3,6
غير محدد	24	4,8
المجموع	500	I00

[1]-معطيات المسح الميداني الوطني المتعدد المؤشرات للأسرة (Mics3) .2006.

نلاحظ أن عدد الإخوة و الأخوات في الأسرة من 3 إلى 5 بما فيها المنوال بلغ أكثر من 50 ٪، العدد المنوالي للإخوة و الأخوات هو 4 أي بنسبة 18 ٪.

2.1. الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لأولياء الطلبة:

لوصف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأولياء الطلبة، اخترنا متغيرين: الفئة الاجتماعية المهنية و الفئة الاقتصادية للوالدين.

o الفئات الاجتماعية والمهنية لأولياء الطلبة:

o الأب:

بالنسبة لآباء الطلبة، كانت المهن المصرح بها مختلفة، لكن فقط 48.2 % من آباء الطلبة كانت لهم مهن، قرابة عشر الآباء يشتغلون كموظفين إداريين، تليها مهنة التدريس التي احتلت نسبة 7.6 %. بالنسبة لـ "أخرى" التي بلغت نسبتها 18.8 % في الجدول أدناه، شملت عدة مهن من مختلف الفئات المهنية المعروفة، و بنسب صغيرة.

الجدول رقم 24: توزيع الطلبة (كلا الجنسين)حسب المهن المشغولة من طرف أوليائهم.

المهنة	(%)		المهنة	(%)
موظف	%9,6		مهندس	%5,0
بناء	%4,8		مدير	%2,6
فلاح	%1,6		عامل يومي	%2,8
عامل بسوناطراك	%2,6		أخرى	%18,8
تاجر	%7,4		بدون شغل	%14.8
حلاق	%1,6		أيتام الأب	%9.8
أستاذ	%7,6		متقاعد	%27.2
طبيب	%2,6		المجموع	%100

صرح أكثر من ربع الطلبة من كلا الجنسين (27.2 %) أن آبائهم متقاعدين، كما أن الذين صرحوا أن آبائهم ليس لديهم عمل، بلغت نسبتهم 14.8%، و هي نسبة ليست بعيدة كثيرا عن نسبة البطالة المسجلة على المستوى الوطني التي بلغت 11.2 % حسب التقديرات الرسمية، كما سجلنا أن نسبة 9.8 % من الطلبة أيتام الأب.

- **الأم:**

أكثر من ثلاثة أرباع أمهات الطلبة "بدون عمل" (78.4 %)، بالنسبة للواتي يشتغلن، فهن موزعات على مهن مختلفة.

الجدول رقم 25: توزيع الطلبة حسب المهن المشغولة من طرف أمهاتهم.

المهن	(%)
خياطة	%1,6
أستاذة	%5,6
موظفة	%1,4
طبيبة	%1,2
ممرضة	%1,0
منظفة	%0,8
أخرى	%3,4
بدون عمل	%78.4
متقاعدة	%3.6
يتيم الأم	%3.0
المجموع	%100

يستحوذ قطاع التعليم على أكبر نسبة من أمهات الطلبة اللواتي يشتغلن (5.6 ٪)، بالنسبة لـ "أخرى"، شملت تسع مهن بنسب ضعيفة لكل منها (محامية، طبيبة أسنان، مختصة نفسية، مديرة، ....). كما سجلنا أن نسبة 3.6 ٪ من أمهات الطلبة متقاعدات، و نسبة 3 ٪ من الطلبة هم أيتام من الأم.

- **مستوى الدخل لأولياء الطلبة:**

ما نلاحظه من الجدول رقم 26، هو أن نسبة 78.4 ٪ من أمهات الطلبة ليس لديهن دخل، لأنهن لا يعملن أو ماكثات بالبيت، عكس الآباء، هناك نسبة أقل منها بكثير ممن ليس لديهم دخل أو عاطلين عن العمل.

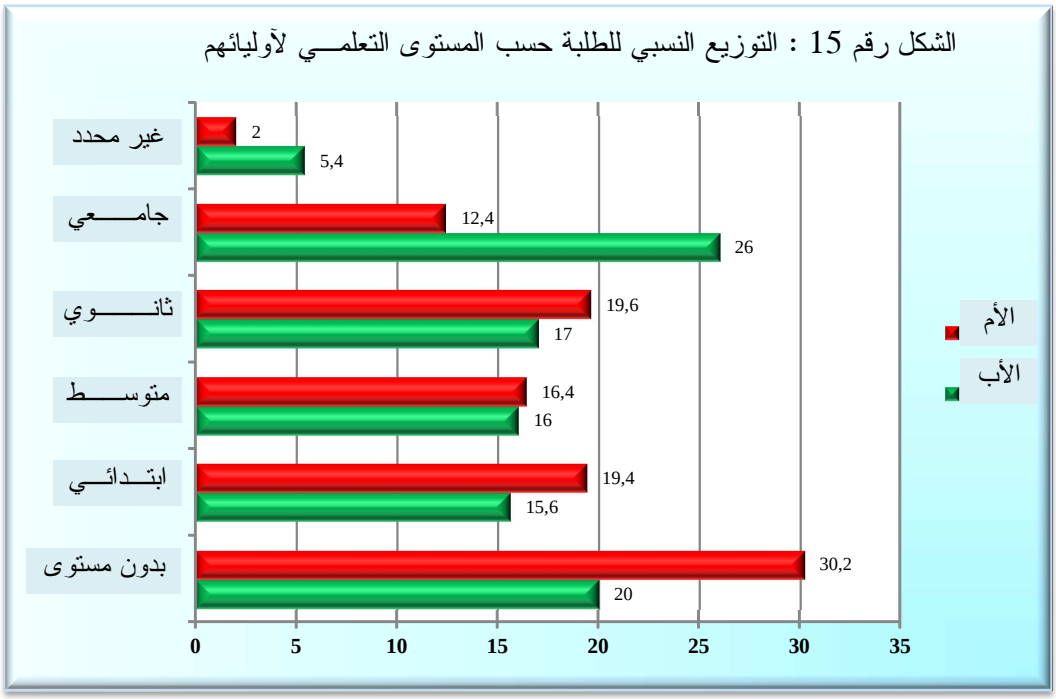
ربع الآباء لديهم أقل من 20.000 دج، وما يقرب من ثلثي الآباء أكثر 20.000 دج. بالنسبة للأمهات والآباء، الفئة (20.000-30.000دج) تحتل المرتبة الأولى. نسبة مئوية صغيرة من الأمهات لديها دخل يتجاوز 50.000 دينار جزائري (1.2 ٪).

الجدول رقم 26: التوزيع النسبي لدخل أولياء الطلبة .

الدخل (دج)	الأب (٪)	الأم(٪)
اقل من 10.000	8.4	3.0
10.000 إلى 20.000	16,0	2,4
20.000 إلى 30.000	16,8	4,6
30.000 إلى 40.000	13,2	4,0
40.000 من 50.000	7.6	1.8
أكثر من 50.000	4.6	1.2
غير محدد	8,8	1,6
بدون دخل	14,8	78,4
أيتام	9,8	3,0
المجموع	100	100

- **المستوى التعليمي للوالدين:**

خمس (1/5) آباء الطلبة "غير متعلمين" أو ليس لديهم مستوى تعليمي، وحوالي ثلث (1/3) من أمهات الطلبة "غير متعلمات"، بالنسبة لمستوى التعليم العالي، النسبة المئوية للآباء هي ضعفها بالنسبة للأمهات، حيث بلغت 26.0٪، مقابل 12.4٪ للأمهات.



الثلاث مستويات التي تقع في الوسط، لها نسب متقاربة على العموم، و لا يوجد فرق كبير بين المستوى التعليمي للآباء و الأمهات، مع تفوق في النسبة بالنسبة

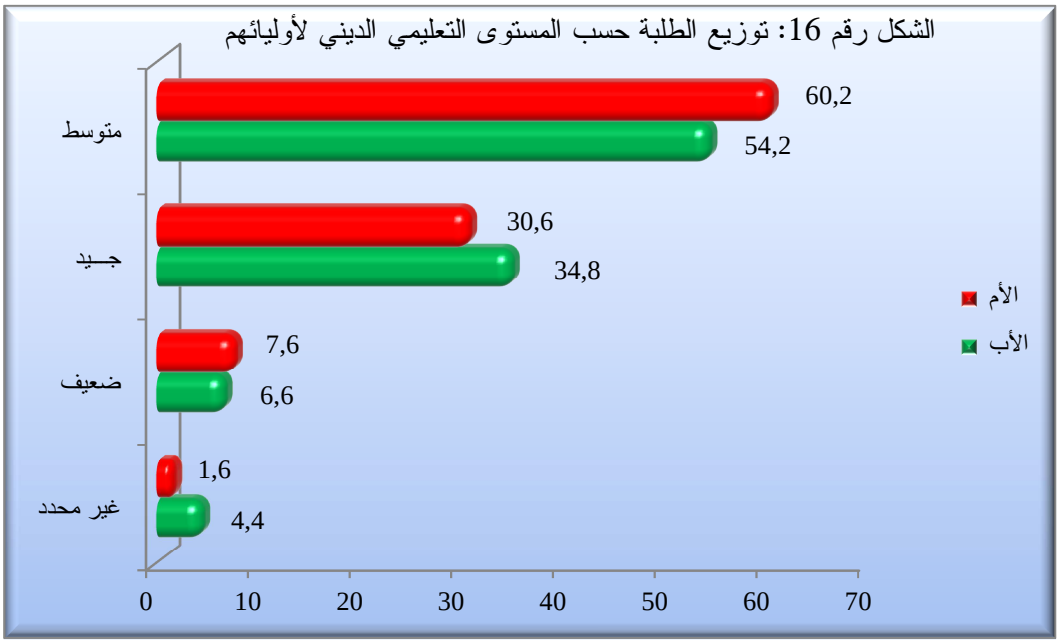
للأمهات دائما في هذه المستويات، و مع ذلك يمكننا أن نستنتج أن المستوى التعليمي لآباء الطلبة أحسن من المستوى التعليمي للأمهات.

- **مستوى التعليمي الديني للآباء:**

هناك تقارب في مستوى التعليم الديني بين آباء وأمهات الطلبة، حيث أن أكثر من النصف لهم مستوى ديني متوسط حسب تصريحات الطلبة، في حين أنه أكثر من ثلث (1/3) آباء و أمهات الطلبة لهم مستوى تعليمي ديني جيد.

الجدول رقم 27: توزيع الطلبة حسب المستوى التعليمي الديني لآبائهم.

الأولياء	المستوى التعليمي الديني				المجموع
	ضعيف	متوسط	جيد	غير محدد	
الأب	%6.6	%54.2	%34.8	%4.4	%100
الأم	%7.6	%60.2	%30.6	%1.6	%100
المجموع	%7.1	%57.2	%32.7	%3.0	%100



2. الطلبة، الشغل، و المحيط القريب:

1.2. الشغل بالموازاة مع الدراسة:

هناك طلبة يجدون أنفسهم في حاجة إلى المال، لتلبية احتياجاتهم الدراسية، خصوصا بالنسبة لأولئك القادمين من بعيد، و الذين يبقون لفترة طويلة، يجدون أنفسهم مضطرين للبحث عن عمل مهما كان نوعه، لسد حاجياتهم تلك، حتى أولئك المقيمين هنا بمدينة وهران، هم في حاجة كذلك إلى شغل، بالنظر إلى الوضعية المختلفة لكل طالب، فهناك من لا يجد من يعيله، لذا فهو مضطر إلى البحث عن عمل.

الجدول 28 : توزيع الطلبة حسب الجنس و الشغل بالموازاة مع الدراسة.

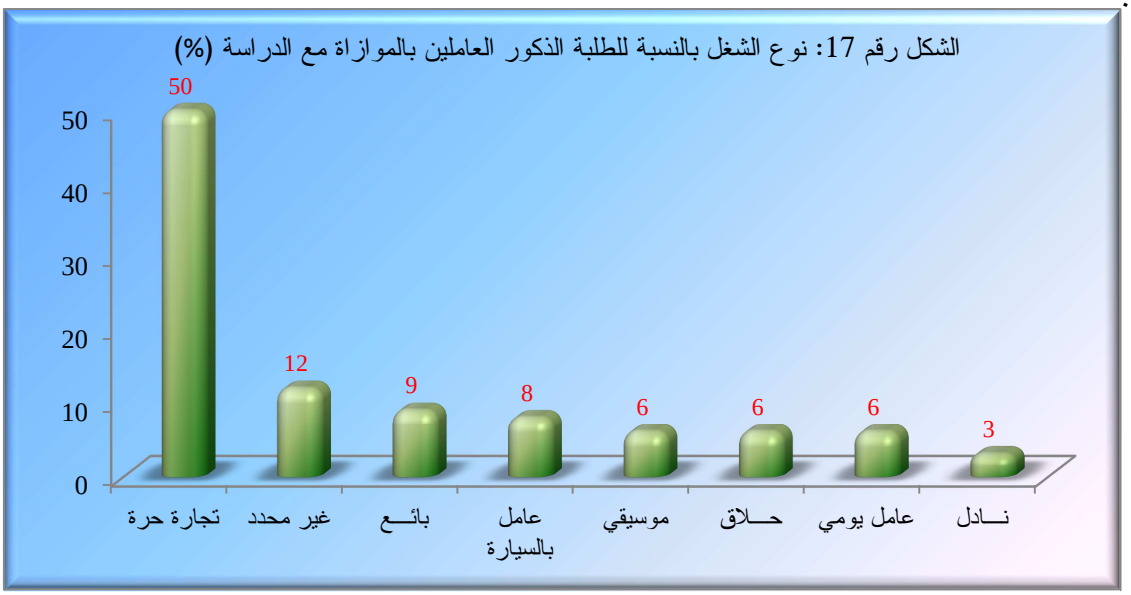
مكان الإقامة	الجنس	الشغل بالموازاة مع الدراسة		المجموع
		نعم	لا	
داخلي	ذكور	11 % 8.8	114 % 91.2	125 %100
	اناث	4 % 3.2	121 % 96.8	125 %100
المجموع		15 % 6.0	235 % 94.0	250 % 100
خارجي	ذكور	23 %18.4	102 %81.6	125 %100
	اناث	12 % 9.6	113 % 90.4	125 %100
المجموع		35 %14.0	215 % 86.0	250 % 100

من مجموع 500 طالب وطالبة، 10 ٪ فقط من الطلبة يعملون بالموازاة مع دراستهم، وبالمقارنة بين الجنسين، نسبة الطلبة الذين يعملون بالموازاة مع الدراسة هي ضعف نسبة الطالبات، حيث بلغت 13.6 ٪ مقابل 6.4 ٪.

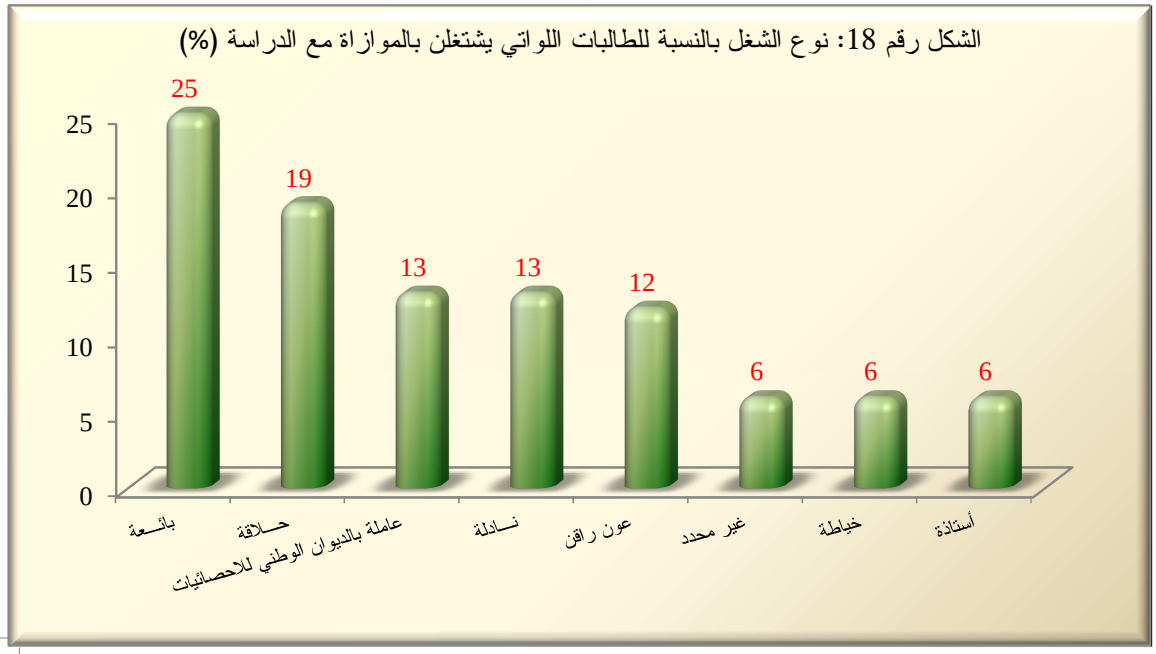
حسب مكان الإقامة، الطلبة الخارجيين الذين لهم شغل بالموازاة مع الدراسة، هم الأكثر نسبة بالنسبة للجنسين معا (أكثر من الضعف) كما هو مبين في الجدول رقم (28) أعلاه، و ذلك ربما يعود إلى أنهم أكثر دراية بسوق الشغل من القادمين من مناطق أخرى.

- **نوع الوظيفة:**

بالنسبة للذكور، ما يزيد عن عشر الطلبة (10/1) لديهم عمل بالموازاة مع دراستهم، و بالنظر إلى نوعية الشغل، نصف الطلبة صرحوا أنهم يشتغلون في "التجارة الحرة"، والنصف الآخر موزع على مختلف أنواع العمالة حسب حالة الطلبة.



بالنسبة للطالبات، على الرغم من أن نسبة الطالبات اللواتي يعملن بالموازاة مع دراستهن منخفضة (6.4٪)، تبين لنا أن ربع (4/1) عدد الطالبات اللواتي صرحن أن لديهن عمل بالموازاة مع الدراسة يشتغلن "بائعات" في محلات تجارية، تليها في المرتبة الثانية "مهنة الحلاقة" التي تمثل خمس (5/1) الطالبات اللواتي لهن عمل بالموازاة مع الدراسة.



2.2. مناقشة المواضيع الجنسية مع المحيط القريب:

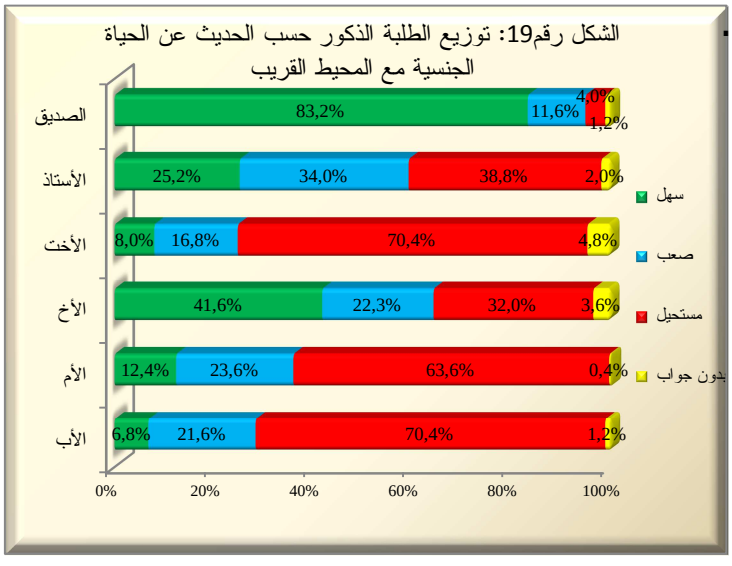
المواضيع الجنسية هي مسألة حساسة للغاية، لا سيما في البيئة العائلية، حيث أن هناك صعوبات في الكلام حول هذا الموضوع بين أفراد الأسرة، نظرا للتقاليد و الأعراف الاجتماعية، أو غيرها من الأمور التي تترك هذا الموضوع "من المحرمات و الطابوهات الاجتماعية" .

من خلال المعطيات الموجودة في الجدول رقم (29) و كذا الشكل البياني المرفق معه، يفضل الطلبة الذكور الحديث عن المواضيع المتعلقة بالحياة الجنسية مع الأصدقاء، و كذا الأخ بنسبة أقل، في حين بالنسبة لباقي أفراد المحيط العائلي المذكورين في البيانات، الأكثر بروزا هي استحالة الحديث معهم عن مثل هذه المواضيع.

كما أن الآراء بقيت متباينة فيما يخص حديثهم عن مثل هذه المواضيع مع أساتذتهم، بين الذي يبدو له سهلا، و آخرون يرون عكس ذلك.

الجدول رقم 29: توزيع الطلبة الذكور حسب الحديث عن الحياة الجنسية مع المحيط القريب.

المحيط القريب	الطلبة			
	سهل	صعب	مستحيل	بدون جواب
الأب	17 %6,8	54 %21,6	176 %70,4	3 %1,2
الأم	31 %12,4	59 %23,6	159 %63,6	1 %0,4
الأخ	104 %41,6	57 %22,3	80 %32,0	9 %3,6
الأخت	20 %8,0	42 %16,8	176 %70,4	12 %4,8
الأستاذ	63 %25,2	85 %34,0	97 %38,8	5 %2,0
الصديق	208 %83,2	29 %11,6	10 %4,0	3 %1,2



الشكل رقم19: توزيع الطلبة الذكور حسب الحديث عن الحياة الجنسية مع المحيط القريب

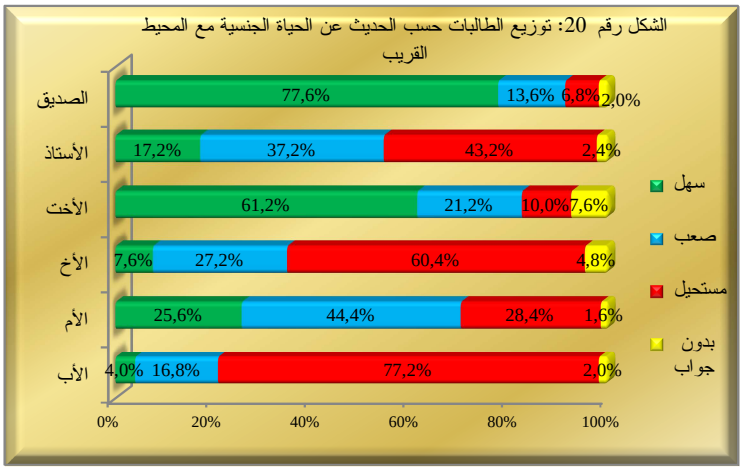
بالنسبة للطالبات، يحتل الأصدقاء و الأخت المكان الأول في سهولة الحديث عن المواضيع المتعلقة بالحياة الجنسية، كما يبين ذلك الجدول رقم(30) و الشكل رقم (20)، تليهما الأم بنسبة أقل، في حين بالنسبة لباقي أفراد العائلة، الغالب هو

استحالة الحديث معهم في مثل هذه المواضيع، خاصة بالنسبة للأب، و الملاحظ بالنسبة للطالبات أن نسبة كبيرة منهن (43.2 ٪) يجدن صعوبة كبيرة و أحيانا استحالة في الحديث عن مثل هذه المواضيع مع أساتذتهم.

الجدول رقم 30: توزيع الطالبات حسب

الحديث عن الحياة الجنسية مع المحيط القريب.

المحيط القريب	الطالبات			
	سهل	صعب	مستحيل	بدون جواب
الأب	10 %4,0	42 %16,8	193 %77,2	5 %2,0
الأم	64 %25,6	111 %44,4	71 %28,4	4 %1,6
الأخ	19 %7,6	68 %27,2	151 %60,4	12 %4,8
الأخت	153 %61,2	53 %21,2	25 %10,0	19 %7,6
الأستاذ	43 %17,2	93 %37,2	108 %43,2	6 %2,4
الصديق	194 %77,6	34 %13,6	17 %6,8	5 %2,0



سواء بالنسبة للطلبة أو الطالبات، و من خلال الجدولين (29) و (30)أعلاه، هناك صعوبة و حتى استحالة الحديث مع الوالدين بخصوص المواضيع التي لها علاقة بالأمور الجنسية، ولكن ربع (4/1) الطالبات صرحن بأنهن يجدن سهولة في الحديث مع أمهاتهن في هذه المواضيع المتعلقة بالأمور الجنسية.

بالنسبة للطلبة و الطالبات معا، صرحوا بأنهم يجدون صعوبة و أحيانا استحالة الحديث مع الجنس الآخر من أخوتهم أي الإناث مع الذكور و العكس.

بالنسبة للحديث مع المعلم أو الأستاذ بخصوص المواضيع المتعلقة بالجنس، صرح ربع (4/1) الطلبة من الذكور بأنهم يجدون سهولة في التحدث مع أساتذتهم في هذه القضايا، على عكس الطالبات، حيث صرح نصفهن تقريبا بأنه من المستحيل أن يتحدثن عن المواضيع التي تخص الحياة الجنسية مع أساتذتهم.

ليبقى في الأخير "الصديق" الأكثر تفضيلا والأنسب بالنسبة للطلبة والطالبات للحديث عن المواضيع المتعلقة بالحياة الجنسية.

3.2.المستوى التعليمي لأولياء الطلبة وسهولة الحديث عن الجنس مع أبنائهم:

نود معرفة "هل يجد الطلبة و الطالبات سهولة في الحديث عن الحياة الجنسية مع أوليائهم، و علاقتها بتغير المستوى التعليمي للوالدين؟". الجدول رقم (31) يبين بالتفصيل رد فعل الطلبة والطالبات عن هذا الموضوع مع مراعاة اختلاف مستوى تعليم الأب والأم.

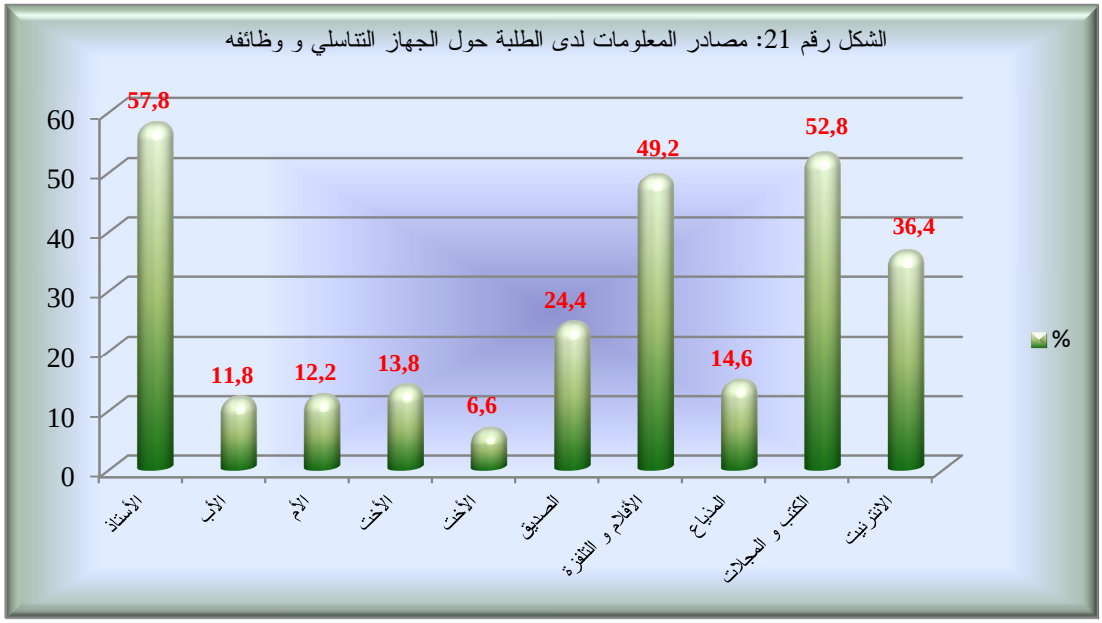
الجدول رقم 31: توزيع الطلبة وفقا لحالة الحديث عن الحياة الجنسية حسب المستوى التعليمي للوالدين.

المستوى التعليمي	الأب				الأم			
	سهل	صعب	مستحيل	بدون جواب	سهل	صعب	مستحيل	بدون جواب
بدون مستوى	%3,0	%16,0	%80,0	%1,0	%9,3	%39,1	%51,0	%0,7
ابتدائي	%2,6	%17,9	%79,5	/	%22,7	%18,6	%56,7	%2,1
متوسط	%7,5	%16,3	%73,8	%2,5	%26,8	%32,9	%39,0	%1,2
ثانوي	%1,2	%23,5	%75,3	/	%22,4	%43,9	%33,7	/
جامعي	%11,5	%23,1	%65,4	/	%19,4	%33,9	%46,8	/
غير محدد	/	%11,1	%70,4	%18,5	%33,3	%22,2	%33,3	%11,1

من خلال المعطيات المبينة في الجدول أعلاه، مهما كان مستوى التعليمي، فإنه من الصعب بل ومن المستحيل أحيانا الحديث عن المواضيع المتعلقة بالجنس مع "الأب" لكلا الجنسين، أقل منه بالنسبة "للأمهات" اللواتي مستواهن التعليمي متوسط مع بناتهن كما تحدثنا عن ذلك سابقا، حيث تجد الفتيات سهولة أحيانا في الحديث مع أمهاتهن في مثل هذه المواضيع.

4.2. مصادر المعلومات المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه:

كان من الصعب الحديث عن هذا الموضوع مع بعض الطلبة من كلا الجنسين، لأنه بالنسبة لهم هو من المحرمات في مجتمعنا، أو تجاوز للمألوف و كسر للطابوهات في المجتمع، حاولنا أن نسأل عن مصادر المعلومات، والمرحلة التعليمية الأكثر ملائمة لدراسة الجهاز التناسلي، فكانت الإجابات كما هو مبين في الشكل (21) أدناه.



مصادر المعلومات المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه مختلفة و متعددة بالنسبة لكلا الجنسين، حيث أن كلا الجنسين من الطلبة قال بأن المصدر الأساسي للمعلومات حول هذا الموضوع هو "المعلم أو الأستاذ" (57.8٪)، تليها "المجلات والكتب" (52.8٪)، و في المرتبة الثالثة "الأفلام و التلفزة" (49.2٪).

أكثر من ثلث (3/1) الطلبة و الطالبات صرحوا بأنهم استعانوا "بالانترنت" لمزيد من المعلومات حول هذا الموضوع (36.4٪)، كما أن ربع الطلبة والطالبات ذكروا بأنهم تلقوا معلومات عن هذا الموضوع عن طريق "الأصدقاء"، بالنسبة لأفراد الأسرة، ذكر الطلبة أن هناك صعوبة في الحديث عن هذا الموضوع مع أفراد الأسرة، الشيء الذي يؤكد ما تم تناوله في السؤال السابق (الحديث عن المواضيع التي لها علاقة بالجنس مع المحيط القريب). إذا تحدثنا عن الجنسين كل على حدا، ما يقرب من ثلثي الطالبات صرحن بأنهن تلقين المعلومات حول الجهاز التناسلي من "الأستاذ" (64٪)، تليها "المجلات والكتب" (54.4٪)، ثم "الأفلام والتلفزة" (39.6٪). في محيط العائلة، خمس (5/1) الطالبات صرحن بأنهن تلقين المعلومات

في هذا الموضوع من "الشقيقة أو الأخت" (20٪).

بالنسبة للذكور، هناك اختلاف، حيث صرحوا بأن المصدر الأول للمعلومات المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه تلقوها من "الأفلام و التلفزة" (58.8٪)، تليها "الأصدقاء" بنسبة بلغت 52٪، ثم "الأستاذ " (51.6٪) و بعدها " المجلات و الكتب" (51.2٪)، كما أن ما يقرب من نصف الطلبة صرحوا أن الإنترنت تشكل مصدرا فعالا للمعلومات.

الجدول رقم 32: توزيع الطلبة حسب الجنس و الكلية و مصدر المعلومات حول الجهاز التناسلي و وظائفه.

الجنس	الكلية	الأستاذ	الأب	الأم	الأخت	الأخ	الصديق	الأفلام/التلفزة	المذياع	المجلات و الكتب	الأنترنيت
الذكور	الأدب	%41.0	%13.3	%2.4	%7.2	%4.8	%51.8	%66.3	%14.5	%54.2	%49.4
	العلوم	%51.8	%15.7	%12.1	%7.2	%13.3	%53.0	%48.2	%14.5	%53.0	%44.6
	التكنولوجيا	%61.9	%15.5	%7.1	%8.3	%8.3	%51.2	%61.9	%20.2	%46.4	%51.2
المجموع		%51.6	%14.8	%7.2	%7.6	%8.8	%52.0	%58.8	%16.4	%51.2	%48.4
الإناث	الأدب	%59.5	%5.6	%14.3	%13.0	%3.6	%34.4	%33.3	%15.6	%53.6	%22.6
	العلوم	%73.8	%13.1	%23.8	%16.6	%6.0	%38.1	%39.3	%13.6	%55.6	%26.2
	التكنولوجيا	%59.8	%7.3	%13.4	%24.4	%3.7	%47.6	%46.3	%23.2	%53.7	%24.4
المجموع		%64.0	%8.8	%17.2	%20.0	%4.4	%40.0	%39.6	%12.8	%54.4	%24.4
مجموع الجنسين معا		%57.8	%11.8	%12.2	%13.8	%6.6	%24.4	%49.2	%14.6	%52.8	%36.4

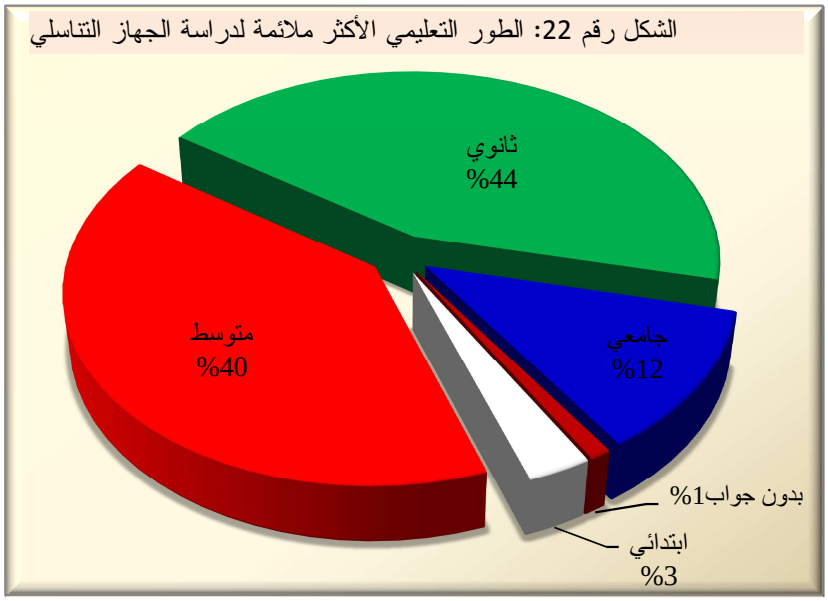
1.4.2. المرحلة التعليمية الأكثر ملائمة لدراسة الجهاز التناسلي:

مر الطلبة بجميع المراحل التعليمية التي تم تحديدها في السؤال، لذا فإن لديهم على الأقل نظرة أو فكرة عما كان يدرس في هذا الموضوع في مختلف الأطوار التعليمية.

الجدول رقم 33: توزيع الطلبة حسب رأيهم في المرحلة التعليمية الأكثر ملائمة لدراسة الجهاز التناسلي و وظائفه.

المرحلة التعليمية	(%)
ابتدائي	03
متوسط	40
ثانوي	44
جامعي	12
بدون جواب	01
المجموع	100

الشكل رقم 22: الطور التعليمي الأكثر ملائمة لدراسة الجهاز التناسلي



حسب تصريحات و اعتقاد الطلبة، فإن المرحلة الدراسية الأكثر ملائمة لدراسة الجهاز التناسلي و وظائفه، هي "مرحلة الثانوية" (44٪)، تليها مرحلة التعليم المتوسط، بنسبة تقارب النسبة السابقة (40 ٪). بالنسبة للمستويات التعليمية الأخرى، سجلنا نسبا منخفضة، فبالنسبة للتعليم الابتدائي كانت النسبة (3 ٪). أكثر من عشر (10/1) الطلبة اختار المستوى التعليمي العالي (12 ٪)، بالنسبة لهذا المستوى، من المفروض أنه من خلال مستوى الطلبة و درجة نضجهم و بلوغهم، فإنهم لا يحتاجون إلى مثل هذه المعلومات، لكن يبدو أنه في نظر البعض، هناك حاجة إلى معلومات إضافية في هذا الموضوع، خاصة ما له علاقة بالصحة الجنسية.

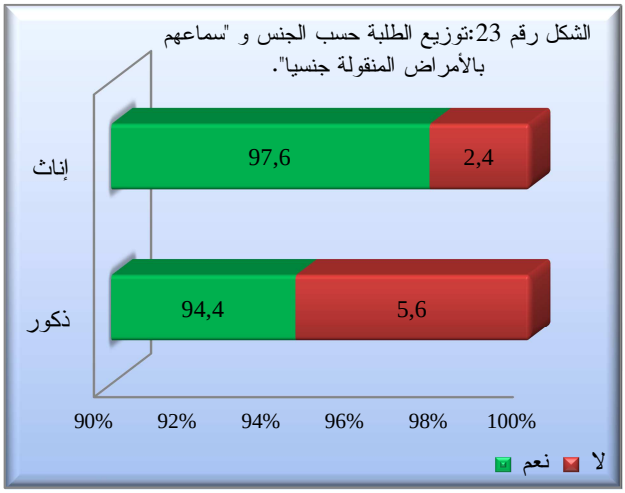
3. معرفة الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإدراك المخاطر:

1.3. معرفة الأمراض المنقولة جنسيا:

عندما سئل الطلبة ما إذا كانوا قد سمعوا بالأمراض المنقولة جنسيا، الغالبية العظمى منهم تقريبا (96 ٪) ردت بالإيجاب، كما يظهر في الجدول رقم 34 أدناه.

الجدول رقم 34: توزيع الطلبة حسب الجنس و "سماعهم بالأمراض المنقولة جنسيا".

الجنس	السماع بالأمراض المنقولة جنسيا		المجموع
	نعم	لا	
ذكور	%94,4	%5,6	%100
إناث	%97,6	%2,4	%100
المجموع	%96,0	%4,0	%100



اختبار كي مربع:

نقوم بإجراء اختبار كي مربع من خلال هذه المعطيات، لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغير الجنس و السؤال المطروح، و كذا ما إذا كان هناك فرق في الإجابة بين الطلبة و الطالبات حول السؤال المتعلق "بالسماع بالأمراض المنقولة جنسيا أو لا". من خلال المعطيات الموجودة في الجدول رقم(35)، يمكننا أن نقول أنه لا يوجد فرق في نسب الإجابة بين الطلبة و الطالبات بخصوص السماع بالأمراض المنقولة جنسيا (كي مربع=3.333، درجة الحرية (dl) =1، P=0.068). و بالتالي يمكننا القول أن العلاقة بين المتغيرين ليست لديها دلالة، و منه نقول بأن متغير الجنس لا يؤثر على السماع أو عدم السماع بالأمراض المنقولة جنسيا.

الجدول رقم35: المقارنة بين الطلبة و الطالبات بخصوص السماع بالأمراض المنقولة جنسيا أو لا (اختبار كي مربع)

المؤشر	الفئة	n	تكرارات بنعم (F)	كي مربع (KHI^2pearson)	قيمة P	*=0.05 >
السماع بالأمراض المنقولة جنسيا؟ (نعم)	الطلبة	250	% 94.4	3.333^b	0.068	–
	الطالبات	250	% 97.6			

b : 0 cellules (0.0%) ont un effectif théorique inferieur a 5. L'effectif théorique minimum est de 10.

عن سؤال حول الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي التي يعرفها الطلبة، العدوى المنقولة جنسيا الأكثر ذكرا من طرف الطلبة هي "السيدا" (95٪)، يليها مرض "الزهري" (13.6٪)، ثم "الالتهابات التناسلية" (6.6٪) و "التهاب الكبد الفيروسي C" (5.0٪)، من اللافت للانتباه بخصوص معرفة الأمراض المنقولة جنسيا،

هي أن هناك الطلبة يعتقدون أن مرض "السل" هو أحد الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (1.8٪)، كذلك بالنسبة "للسرطان"، حيث أن نسبة 5.4٪ من الطلبة يعتقدون انه من الأمراض المنقولة جنسيا، كما أنه من الملاحظات المسجلة في هذا السؤال أن الطالبات هن الأكثر دراية و معرفة للأمراض المنقولة جنسيا من الطلبة الذكور، و على سبيل المثال، مرض الزهري ذكر بنسبة 17.2٪ من الطالبات، في حين بلغت النسبة 10٪ للذكور، بالنسبة لتأثير التخصص على درجة معرفة الأمراض المنقولة جنسيا، الطلبة في كلية العلوم هم الأكثر معرفة للأمراض المنقولة جنسيا من الكليات الأخرى. إذن يمكننا أن نقول أن مستوى معرفة الأمراض المنقولة جنسيا(باستثناء الإيدز) كان منخفضا للغاية على الرغم من المستوى التعليمي للطلبة.

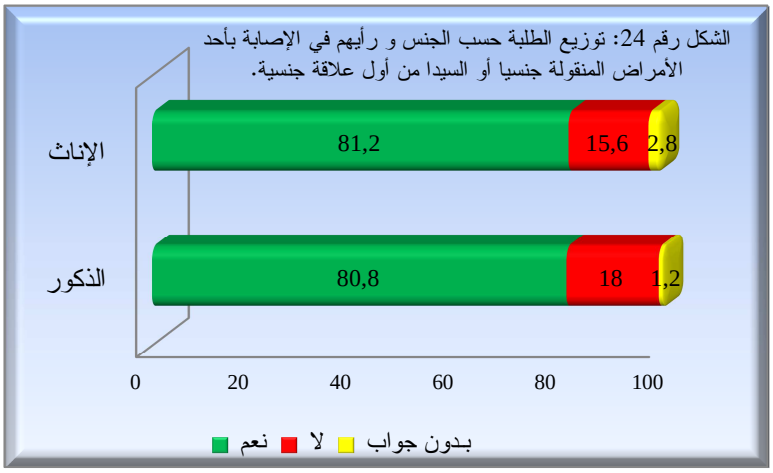
الجدول رقم 36: توزيع الطلبة حسب الجنس و الكلية و معرفتهم للأمراض المنقولة جنسيا.

الجنس	الكلية	السيدا	الزهري	التهاب الكبد الفيروسي C	التهاب الكبد الفيروسي B	السل	الالتهابات التناسلية	السرطان	السيلان	القرحة التناسلية
الذكور	الأدب	%96,4	%8,4	%0,0	%0,0	%2,4	%10,8	%6,0	%2,4	%0,0
	العلوم	%97,6	%8,4	%8,4	%8,4	%2,4	%6,0	%4,8	%7,2	%4,8
	التكنولوجيا	%90,5	%13,1	%3,6	%0,0	%1,2	%6,0	%3,6	%3,6	%0,0
المجموع		%94.8	%10.0	%4.0	%2.8	%2.0	%7.6	%4.8	%4.4	%1.6
الإناث	الأدب	%97,6	%14,3	%1,2	%0,0	%1,2	%0,0	%7,1	%0,0	%0,0
	العلوم	%95,2	%28,6	%14,3	%8,3	%2,4	%7,1	%4,8	%4,8	%3,6
	التكنولوجيا	92,7%	8,5%	2,4%	0,0%	1,2%	9,8%	6,1%	3,7%	0,0%
المجموع		%95,2	%17.2	%6.0	%2.8	%1.6	%5.6	%6.0	%2.8	%1.2

بالنسبة للسؤال : "هل يمكن أن نصاب بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا عند أول علاقة جنسية؟"، فإن معظم الطلبة أجابوا بـ" نعم"(81.2٪)، الأمر الذي يعني أن الطلبة أكثر إدراكا بالمخاطر الممكن التعرض لها خلال ممارسة الجنس دون وقاية. ولكن رغم هذا، ما يقارب من واحدا من كل خمسة طلبة يعتقد أنه لا يمكن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا من خلال أول علاقة جنسية، وهو ما يعني أن بعض الطلبة في حاجة إلى توعية بمثل هذه المخاطر التي تسبب لهم مشاكل صحية قد تهدد حياتهم.

الجدول رقم37 : توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم في الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا من أول علاقة جنسية.

الجنس	نعم	لا	بدون جواب	المجموع
الذكور	202 %80.8	45 %18.0	3 %1.2	250 %100
الإناث	204 %81.2	39 %15.6	7 %2.8	250 %100
المجموع	406 %81.2	84 %16.8	10 %2.0	500 %100



الشكل رقم 24: توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم في الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا من أول علاقة جنسية.

2.3.المعرفة الواعية لحقيقة فيروس نقص المناعة البشرية و السيدا:

1.2.3. مكان السماع بمرض السيدا:

عن السؤال : "هل سمعت بمرض السيدا"، الأغلبية المطلقة من الطلبة من كلا الجنسين صرح انه قد سمع بهذا المرض (99.6 ٪) حسب الجدول رقم (38) أدناه، الشيء الذي يؤكد الإجابة عن سؤال سابق حول الأمراض المنقولة جنسيا التي يعرفها الطلبة.

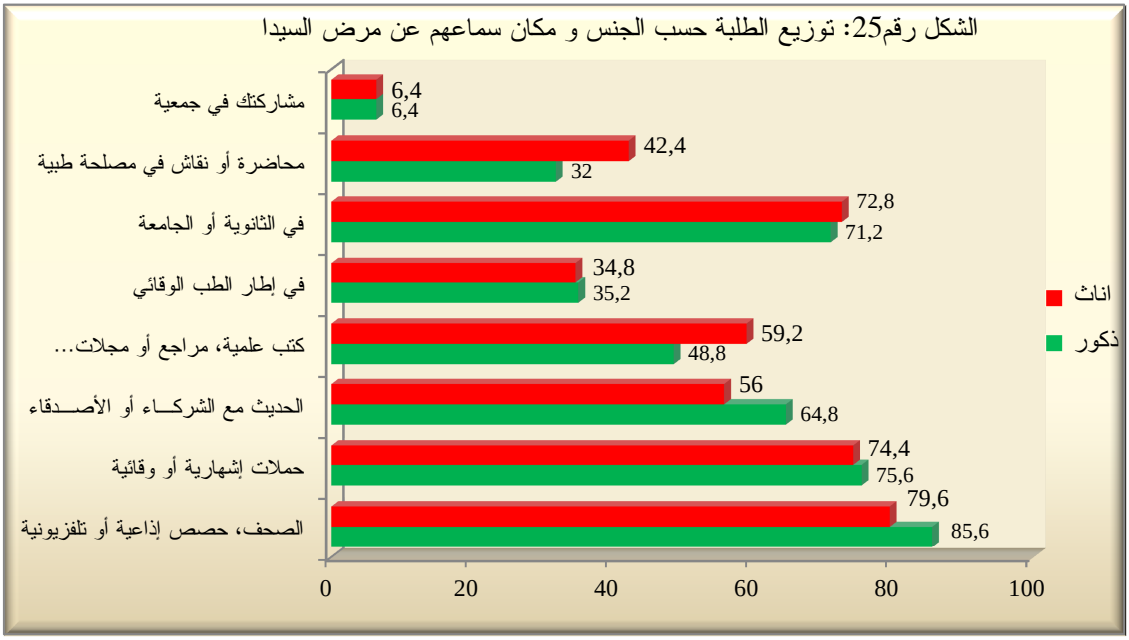
الجدول رقم 38: توزيع الطلبة حسب الجنس و سماعهم بمرض السيدا

الجنس	نعم	لا	المجموع
الذكور	% 99,6	% 0,4	% 100
الإناث	% 99,6	% 0,4	% 100
المجموع	% 99,6	% 0,4	% 100

بالنسبة "للمصدر الذي سمع فيه و تعرف من خلاله الطلبة بمرض السيدا"، كانت هناك إجابات مختلفة، فالمصدر الذي احتل المرتبة الأولى و ذكر من طرف غالبية الطلبة هو "المذياع أو التلفزيون، والمقالات الصحفية" بنسبة بلغت (82.6٪)، تليها "الحملات الإعلانية والوقائية" بقرابة ثلاثة أرباع الطلبة (75٪)، ثم يليها "الثانوية أو الجامعة" (72٪). هذين النتيجتين الأخيرتين يمكن تفسيرهما بحملات الوقاية ومكافحة السيدا، التي أقيمت منتصف شهر ديسمبر 2008 في الجامعة، و الاقامات الجامعية للطلبة و الطالبات من طرف "جمعية الحماية ضد سيدا" "حق الوقاية" الكائن مقرها بمدينة وهران، حيث شهدنا العديد من الطلبة يطرحون أسئلة حول مرض

السيدا وطرق الوقاية منه، و لكن على الرغم من هذه الحملة التحسيسية بخطر هذا المرض، إلا أن الوقت الذي جرت فيه لم يكن مناسبا، لأنها تزامنت مع العطلة الشتوية للطلبة (الأسبوع الأخير قبل العطلة)، ومع ذلك كان لها تأثيرا كبيرا، و فائدة بالنسبة للطلبة الذين شاركوا في فعالياتها.

الشكل رقم25: توزيع الطلبة حسب الجنس و مكان سماعهم عن مرض السيدا



إذن، من خلال الإجابات المقدمة، يمكننا القول بأن وسائل الإعلام السمعية والبصرية والمكتوبة، لها دور كبير في تثقيف ورفع مستوى المعرفة لدى الطلبة، و يمكنها كذلك المساهمة في الحد من الخطر الذي تشكله الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا على صحتهم .

الجدول رقم 39: توزيع الطلبة حسب الجنس و المكان الذي سمعوا فيه بالسيدا.

مكان السماع بمرض السيدا	الذكور	الإناث	المجموع
1. الصحف، حصص إذاعية أو تلفزيونية	%85,6	%79,6	%82,6
2. حملات إشهارية أو وقائية (لافتات،.....)	%75,6	%74,4	%75,0
3. الحديث مع الشركاء أو الأصدقاء	%64,8	%56,0	%60,4
4. كتب علمية، مراجع أو مجلات متخصصة	%48,8	%59,2	%54,0
5. في إطار الطب الوقائي	%35,2	%34,8	%35,0
6. في الثانوية أو الجامعة	%71,2	%72,8	%72,0
7. محاضرة أو نقاش في مصلحة طبية	%32,0	%42,4	%37,2
8. مشاركتك في جمعية	%6,4	%6,4	%6,4

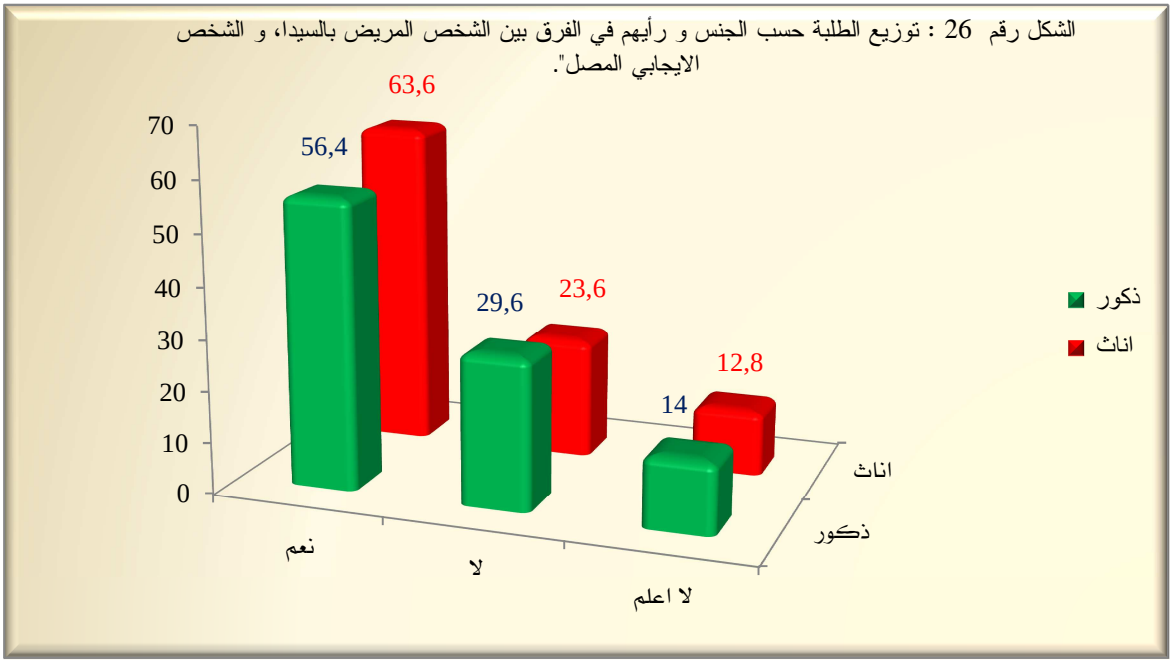
2.2.3. معرفة الفرق بين المريض بالسيدا و الشخص الايجابي المصل:

بداية سوف نبدأ مع السؤال : "ما هو الفرق بين الشخص المريض بالسيدا و الشخص الايجابي المصل؟".

نقول عن شخص أنه ايجابي المصل من لحظة دخول فيروس السيدا إلى جسمه، و تواجده في دمه، وبدأ تكاثره و انتشاره، فالجسم ينتج الأجسام المضادة لجراثيم و الميكروبات، ووجود هذه الأجسام المضادة في الدم هو الذي يحدد ما إذا كان الشخص يحمل فيروس السيدا، أي أنه إيجابي المصل .

في فترة زمنية أحيانا قصيرة (ثلاث أشهر)، و أحيانا أخرى طويلة قد تصل أحيانا إلى أكثر من 10 سنوات، يحاول جسم الشخص المصاب مقاومة "الضعف" الذي يسببه هجوم فيروس نقص المناعة البشرية على خلايا الجسم، وعند تكاثر فيروس نقص المناعة البشرية داخل جسم الشخص المصاب أكثر فأكثر، و بداية تناقص خلايا CD4 المتواجدة في الدم، و التي تدافع عن الجسم (تناقصها يكون نتيجة تضررها وتدمرها من طرف فيروس السيدا)، يضعف الجسم و يصبح غير قادر على مقاومة التّعفنات و الالتهابات التي قد تصيبه و تضعفه، حينئذ يمكننا القول أن الشخص مريض بالسيدا .

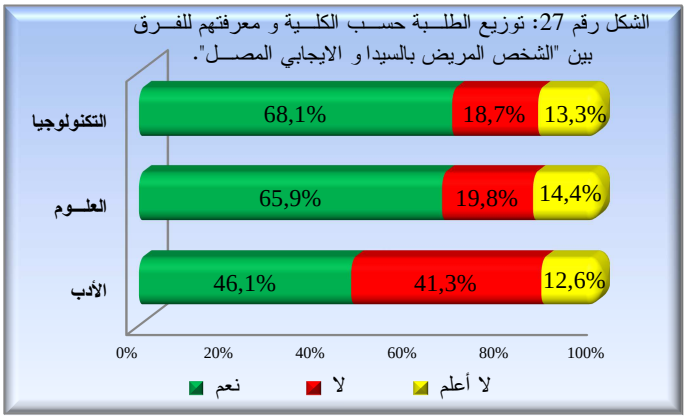
الشكل رقم 26 : توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم في الفرق بين الشخص المريض بالسيدا، و الشخص الايجابي المصل".



بالنسبة للسؤال المطروح في الاستبيان : "هل هناك فرق بين الشخص المريض بالسيدا و الشخص ايجابي المصل؟"، كانت النتائج المحصل عليها كالتالي: نسبة كبيرة من الطلبة و الطالبات، ما يقرب من الثلثين (3/2)، قالوا أن هناك فرقا بين الشخص الايجابي المصل و الشخص المريض بالسيدا، مع زيادة قدرت بسبع نقاط للذكور (63.6٪)، في حين أن أكثر من ربع (4/1) الطلبة قالوا أنه لا يوجد فرق بينهما، كما أن نسبة 13.4 ٪ من الطلبة من كلا الجنسين صرحوا بأنهم "ليس لهم دراية بهذه المسألة"، مما يمكننا من القول بأن 40 ٪ من الطلبة لديهم معلومات خاطئة و لا يعرفون الفرق بين الشخص المريض بالسيدا، و الشخص الحامل لفيروس نقص المناعة البشرية أو ايجابي المصل. حسب الكليات، ثلثا (3/2) الطلبة والطالبات من كليتا 'العلوم" و"التكنولوجيا" قالوا بأن هناك فرق، ما عدا طلبة كلية الآداب، حيث أن نسبة 41.3 ٪ من طلبة هذه الكلية قالوا بأنه "لا يوجد فرق بينهما" على عكس الطلبة في كليات "العلوم" و"التكنولوجيا"، وذلك بنسبة 19.8 ٪ و 18.7 ٪ على التوالي.

الجدول رقم 40: توزيع الطلبة حسب الكلية و معرفتهم للفرق بين "الشخص المريض بالسيدا و الايجابي المصل".

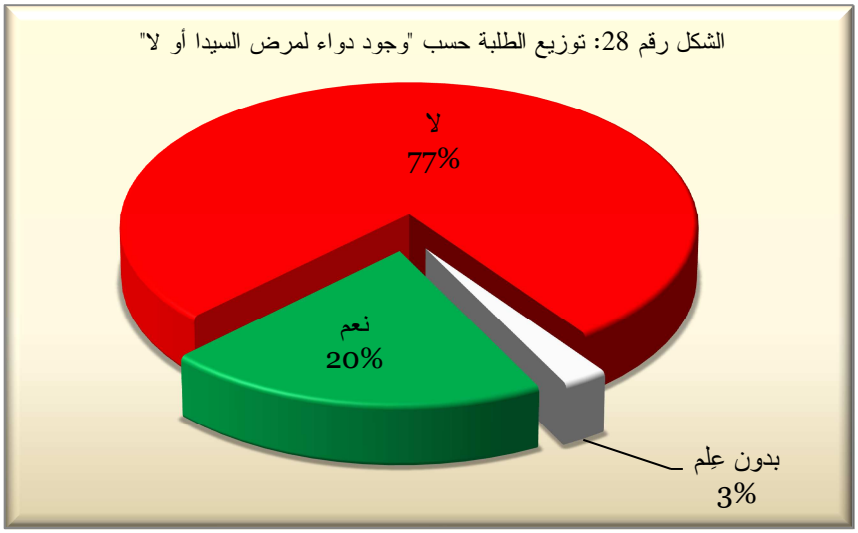
الكلية	نعم	لا	لا أعلم	المجموع
الأدب	%46,1	%41,3	%12,6	%100
العلوم	%65,9	%19,8	%14,4	%100
التكنولوجيا	%68,1	%18,7	%13,3	%100
المجموع	%60,0	%26,6	%13,4	%100



الشكل رقم 27: توزيع الطلبة حسب الكلية و معرفتهم للفرق بين "الشخص المريض بالسيدا و الايجابي المصل".

3.2.3. معرفة علاج فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا:

أكثر من ثلاثة أرباع (4/3) الطلبة (من كلا الجنسين) صرحوا بأنه لا يوجد علاج للشفاء من مرض السيدا (77٪)، في حين أن خمس (5/1) الطلبة و الطالبات يعتقدون أن هناك علاج لمرض السيدا، مما يمكننا من القول أن هناك إلمام نسبي فيما يتعلق بوجود علاج للشفاء من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة و مرض السيدا.



بالنسبة لأولئك الذين يعتقدون أن هناك علاج لمرض السيدا، قرابة النصف منهم (46.4 ٪) غير موافقين كليا على أنه يمكن الشفاء نهائيا من مرض السيدا، كما أن نصفهم غير موافق كليا على "أن العلاج الذي يقدم للشخص الايجابي المصل، يمنعه من نقل فيروس السيدا لأشخاص آخرين"، في حين أن نسبة 43.8٪ من هؤلاء الطلبة و الطالبات موافقون على "أن مرضى السيدا يعيشون لفترة أطول بسبب هذا العلاج" كما يبين ذلك الجدول رقم (41).

الجدول 41 : توزيع الطلبة وفقا لآرائهم بخصوص دور العلاج المقدم للمرضى الحاملين و المصابين بفيروس السيدا.

دور العلاج المقدم:	موافق كليا	موافق	غير موافق	غير موافق كليا	بدون جواب
"الأشخاص ايجابي المصل لا ينقلون الفيروس للآخرين"	%16,4	%8,8	%21,6	%49,2	%4,0
" المرضى بالسيدا يعيشون مدة أطول"	%10,2	%43,8	%31,8	%9,4	%4,8
" نشفى نهائيا من مرض السيدا"	%7,2	%14,6	%27,0	%46,4	%4,8

عموما، إجابات الطلبة على دور العلاج المقدم للمرضى بالسيدا والحاملين لهذا الفيروس لم تحظ بالإجماع، وهو ما يعني أن الطلبة بحاجة إلى معلومات إضافية و توعية أكثر بشأن هذه المواضيع.

اختبار كي مربع:

نقوم بإجراء اختبار كي مربع، بين الجنس و آراء الطلبة حول نجاعة العلاج المقدم لحاملي الفيروس أو المرضى بالسيدا. من خلال المعطيات المبينة في الجدول رقم (42) أدناه، نلاحظ بأنه في الحالة (1)، لا توجد علاقة بين متغير

الجنس و تلك الحالة، مما يعني أن الفرق في نسب إجابات الطلبة والطالبات ليس له دلالة (كي مربع=9.073، درجة الحرية=4، P= 0.059 (<0.05))، و بالتالي فأنه في هذه الحالة لا يوجد تأثير للجنس، في حين أنه في الحالتين (2) (كي مربع=16.085، درجة الحرية=4، P=0.003 (< 0.05)) و (3) (كي مربع=14.835، درجة الحرية=4، P=0.005 (<0.05))، نلاحظ أن العلاقة بين متغير الجنس و الحالتين ذو دلالة، و بالتالي الفرق بين نسب إجابات الطلبة والطالبات موجود، أي أن هناك تأثير للجنس في الإجابة عن هذين السؤالين أو الحالتين.

الجدول رقم42: المقارنة بين الطلبة و الطالبات في معرفتهم لدور العلاج المقدم للمصابين بالسيدا

(اختبار كي مربع)

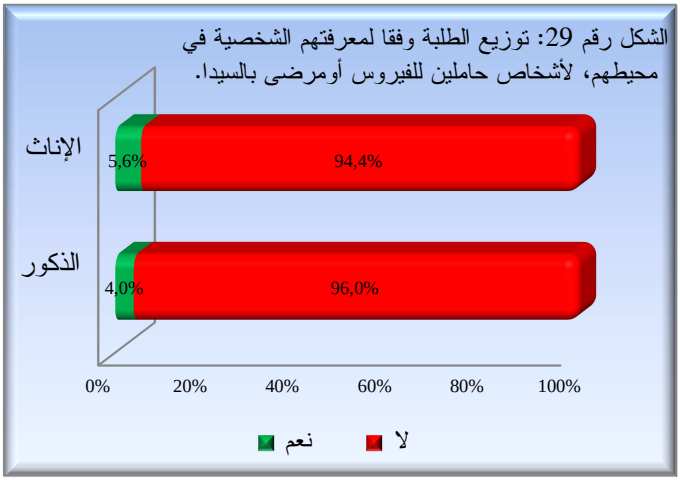
دور العلاج المقدم:	كي مربع (KHI²pearson)	قيمة P	*=0.05 >
(1) "الأشخاص ايجابي المصل لا ينقلون الفيروس للآخرين"	9.073	0.059	-
(2) " المرضى بالسيدا يعيشون مدة أطول"	16.085	0.003	*
(3) " نشفى نهائيا من مرض السيدا"	14.835	0.005	*

4.2.3. محيط الطلبة و معرفة الأشخاص الحاملين للفيروس أو المرضى بالسيدا:

معرفة شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، أو مريض بالسيدا أو شخص توفي بسبب هذا المرض، سيكون له تأثير كبير على معتقدات ومواقف وسلوكيات الطلبة و الطالبات، نظرا لخطورة هذا الفيروس أو المرض.

الجدول 43 : توزيع الطلبة وفقا لمعرفتهم الشخصية في محيطهم، لأشخاص حاملين للفيروس أو مرضى بالسيدا.

الجنس	نعم	لا	المجموع
الذكور	10 %4.0	240 %96.0	250 %100
الإناث	14 %5.6	236 %94.4	250 %100
المجموع	24 %4.8	476 %95.2	500 %100

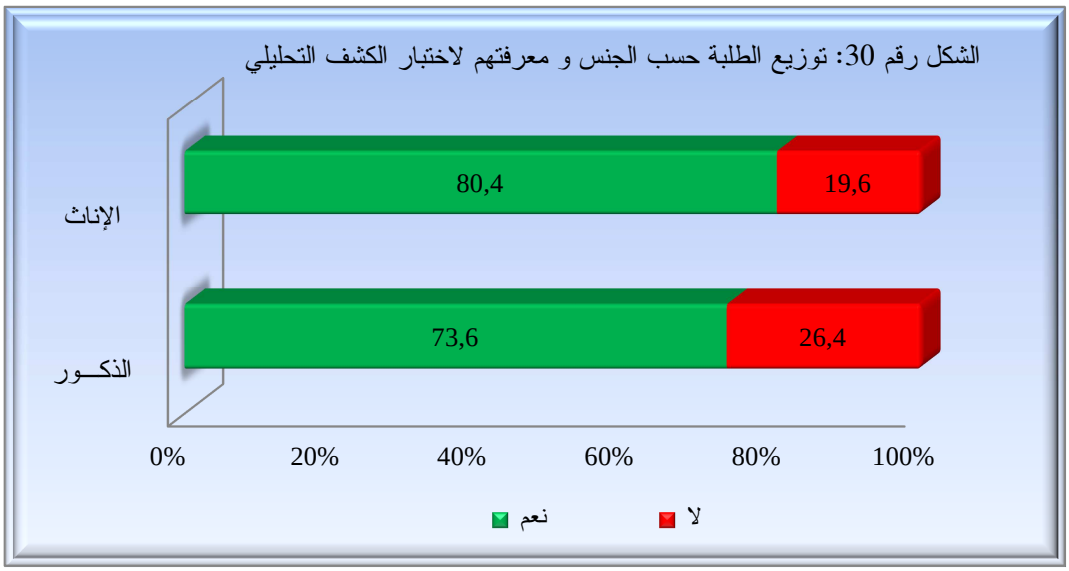


الشكل رقم 29: توزيع الطلبة وفقا لمعرفتهم الشخصية في محيطهم، لأشخاص حاملين للفيروس أومرضى بالسيدا.

بالرجوع إلى البيئة الاجتماعية للطلبة، فقط 4.8 ٪ من الطلبة من كلا الجنسين صرحوا بأنهم يعرفون شخص له علاقة بمرض السيدا، بالنسبة لحالة هؤلاء الأشخاص، 2.5 ٪ من الطلبة قالوا أنهم يعرفون أشخاصا توفوا بعد إصابتهم بمرض السيدا، و نسبة 1.5 ٪ منهم قالوا أنهم يعرفون أشخاصا مرضى بالسيدا، في حين أن 0.8٪ فقط من الطلبة يعرفون أشخاصا ايجابيي المصل، فبالرغم من أن انتشار هذا المرض ليس واسعا في مجتمعنا، بالنظر إلى الإحصائيات التي تشير إلى ذلك، يمكن القول أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ومرض السيدا لا يزال مجهولا في مجتمعنا، و بأن المرضى لا يزالون مترددين في التصريح بمرضهم خوفا من العواقب التي قد تلحقهم جراء ذلك، كالإقصاء و التهميش، و النظرة الاجتماعية السيئة.

3.3. اختبار الكشف التحليلي: المعرفة و الآراء واللجوء إليه.

اختبار الكشف التحليلي يخضع في المقام الأول إلى العلاقة القائمة على الثقة التي تبنى بين الطبيب والشخص الذي يود إجراء هذا الاختبار، حيث أن دور الطبيب الذي يشرف على إجراء هذا الاختبار هو إعداد الشخص لقبول النتيجة أيا كانت، واعتماد اللغة المناسبة لمستوى هذا الشخص حتى يكون هناك حوار مبني على الثقة، فالطبيب يجب أن ينصح الشخص الذي يقوم بهذا الاختبار، حتى يتمكن من اتخاذ قراره دون أي تأثير، و في حالة تبين أن الشخص مصاب، عليه أن يشرح له طرق انتقال الفيروس، حتى يتجنب نشر العدوى للآخرين، لذا يجب على الطبيب أن يخفض درجة رفض و إنكار الشخص لنتيجة الاختبار، و عليه أن يخفف من الآثار السلبية النفسية التي قد تلحق به كالتمييز، التهميش، و غيرهما من الأساليب التي قد تلحق بالشخص في حال ما إذا عُلم بإصابته.



أكثر من ثلاثة أرباع (4/3) الطلبة والطالبات، يعرفون اختبار الكشف التحليلي (77٪)، نسبة معرفة الاختبار أكبر عند الطالبات من نسبة معرفته عند الطلبة.

اختبار كي مربع:

من خلال اختبار كي مربع، لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغير الجنس و السؤال المطروح، و كذا الفرق في نسب الإجابة بين الطلبة و الطالبات حول السؤال المتعلق "بمعرفة اختبار الكشف التحليلي"، و من خلال المعطيات الموجودة في الجدول رقم (44)، يمكننا أن نقول أنه لا توجد علاقة بين متغير الجنس و السؤال المطروح، أي أن الفرق في النسب بين إجابات الطلبة و الطالبات ليس له دلالة، (كي مربع=3.264، درجة الحرية (dl) =1، P=0.071 (< 0.05))، و بالتالي يمكننا القول بأن الجنس لا يؤثر على معرفة اختبار الكشف التحليلي لدى الطلبة.

الجدول رقم44: المقارنة بين الطلبة و الطالبات حول معرفتهم لاختبار الكشف التحليلي .(كي مربع)

المؤشر	الفئة	n	تكرارات بنعم (F)	كي مربع (KHI²pearson)	قيمة P	*=0.05 >
معرفة اختبار الكشف التحليلي؟ (نعم)	الطلبة	250	%73.6	2643.[b]	0.071	–
	الطالبات	250	%80.4			

b : 0 cellules (0.0%) ont un effectif théorique inferieur a 5. L'effectif théorique minimum est de 57.5.

و عن السؤال: "هل قمت بإجراء اختبار الكشف التحليلي"، فقط 2.2٪ من الطلبة من كلا الجنسين قالوا بأنهم قاموا بإجراء هذا الاختبار، و عن سبب عدم

قيام الطلبة بإجراء اختبار الكشف التحليلي عن الإصابة بمرض السيدا، ما يقرب من ثلثي (2/3) الطلبة و الطالبات قالوا بأنهم "لم يفكروا في ذلك أبدا" (60.4٪)، مع ستة نقطة فرق بين الجنسين، و 56٪ من الطلبة من كلا الجنسين اعتقدوا أنهم غير معرضين لخطر الإصابة بهذا الفيروس، و سيتجنبون خطر الإصابة به، أي أن هذا الكشف قد يعرضهم إلى خطر الإصابة بالفيروس. أكثر من خمس (5/1) الطلبة لا يعرفون أين يتوجهون لإجراء هذا الاختبار، رغم أن هناك أكثر من ثلث الطلبة يعرفون أن هناك مركزا في مدينة وهران لإجراء هذا الاختبار أو الكشف مجاني وسري (34.4٪)، ومع ذلك 17.8٪ من الطلبة قد فكروا في القيام به، ولكنهم لم يفعلوا، في حين أن أكثر من عشر (10/1) الطلبة قالوا بأنهم يخافون من معرفة النتيجة.

الجدول رقم 45: توزيع الطلبة حسب الجنس و سبب عدم قيامهم باختبار الكشف التحليلي للسيدا.

الأسباب التي منعت الطلبة من إجراء اختبار الكشف التحليلي للسيدا	الذكور	الإناث	المجموع
1. تعتقد أنك غير معرض لخطر الإصابة بهذا المرض	%57,2	%54,8	%56,0
2. تعتقد أن الكشف التحليلي غير فعال	%4,4	%2,4	%3,4
3. لا تعرف إلى أين تتوجه للقيام به	%24,4	%18,0	%21,2
4. تخاف من معرفة النتيجة	%12,4	%12,4	%12,4
5. الكشف التحليلي يكلف غاليا	%10,4	%8,8	%9,6
6.تخاف من أنك تطرد إذا كانت نتيجة الكشف ايجابي	%7,6	%8,8	%8,2
7. لم تفكر فيه أبدا	%57,2	%63,6	%60,4
8. ليست لديك الجرأة للقيام به	%12,8	%12,4	%12,6
9. فكرت فيه، لكن لم تقم به بعد	%16,8	%18,8	%17,8

❖ هل يلجأ الطلبة للقيام باختبار الكشف التحليلي كوسيلة للوقاية؟

سنركز اهتمامنا على الممارسات الوقائية للطلبة الذين كانت لهم علاقات جنسية.

من بين الطلبة و الطالبات الذين كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم (24.6٪)، 5٪ فقط قاموا بإجراء الكشف التحليلي، ربما يمكن أن نفسر هذه النسبة بخوف هؤلاء الطلبة من مرض السيدا، الشيء الذي جعلهم يلجئون

إلى القيام بإجراء هذا الاختبار لإبعاد الشك، وكذلك قيامهم بهذا الاختبار للتأكد من عدم إصابتهم بفيروس السيدا.

الجدول رقم 46: توزيع الطلبة حسب ممارساتهم الجنسية و اللجوء إلى اختبار الكشف التحليلي.

هل كانت لك علاقات جنسية؟	هل أجريت اختبار الكشف التحليلي؟			المجموع
	نعم	لا	بدون جواب	
نعم	06 %5,0	115 %95,0		121 %100
لا	05 %1,4	350 98,0%	02 %0,6	357 %100
بدون جواب		22 %100		22 %100
المجموع	11 %2,2	487 %97,4	02 %0,4	500 %100

إذن، نسبة و مستوى اللجوء إلى اختبار الكشف التحليلي باعتباره وسيلة وقائية، قبل أو بعد القيام بعلاقات جنسية، لا يزال متدنيا جدا بين الطلبة و الطالبات عموما، و الذين كانت لهم ممارسات جنسية خصوصا.

4.3. معرفة طرق انتقال فيروس السيدا:

تحليل معرفة طرق انتقال فيروس السيدا يكون حسب الحالات المذكورة لطرق الانتقال، و التي تم تقسيمها إلى ثلاثة فئات :

- **وسائل الانتقال المؤكدة علميا:** مثل ممارسة الجنس بدون استخدام الواقي أو تناول المخدرات باستخدام الحقن الوريدية المستعملة و الملوثة، أو الأدوات الحادة الملوثة المعاد استخدامها، أو من الأم إلى طفلها .
- **طرق غير مؤكدة لنقل الفيروس:** عندما يكون الخطر حقيقي ولكنه ضعيف للغاية، كما هو الحال في الوشم، وثقب الأذن، أو أثناء الوخز بالإبر، أو أثناء علاج الأسنان .
- **الظروف التي لا تشكل أي خطر لنقل فيروس السيدا:** كمثال على ذلك لسعة البعوضة، ممارسة الجنس باستخدام الواقي، دورات المياه العامة، أو في حوض سباحة أو حمام، التبرع بالدم، والتقبيل على الفم، تناول المخدرات باستعمال حقنة جديدة، تقاسم نفس الغرفة مع شخص

مصاب في المستشفى، أو تناول الطعام معه في نفس الطبق أو مصافحة شخص مصاب أو تنفس الهواء في الغرفة التي يقيم بها الشخص المصاب.

كان قد طلب من الطلبة الذين شملهم الاستبيان، أن يشيروا بـ "نعم" أو "لا" أو "لا أعلم" لحالات مسببة لمرض السيدا، أو مشتبه فيها أنها تسبب المرض، أو يمكنها نقل الفيروس، تم تحديد اثني عشر حالة مذكورة في الاستبيان، حيث أن ترتيب العناصر كان عشوائيا لتجنب التأثير على إجابة المستجوَب.

الجدول رقم 47: توزيع الطلبة حسب الجنس ومعرفة طرق انتقال فيروس السيدا.

طرق نقل عدوى فيروس السيدا	نعم	لا	لا أعلم
1. الآلات الحادة المستعملة	%85,2	%3,6	%11,2
2. العلاقات الجنسية	%96,2	%2,0	%1,8
3. نقل الدم	%92,4	%3,4	%4,2
4. المرأة الحامل لطفلها	%81,8	%6,2	%12,0
5. تناول المخدرات بالإبر	%75,0	%5,8	%19,2
6. الأدوات التي يستعملها طبيب الأسنان	%65,6	%13,0	%21,4
7. الوسائل المستعملة في الوشم أو الوخز بالإبر	%83,2	%4,0	%12,8
8. أثناء ثقب الأذنين	%45,8	%17,4	%36,8
9. في المسبح أو الحمام	%15,2	%48,2	%36,6
10. المراحيض العمومية	%20,8	%39,4	%39,8
11. لسعة البعوض(الناموس)	%21,2	%35,2	%43,6
12. أثناء التبرع بالدم	%73,8	%15,0	%11,2

غالبية الطلبة يعرفون جيدا طرق الانتقال الثابتة علميا، حيث أن أكثر من 96٪ من الطلبة يعرفون أن ممارسة الجنس بدون استخدام الواقي، يمكن أن ينقل فيروس السيدا، وأكثر من 92٪ من الطلبة صرح بأن نقل الدم كذلك يساهم في نقل الفيروس إذا كان هذا الدم ملوثا أو مصابا بالفيروس، في حين أن نسبة الطلبة الذين ذكروا بأن استخدام حقن المخدرات من شخص لآخر، إذا كان أحد الأشخاص مصابا، يساهم في نقل الفيروس كانت أقل أهمية من سابقيها (75٪)، هذه النسبة الأخيرة هي بدورها أقل من نسبة نقل الأم الحاملة للفيروس إلى طفلها (81.8٪).

ما يقارب من ثلثي (3/2) الطلبة يعتقدون أن الأدوات المستعملة في جراحة الأسنان لها دور في نقل فيروس السيدا، في حين أن الثلث الآخر "ليست لديه معلومات" عما إذا كانت هذه الأدوات الخاصة بجراحة الأسنان تنقل الفيروس أم لا.

غالبية الطلبة يعتقدون أن المعدات المستعملة في الوشم، والوخز بالإبر تنقل الفيروس (83.2 ٪)، كما أن 45.8 ٪ من الطلبة يعتقدون أن ثقب الأذن يمكن أن ينقل فيروس السيدا.

إذا كانت طرق نقل العدوى الثابتة علميا معروفة، فإن هناك عدد من المعلومات الخاطئة عن فيروس السيدا لا تزال قائمة بين الطلبة، فالملاحظ أنه لا يوجد إجماع بخصوص الحالات التي لا تشكل أي خطر لنقل الفيروس، حيث أن نسبة عالية من الطلبة أشاروا إلى أن الفيروس يمكن أن ينتقل عن طريق التبرع بالدم (73.8٪)، و خمس (5/1) الطلبة يعتقد أن المراحيض العمومية ولدغة البعوض (الناموس)، ينقل فيروس السيدا، كما أن نسبة 15.2٪ من الطلبة يعتقدون أن الفيروس يمكن أن ينتقل في أحواض السباحة و الحمامات.

كخلاصة لما سبق ذكره، يمكننا القول أن نسبة صغيرة نسبيا من الطلبة من كلا الجنسين، كانت لديهم معلومات خاطئة عن طرق انتقال فيروس السيدا في مختلف الحالات المذكورة، مما يستوجب إيجاد طرق توعوية كفيلة بإيصال المعلومات الصحيحة عن هذه المخاطر، و الحد من خطر الإصابة بهذه الأمراض.

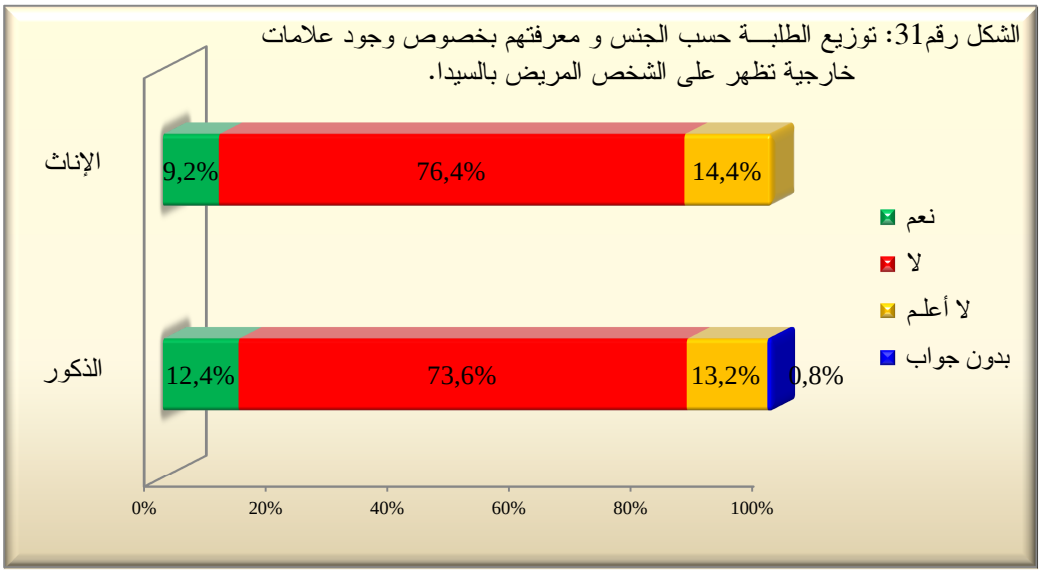
5.3. معرفة الطلبة لوجود علامات خارجية تمكن من معرفة الشخص المصاب بفيروس السيدا:

طُلب من الأشخاص المستجوَبين، "هل بإمكانهم التعرف بسهولة على الشخص المصاب بفيروس السيدا عن طريق إشارات أو دلالات خارجية؟"، مع إعطائهم ثلاثة اقتراحات "نعم"، "لا" و "لا أعرف".

سواء بالنسبة للطلبة أو الطالبات، أكثر من عُشر الطلبة (10.8٪) قالوا أنه يمكن التعرف بسهولة على الشخص المصاب بفيروس السيدا عن طريق علامات خارجية، 13.8٪ من مجموع الطلبة من كلا الجنسين قالوا بأنهم "لا يعرفون". ثلاثة أرباع (4/3) الطلبة قالوا أنه لا يمكن التعرف بسهولة على الشخص المصاب بالفيروس. الإجابة بـ "نعم" التي تم تقديمها، يمكن أن نفسرها ربما بسوء فهم خصائص فيروس نقص المناعة البشرية، و نتائج إصابة شخص به.

الجدول رقم 48: توزيع الطلبة حسب الجنس و معرفتهم بخصوص علامات خارجية تظهر على الشخص المريض بالسيدا.

الجنس	نعم	لا	لا أعلم	بدون جواب	المجموع
ذكور	31 %12,4	184 %73,6	33 %13,2	2 %0,8	250 %100
إناث	23 %9,2	191 %76,4	36 %14,4		250 %100
المجموع	54 %10,8	375 %75,0	69 %13,8	2 %0,4	500 %100



إذن، بالرغم من المستوى التعليمي للطلبة، فإن لديهم معلومات غير صحيحة بخصوص الفرق بين الشخص المريض بالسيدا، و الشخص الايجابي المصل، كما أن لديهم معلومات خاطئة أيضا عن وجود أو عدم وجود أعراض لدى الشخص الحامل لفيروس السيدا، أو الايجابي المصل.

اختبار كي مربع:

اختبار كي مربع في هذه الحلة نود من خلاله معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغير الجنس و السؤال المطروح المتعلق "بوجود علامات خارجية تظهر على الشخص المصاب بالسيدا"، و كذلك الفرق في نسب الإجابة بين الطلبة و الطالبات حول هذا السؤال، من خلا ل المعطيات الموجودة في الجدول رقم(49) أدناه، يمكننا أن نقول أنه لا توجد علاقة بين متغير الجنس و السؤال المطروح، أي أن الفرق في نسب إجابات الطلبة و الطالبات ليس له دلالة، (كي مربع=3.446، درجة الحرية (dl) =3، P=0.328 (<0.05)). و بالتالي يمكننا أن نقول بأن متغير الجنس لا يؤثر

على معرفة الطلبة بخصوص وجود علامات خارجية تظهر على الشخص المصاب بالسيدا.

الجدول رقم49: المقارنة بين الطلبة و الطالبات حول معرفتهم بخصوص وجود علامات خارجية تظهر على الشخص المريض بالسيدا .(كي مربع)

المؤشر	الفئة	n	تكرارات بنعم (F)	كي مربع (KHI^2pearson)	قيمة P	*=0.05 >
وجود علامات خارجية تظهر على الشخص المصاب بالسيدا؟ (نعم)	الطلبة	250	% 12.4	4463.[a]	0.328	–
	الطالبات	250	%9.20			

.1.0.0%) ont un effectif théorique inferieur a 5. L'effectif théorique minimum est de 25 cellules (2a :

6.3. معرفة السبل الفعالة للوقاية من فيروس السيدا:

طُلب من الطلبة المستجوَبين تقييم مدى فعالية الأساليب المختلفة المقترحة للوقاية من فيروس السيدا، و ذلك عن طريق مقياس يتراوح بين "فعالة جدا" إلى "ليست فعالة على الإطلاق"، حيث كانت مختلف الوسائل المقترحة في ترتيب عشوائي لتجنب التأثير على الإجابات المقدمة.

من بين السبل الممكنة المقترحة للوقاية من خطر الإصابة بفيروس المناعة البشرية المكتسبة، ما يقارب من ثلثي (3/2) الطلبة يعتبرون "العفة" و "تجنب العلاقات الجنسية مع ممتهني الجنس" بأنها "فعالة جدا"، ولكن تجدر الإشارة إلى أن واحدا من عشرة (10/1) من الطلبة يعتقد أن "الامتناع عن ممارسة الجنس" هو وسيلة "غير فعالة"، و عُشر آخر من الطلبة (10/1) لم يجب على هذا السؤال. 60٪ من الطلبة من كلا الجنسين يعتقدون أن "طلب إجراء اختبار الكشف التحليلي للشريك" هو وسيلة "فعالة جدا " لحماية أنفسهم من خطر الإصابة بالفيروس، هذا الموقف يمكن أن يشكل خطرا، لأن الكثيرين لا يعرفون بأن هناك فترة بين دخول الفيروس للجسم، و بين أن يصبح الشخص ايجابي المصل، بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد شيء يميز شخص مصاب عن آخر غير مصاب، فمعظم حاملي الفيروس لا تظهر لديهم أي أعراض، ويجهلون أنهم مصابون به. أيضا من الضروري على الطلبة الذين صرح ما يقرب من ثلثين (3/2) منهم بأن هذه الطريقة "فعالة جدا" للوقاية من الإصابة بالفيروس، أن

يعرفوا كل الخطوات اللازمة للقيام به، قبل الاتكال على نتائج الاختبار. نسبة 46٪ من الطلبة و الطالبات يعتقدون أن "الاختيار الصحيح للشريك" هو وسيلة "فعالة جدا" للوقاية من خطر انتقال فيروس السيدا بين الأشخاص، ومن اللافت للانتباه أن 43.2٪ من الطلبة يجهلون وسيلة "استخدام الواقي الذكري كوسيلة فعالة" للوقاية من الإصابة بفيروس السيدا بالنسبة للأشخاص الذين لهم علاقات جنسية.

الجدول رقم 50: وجهة نظر الطلبة حول فعالية الوسائل الوقائية التي يتخذها الأشخاص للوقاية من مرض السيدا.

الإجابات	موافق كليا	موافق	غير موافق	غير موافق كليا	بدون جواب
1.تحسن اختيار شريكك	%46,0	%26,6	%13,4	%9,2	%4,8
2.تطلب اختبار الكشف التحليلي لشريكك	%60,0	%23,2	%8,8	%3,6	%4,4
3.تقوم باختبار الكشف التحليلي	%22,4	%36,0	%24,6	%11,2	%5,8
4.تستعمل الواقي بانتظام	%8,6	%12,4	%24,4	%43,2	%11,4
5.تقوم بعلاقات جنسية (سطحية)	%42,4	%27,0	%9,6	%9,6	%11,4
6.لا تقوم بعلاقات جنسية مع ممتهني الجنس	%65,2	%13,8	%5,2	%7,8	%8,0
7.تقوم بالعزل قبل الإنزال المنوي	%11,2	%10,4	%19,4	%35,6	%23,4
8.أن تبق وفيا	%65,6	%9,8	%4,0	%10,0	%10,6

على الرغم من مستوى المعرفة العالي لبعض وسائل الوقاية من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، إلا أن هناك نسبة كبيرة من الطلبة لا يعلمون ما إذا كانت هذه الوسيلة فعالة للوقاية من الإصابة بالفيروس أم لا، مثل الواقيات الذكرية.

تجدر الإشارة إلى أن اختبار الكشف التحليلي لا يمكن اعتباره كوسيلة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، إذا شكل فقط عاملا للتأمين في حالة القيام بسلوك فيه مخاطر، و لذلك فمن المهم أن نفهم قيمة هذا بالنسبة للطلبة، والدوافع التي تدفعهم لاستخدامه.

4. آراء ومواقف وسلوك الطلبة اتجاه الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا:

1.4. إدراك المخاطر المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، وتغيير السلوك:

عن السؤال: "حاليا، فيما يتعلق بسلوكك الجنسي، هل لديك شكوك في إصابتك بالأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا؟"، فقط نسبة 4.2٪ من الطلبة قالوا "كثير"، أي أن

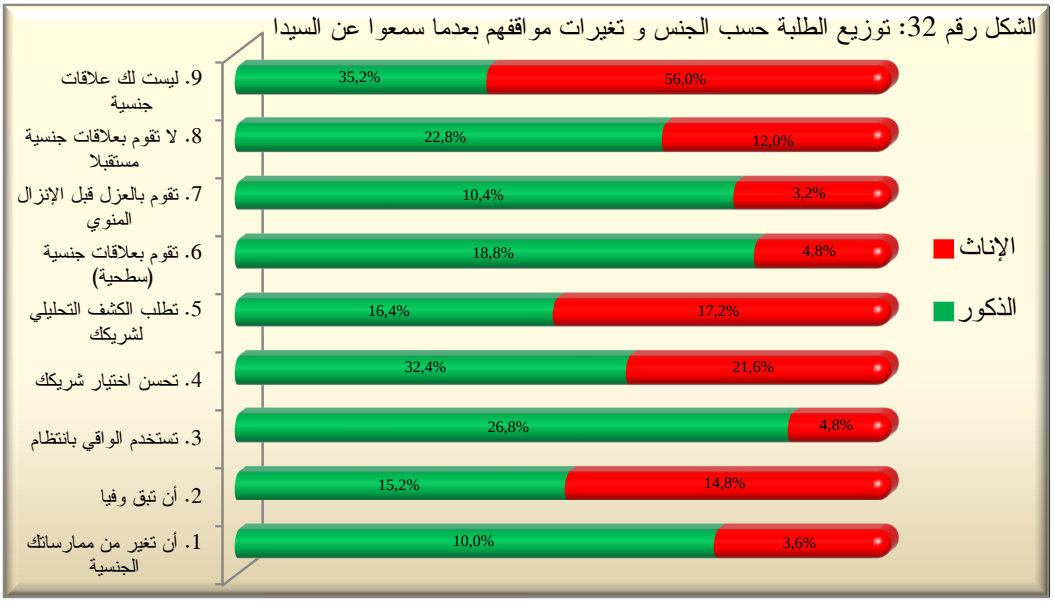
لديهم شكوك كبيرة في احتمال إصابتهم بأحد الأمراض المنقولة جنسيا، و 15.6٪ منهم قال "قليلا"، أي لديه شكوك أيضا. أكثر من ثلاثة أرباع الطلبة (77.8٪) قالوا "أبدا على الإطلاق"، أي أنهم متيقنين، بالنظر إلى سلوكياتهم الجنسية، أنهم غير مصابين. إذا، اعتمادا على النتائج التي حصلنا عليها، يمكننا أن نقول أن ما يقارب من واحد من خمسة(5/1) من الطلبة من كلا الجنسين لديهم قليل من الشكوك و أحيانا شكوك كبيرة، باحتمال إصابتهم بالأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا بسبب سلوكهم الجنسي الحالي.

بالنسبة للسؤال حول تغيير السلوك الجنسي، وما نتج عنه من أفعال من طرف المستجوَبين، منذ السماع عن المخاطر التي يشكلها مرض السيدا، حيث أننا وددنا من خلال هذا السؤال اختبار التغير في سلوك الطلبة بعد السماع عن بالمرض، أجاب 45.6٪ من الطلبة من كلا الجنسين أنه لم تكن لهم علاقات جنسية، بالنسبة للخيارات الأخرى، هناك اختلافات بين الحالات المذكورة، فما يقارب من الثلث (31٪) من الطلبة من كلا الجنسين قد قرر استخدام الواقي باستمرار عند ممارسة العلاقات الجنسية، يليها أكثر من ربع الطلبة (4/1) قرروا حسن اختيار شريك منذ سمعوا بالسيدا. بالنظر إلى الجنسين كل على حدا، بخصوص هاتين الحالتين، فإن نسبة إجابات الطلبة كانت دائما أعلى منها عند الطالبات، وخصوصا بالنسبة لاستخدام الواقي، حيث سجلنا نسبة منخفضة لدى الطالبات، يمكن تفسيرها إما بعدم العلم بوجود الواقي الأنثوي، أو أنهم يعتقدون أن هذا السؤال يخص فقط الذكور. في الحالات الأخرى المذكورة، 17.4٪ من الطلبة من كلا الجنسين قررت عدم ممارسة الجنس لضمان عدم الإصابة بفيروس السيدا، و 15٪ قالوا بأنهم سيبقون أوفياء، في حين أن واحد من ستة طلبة شملهم الاستطلاع (6/1) قالوا بأنهم يلجئون إلى القيام باختبار الكشف التحليلي كوسيلة للوقاية من مرض السيدا.

على الرغم من أن مرض السيدا معروف من طرف الأغلبية الساحقة من الطلبة، إلا أن واحد من كل خمسة عشر طالبا (15/1) من كلا الجنسين صرح بأنه لم يغير من ممارساته الجنسية، وآخرين اختاروا "العزل" كوسيلة من وسائل الوقاية من السيدا، مثل هذه السلوكيات يعرض جزءا كبيرا من الطلبة لخطر الإصابة بالأمراض الجنسية أو السيدا.

الجدول رقم 51 : توزيع الطلبة حسب الجنس و تغيرات مواقفهم بعدما سمعوا عن الإيدز.

الإجابات	الذكور	الإناث	المجموع
1.أن تغير من ممارساتك الجنسية	%10,0	%3,6	%6,8
2.أن تبق وفيا	%15,2	%14,8	%15,0
3.تستخدم الواقي بانتظام	%26,8	%4,8	%31,6
4.تحسن اختيار شريكك	%32,4	%21,6	%27,0
5.تطلب الكشف التحليلي لشريكك	%16,4	%17,2	%16,8
6.تقوم بعلاقات جنسية (سطحية)	%18,8	%4,8	%11,8
7.تقوم بالعزل قبل الإنزال المنوي	%10,4	%3,2	%6,8
8.لا تقوم بعلاقات جنسية مستقبلا	%22,8	%12,0	%17,4
9.ليست لك علاقات جنسية	%35,2	%56,0	%45,6



عموما، فإن المعرفة بالمخاطر المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا مرتفعة بالنسبة للطلبة من كلا الجنسين، أي أن أغلبية الطلبة على دراية بالمخاطر الناجمة عن الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، مع نسبة كبيرة للطلبة مقارنة بالطالبات.

2.4. مواقف الطلبة اتجاه الأشخاص المصابين بفيروس السيدا:

الهدف هو وصف مواقف الطلبة اتجاه الأشخاص الحاملين أو المصابين بفيروس أو مرض السيدا. سنحاول أيضا محاولة تحليل العوامل المرتبطة أكثر بقبول الأشخاص المرضى بالسيدا أو ايجابي المصل، أو العوامل التي تؤدي إلى عدم قبولهم، و تؤدي إلى عزلهم عن المجتمع، نتيجة إصابتهم تلك.

هذا التحليل للمواقف اتجاه فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، و اتجاه الأشخاص الحاملين لهذا الفيروس سيتم معالجتها على محورين مهمين و أساسيين:

1. المواقف العامة للطلبة الخاصة بالإجراءات التمييزية التي يمكن اتخاذها ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (عزل المرضى بالسيدا عن المرضى الآخرين في المستشفيات، رد الفعل اتجاه الشخص الذي يفشي السر بأنه مصاب بمرض السيدا أو ايجابي المصل) أو بشأن المسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا.
2. المواقف التي يواجهها الطلبة شخصيا في الحالات التي يكون فيها وجود أشخاص مرضى بالسيدا أو ايجابي المصل (موافقة على الذهاب للأكل عند شخص ايجابي المصل، الموافقة على العمل معه، على العيش معه في بيت واحد).

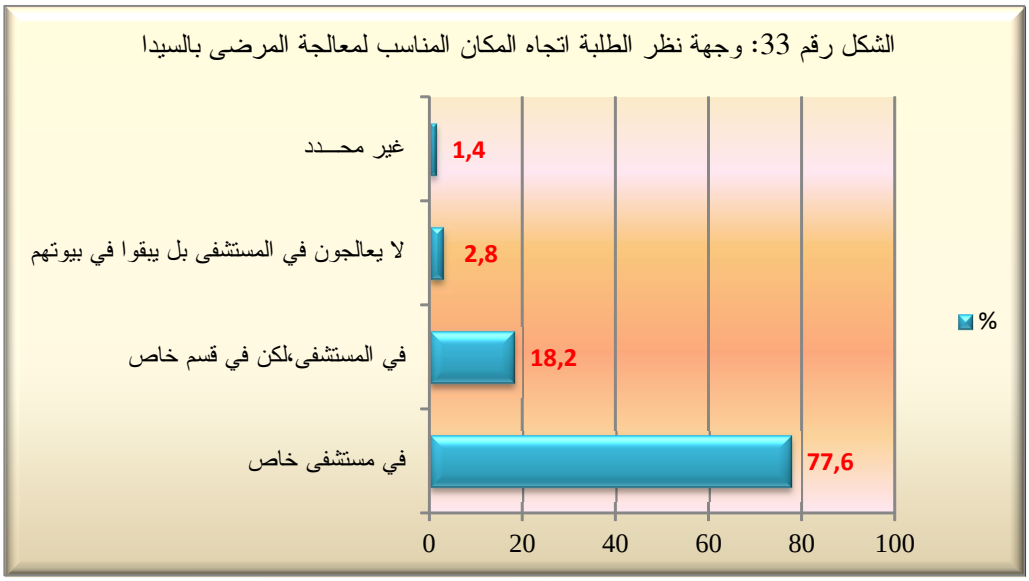
- **وجهات النظر بشأن التدابير التمييزية التي يمكن اتخاذها ضد الأشخاص المصابين بفيروس السيدا:**

أكثر من ربع الطلبة الذين شملهم الاستطلاع (28.8٪)، صرحوا بأنهم "يتجنبون الشخص" إذا علموا أنه مصاب بمرض السيدا، كما أن أكثر من واحد من ثلاثة طلبة (36.4 ٪) قالوا أنهم "سيحاولون معرفة سبب إصابته بالعدوى". على العكس من ذلك، أكثر من نصف الطلبة من كلا الجنسين (58.4٪) يعارضون أي تدابير أو مواقف تمييزية يمكن اتخاذها اتجاه الأشخاص المصابين بفيروس السيدا.

ومع ذلك، فإن التأكيد بأنه " يجب عزل مرضى السيدا في المستشفيات عن المرضى الآخرين، أو نقلهم إلى مستشفيات خاصة بهم، يؤدي بنا إلى القول بأن هناك إجماع على آراء أكثر تعقيدا، لأن نسبة 18.2٪ فقط من الطلبة من كلا الجنسين ترفض هذه التدابير، وأكثر من ثلاثة أرباع يقولون انه ينبغي عزل الأشخاص المرضى بالسيدا، أو ايجابي المصل في مستشفيات خاصة بهم (77.6٪).

الجدول رقم 52: توزيع النسبي للطلبة و رأيهم في المكان المناسب الذي يعالج فيه المرضى بالسيدا.

المكان المناسب:	(%)
1- في مستشفى خاص	77,6%
2- في المستشفى،لكن في قسم خاص	18,2%
3- لا يعالجون في المستشفى بل يبقوا في بيوتهم	2,8%
4- غير محدد	1,4%



هذا ربما يمكن تفسيره بحقيقة أن عزل المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة في مستشفيات خاصة بهم، قد يتصوره البعض على أنه إجراء وقائي فعال لحماية المرضى غير المصابين من خطر الإصابة الذي قد ينقل إليهم جراء تواجدهم بقرب الأشخاص المصابين، عن طريق دم ملوث أو استعمال معدات ملوثة، .... الخ.

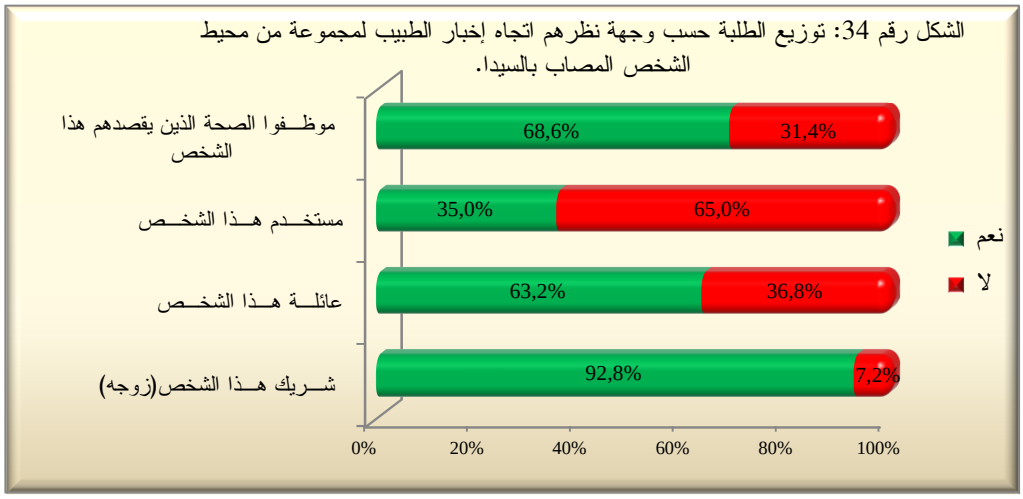
في نفس الحالة التي تخص الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، بالنسبة لآراء الطلبة اتجاه هؤلاء الأشخاص، ثلثي الطلبة من كلا الجنسين (3/2) يرفضون فكرة أن السيدا هو "عقاب من الله"، و 42.2٪ قالوا بأن المرض كان نتيجة إصابة غير متعمدة أو لا إرادية، في المقابل أكثر من نصف الطلبة من كلا الجنسين (52.6٪) يرى أن إصابة هذا الشخص هي نتيجة "عدم اتخاذ الإجراءات الوقائية و نقص المعلومات بخصوص هذا المرض".

وكذلك بالنسبة لمسألة أخرى متعلقة برأي الطلبة بشأن المحيط الذي يعيش فيه الشخص المريض بالسيدا أو الايجابي المصل، هل يرى الطلبة أنه "من واجب

الطبيب أن يبلغ أفراد أسرة الشخص المريض بمرضه أم لا"، فإن الغالبية الكبيرة من الطلبة الذين شملهم الاستبيان من كلا الجنسين (92.8٪) قالوا أن الطبيب يجب أن يبلغ زوج هذا الشخص، وما يقرب من الثلثين (63.2٪) قالوا إنه يجب إبلاغ أسرة ذلك الشخص، كذلك أكثر من ثلثي (68.6 ٪) الطلبة من كلا الجنسين قالوا إنه يجب إبلاغ العاملين في مجال الصحة أن هذا الشخص مصاب، و لكن أكثر من الثلث فقط (35٪) أشاروا إلى الحاجة إلى إعلام صاحب العمل الذي يعمل عنده ذلك الشخص، مع فارق ضئيل جدا بين الجنسين في جميع الحالات، ولذلك فإننا نخلص إلى أنه كلما كان الشخص أقرب إلى الشخص المصاب، كلما كانت نسبة التبليغ عنه أكبر، هذا ما يمكن تفسيره بالخطر الذي قد يسببه الشخص المصاب إلى الأشخاص الآخرين، خاصة إذا كان لديه نقص في معرفة الإجراءات الوقائية للحد من مخاطر نقل المرض للآخرين، ولذلك يجب أن يكون الأشخاص القريبين من هذا الشخص على علم بإصابته لتجنب خطر التعرض للإصابة من قبله، و لكن الشخص المصاب بفيروس أو مرض السيدا يخاف من العزلة التي قد يتعرض لها في المجتمع بسبب حالة إصابته تلك، نظرا لخطورة مرضه، هذا ما يؤكده السؤال: "هل تخشى من الإصابة بفيروس الإيدز؟"، حيث لوحظ أن غالبية كبيرة من الطلبة من كلا الجنسين (90.8٪) قالوا أنهم يخشون من انتقال العدوى إليهم و إصابتهم بهذا المرض، بالنسبة للأسباب التي جعلتهم يخافون من الإصابة بهذا المرض، أكثر من ثلثي (3/2) الطلبة قالوا "لأنه مرض قاتل أو مميت"، وأكثر من نصف (54.2٪) قالوا "لأنه مرض خطير"، و تقريبا واحد من كل عشرة طلبة (10/1) قال بأنه يخاف من العزلة التي قد يتعرض لها في المجتمع بسبب المرض، للإشارة نسبة مئوية ضئيلة قالت "لأنه من الأمراض المعدية".

الجدول رقم 53: توزيع الطلبة حسب وجهة نظرهم اتجاه إخبار الطبيب لمجموعة من محيط الشخص المصاب بالسيدا.

الإجابات	نعم	لا
1- شريك هذا الشخص(زوجه)	92,8%	% 7.2
2- عائلة هذا الشخص	63,2%	% 36.8
3- مستخدم هذا الشخص	35,0%	% 65.0
4- موظفوا الصحة الذين يقصدهم هذا الشخص	68,6%	% 31.4

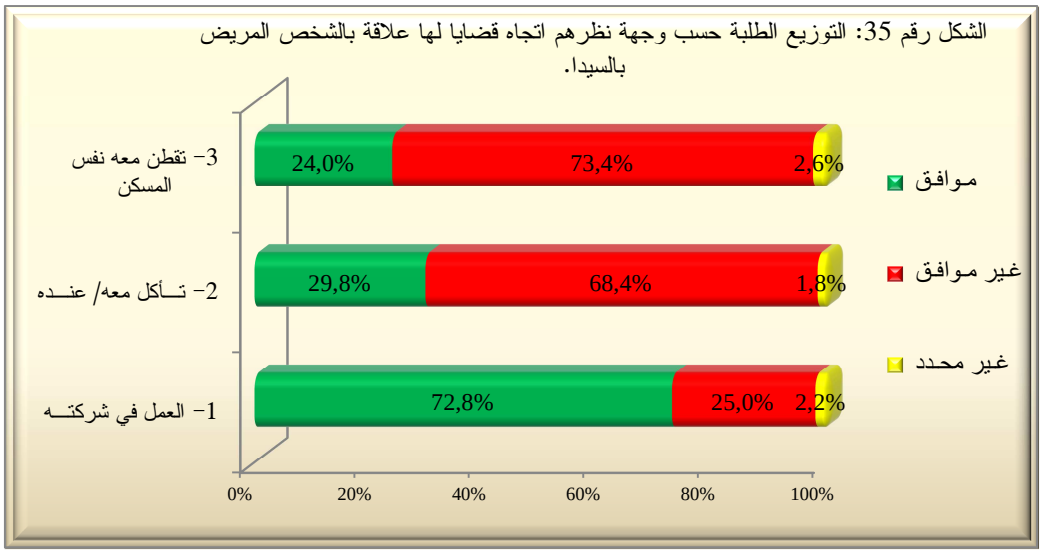


- **المواقف اتجاه الأشخاص الحاملين لفيروس السيدا أو ايجابي المصل:**

كان قد طلب من الطلبة المستجوَبين إبداء مواقفهم في حالات مختلفة، اتجاه أشخاص حاملين لفيروس السيدا، أو مرضى بالسيدا. على سبيل المثال، "هل يوافقون على العمل مع شخص مصاب بفيروس السيدا، أو الذهاب عنده أو الأكل معه، أو العيش معه في نفس المنزل". للإشارة، فإن 5.2٪ من الطلبة الذين شملهم الاستطلاع قالوا أنهم يعرفون شخصيا ما لا يقل عن شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، أو مريض بالسيدا أو توفي بسببه.

الجدول رقم 54: التوزيع النسبي للطلبة وجهة نظر الطلبة اتجاه قضايا لها علاقة بالشخص المريض بالسيدا.

الإجابات	موافق	غير موافق	غير محدد
1- العمل في شركته	%72,8	%25,0	%2,2
2- تأكل معه/ عنده	%29,8	%68,4	%1,8
3- تقطن معه نفس المسكن	%24,0	%73,4	%2,6



النسبة المئوية للطلبة الذين صرحوا بأنهم يرفضون أي اتصال مع شخص مصاب بالسيدا هي أعلى بكثير، كلما كان الشخص المصاب أكثر قربا، حيث أن ربع (4/1) الطلبة من كلا الجنسين قالوا أنهم يرفضون العمل مع/ عند شخص مصاب بمرض السيدا، و أكثر من الثلثين (68.4٪) قالوا أنهم يرفضون تناول الطعام مع هذا الشخص المصاب، و بالنسبة للحالة الأكثر قربا، نسبة 73.4٪ من الطلبة قالوا أنهم يرفضون العيش في نفس المنزل مع شخص مصاب بالسيدا، مما يجعلنا نقول بأنه كلما كان الشخص المصاب أكثر قربا، كلما كانت المواقف اتجاهه أكثر بعدا عنه، إذن العلاقات مع الأشخاص المصابين بالسيدا تكون مقبولة، كلما كان الشخص المصاب في مستوى بعيد عن الاتصال به، أو لا يشكل له أدنى خطر إصابة، أو له علاقات اتصال قليلة جدا بالأشخاص.

3.4. مواقف الطلبة اتجاه استخدام الواقي:

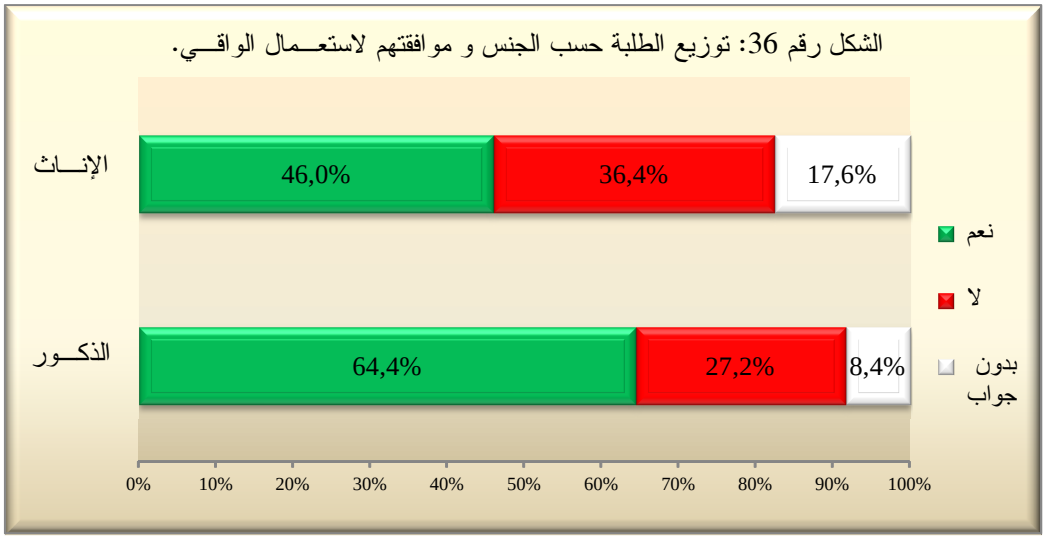
الواقي ذكري يظهر بوصفه الوسيلة الوحيدة الفعالة تماما للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا والأمراض المنقولة جنسيا بصفة عامة، في حالة العلاقات الجنسية، إذا استعمل استعمالا صحيحا.

سوف نرى مواقف الطلبة اتجاه الواقي، و لجوئهم إليه لاستخدامه كوسيلة من وسائل الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس السيدا، ومع ذلك ينبغي الإشارة إلى أن الواقي يمكن أن يستخدم أيضا كوسيلة لمنع الحمل. بالنسبة للسؤال حول "هل تقبل باستخدام الواقي؟"، أكثر من نصف الطلبة صرحوا بالإيجاب (55.2٪)، أما بالنسبة لكلا الجنسين كل على حدا، ما يقارب من ثلثي الطلبة (64.4 ٪) قالوا أنهم يقبلون باستخدام الواقي الذكري، مقابل أقل من نصف الطالبات (46٪)، وعلى العكس من ذلك، أكثر من ثلث الطالبات وأكثر من ربع الطلبة عبروا عن رفضهم المطلق لاستخدام الواقي، كما أن أكثر من واحد من عشرة (10/1) طلبة "لم يجب على هذا السؤال" (13٪)، حيث أن نسبة الطالبات اللواتي لم يجبن على هذا السؤال هي ضعف نسبة الطلبة (17.6٪ مقابل 8.4٪)، و الأرجح أن هذا يمكن أن يفسر لحساسية هذه القضية بالنسبة للطالبات، أو عدم العلم بوجود الواقي الأنثوي، أو ظنا منهن بأن السؤال موجه للطلبة الذكور فقط.

الجدول رقم 55: توزيع الطلبة حسب الجنس و موافقتهم لاستعمال الواقي.

الجنس	نعم	لا	بدون جواب
الذكور	%64,4	%27,2	%8,4
الإناث	%46,0	%36,4	%17,6
المجموع	%55,2	%31,8	%13,0

الشكل رقم 36: توزيع الطلبة حسب الجنس و موافقتهم لاستعمال الواقي.

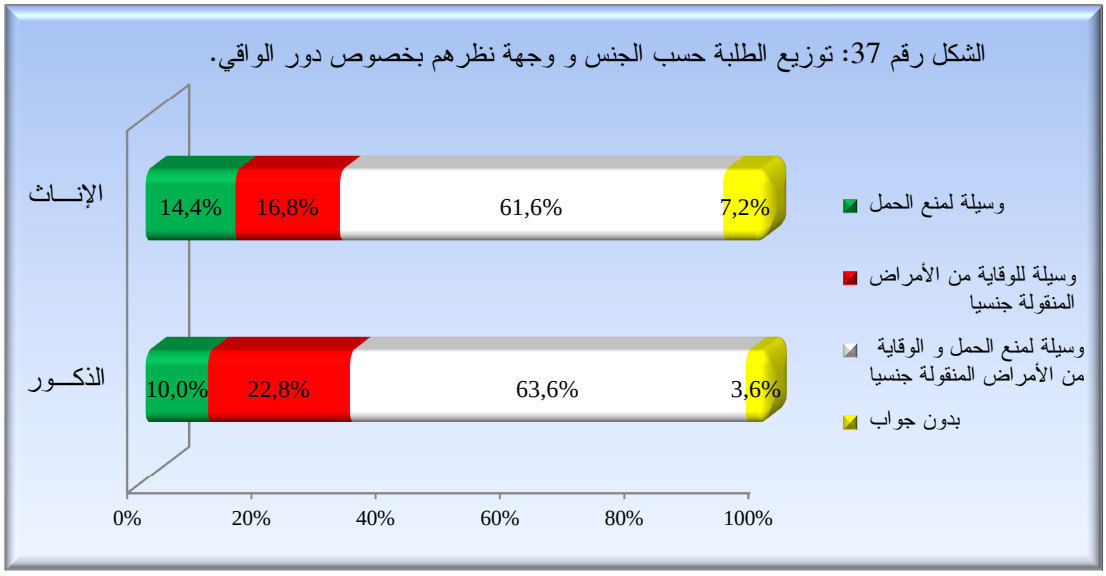


يمكننا القول أن هناك وعي لدى الطلبة بخصوص المخاطر التي يواجهونها في حالة العلاقات الجنسية دون وقاية، ومع ذلك لا يزال هناك الكثير الذي ينبغي القيام به، إذا علمنا أن 31.8٪ من الطلبة قالوا أنهم لن يستخدموا الواقي، الذي يعد وسيلة وقاية فعالة بالنسبة لأشخاص الذين لهم علاقات جنسية.

بالنسبة لدور الواقي، وفقا لإجابات الطلبة، فإن نسبة 62.6٪ من الطلبة قالوا أن الواقي هو "على حد سواء وسيلة لمنع الحمل، و وسيلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا"، مع اختلاف طفيف بين الجنسين، ما يقرب من واحد من كل خمسة طلبة من كلا الجنسين يعتقد أن الواقي هو وسيلة لمنع الأمراض المنقولة جنسيا، مع ست نقاط كفارق بين الجنسين لصالح للذكور. أكثر من واحد من كل عشرة طلبة من كلا الجنسين يرى أن الواقي هو وسيلة من وسائل منع الحمل، مع وجود فارق قدره أربع نقاط بين الجنسين (14.4٪ للطالبات و 10٪ للطلبة)، هذا ما قد يفسر دور الواقي في الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، و دوره كوسيلة لمنع الحمل، معروف من قبل جزء كبير من الطلبة من كلا الجنسين، ولكنه لا يزال غير معروف جيدا لدى نسبة أخرى من الطلبة الذين يعتبرون أنه وسيلة من وسائل منع الحمل فقط، أو هو وسيلة لمنع الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي فقط.

الجدول رقم 56: توزيع الطلبة حسب الجنس و وجهة نظرهم بخصوص دور الواقي.

الجنس	وسيلة لمنع الحمل	وسيلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	وسيلة لمنع الحمل و الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	بدون جواب	المجمـوع
الذكـور	25 %10,0	57 %22,8	159 %63,6	9 %3,6	250 %100
الإنـاث	36 %14,4	42 %16,8	154 %61,6	18 %7,2	250 %100
المجمـوع	61 %12,2	99 %19,8	313 %62,6	27 %5,4	500 %100



4.4. مواقف الطلبة اتجاه الوسائل التي يجب اتخاذها للوقاية من الإصابة بفيروس السيدا:

سنرى من خلال دراسة هذه النقطة، "ما هي السلوكيات الفردية الوقائية التي يتخذها الطلبة لمكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا؟"، و لأجل ذلك، تم طرح السؤال التالي "شخصيا، ما هي الإجراءات التي تتخذها للوقاية من مرض السيدا؟". كانت الأجوبة واضحة جدا، حيث أن ما يقارب من ثلاثة أرباع الطلبة من كلا الجنسين (70.8٪) يعتبرون "تجنب العلاقات الجنسية" أحسن وسيلة يلجون إليها للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، مع وجود فارق قدر بثلاثة عشرة نقطة بين الجنسين، حيث صرح أكثر من ثلاثة أرباع الطالبات (77.2٪)، ونحو ثلثي الطلبة (64.4٪) بأنهم لن يقوموا بعلاقات جنسية، لتفادي خطر الإصابة بفيروس أو مرض السيدا.

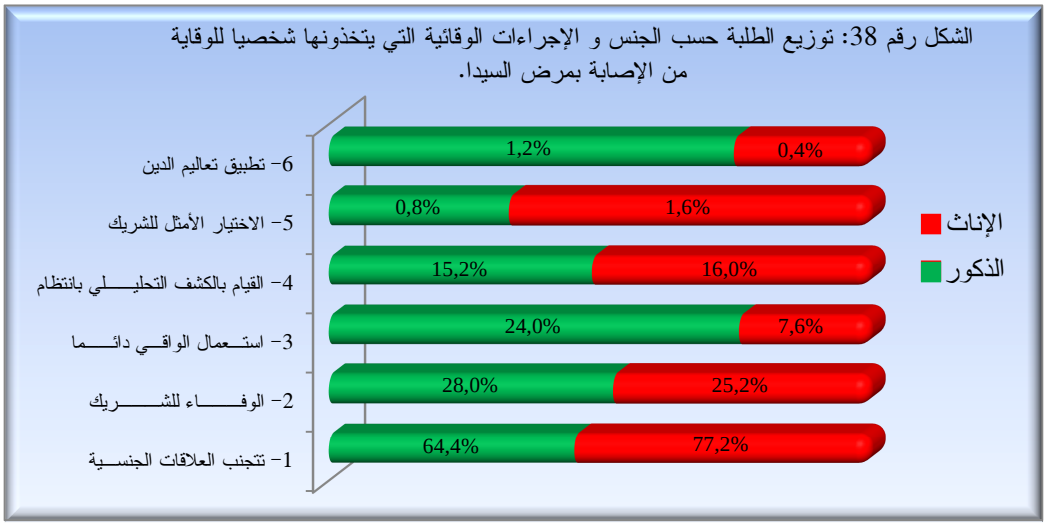
أكثر من ربع (26.6٪) الطلبة الذين شملهم الاستطلاع يعتقدون أن "البقاء وفيا للشريك" هو الطريق الأكيد لوقاية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا.

بالنسبة لطريقة "اللجوء إلى استخدام الواقي" و "القيام باختبارات الكشف التحليلي دوريا" كانتا الأقل ذكرا من طرف الطلبة، مقارنة بالوسيلتين المذكورتين سابقا. فقط 15.8٪ من الطلبة صرحوا بأنهم "سيستعملون الواقي دائما" كوسيلة مضمونة لحماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، مع الاختلاف الواضح بين الجنسين، حيث كانت نسبة الطلبة أكبر بثلاثة أضعاف من نسبة الطالبات، في حين أن نسبة " القيام بإجراء اختبار الكشف التحليلي دوريا" كانت قريبة من نسبة "استخدام الواقي"، بالرغم من أن هذه الوسيلة ليست أكثر وقاية من "استخدام الواقي"، هذا يعني أن مستوى التقدير العام للجوء إلى الواقي كوسيلة لمنع الأمراض المنقولة جنسيا أكثر انخفاضا.

هناك نسبة ضعيفة من الطلبة الذين قالوا بأن "الاختيار الجيد للشريك" و "تطبيق التشريعات التي وضعها الدين" هي الوسيلة الأنسب التي يلجئون إليها للوقاية من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا و السيدا بنسبة 1.2٪ و 0.8٪ على التوالي.

الجدول رقم 57: توزيع الطلبة حسب الجنس و الإجراءات الوقائية التي يتخذونها شخصيا للوقاية من الإصابة بمرض السيدا.

الإجابات	الذكور	الإناث	المجموع
1- تتجنب العلاقات الجنسية	%64,4	%77,2	%70,8
2- الوفاء للشريك	%28,0	%25,2	%26,6
3- استعمال الواقي دائما	%24,0	%7,6	%15,8
4- القيام بالكشف التحليلي بانتظام	%15,2	%16,0	%15,6
5- الاختيار الأمثل للشريك	%0,8	%1,6	%1,2
6- تطبيق تعاليم الدين	%1,2	%0,4	%0,8



يمكننا أن نقول عموما أن الطلبة من كلا الجنسين اختاروا "تجنب القيام بعلاقات جنسية" لتفادي أي خطر محتمل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/السيدا، فبالنسبة لاستخدام الواقي، انخفاض نسبة اللجوء إليه كوسيلة للوقاية من خطر الإصابة بهذه الأمراض، يثير تساؤلات حول العوامل الحقيقية التي تحدد سلوك الوقاية، و بوجه خاص تنفيذ استراتيجيات الوقاية، في حين أن "الوفاء للشريك" و "القيام باختبار الكشف التحليلي" يمكنها أن تكون وسائل وقائية فعالة، إلا أنها تخضع لشروط معينة :

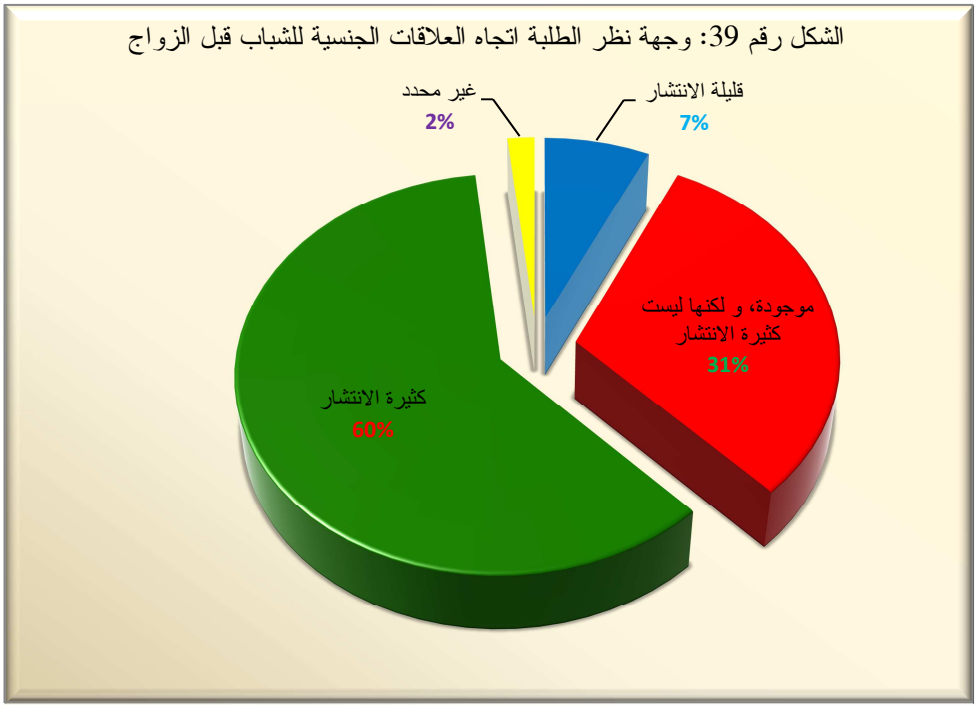
- "فالوفاء للشريك" نعم، إذا كان الشريكان على يقين من عدم إصابتهما؛
- "اختبار الكشف التحليلي" نعم، إذا كان يحمي نفسه لبعض الوقت؛
- الواقي الذكري – الوسيلة الوحيدة الفعالة للوقاية من خطر الإصابة– نعم، إذا كان استخدامه بشكل روتيني، و صحيح للأشخاص الذين لهم علاقات جنسية.

5. الممارسات، و التجارب الجنسية للطلبة:

سوف نتحدث عن الممارسات الجنسية التي تكشف عن الخبرات الشخصية للطلبة، و وجهات نظرهم للعلاقات الجنسية بين الشباب قبل الزواج، وأيضا على طبيعة العلاقة الجنسية وأول تجربة جنسية للطلبة و كذا عدد الشركاء الجنسيين.

1.5. رأي الطلبة في العلاقات الجنسية للشباب قبل الزواج:

ما يقارب من ثلثي الطلبة من كلا الجنسين (60٪) يعتقدون –حسب رأيهم– أن "العلاقات الجنسية للشباب قبل الزواج" منتشرة على نطاق واسع، مما يعني أن الطلبة الذين شملهم الاستطلاع يرون أن العلاقات الجنسية للشباب قبل الزواج تعتبر سلوك عادي بالنظر إلى سن هؤلاء الشباب، مع اختلاف طفيف في النسب بين الجنسين. ما يقارب من ثلث (31٪) الطلبة قالوا أنها " متكررة، ولكن ليست على نطاق واسع". نسبة صغيرة من الطلبة (7٪) يعتقدون أنها غير مألوفة و قليلة الانتشار.



و بخصوص السؤال: "هل توافق على العلاقات الجنسية للشباب قبل الزواج"، أكثر من ثلاثة أرباع الطلبة من كلا الجنسين (79.4٪) أجابوا بـ"لا"، مع فارق أكثر من ثماني نقاط لصالح الطالبات (83.6٪ للطالبات مقابل 75.2٪ للطلبة). 15.6٪ من الطلبة، مع اختلاف طفيف بين الجنسين، "موافقون، لكن فقط مع زوج المستقبل". نسبة مئوية منخفضة للطالبات (1.2٪) وافقن على إقامة الشباب لعلاقات جنسية قبل الزواج مع جميع الشركاء، على العكس بالنسبة للطلبة، النسبة المئوية كانت ثلاثة أضعاف نسبة الطالبات (6.4٪).

الجدول رقم 58: توزيع الطلبة حسب الجنس و وجهة نظرهم اتجاه العلاقات الجنسية للشباب (ذكور و إناث) قبل الزواج.

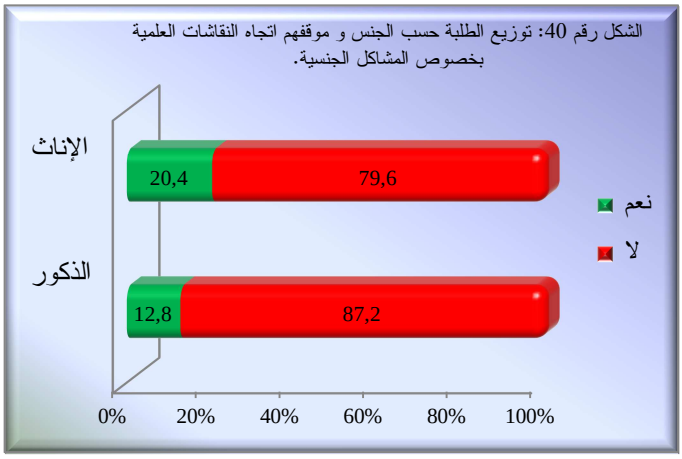
الجنس	موافق	موافق، فقط مع شريك المستقبل	موافق مع كل الشركاء	بدون جواب	المجموع
الطلبة	188 %75,2	42 %16,8	16 %6,4	4 %1,6	250 %100
الطالبات	209 %83,6	36 %14,4	3 %1,2	2 %0,8	250 %100
المجموع	397 %79,4	78 %15,6	19 %3,8	6 %1,2	500 %100

2.5. النقاشات العلمية بخصوص المشاكل الجنسية:

حول السؤال المطروح " هل تحرجك النقاشات العملية بخصوص المشاكل الجنسية؟"، كانت إجابات غالبية الطلبة من كلا الجنسين بـ" لا "(83.4٪)، الطالبات صرحن بأنهن أكثر إحساسا بالحرج من الذكور أثناء مناقشة مثل هذه المواضيع (79.6٪ للطالبات مقابل 87.2٪ للطلبة). نسبة 16.6٪ من الطلبة من كلا الجنسين كانت إجاباتهم بـ "نعم"، مع وجود فارق بسبع نقاط بين الجنسين لصالح الإناث.

الجدول رقم59: توزيع الطلبة حسب الجنس و موقفهم اتجاه النقاشات العلمية بخصوص المشاكل الجنسية.

الجنس	نعم	لا	المجموع
الذكور	32 %12.8	218 %87.2	250 %100
الإناث	51 %20.4	199 %79.6	250 %100
المجموع	83 %16.6	417 %83.4	500 %100



الشكل رقم 40: توزيع الطلبة حسب الجنس و موقفهم اتجاه النقاشات العلمية بخصوص المشاكل الجنسية.

اختبار كي مربع:

اختبار كي مربع نود من خلاله معرفة ما إذا كان هناك علاقة بين متغير الجنس و "موقف الطلبة اتجاه النقاشات العلمية التي تخص المشاكل الجنسية"، و الفرق في نسب الإجابة بين الطلبة و الطالبات حول السؤال، و من معطيات الجدول رقم(60) أدناه، يمكننا أن نقول بأنه توجد علاقة بين المتغيرين، و بالتالي هناك فرق في نسب إجابات الطلبة و الطالبات، و هذا الفرق ليس عشوائيا، و بالتالي العلاقة بين المتغيرين ذات دلالة، (كي مربع=5.215، درجة الحرية (dl) =1، P=0.022 (<0.05)). و منه يمكننا أن نقول بأن الجنس يؤثر على موقف الطلبة بخصوص النقاشات العلمية المتعلقة بالمشاكل الجنسية.

الجدول رقم60: المقارنة بين الطلبة و الطالبات حول موقفهم اتجاه النقاشات العلمية المتعلقة بالمشاكل الجنسية .

المؤشر	الفئة	n	تكرارات بنعم (F)	كي مربع (KHI^2pearson)	قيمة P	*=0.05 >
موقف الطلبة اتجاه النقاشات العلمية المتعلقة بالمشاكل الجنسية؟ (نعم)	الطلبة	250	% 12.8	5.215^b	0220.	*
	الطالبات	250	% 20.4			

.41.5.0%) ont un effectif théorique inferieur a 5. L'effectif théorique minimum est de 0 cellules (0b :

و بخصوص الأسباب التي تحرج الطلبة عند الحديث عن المواضيع العلمية حول الأمور المتعلقة بالحياة الجنسية، من بين 16.4٪ من الطلبة الذين يشعرون بالحرج عند النقاشات العملية لهذا الموضوع، 34.3٪ منهم قالوا "أنها مسألة حساسة"، مع وجود فرق بين الجنسين (40.7٪ من الطالبات مقابل 27.8٪ من الطلبة). ما يقارب من نصف الطلبة (49.1٪) قالوا لأنهم "خجولين"، مع اختلاف طفيف بين الجنسين، والسبب الأخير المذكور من طرف الطلبة هو "أنهم لم يفكروا في هذا الأمر"، بنسبة 16.7٪ (22.2٪ من الطلبة و 11.1٪ من الطالبات).

من بين 83٪ من الطلبة الذين قالوا أنهم "لا يشعرون بالحرج عند مناقشة المواضيع التي لها علاقة بالجنس علميا"، ذكر الطلبة من كلا الجنسين ستة أسباب، حيث أن ما يقارب من ثلث (30.3٪) هؤلاء الطلبة قالوا "أن هذه المواضيع هي جزء من الثقافة العامة"، و (29.8 ٪) آخرين قالوا "لتجنب الوقوع في معلومات خاطئة". تقريبا واحد من كل خمسة طلبة من كلا الجنسين (19.6٪) قال "أنها مادة علمية"، و17.3٪ من الطلبة قال أن مناقشتها تدخل في باب "لا حياء في الدين". بالنسبة للباقي، نسبة قليلة من الطلبة قالوا "أن مناقشة هذه المواضيع لا يحرجه من باب الفضول" وقال آخرون أن "هذه المواضيع هي جزء من برنامجهم الدراسي" (طلبة الطب).

إذن، يمكننا أن نقول أن الغالبية الكبيرة من الطلبة من كلا الجنسين لا يشعرون بالحرج عند مناقشة المواضيع التي لها علاقة بالأمور الجنسية، إذا كانت تلك النقاشات تراعي الحدود العامة و الأخلاق، و تبقى في مجالها العلمي، مع وجود فرق بين الجنسين في الإجابات، أما بالنسبة لأولئك الذين شعروا بالحرج من الحديث عن هذا الموضوع، فالأسباب التي ذكروها هي أسباب شخصية، إما أن هذا الشخص في

طبيعته خجول، أو أنه لم يفكر أبدا في هذا الموضوع، أو أن هذا الموضوع بالنسبة إليه يبدو حساسا جدا، ويبقى من المحرمات أو الطابوهات التي لا يجب الحديث عنها.

3.5. الحديث عن موضوع "السيدا" مع المحيط القريب للشخص :

لمعرفة ما إذا كان الطلبة يتحدثون عن موضوع السيدا أم لا مع محيطهم القريب، وإذا كانت الإجابة بنعم، من هم الذين يفضلون الحديث معهم عن هذا الموضوع، تم طرح السؤال التالي : "هل تتحدث عن موضوع السيدا مع عائلتك، زملائك أو أصدقائك، أساتذتك، لم تناقش هذا الموضوع أبدا، أخرى"، حيث أن النتائج التي تم الحصول عليها كانت على النحو التالي كما هو مبين في الجدول (61):

الجدول رقم 61 : توزيع الطلبة حسب الجنس و الأشخاص الذين يتحدثون معهم عن موضوع الإيدز.

الجنس	مع العائلة	الزملاء و الأصدقاء	الأساتذة	الموظفون في القطاع الصحي	لم يتم التطرق لهذا الموضوع
الطلبة	%25,2	%90,8	%58,0	%26,8	%6,4
الطالبات	%45,6	%62,0	%66,8	%28,4	%7,6
المجموع	%35,4	%76,4	%62,4	%27,6	%7,0

نسبة ضعيفة من الطلبة (7٪) قالوا أنهم "لم يناقشوا على الإطلاق" موضوع السيدا، وبالتالي فإنه من الواضح أن الغالبية الكبيرة منهم ناقشوا هذا الموضوع، فالإحاطة الشخصية التي تتطلبها مناقشة مثل هذا النوع من المواضيع، يتطلب من الفرد إعطاء ثقته إلى الآخر، إلا أن هذه الثقة يجب أن تختلف عن الاحترام الذي يكنه الطلبة لأسرهم أو الخوف من الأطباء. أكثر من ثلاثة أرباع (76.4٪) الطلبة من كلا الجنسين يفضلون التحدث عن هذا الموضوع مع "الزملاء أو الأصدقاء"، مع وجود اختلاف واضح بين الجنسين، حيث أن الغالبية الكبيرة من الطلبة الذكور (90.8٪) يفضلون "الزملاء أو الأصدقاء"، في حين أن ما يقارب من ثلثي (62٪) الطالبات فقط يفضلن الحديث عن هذا الموضوع مع "الزملاء أو الأصدقاء"، هذا الاختلاف في النسب بين الجنسين، ربما يمكن تفسيره من خلال التبادلات السطحية للحوار التي تجعله صعبا بالنسبة للطالبات اللواتي يحتجن إلى إحاطات إضافية و ثقة أكبر، حيث أنهن أكثر ترددا مقارنة بالذكور في الحديث عن هذا الموضوع مع "الزملاء و الأصدقاء"، ويمكن تفسير اختيار "أصدقاء أو زملاء" في المقام الأول ربما الروابط المؤثرة الموجودة بين الطلبة و أصدقائهم أو زملائهم، و حرية الحديث عن مثل هذه

المواضيع معهم من دون حواجز أو حرج، مثل التي يلاقيها مثلا في محيطه العائلي، كما أن الفرد في هذه الحالة لديه حرية الاختيار فيمن يراه من أصدقائه الجدير بالحديث معه في هذا الموضوع، أو مواضيع مشابهة له، بالنسبة للمحيط العائلي أو الأسري، العلاقات بين الأفراد في خلية الأسرية كانت أقل، حيث أن 35.4٪ من الطلبة و الطالبات قالوا أنهم يفضلون الحديث عن هذا مع أسرهم، بالنسبة للجنسين كل على حدا، كانت نسبة الطالبات أكبر من نسبة الطلبة، حيث بلغت على التوالي 45.6٪ مقابل 25.2٪ للطلبة الذكور.

بالنسبة لقطاع التعليم، تم اعتبار الأستاذ شريكا متميزا في مجال مكافحة السيدا، بذكره في المرتبة الثانية من قرابة ثلثي الطلبة من كلا الجنسين(62.4 ٪)، مع وجود اختلاف بأكثر من ثماني نقاط لصالح الطالبات، والذي ربما يمكن تفسيره بنظرة الطلبة إلى الأستاذ على أنه البديل في مجال المعرفة.

و أخيرا، بالنسبة للوسط أو المحيط الطبي، ما يزيد عن ربع الطلبة والطالبات (27.6٪) فضلوا الحديث عن هذا الموضوع مع العاملين في المجال الطبي، مع اختلاف طفيف بين الجنسين، ربما يمكن تفسيره بعدم وجود خدمات تفتح الباب أمام هؤلاء الأشخاص لمناقشة هذه المواضيع.

إذن، الصديق هو أكثر من حضي بثقة كبيرة للطلبة من كلا الجنسين، باختياره للحديث معه عن موضوع السيدا، و تفضيله على أفراد المحيط العائلي، وحتى أماكن الخدمات الصحية.

4.5. مصادر المعلومات الأكثر فعالية في المسائل الجنسية:

في الثورة التكنولوجية التي يشهدها العالم، وتنوع مصادر المعلومات فيما يتعلق بميادين مختلفة، و منها الجوانب الخاصة بالحياة الجنسية (الخطر الناتج عن العلاقات الجنسية)، تم طرح السؤال التالي: "حسب رأيك، ما هي مصادر المعلومات الأكثر فعالية بخصوص المسائل الجنسية؟"، حيث أن هذا السؤال يعكس وجهة النظر الشخصية للطلبة، اتجاه مصادر المعلومات الأكثر فعالية و تأثير عليهم بخصوص المواضيع التي لها علاقة بالثقافة و التربية الجنسية.

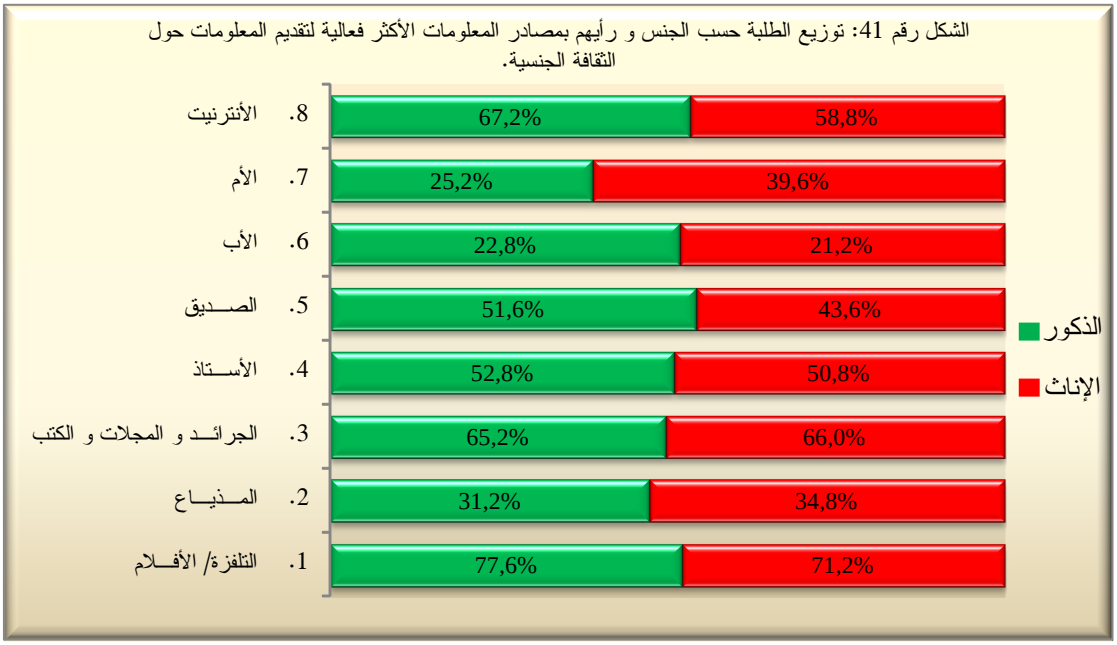
قرابة ثلاثة أرباع الطلبة من كلا الجنسين صرحوا-حسب وجهة نظرهم- على أن "التلفزة و الأفلام" هي مصدر المعلومات الأكثر فعالية لمعالجة المواضيع التي لها علاقة بالجنس، مع فارق بين الجنسين قدر بستة نقاط (77.6٪ للطلبة و 71.2٪ من الطالبات)، يليه في المركز الثاني "الصحف والمجلات و الكتب"، بما يقارب من ثلثي الطلبة (65.6٪)، مع فارق ضئيل بين الجنسين، وتقريبا نفس النسبة (63٪) تعتقد أن "الإنترنت" هي المصدر الأكثر فعالية لتلقي المعلومات حول المواضيع التي لها علاقة بالجنس، مع وجود فرق بين الجنسين في هذا المصدر الأخير الذي ذكر، حيث 67.2٪ هم من الطلبة، و 58.8٪ من الطالبات، في حين أن طالب من اثنين من كلا الجنسين أشار إلى أن "الأستاذ" و "الأصدقاء" هما من المصادر الأكثر فعالية للحصول على معلومات لها علاقة بالمواضيع الجنسية.

الطلبة فكروا وفضلوا مصادر المعلومات حول المواضيع التي لها علاقة بالجنس، من المصادر التي ليس لديها أي اتصال مباشر مع الآخرين(التلفزيون والأفلام والكتب والانترنت...)، خلافا لغيرها من المصادر التي لها اتصال وثيق و مباشر بالشخص (الأساتذة، والأصدقاء).

حيث أن نسبة معتبرة من الطلبة من كلا الجنسين (32.4٪) ذكروا "الأم" كمصدر لتلقي هذه المعلومات، خاصة بالنسبة للطالبات بنسبة بلغت 39.6٪، و بنسبة أقل بالنسبة "لآباء" بنسبة بلغت 22٪، على الرغم من أننا تركنا مجال الحرية مفتوحا لإضافة اقتراحات أو مصادر معلومات أخرى يراها الطلبة فعالة، مثل الخدمات الطبية وحملات التوعية، إلا أن ذلك لم يحدث، حيث أن حملات التوعية لم يتم ذكرها مطلقا، في حين أن نسبة ضئيلة جدا من الطلبة من كلا الجنسين (أقل من 1٪) ذكروا أن الطبيب يعد مصدرا من مصادر المعلومات الفعالة بخصوص المواضيع التي لها علاقة بالجنس.

الجدول رقم 62: توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم بمصادر المعلومات الأكثر فعالية لتقديم المعلومات حول الثقافة الجنسية.

الإجابات	الذكور	الإناث	المجموع
1. التلفزة/ الأفلام	%77,6	%71,2	%74,4
2. المذياع	%31,2	%34,8	%33,0
3. الجرائد و المجلات و الكتب	%65,2	%66,0	%65,6
4. الأستاذ	%52,8	%50,8	%51,8
5. الصديق	%51,6	%43,6	%47,6
6. الأب	%22,8	%21,2	%22,0
7. الأم	%25,2	%39,6	%32,4
8. الأنترنيت	%67,2	%58,8	%63,0
9. أخرى	%0,9	%0,7	%0,8



إذن، أهم المصادر الرئيسية للمعلومات الأكثر فعالية في المسائل الجنسية من وجهة نظر الطلبة من كلا الجنسين، كانت وسائل الإعلام المسموعة و المرئية والمقروءة، إذا أضفنا فئة الطلبة الذين اختاروا "الانترنت" كمصدر فعال، نجد أهمية التغطية الإعلامية و التكنولوجيا الحديثة كمصدر من أهم المصادر في المواضيع التي لها علاقة بالجنس، يليها بعد ذلك الأساتذة و الأصدقاء، لذا فمن الواجب الاستثمار في مثل هذه الوسائل، لاستخدامها استخداما سليما ايجابيا، لأنها تعد سلاحا ذو حدين، لما لها من تأثير فعال على تغيير سلوكات الأفراد، سواء إيجابا أو سلبا، و بالأخص على فئة الشباب الأكثر إقبالا عليها.

5.5. السلوك الجنسي للطلبة، واستخدام الواقي:

في هذا الفصل، هدفنا الرئيسي سوف يرتكز على النشاط الجنسي للطلبة و الطالبات من خلال تحليلات مختلفة، تعتمد على السن عند أول علاقة جنسية، و تكرار العلاقات الجنسية، والميل الجنسي، و أخيرا مميزات وخصائص كثرة الشركاء الجنسيين بالنسبة لأولئك الذين لهم ممارسات أو تجارب جنسية.

1.5.5. التجربة الجنسية للطلبة:

بخصوص السؤال لمعرفة ما إذا كان للطلبة على الأقل علاقة جنسية واحدة: "هل كان لك علاقات جنسية؟"، الذي يتيح لنا أن نعرف نسبة الطلبة الذين لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم.

وتيرة النشاط الجنسي المبلغ عنها بالنسبة للطلبة كانت أعلى منها بالنسبة للطالبات، حيث أن ما يقارب من ربع الطلبة و الطالبات (24.2٪)، صرحوا أنه كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم، و ذلك بنسبة بلغت 39.2٪ لدى الطلبة و 9.2٪ لدى الطالبات، فالفرق واضح بين الجنسين، و نسبته كبيرة، حيث أن نسبة الطلبة كانت أكبر بكثير من نسبة الطالبات، هذه النسبة المنخفضة للطالبات اللواتي صرحن أنهن على الأقل لهن علاقة جنسية واحدة طيلة فترة حياتهن، يمكن تفسيرها بحساسية السؤال بالنسبة للبعض، خاصة الطالبات، على الرغم من أنه كان واضحا، و المستجوَبون كانوا في راحة لإمكانية الإجابة بحرية أثناء ملء الاستبيانات، و مع ذلك سجلنا عدم إجابة على هذا السؤال من طرف البعض، خاصة الطالبات. حسب مكان الإقامة، بالنسبة للطلبة الخارجين نسبة الذين صرحوا أنه كانت لديهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم، بلغت 27.2٪، مع وجود فرق كبير بين الجنسين، حيث ما يقارب من طالب من كل طالبين خارجيين من الذكور، صرح أنه كانت له علاقة جنسية واحدة على الأقل خلال حياته، مقابل نسبة ضعيفة للطالبات (6.4٪).

بالنسبة للطلبة المقيمين بالاقامات الجامعية، نسبة (21.2 ٪) من الطلبة الداخليين من كلا الجنسين قالوا انه كانت له علاقة جنسية واحدة على الأقل خلال حياته، بالنسبة لكل جنس على حدا، ما يقارب من ثلث الطلبة صرح أنه كانت له

علاقة جنسية واحدة على الأقل خلال حياته (30.4٪)، مقابل أكثر من واحد من عشر من الطالبات (12٪).

الجدول رقم 63 : توزيع الطلبة حسب الجنس و مكان الإقامة و "إن كان لهم علاقة جنسية من قبل".

مكان الإقامة	الجنس	نعم	لا	بدون جواب	المجموع
داخلي	ذكور	38 %30,4	81 %64,8	6 %4,8	125 %100
	إناث	15 %12,0	106 %84,8	10 %4,0	250 %100
المجموع		53 %21,2	187 %74,8	10 %4,0	250 %100
خارجي	ذكور	60 %48,0	59 %47,2	6 %4,8	125 %100
	إناث	8 %6,4	111 %88,8	6 %4,8	125 %100
المجموع		68 %27,2	170 %68,0	12 %4,8	250 %100

سنقوم بإجراء علاقة ارتباط (corrélation) بين السن، و عدد السنوات في الجامعة، و التجربة الجنسية، لمعرفة ما إذا كان التقدم في السن، و عدد السنوات التي يقضيها الطالب في الجامعة ترتبط ارتباطا وثيقا بالتجربة الجنسية أم لا، و لأجل ذلك حصلنا على نتائج التحليل للمتغيرين السن والخبرة الجنسية، كما هو مبين في الجدول أدناه.

الجدول رقم 64: العلاقة بين "السن"، "سنوات في الجامعة"، و "التجربة الجنسية".

		السن	عدد السنوات في الجامعة	هل كانت لك علاقات جنسية؟
السن	Corrélation de Person	1,000	**0,117****	0,042
	Sig. (bilatérale)	P=0,000	**P=0,009**	P=0,349
	N	500	**500**	500
عدد السنوات في الجامعة	Corrélation de Person	**0,117****	1,000	**0,114***
	Sig. (bilatérale)	**P=0,009**	P=0,000	**P=0,011**
	N	**500**	500	**500**
هل كانت لك علاقات جنسية؟	Corrélation de Person	0,042	**0,114***	1,000
	Sig. (bilatérale)	P=0,349	**P=0,011**	P=0,000
	N	500	**500**	500

** la corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral)
* la corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral)

تحليل البيانات الناتجة عن هذا البحث يبين أنه لا توجد علاقة بين السن والتجربة الجنسية (r = 0.042 (أقل من 0.5)، و P = 0.349 (أكبر من 0.05))، إذن يمكننا أن نقول أن العلاقة بين السن والتجربة الجنسية عشوائية، أي لا توجد

علاقة بين الاثنين، بالنسبة لعدد السنوات التي يقضيها الطالب في الجامعة، هناك علاقة متواضعة بين ذلك المتغير، و متغير التجربة الجنسية (r = 0.114 (أقل من 0.5)،و P = 0.011 (أكبر من 0.01))، ولذا يمكننا أن نقول أنه كلما زادت السنوات في الجامعة، فإن احتمال وجود تجارب جنسية يزداد معها أيضا.

2.5.5. السن عند أول علاقة جنسية :

طلب من الطلبة الذين كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم(24.2٪)، كم كان سنهم آنذاك، كانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (65)، حيث يمكننا أن نستنتج أن هناك فرقا كبيرا بين الطلبة و الطالبات بخصوص هذه المسألة، حيث أنه حسب الجدول المحصل عليه، فإن الطلبة كانت بداية حياتهم الجنسية في سن مبكرة (10 سنوات)، مقارنة بالطالبات، اللواتي كانت بداية تجربتهن في سن متأخرة (13 سنة) مقارنة بالطلبة. نصف الطلبة الذكور من الذين صرحوا أنه كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم، كانت سنهم يقارب 18 سنة (حوالي 45 طالبا من أصل 90 الذين كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال حياتهم)، بالنسبة للطالبات، نصفهن كان سنهن يقارب 20 سنة عند أول علاقة جنسية، من اللواتي صرحن بأنه لهن على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال حياتهن (9 طالبات من أصل 18 طالبة)، إذن نسبة كبيرة من الطالبات كانت بداية تجربتهن الجنسية بعد دخولهن الجامعة.

حتى بالنسبة لمتوسط سن أول علاقة جنسية مختلف بين الجنسين، حيث يقدر بـ 17 سنة للطلبة و 19.3 سنة للطالبات. السن المنوالي بين الجنسين لأول علاقة جنسية هو السن 18 سنة، مع ملاحظة أنه بالنسبة للطالبات هناك عدد السنوات المنوالي أكثر من واحد لأول علاقة جنسية (18 و 21 سنة).

الجدول رقم 65 : توزيع الطلبة الذين كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة طيلة فترة حياتهم حسب الجنس والسن .

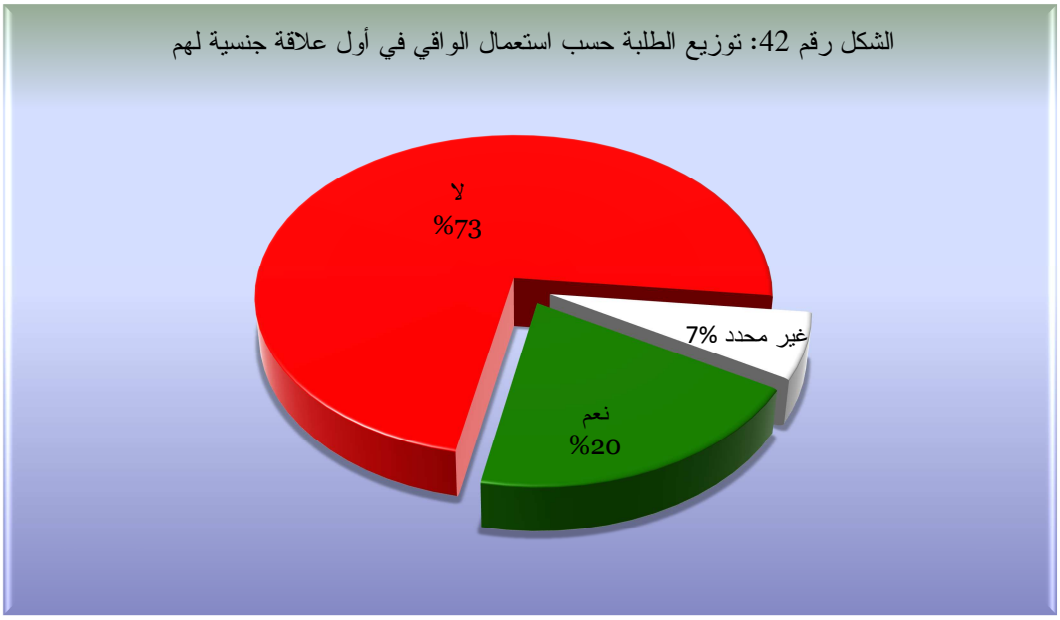
السن عند أول علاقة جنسية	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	(%)	التكرار	(%)	التكرار	(%)
10	4	4,1	0	0	4	3,3
12	8	8,2	0	0	8	6,6
13	2	2,0	1	4,3	3	2,5
14	6	6,1	0	0	6	5,0
15	9	9,2	1	4,3	10	8,3
16	6	6,1	0	0	6	5,0
17	9	9,2	0	0	9	7,4
18	17	17,3	5	21,7	22	18,2
19	5	5,1	1	4,3	6	5,0
20	14	14,3	3	13,0	17	14,0
21	7	7,1	5	21,7	12	9,9
22	1	1,0	1	4,3	2	1,7
23	0	0	1	4,3	1	0,8
25	2	2,0	0	0	2	1,7
غير محدد	8	8,1	5	21,7	13	10,8
المجموع	98	100	23	100	121	100

3.5.5. استخدام الواقي عند أول علاقة جنسية:

ما يقرب من ثلاثة أرباع (4/3) الطلبة الذين كانت لديهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم، قالوا أنهم لم يتخذوا إجراءات وقائية عند ممارستهم الجنس للمرة الأولى.

تحليل العلاقة الجنسية الأولى لهؤلاء الطلبة، لم تمكننا من تحديد حالات على الأقل ملائمة لاستخدام أي وسيلة للحماية و الوقاية من الأخطار التي قد يتعرض لها هذا الشخص، و بالمثل فإن سن الشخص المستجوَب ليس عاملا هاما في تكرار استخدام الواقي، فالطلبة كان لديهم نباهة اتجاه وجود خطر، يمكن تفسير ذلك من خلال المعلومات التي بحوزتهم عن الأمراض المنقولة جنسيا و بوجود مرض السيدا.

الشكل رقم 42: توزيع الطلبة حسب استعمال الواقي في أول علاقة جنسية لهم



حسب الجنس، فإن الغالبية الكبيرة من الطلبة الذين قالوا أنهم استخدموا الواقي في أول علاقة جنسية لهم، كانوا من الطلبة بنسبة بلغت 95.8٪ مقابل 4.2٪ للطالبات، ما يمكن أن يحتمل تفسيره على أن الطالبات كن أقل أخذا لاحتياطات من الطلبة، أو يمكن تفسيرها كذلك بوجود "الثقة في الطرف الآخر، أو حسن اختيار الشريك الآخر"، إذن في هذه الحالة ليس من الضروري لهم أخذ الاحتياطات بضمانهن للطرف الآخر و ثقتهن فيه، كما انه هناك احتمال عدم دراية الطالبات بوجود الواقي الأنثوي، أو استعمال الواقي الذكري من طرف الشريك. غير أن هذه النسبة المنخفضة لاستخدام الواقي و كذلك الفرق الملاحظ بين النوايا والواقع، يطرح عدة تساؤلات حول العوامل الحقيقية التي تحدد سلوك الوقاية، و بوجه خاص على تنفيذ استراتيجيات الوقاية.

الخصائص السوسيولوجية ليس لها أي تأثير حقيقي على تكرار استخدام الواقي، و ذلك بالنظر إلى مكان الإقامة أو مستوى تعليم الوالدين، فوضع الطلبة يمحي الفوارق الاجتماعية المتصلة بالبيئة الاجتماعية التي نشأ فيها الفرد.

كما يمكننا أن نقول أيضا، إنه إذا كانت وسائل منع الحمل بشكل عام تخص جنس الإناث، فالوقاية من أخطار الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا هي قضية تخص كلا الجنسين من الذين هم مقتنعون بأنهم عرضة لخطر الإصابة بأحد هذه الأمراض.

4.5.5. عدد الشركاء الجنسيين:

مهما كان سن الطلبة المستجوَبين، الطلبة الذكور هم أكثر عددا من الطالبات الذين صرحوا بأن لديهم شركاء جنسيين متعددين خلال حياتهم الجنسية، ومتوسط عدد الشركاء الذي صرح به الطلبة الذكور كان دائما أعلى من ذلك الذي ذكرته الطالبات.

متوسط عدد العلاقات الجنسية لكلا الجنسين هو 5.3 شريك. العدد المنوالي للشركاء الجنسيين هو شريك واحد فقط، وهو ما يعني أن تعدد الشركاء ليس شائعا بين الطلبة المستجوَبين، حيث أن نسبة الطلبة من كلا الجنسين من الذين كانت لهم علاقات جنسية، صرحوا أنه كانت لهم علاقة جنسية واحدة طيلة حياتهم بلغت نسبة 30.8٪. بالنسبة لكل جنس على حدا، ما يقرب من الثلثين من هؤلاء الطلبة (63.5٪) كانت لهم على الأقل ثلاثة علاقات جنسية خلال فترة حياتهم، في حين ما يقارب الثلثين (73.7٪) من الطالبات صرحن أنهن كانت لهن أقل من ثلاث علاقات جنسية.

الجدول رقم 66: توزيع الطلبة حسب الجنس و عدد العلاقات الجنسية خلال فترة حياتهم.

الجنس	عدد العلاقات الجنسية للأشخاص الذين كانت لهم ممارسات جنسية خلال حياتهم														المجموع
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13+	غ م	
ذكور	23 %23,7	16 %16,5	15 %15,5	3 %3,1	5 %5,2	2 %2,1	2 %2,1	2 %2,1	/	/	/	4 %4,1	8 %8,2	12 %12,4	97 %100
إناث	9 %40,9	3 %13,6	2 %9,1	1 %4,5	/	1 %4,5	/	/	1 %4,5	1 %4,5	1 %4,5	/	/	3 %13,6	22 %100
المجموع	32 %26,9	19 %15,9	17 %14,3	4 %3,4	5 %4,2	3 %2,5	2 %1,7	2 %1,7	1 %0,8	1 %0,8	1 %0,8	4 %4,2	8 %6,7	15 %12,6	119 %100

يمكننا في الأخير القول بأنه على الرغم من ممارسة الجنس في وقت مبكر في صفوف الطلبة وخاصة الذكور منهم، يبدو أن تعدد الشركاء الجنسيين ليس ممارسة شائعة جدا بين الطلبة الذين تم مقابلتهم.

5.5.5. التوجه الجنسي وخصائص الشركاء الجنسيين:

طلب من الطلبة المستجوبين ما إذا كان لديهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم مع شركاء جنسيين من نفس الجنس أو من الجنس المخالف.

بالنسبة للطلبة و كذلك للطالبات، فإن الغالبية الكبيرة الذين صرحوا أنه كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم، كانت مع الجنس المخالف،

بنسبة 90.7٪ للطلبة و 81.8٪ للطالبات، بالنسبة للعلاقات الجنسية المثلية الذكرية، فإن نسبة 6.2٪ من الطلبة الذكور، الذين كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة حلال حياتهم، صرحوا أنه كانت لهم علاقات جنسية مثلية (مع نفس الجنس)، على العكس من الطالبات، حيث لم نسجل أي تصريح بإقامة علاقة جنسية مع نفس الجنس. بالنسبة للعلاقات الثنائية الجنس(bisexuel)، سجلنا نفس عدد الحالات عند الطلبة و الطالبات (حالتان لكل جنس) الذين صرحوا أنه كانت لديهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم، مع شركاء من الجنسين، بنسبة 2.1٪ للطلبة و 9.1٪ عند الطالبات.

الجدول رقم 67: توزيع الطلبة حسب الجنس و توجههم الجنسي.

الجنس	علاقات جنسية مع جنس:				المجموع
	الذكور	الاناث	الجنسين معا	غير محدد	
الذكور	6 %6,2	88 %90,7	2 %2,1	1 %1,0	97 %100
الإناث	18 %81,2	/ /	2 %9,1	2 %9,1	22 %100
المجموع	24 %20,2	88 %73,9	4 %3,4	3 %2,5	119 %100

حسب مكان الإقامة، الأغلبية الساحقة من الطلبة المقيمين في الاقامات الجامعية (97.4٪) الذين كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهم، قالوا انه كانت لهم علاقات جنسية مع الجنس المخالف، بالنسبة للطلبة الخارجيين، كانت النسبة 86.4 ٪.

بالنسبة للحديث عن الشذوذ الجنسي، نسبة 2.6٪ من الطلبة الذكور المقيمين بإلاقامات الجامعية قالوا أنهم كانت لهم علاقات جنسية شاذة (مع نفس الجنس)، مقابل 8.5٪ من الطلبة الخارجين الذكور، ولم يتم تسجيل أي حالة لعلاقات جنسية مع كلا الجنسين للطلبة الذكور الداخليين. ومع ذلك، بالنسبة للطلبة الذكور الخارجيين، نسبة 3.4٪ أفادوا بأنهم كانت لهم علاقات جنسية مع كلا الجنسين (bisexuel)، هذه الفوارق يمكن إرجاعها إلى تأثير البيئة الاجتماعية على وتيرة وطبيعة العلاقات الجنسية للأشخاص.

بالنسبة للطالبات، نسبة 85.7٪ من الطالبات المقيمات بإلاقامات الجامعية اللواتي كانت لهن على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال فترة حياتهن، صرحن بأنهن

كانت لهن علاقات جنسية مع الجنس المخالف، مقابل ثلاثة أرباع الطالبات الخارجيات، بالنسبة للعلاقات الجنسية مع كلا الجنسين (bisexuel) التي تم تسجيلها (حالتان فقط) كانت لدى طالبات خارجيات.

الجدول رقم 68: توزيع الطلبة حسب الجنس و مكان الإقامة و توجههم الجنسي.

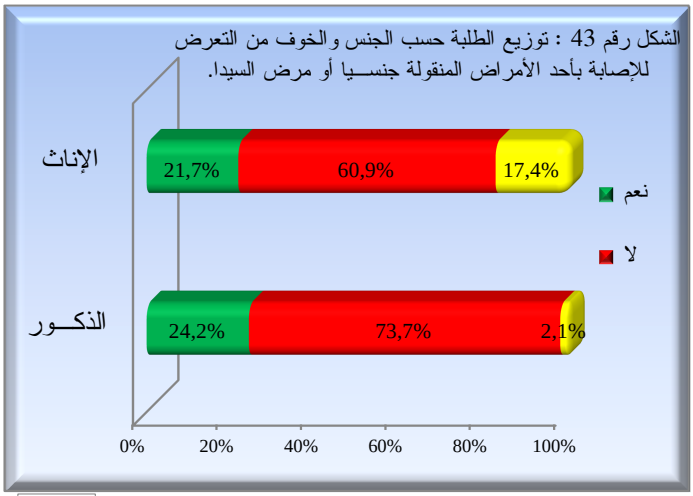
مكان الإقامة	الجنس	علاقات جنسية مع جنس: ذكور	إناث	الجنسين معا	غير محدد	المجموع
داخلي	ذكور	1 2,6%	37 97,4%			38 100%
	إناث	12 85,7%			2 14,3%	14 100%
المجموع		13 25,0%	37 71,2%		2 3,8%	52 100%
خارجي	ذكور	5 8,5%	51 86,4%	2 3,4%	1 1,7%	59 100%
	إناث	6 75,0%		2 25,0%		8 100%
المجموع		11 16,4%	51 76,1%	4 6,0%	1 1,5%	67 100%

6.5.5. الخوف من الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا عند الطلبة الذين كانت لديهم تجربة جنسية:

حول السؤال المطروح للطلبة الذين كانت لهم تجربة جنسية خلال حياتهم: "هل كنت خائفا من الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا؟"، من بين جميع هؤلاء الطلبة، ما يقارب من ربع الطلبة (23.7٪) قالوا بأنهم كانوا يخشون الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا عن طريق الجنس، هذه النسبة هي أعلى عند الطلبة منها عند الطالبات (24.2 ٪ مقابل 21.7 ٪).

الجدول رقم 69 : توزيع الطلبة حسب الجنس والخوف من التعرض للإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا.

الجنس	نعم	لا	بدون جواب	المجموع
الذكور	23 %24,2	70 %73,7	02 %2,1	95 %100
الإناث	05 %21,7	14 %60,9	04 %17,4	23 %100
المجموع	28 %23,7	84 %71,2	06 %5,1	118 %100



الشكل رقم 43 : توزيع الطلبة حسب الجنس والخوف من التعرض للإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا.

بالنسبة لسلوكيات المحفوفة بالمخاطر مثل تعدد الشكاء الجنسيين :

- 33.3 ٪ من الطلبة الذين لديهم شريك واحد(01) قالوا أنهم يخافون من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا؛
- 16.7٪ من بين هؤلاء الذين كان لهم شريكان جنسيان(02) قالوا أنهم يخافون من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا؛
- 20.8٪ من بين أولئك الذين كان لهم ثلاث شركاء جنسيين(03) قالوا أنهم يخافون من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا؛
- 29.2٪ من بين أولئك الذين كان لهم أربة (04) شركاء جنسيين أو أكثر، قالوا أنهم يخافون من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا.

من هذه النتائج، يمكن القول انه كلما ارتفع عدد الشركاء الجنسيين، فإن نسبة الطلبة الذين يقولون أنهم يخشون من أن يصابوا بالأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا ينخفض، ومن ثم فإن القلق من الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا يبدو أنه مرتبط بالسلوك الجنسي، أكثر منه خوف لا معقول، فهناك إدراك للمخاطر لدى الطلبة الذين لديهم خبرة جنسية أقل، ومع ذلك فإن الخوف يبقى موجودا، نظرا لخطورة مثل هذه الأمراض.

6.5. الدين والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا/فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا:

بالنسبة للسؤال: "هل الدين يعلم الفرد: العلاقات الجنسية، الممارسات الجنسية، الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا ومرض الإيدز؟". ربع الطلبة من كلا الجنسين قالوا بأن الدين يعلم الفرد "العلاقات الجنسية"، وقرابة ربعهم (24٪) قالوا أنه يعلمهم "الممارسات الجنسية"، في حين أن أكثر من ثلثي الطلبة (67.2٪) قالوا أن الدين يعلم الأفراد "الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و مرض السيدا". قرابة واحد من كل عشرة طلبة من كلا الجنسين (10/1) قال انه "لا يعرف"، أي ليس لديه علم بالمسألة، مما يبين قلة الدراية بقواعد و تشريعات الدين فيما يتعلق بالوقاية من

الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا، نلاحظ هنا أنه لا توجد اختلافات كبيرة بين الجنسين فيما يخص هذه المسألة الأخيرة.

الجدول رقم 70: توزيع الطلبة حسب الجنس و ما يعلمه الدين.

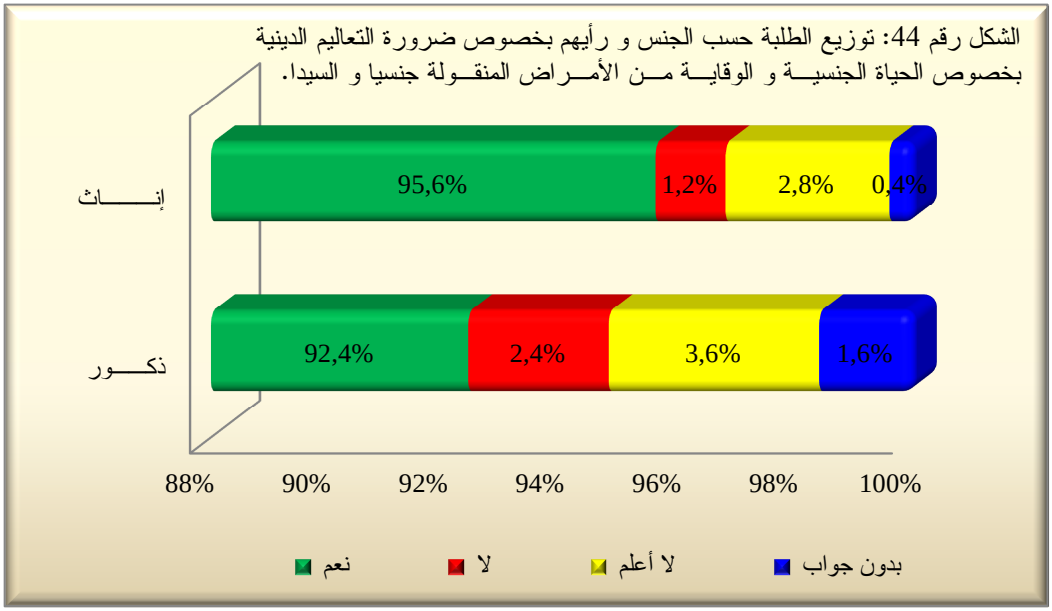
الجنس	العلاقات الجنسية	الممارسات الجنسية	الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	لا أعلم	بدون جواب
الذكور	%23,6	%23,2	%64,8	%9,2	%6,4
الإناث	%27,6	%24,8	%69,6	%10	%4
المجموع	%25,6	%24	%67,2	%9,6	%5,2

بالنسبة لسؤال آخر حول "قواعد الدين فيما يتعلق بالحياة الجنسية"، فإن الغالبية الكبيرة من الطلبة من كلا الجنسين (94٪) أجابوا "نعم" على ضرورة اتخاذ القواعد التي وضعتها الشريعة الإسلامية كوسيلة من وسائل الوقاية ضد الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا، كما بينا ذلك في الفصل الثالث من الجزء النظري. هناك نسبة ضئيلة جدا من الطلبة الذين أجابوا "لا" و "لا أعرف"، 1.8٪ و 3.2٪ على التوالي.

الجدول رقم 71: توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم بخصوص ضرورة التعاليم الدينية بخصوص الحياة الجنسية و الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا.

الجنس	نعم	لا	لا أعلم	بدون جواب	المجموع
الذكور	231 %92,4	6 %2,4	9 %3,6	4 %1,6	250 %100
الإناث	239 %95,6	3 %1,2	7 %2,8	1 %0,4	250 %100
المجموع	470 %94,0	9 %1,8	16 %3,2	5 %1,0	500 %100

الشكل رقم 44: توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم بخصوص ضرورة التعاليم الدينية بخصوص الحياة الجنسية و الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا.



المعرفة والوقاية، بالنسبة للطلبة من كلا الجنسين، ضد الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا لم تتغير، و ذلك مهما كان المستوى التعليمي لآباء وأمهات (الوالدين) الطلبة، الشيء الذي يمكن تفسيره ربما بغياب الحوار بين أفراد الأسرة بخصوص هذا النوع من المواضيع التي تبقى من المحرمات و الطابوهات كما سبق لنا الحديث عن ذلك. فالإسلام يحرم الزنا والشذوذ الجنسي و كل ممارسة للجنس خارج إطار الزواج، كما رأينا في الفصل الثالث من الجزء النظري حول "الإسلام والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا، وبالتالي فالقواعد التي وضعتها الشريعة الإسلامية ضرورية للوقاية من هذه الأمراض، ولكن ما هو أهم، التعرف عليها، العمل على تطبيقها في حياتنا،

أخيرا، الشيء الذي بقي مهما أيضا، هو أنه يجب أن نعي جيدا أن "الوقاية خير من العلاج".

خاتمة:

وددنا من خلال هذا البحث معرفة درجة انتشار الوعي بين أفراد طبقة يعتقد أنها على دراية كافية بالأخطار التي تسببها الأمراض المنقولة جنسيا، و بخاصة مرض السيدا، كما وددنا معرفة كذلك وجهات نظرهم اتجاه الأشخاص المصابين، و ما له علاقة بهذه الأمراض، و كذا معرفة ممارساتهم التي لها علاقة بخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا.

شملت هذه الدراسة عينة من 500 طالب (250 طالب و 250 طالبة) مقسمين بالتساوي بين المقيمين بالاقامات الجامعية و غير ذلك لكلا الجنسين، مع متوسط العمر للجنسين قدر بـ 23.46 سنة، و قد شملت مختلف التخصصات (46 في المجموع) و كذا شملت عدد معتبر من الولايات بالنسبة للطلبة المقيمين بالاقامات الجامعية (33 ولاية).

بالنسبة للجهاز التناسلي ووظائفه، فنسبة كبيرة من الطلبة صرحوا أن المعلومات التي يملكونها تلقوها من خلال محتويات البرنامج الدراسي، في حين أن نصف الطلبة من الذكور صرح بأنهم تلقوا المعلومات التي بحوزتهم عن طريق الأصدقاء، بالرغم أنهم مصدر غير رسمي لمثل هذه المعلومات التي قد تكون خاطئة، ولكن على الأقل لديهم الرغبة في الحصول على مزيد من المعلومات.

فيما يخص الحديث مع الأهل في المواضيع التي لها علاقة بالجنس، لا حظنا أن هناك صعوبة كبيرة جدا، و أحيانا استحالة الحديث مع الأهل في هذا الموضوع. الطالبات يتحدثن مع أمهاتهن بأكثر سهولة، في حين الذكور يجدون صعوبة كبيرة في الحديث مع الإخوة و الأخوات في هذا الموضوع، ليبقى الصديق الأجدر بالثقة لكلا الجنسين للحديث في هذا الموضوع، فالملاحظ أن هناك صعوبة الحديث في هذا الموضوع مع الأساتذة، خاصة بالنسبة الإناث.

ملاحظة أخرى هي أنه أيا كان المستوى التعليمي للوالدين من الصعب الحديث عن الحياة الجنسية معهم، أو مع المحيط العائلي، هذا ما يمكن إرجاعه إلى الطبيعة التكوينية للأفراد في المجتمع أو ما يسمى بالتنشئة الاجتماعية،

و إلى طبيعة الموضوع الذي يعد من الطابوهات في مجتمعنا، لذلك يجب إيجاد طريقة أكثر ملائمة للتدريس ونقل المعارف حول الصحة الجنسية للشباب في مرحلة مبكرة من مراحل التعليم، بالنظر إلى السن المتوسط المبكر لأول علاقة جنسية لهم و الذي كان 18 سنة بالنسبة للذكور و 20 سنة بالنسبة للإناث، فالممارسات الجنسية تشكل خطرا يمكن أن يكون له عواقب وخيمة على صحة هؤلاء الشباب.

بخصوص المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، تجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من أن الغالبية الكبيرة قد سمعت عن بعض الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، إلا أن مستوى الوعي بمخاطر هذه الأمراض كان منخفضا نسبيا، والمعرفة الفعلية لمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (طرق العدوى و مسببات نقلها) محدودة جدا، أو حتى خاطئة في بعض الأحيان، فوفقا لتركيبة الطلبة، الذكور أقل معرفة من الإناث، فيما يخص التخصص، طلبة كلية الآداب هم الأقل دراية بهذا الموضوع.

فيما يتعلق بمصادر المعلومات حول الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، هناك إجماع على وسائل الإعلام المرئية والمكتوبة، باعتبارها مصدرا رئيسيا للمعلومات، كالأفلام والتلفزيون، الصحافة/المجلات، والإعلانات، التعليم، ومع ذلك تبقى الخدمات الصحية والإنترنت من مصادر المعلومات التي ذكرها عدد قليل من الطلبة.

أما بالنسبة لاختبار الكشف التحليلي، فهو معروف من طرف عدد كبير من الطلبة، لكن القلة القليلة فقط الذين قاموا بإجرائه لأسباب مختلفة، نذكر منها، أن هناك من صرح أنه لم يفكر فيه أبدا، نظرا لسلوكه أو تصرفاته الجنسية، أو أنه لا يعرف أين يتم إجراء هذا الاختبار.

بالنسبة لتأثر الطلبة بخطر الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا بعد معرفتهم لتلك الأمراض و مخلفاتها، صرح عدد من الطلبة أن ذلك لم يغير في سلوكاته بالرغم من إدراكه أنه معرض لخطر الإصابة بأحد هذه الأمراض الخطيرة، خاصة مرض السيدا.

بالنسبة لمواقف الطلبة و نظرتهم اتجاه المرضى بالسيدا، صرحت نسبة معتبرة أنهم يخشونهم و يخافون التقرب منهم، خاصة اتجاه أولئك الذين يتابعون علاجهم في المستشفيات، بالرغم أنهم لا يشكلون خطرا كبيرا إذا تم إتباع أساليب الوقاية، فهناك فرق بين الخوف من المرض و الخوف من المريض، مما يستدعي نشر ثقافة حسن التعامل مع المريض و عدم النظر إليه بنظرة مسيئة.

الغالبية الكبيرة من الطلبة صرحوا بأنهم يخافون من مرض السيدا، سواء لأنه مرض خطير وفتاك، أو لأنه مرض مميت، و آخرين يخافون منه لأنه مرض مرتبط في نظر الأغلبية من الناس بالسلوك الجنسي فقط، الشيء الذي يجعل المجتمع ينظر إليهم نظرة مشينة و سيئة، و يعرضهم إلى معاملات الإقصاء و التهميش فيه.

بالنسبة للواقي الذي يعد الوسيلة الوحيدة الفعالة تماما-إذا استخدم بطريقة صحيحة- للحماية من الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا في حالة العلاقات الجنسية، نسبة معتبرة من الطلبة يرفضون استعماله، على الرغم من أن ما يقرب من ثلثي الطلبة (62.6%) يعتبرون بأن الواقي على حد سواء وسيلة لمنع الحمل، وطريقة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا.

المناقشات العلمية حول المشاكل الجنسية تعد أمرا عاديا جدا بالنسبة لغالبية الطلبة، لكن في حدود الاحترام، في حين أن أولئك الذين يشعرون بالحرج عند مناقشة مثل هذه المواضيع، إما أنهم يعتقدون أن هذا الموضوع حساس و من الطابوهات التي لا يجب التحدث عنها، إما لأن طبيعتهم و شعورهم بالخجل يمنعهم من الحديث في هذا الموضوع – خاصة بالنسبة لإناث-، أو لأنهم لم يفكروا في هذا الأمر.

فيما يخص مصادر المعلومات التي لها علاقة بالأمور المتعلقة بالجانب الجنسي، و كرأي خاص بالطلبة، المصدر الأول الذي صرحوا به و بنسبة كبيرة (74.4 ٪)، هو الأفلام و التلفاز، متبوع بالجرائد و الكتب و المجلات ثم الانترنيت، الشيء الذي يؤدي بنا إلى القول بأن الطلبة يفضلون أخذ المعلومات في هذا المجال بعيدا عن اتصالهم بالأفراد، ومن مصادر قد تكون غير موثوقة من حيث صحة تلك المعلومات.

الاستنتاج الرئيسي بخصوص الممارسات الجنسية للطلبة المستجوبين، هو أن ربع الطلبة من كلا الجنسين صرحوا بوجود على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال حياتهم، بالنسبة لكل جنس على حدا، ما نسبته 39.2 ٪ من الذكور و 9.2 ٪ من الإناث كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة خلال حياتهم، ويبلغ متوسط عمر الطلبة عند أول علاقة جنسية لكلا الجنسين ما يقارب 19 سنة، حسب التصريحات المسجلة، الذكور يبدءون تجربتهم الجنسية في سن مبكرة (10 سنوات) بالمقارنة مع الإناث اللواتي يبدأن تجربتهن في سن يقدر بـ 13 سنة (ما تم تسجيله عند المستجوبين). من بين الطلبة الذين كانت لهم علاقات جنسية، هناك نسبة كبيرة جدا كانت لهم ممارسات جنسية بدون حماية، الأمر الذي يعرضهم لخطر الإصابة بفيروس أو مرض السيدا والأمراض المنقولة جنسيا الأخرى، و ذلك إذا كان هذا الشريك مصابا. متوسط عدد الشركاء الجنسيين بالنسبة للذكور لا يزال أعلى منه عند الإناث بشكل عام، وتعدد الشركاء الجنسيين لا يعد ممارسة شائعة جدا في أوساط الطلبة الذين تم مقابلتهم.

بالنسبة لنوعية العلاقات الجنسية التي يمارسها الطلبة، نسبة كبيرة منها كانت مع الجنس المخالف بالنسبة لكلا الجنسين، 6.2٪ من الطلبة الذكور الذين كانت لهم علاقات جنسية صرحوا بأنه كانت لهم علاقات مع نفس الجنس، بالنسبة للإناث لم نسجل مثل هذا النوع من العلاقات، كما سجلنا حالتين لكلا الجنسين من الطلبة لهم علاقات جنسية مع الجنسين معا.

يبدو من خلال الجداول التي تم تحليلها أن الطلبة ليس لديهم الوعي الكافي بالمخاطر التي تهدد صحتهم الجنسية جراء الممارسات الجنسية غير الآمنة، و ليس لديهم المعرفة الكافية بتعاليم الدين التي تحفظ ذلك، و بالرغم من ذلك، فمن وجهة نظر الطلبة، الوسيلة الأكثر فعالية و نجاعة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا هي "تجنب العلاقات الجنسية" و الابتعاد عنها، خاصة بالنسبة للإناث، يلي ذلك "الوفاء للشريك". الواقي كان الأقل ذكرا بالنسبة للاحتياطات التي ذكرها الطلبة، بالرغم من أنه الوسيلة الأنجع والأكثر فعالية خاصة بالنسبة للذين لهم علاقات جنسية غير آمنة أو محمية.

خاتمة عامة:

الأمراض المنقولة جنسيا من الأمراض الخطيرة على الصحة العامة، والتي تزيد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة إذا لم يتم تدارك الأمر في حينه، لذا فعلاج هذه الأمراض يعد من الاستراتيجيات المهمة في مكافحة انتقال عدوى مرض السيدا.

بالرغم من أن معدل انتشار فيروس السيدا في بلادنا من المعدلات المنخفضة في العالم، و في بلدان المغرب العربي و الشرق الأوسط، إلا أن الجزائر ليست في منأى عن خطر انتشار هذا الوباء الذي أصاب دولا كثيرة من العالم، بغض النظر عن مستواها المعيشي، خاصة تلك الواقعة في القارة الإفريقية، التي تشهد معدلات انتشار عالية للأمراض المنقولة جنسيا، و بالأخص مرض السيدا، فموقع الجزائر كمنطقة عبور رئيسية للمهاجرين السريين القادمين من الدول الأفريقية، يجعلها أكثر عرضة لخطر هذا المرض من أي وقت سابق، خاصة مع تزايد ظاهرة الهجرة السرية أكثر حدة في السنوات الأخيرة.

الفئة الأكثر تضررا و الأكثر عرضة لخطر هذه الأمراض هي فئة الشباب، التي يجب إعطائها أهمية أكبر، خاصة و أنها تشكل الجزء الأكبر من مجتمعنا.

بالنظر إلى النتائج المتوصل إليها من خلال هذا البحث، فإننا نلاحظ نقصا كبيرا في مستوى المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، و طرق الوقاية منها، بالنظر إلى المستوى التعليمي للطلبة، فإذا كان هذا حال الطبقة المثقفة من الشباب، فما بال الفئات الأخرى من الشباب، مما يجعلنا نقول أن فئة الشباب الأكثر تضررا من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا و السيدا تعاني من مشكل معرفي كبير فيما يخص هذه الأمراض و طرق انتقالها، و كذا طرق الوقاية منها.

تكشف الدراسة أن الطلبة لم يكن لديهم كل ما يلزم من المعارف الأساسية حول الحياة الجنسية، على الرغم من أنهم يعيشون الآن في عصر العولمة و المعلوماتية التي جعلت كل شيء ميسر، و منه يمكننا القول من خلال هذه النتائج أن الشباب بحاجة أكثر لزيادة الوعي بشأن عواقب الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا، ينبغي أن تسهم هذه المعلومات

وزيادة الوعي في فهم أفضل لطرق العدوى ووسائل الوقاية، و التي ينبغي أن تتكيف تماما مع مضمونها في اللغة والتعبير، مع مراعاة الفئة المستهدفة، و ذلك باستعمال الوسائل الأكثر تأثيرا و فعالية لإيصال الفكرة إلى أكبر عدد ممكن من السكان، و بالتالي فإن هذه الإجراءات المناسبة ينبغي أيضا أن تساعد على جعل الناس يفهمون أن هناك علاجات فعالة للأمراض المنقولة جنسيا.

علاوة على ما تم ذكره، من أجل اتخاذ إجراءات فعالة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، بالإضافة إلى وسائل الوقاية المتبعة، يجب إعطاء أهمية كبيرة للقيم الثقافية و الاجتماعية و الدينية التي تعزز احترام حياة الإنسان التي تعد المورد الذي لا يقدر بثمن، من خلال اعتماد مبدأ أوسع في مجال الصحة و توسيع مفهومها (الصحة الإنجابية والصحة الجنسية والصحة الجسدية) وتعزيز هذا المبدأ من جانب الحجج الثقافية المناسبة، التي تسهم إسهاما كبيرا في مكافحة هذه الأمراض التي انتشرت في مجتمعاتنا، كما نشير إلى أن البرامج الموضوعة لا يوجد لها أثرا كبيرا و فعالا في الواقع و في الميدان، عدا بعض المبادرات الموسمية لبعض الجمعيات و الهيئات، و التي تحتاج إلى دعم أكبر و إلى تثمين لتلك المجهودات.

التوصيات:

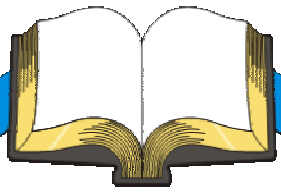
عرض و تحليل بيانات الدراسة عن المعرفة والمواقف وممارسات الطلبة بخصوص موضوع الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا قد أدى إلى نتائج من شأنها إعادة النظر في بعض الاستراتيجيات التي بقيت حبرا على ورق، مع العلم أن شباب اليوم هم الذين سيكونون آباء الغد، لذا ينبغي علينا أن نتخذ التدابير اللازمة لضمان مستقبل أفضل لهم، و للقيام بذلك، فإننا نوصي بما يلي :

- عدد قليل جدا من الطلبة لديهم معرفة جيدة بمرض السيدا، في حين أنه من المفروض أن يكون الوعي بهذا المرض أعمق بكثير، نظرا لخطورته التي يشكلها على الصحة العمومية، كما يجب أن نذهب إلى أبعد من مجرد معلومات سطحية إلى المخاطر والنتائج المترتبة على هذا المرض، و كذا أساليب الوقاية منه. نقترح أن يكون ذلك في الأماكن التالية : الاقامات الجامعية، على مستوى المعاهد في الجامعات، مراكز الشباب ودور الثقافة

والمكتبات والحدائق العمومية و كذا أماكن الرياضية التي تستوعب أكبر قدر من الشباب ، وجميع المساحات المفتوحة.

- إعطاء أهمية للصديق كبديل مقابل الحصول على المشورة، واستخدام هذه الإستراتيجية بالعمل على الاهتمام بتثقيف مجموعة من الشباب حول خطر هذه الأمراض باستخدام شعار"الشباب لتوعية الشباب"، نظرا لأنه من الأسهل بالنسبة للشباب توعية زملائهم لسهولة الاتصال، هذا المنهج متبع حاليا في العديد من البلدان، ويشكل إطارا مناسبا لتنفيذ هذا التعاون والتصدي لهذه الأمراض.
- تثقيف الوالدين و توعيتهما قصد العمل على مساعدة أبنائهم بالطرق التي يرونها مناسبة، وخاصة الأمهات اللواتي يبدو أنهن أكثر انخراطا في اهتمامات الشباب.
- زيادة و دعم التوعية لدى العاملين في القطاعات الصحية، لأجل المساهمة في رفع المستوى المعرفي و الوقائي للأفراد الذين يقصدون هذه المؤسسات.
- تعزيز القدرات و الكفاءات في مجال الصحة والطب الوقائي في الاقامات الجامعية وفي المعاهد على مستوى الجامعة، للتعريف أكثر بمخاطر الأمراض المنقولة جنسيا ومرض السيدا، من خلال الإعلانات والملصقات الاشهارية و الموائد المستديرة و النقاشات المفتوحة.
- إنشاء مراكز للمساعدة النفسية داخل الحرم الجامعي، للدعم والمساعدة من خلال الاستماع إلى الطلبة وتلبية احتياجاتهم و معرفة انشغالاتهم.
- إعطاء أهمية لليوم العالمي للسيدا من كل سنة لتثقيف الطلبة، و التحسيس بخطر هذه الأمراض على صحتهم، و الوقاية من عواقبها الوخيمة، خاصة بالنسبة الطلبة الجدد الذين سوف يقضون المزيد من السنوات في الجامعة.
- يجب تدعيم الحملات التوعوية، خاصة بواسطة وسائل الإعلام المسموعة و المرئية، لما لها من قدرة و سرعة تأثير، مع اختيار الأوقات المناسبة لذلك، و كذلك عن طريق الملتقيات، و المناشير الإعلامية المركزة.

- إعداد برامج تكوينية خاصة، تشمل الفئات التي لها قدرة على التأثير و المساهمة في توعية الشباب، كالعاملين في القطاعات الصحية، و المؤطرين التربويين.



قائمة الملاحق

الملحـــق الأول: قائمـة الاختصارات باللغة الفرنسية

الملحـــق الثانـي: الاستـمارة باللغة العربية

الملحـــق الثالـث: الاستـمارة باللغة الفرنسية

الملحـــق الرابـع: قائمـــة الجـداول

المحلـــق الخـامس: قائمـــة الأشـكال

الملحـق الســادس: ملخص باللغة الفرنسية

قائمة الاختصارات باللغة الفرنسية

AIDS : Acquière Immune Deficiency Syndrome

ANS : l'Agence Nationale du Sang

ARV : Antirétroviraux

CDC : le Center for Disease Prévention and Control

CDR : Centres De Référence de prise en charge de l'infection VIH

CDV : Centres de Dépistage Volontaire

CHU : Centres Hospitaliers Universitaires

CRASC : Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle

EHS : Etablissements Hospitaliers Spécialisés

EHU : Etablissement Hospitalier et Universitaire

LNR : Laboratoire National de Référence

MESRS : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

MMWR : Morbidity and Mortality Weekly Report

MSPRH : Ministère de la Sante et de la Population et de Reforme Hospitalière

OIM : Organisation Internationale pour les Migrants

ONUSIDA : Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/sida

PMT : Programme à Moyen Terme de Lutte contre les MST/SIDA

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

جـــامعـــة وهـــــران

كليـــة العلـــوم الاجتماعيـــة

قســـــم الديـــمغـــرافيا

تحضير رسالة ماجستير في الديمغرافيا تحت عنوان:

الأمـــراض المنقولـــة جنســـيا و السيـــدا

★ أي شخص يشارك في هذه الاستمارة يضمن السرية المطلقة

★ هـــــذه الدراســـــة علـمـيـة بحـتـــــة

الرقم: /__/__/__/__/

1. معلـــومـــات عامـــــة:

1- الجـنس	1- ذكـر	
	2-أنثـى	
2- الســـن	/__/__/	
3- الكليـــــة	.....	
4- القســـم أو التخصص	.....	
5-عدد السنوات في الجامعة (كل السنوات بما فيها هذه السنة)	/____/	
6- مكـــان الإقامـــــة	1- داخلـــي	
	2- خـــارجـــي	
7- المنطقـــة الأصلـــية (رقم الولاية)	/__/__/	
8- ســـــن الأبويـــن الأب	/__/__/	
الأم	/__/__/	
9- مهنـــة الأبويـــن: الأب	.....	
الأم	.....	

10-المستـــوى التعليـــمي للأبـــويـــن	بدون مستوى	ابتدائي	متوسط	ثانوي	عالي
الأب					
الأم					

11- المستـــوى التعليـــمي الديـــني للأبويـــن:	ضعـيف	متوســـط	جـــيد
الأب			
الأم			

12-الدخـــل الشـــهـــري للوالـــدين	الأب	.....
(أن لم يكن لك علم أعط دخل تقريبي)	الأم	.....
13- عـــدد الإخـــوة و الأخـــوات		/____/
14-هل لديك وظيفة أو عمل بالمـــوازاة مـــع الدراســـة؟	1- نعم	

	2- لا		
15-إذا كان الجواب بنعم، اذكر هذه الوظيفة.	.....		
2أ. معرفة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا			
16-التكلم عن الجنس مع أحد أفراد محيطك يبدو لك:	سهل	صعب	مستحيل
1- الأب			
2- الأم			
3- الأخ			
4- الأخت			
5- المعلم/الأستاذ			
6- الأصدقاء			
17- هل لديك معلومات عن الجهاز التناسلي و وظائفه خلال فترة دراستك ؟	1- نعم		
	2- لا		
18- إذا كان الجواب بنعم، ما هي هذه المعلومات؟	.....		
19- ما هي مصادر معلوماتك حول الجهاز التناسلي و وظائفه ؟	1- المعلم/الأستاذ		
	2- الأب		
	4- الأم		
	8- الأخت		
	16- الأخ		
	32- الأصدقاء		
	64- الأفلام/التلفاز		
	128- المذياع		
	256- المجلات و الكتب		
	512- الانترنيت		
	1024- أخرى (حدد).....		
20- في رأيك، ما هو المستوى التعليمي الأنسب لدراسة الجهاز التناسلي ووظائفه ؟ (إجابة واحدة)	1- ابتدائي		
	2- متوسط		
	3- ثانوي		
	4- عالي		
21- تفكر أنه لابد أن يكون هناك دروس إضافية حول هذا الموضوع (الجهاز التناسلي) ؟	1- نعم		
	2- لا		
22- هل سمعت بالأمراض المنقولة جنسيا؟	1- نعم		
	2- لا		
23- اذكر أسماء الأمراض المنقولة جنسيا التي تعرفها؟	.....		
24- هل سمعت بمرض السيدا؟	1- نعم		
	2- لا		
25- أين سمعت بالحديث عن مرض السيدا؟	1- الصحف، حصص إذاعية أو تلفزيونية		
	2- حملات إشهارية أو وقائية (لافتات،.....)		
	4- الحديث مع الشركاء أو الأصدقاء		
	8- كتب علمية، مراجع أو مجلات متخصصة		
	16- في إطار الطب الوقائي		
	32- في الثانوية أو الجامعة		

	64- محاضرة أو نقاش في مصلحة طبية		
	128- مشاركتك في جمعية		
26- في رأيك، هل هناك فرق بين حامل الفيروس و المريض بالسيدا؟	1- نعم		
	2- لا		
	3- لا أعلم		
27- هل يمكن معرفة الشخص الحامل لفيروس السيدا بسهولة؟	1- نعم		
	2- لا		
	3- لا أعلم		
28- فيروس السيدا يتواجد في :	1- الدمعة		
	2- اللعاب		
	4- الإفرازات المهبلية		
	8- السائل المنوي		
	16- الدم		
	32- البول		
29- هل السيدا من الأمراض الواجب التصريح بها ؟	1- نعم		
	2- لا		
30- في رأيك، هل يمكن الحد من تزايد هذا المرض؟	1- نعم		
	2- لا		
31-إذا كان الجواب نعم، كيف يمكن ذلك؟ (أعط اقتراحات)	.....		
	.....		
2.ب- معرفة الكشف التحليلي (test de dépistage)			
32- هل سمعت بالكشف التحليلي ؟	1- نعم		
	2- لا		
33- هل قمت بإجراء كشف تحليلي للكشف عن مرض السيدا ؟	1- نعم		
	2- لا		
34- إذا كان الجواب لا، ما هو سبب عدم قيامك بالكشف التحليلي لمرض السيدا؟	1- تعتقد أنك غير معرض لخطر الإصابة بهذا المرض		
	2- تعتقد أن الكشف التحليلي غير فعال		
	4- لا تعرف إلى أين تتوجه للقيام به		
	8- تخاف من معرفة النتيجة		
	16- الكشف التحليلي يكلف غاليا		
	32- تخاف من أنك تطرد إذا كانت نتيجة الكشف ايجابي		
	64- لم تفكر فيه أبدا		
	128- ليست لديك الجرأة للقيام به		
	256- فكرت فيه، لكن لم تقم به بعد		
35- هل تعرف شخصيا في محيطك(العائلة،الأصدقاء،...)، أحد الأشخاص الحاملين لفيروس السيدا VIH ؟	1- نعم		
	2- لا		
36- إذا كان الجواب نعم، هذا الشخص هو في إحدى الحالات التالية:	1- ايجابي المصل (الحامل للفيروس) séropositive		
	2- مريض بالسيدا		
	4- مات بعد إصابته بمرض السيدا		
	8- يعمل في مكان فيه مرض السيدا(ممرض.....)		
37- هل تعتقد أنه يوجد حاليا دواء لعلاج مرض السيدا؟	1- نعم		
	2- لا		
38- بفضل علاج فيروس VIH، هل أنت موافق كليا،موافق،غير موافق أو غير موافق كليا على الجمل التالية: بفضل العلاجات المقدمة: (الاجابة عن كل حالة على حدى)	موافق كليا	موافق	غير موافق	غير موافق كليا

1- الحاملين لفيروس السيدا لا ينقلونه لأشخاص آخرين					
2- المرضى بالسيدا بإمكانهم العيش فترة أطول					
3- نشفى نهائيا من السيدا					
39- هل تعلم أنه يوجد في وهران مركز للكشف التحليلي مجاني و سري؟	1- نعم				
	2- لا				
2. ج. معرفة طرق انتقال الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا					
40- هل يمكننا أن نصاب بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا من أول علاقة جنسية لنا ؟	1- نعم				
	2- لا				
41- هل الأشخاص الذين لهم علاقات جنسية مع شركاء متعددين، هم فقط المعرضون لمرض السيدا ؟	1- نعم				
	2- لا				
42- فيروس السيدا يمكن له أن ينتقل في الحالات التالية:		نعم	لا	لا أعلم	
1- الآلات الحادة المستعملة					
2- الأدوات التي يستعملها طبيب الأسنان					
3- الوسائل المستعملة في الوشم أو الوخز بالإبر					
4- أثناء ثقب الأذنين					
5- في المسبح أو الحمام					
6- المراحيض العمومية					
7- المراحيض العمومية					
8- العلاقات الجنسية					
9- لسعة البعوض(الناموس)					
10- نقل الدم					
11- المرأة الحامل لطفلها					
12- أثناء التبرع بالدم					
13- تناول المخدرات بالإبر					
43- هل تعتقد أن مرض السيدا :	1-كثير الانتشار في الجزائر				
	2- متوسط الانتشار في الجزائر				
	3- قليل الانتشار في الجزائر				
44- ينتقل مرض السيدا في الجزائر عن طريق:	1- المثليين جنسيا homosexuels				
	2- متعددي الشركاء الجنسيين hétérosexuels				
	4- الدعارة				
	8- الأم إلى طفلها				
	16- المخنثين homophiles				
	32- تناول المدخرات				
	64 - أخرى(حدد).....				
3.أ- الموقف اتجاه الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا					
45- في الوقت الحالي، بالنظر إلى تصرفاتك الجنسية، هل تظن أنك معرض للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا؟	1- كثيرا جدا				
	2- قليلا				
	3- أبدا على الإطلاق				
46- منذ أن سمعت بالحديث عن مرض السيدا، فيما يخص تصرفاتك الجنسية، هل قررت:	1- أن تغير من ممارساتك الجنسية				
	2- أن تبق وفية				
	4- تستخدم الواقي بانتظام				
	8- تحسن اختيار شريكك				
	16- تطلب الكشف التحليلي لشريكك				

	32- تقوم بعلاقات جنسية (سطحية)	
	64- تقوم بالعزل قبل الإنزال المنوي	
	128- لا تقوم بعلاقات جنسية مستقبلا	
	256- ليست لك علاقات جنسية	
47- إذا تعرفت على شخص و أسر لك بأنه مصاب بمرض السيدا، كيف سيكون تصرفك ؟	1- تتجنب الشخص	
	2- تحاول معرفة سبب إصابته	
	4- تساعده و ترافقه	
	8- أخرى(حدد).....	

48- إذا علمت أن شخصا مصاب بالسيدا، هل تقبل أم لا:	نعم	لا
1- العمل في شركته		
2- تأكل معه/ عنده		
3- تقطن معه نفس المسكن		

49- هل تخاف من الإصابة بمرض السيدا ؟	1- نعم	
	2- لا	
50- إذا كان الجواب نعم، لماذا ؟	1- لأنه مرض خطير	
	2- لأنه مرض قاتل	
	4-أخرى(حدد).....	
51- وجهة نظرك اتجاه شخص حامل لفيروس السيدا أو مصاب بمرض منقول جنسيا:	1- عقاب إلهي	
	2- نقص التوعية و الحيطة	
	4- إصابة لا إرادية	
	8- أخرى(حدد).....	
52- المرضى بالسيدا يجب أن يعالجوا:	1- في مستشفى خاص	
	2- في المستشفى،لكن في قسم خاص	
	3- لا يعالجون في المستشفى بل يبقوا في بيوتهم	
	4- أخرى(حدد).....	
53- ما رأيك في النص القانوني الذي يجبر المقبلين على الزواج بإجراء التحاليل؟	1- موافق على هذا القانون	
	2- غير موافق عليه	
	3- ليس لديك علم به	

3- ب- الموقف اتجاه الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا		
54- هل تقبل باستعمال الواقي (préservatif) ؟	1- نعم	
	2- لا	
55- بالنسبة لك، الواقي هو خصوصا:	1- وسيلة لمنع الإنجاب	
	2- وسيلة وقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	
	3- هو وسيلة لمنع الإنجاب و وسيلة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا	
56- في رأيك، في العلاقة الجنسية من هو الشخص الذي يقترح أكثر استعمال الواقي ؟	1- الرجل	
	2- المرأة	
	3- الاثنان معا	

57- هذه بعض الوسائل التي يستخدمها الأشخاص للوقاية من السيدا، هل تظن أنها فعالة؟	فعالة كثيرا	فعالة	فعالة قليلا	غير فعالة
1- الاختيار الصحيح للشريك				
2- طلب الكشف التحليلي من الشريك				
3- استعمال الواقي				
4- علاقات جنسية سطحية				
5- يقوم الفرد نفسه بالكشف التحليلي				
6- تجنب أي علاقة جنسية مع ممتهني الجنس				
7- العزل (النزع قبل نهاية العلاقة الجنسية)				
8- الامتناع				

58- أنت شخصيا، ما الذي تقوم به للوقاية من فيروس السيدا؟	1- تتجنب العلاقات الجنسية	
	2- الوفاء للشريك	
	4- استعمال الواقي دائما	
	8- القيام بالكشف التحليلي بانتظام	
	16- أخرى(حدد).....	
59- إذا كان هناك شخص حامل لفيروس السيدا، هل يخبر الطبيب: (الاجابة عن كل حالة على حدى بنعم أو لا)	نعم	لا
	1- شريك هذا الشخص(زوجه)	
	2- عائلة هذا الشخص	
	4- مستخدم هذا الشخص	
	8- موظفوا الصحة الذين يقصدهم هذا الشخص	
60- هل تناولت المخدرات من قبل ؟	1- نعم	
	2- لا	
61- هل تناولت المخدرات عن طريق الحقن ؟	1- نعم	
	2- لا	
62- هل حديث المدرسين مع التلاميذ عن السيدا، الوقاية منه و طرق انتشاره يعد جيدا ؟	1- نعم	
	2- لا	
63- هل يعد جيدا أن تعد الحكومة برنامجا كبيرا بخصوص السيدا (تربوي، تعليمي،.....)	1- نعم	
	2- لا	
4-الآراء والتطبيقات بخصوص الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا		
64- هل أصبت بأحد الأمراض المنقولة جنسيا ؟	1- نعم	
	2- لا	
65- إذا كان الجواب نعم، ما هو هذا المرض ؟	.....	
66- هل تحرجك النقاشات العلمية حول المشاكل الجنسية ؟	1- نعم	
	2- لا	
67- إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا ؟	.....	
	.....	
68 - هل تحدثت عن السيدا مع:	1- عائلتك	
	2- الزملاء والأصدقاء	
	4- المعلمين و الأساتذة	
	8- موظفو القطاع الصحي(أطباء، ممرضين،...)	
	16- لم تناقش ذلك أبدا	
	32- أخرى(حدد).....	
69- حسب رأيك، إلى أي درجة تنتشر العلاقات الجنسية للشباب قبل الزواج ؟	1- قليلة الانتشار	
	2- متكررة، لكن ليست منتشرة كثيرا	
	3- كثيرة الانتشار	
70- هل توافق على العلاقات الجنسية للشباب (لكلا الجنسين) قبل الزواج ؟	1- غير موافق	
	2- موافق فقط مع زوج المستقبل	
	3- موافق مع كل الشركاء	
71- حسب رأيك، ما هي المصادر الأكثر فعالية لتقديم المعلومات حول الجنس ؟	1- التلفاز/ الأفلام	
	2- المذياع	
	4- الجرائد، المجلات و الكتب	
	8- المعلم	
	16- الأصدقاء	
	32- الأب	

	64- الأم		
	128- الانترنيت		
	256- أخرى(حدد)..........		
72- هل يمكن للاستمناء (la masturbation) المتكرر أن يحـــدث مرض منقـــول جنســـيا ؟	1- نعم		
	2- لا		
	3- لا أعلم		
73- الأشخاص الذين لهم تصرفات جنسية غير طبيعية(شاذة) هم فقط المعرضون للأمراض المنـــقولة جنســـيا ؟	1- نعم		
	2- لا		
	3- لا أعلم		
74- هل الشخص المصاب بالســـيدا يستطيع أن يعـــيش حـــياة جنســـية عاديـــــة ؟	1- نعم		
	2- لا		
	3- لا أعلم		
75- هـــل كانت لك علاقات جنـــــسية ؟ (إذا كان الجواب لا، انتقل إلى السؤال 81)	1- نعم		
	2- لا		
76- إذا كان الجواب نعم، كم كان سنك عند أول علاقة جنسية ؟	/__/__/		
77- في أول علاقـــة جنســـية لك، هل استعملت الواقي أنت أو شريكك ؟	1- نعم		
	2- لا		
78- ماهو عدد الأشخاص الذين كانت لك معهم علاقات جنسية؟	/___/		
79- الأشـــخاص الذين كانت لك معهم عـــــلاقات جنسية هم من جنس :	1- ذكر		
	2- أنثى		
	3- الجنسين معا		
80- في علاقاتك الجنسيـــــة، لم تكن خائـــفا مـــن التعرض لإصابة بالســـيدا أو أحـــد الأمـــراض المنقـــولة جنســـيا ؟	1- نعم		
	2- لا		
81- هـــل الـــدين يعـــــلم الفـــــرد:	1- العـــــلاقات الجنســـية		
	2- الممارسات الجنســـية		
	4- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و الســـيدا		
	5- لا أعـــلم		
82- هل التعاليم الدينية فيما يخـــص الجـــنس ضرورية لتفادي الإصابة بالســـيدا أو أحـــد الأمـــراض المنقولة جنســـيا ؟	1- نعم		
	2- لا		
	3- لا أعـــلم		

في الأخير لا يسعني إلا أن أتوجه إليك بالشكر الجزيل على مساهمتك في هذا العمل، أسأل الله لك التوفيق في مشوارك الدراسي.

ملاحظاتك:.....

.....

.....

.....

.....

.....

confidentiel

Université d'Oran

Faculté des sciences sociales

Département de démographie

جامعة وهران
Université d'Oran

Préparation d'une thèse de magistère sous thème :

"Les maladies sexuellement transmissibles et sida"

★ Toute personne participant à ce questionnaire fera l'objet d'un anonymat formel.

★ Cette étude est purement scientifique

N° : /__/__/__/

Caractéristiques générales :

1- sexe	1-masculin		
	2-féminin		
2- âge	/__/__/		
3- faculté	……..		
4- département	……..		
5- années passer dans l'université (tes tient compte cette année)	/___/		
6- lieu de résidence	1-interne		
	2- externe		
7- la région d'origine (Code de la wilaya)	/__/__/		
8- âge des parents père	/__/__/		
mère	/__/__/		
9- profession des parents père	……..		
mère	……..		

10- niveau d'instruction des parents	sans instruction	primaire	moyen	Secondaire	supérieur
père					
mère					

11- niveau d'instruction religieuse des parents	faible	moyen	bonne
père			
mère			

12- revenu des parents	père	……
	mère	……
13-nombre de frères et sœurs	/__/__/	
14-avez-vous un emploi en parallèle à vos études ?	1-oui	

	2-non	
15-si oui quel est cet emploi ?	…….	

I-A-Connaissances des Maladies Sexuellement Transmissible et Sida

16-Parler de la sexualité à un membre de votre entourage vous semble :

	facile	difficile	impossible
1» père			
2» mère			
3» frère			
4» sœur			
5» enseignant			
6» amis			

17- Avez-vous des informations sur l'appareil génital et ces fonctions lors de votre formation ?	1-oui	
	2-non	
18-si oui, quelles informations ?	…… …….....	
19- lequel à été vos sources d'informations sur l'appareil génital et ses fonctions ?	1- enseignements	
	2-père	
	4- mère	
	8- frère	
	16- sœur	
	32- amis	
	64- film /TV	
	128- radio	
	256- magazines /livres	
	512-internet	
	1024-autres (précisez)…….....	
20- A votre avis, quel est le cycle d'enseignement le plus favorable à l'étude de l'appareil génital ?	1-primaire	
	2-moyen	
	3-secondaire	
	4-supérieur	
21- Pensez vous qu'il devrait y avoir plus de cours sur ce sujet ?	1-oui	
	2-non	
22- Avez-vous entendu parler des maladies sexuellement transmissible ?	1-oui	
	2-non	
23- Si oui, les quelles ?	……	
	……	
24- Avez-vous entendu parler du sida ?	1-oui	
	2-non	
25- Si oui, ou avez-vous entendu parler du sida?	1-émission de radio ou tv, article de presse	
	2-campagne de pub de prévention (affichage...)	
	4-discussion avec des partenaires ou amis(es)	

	8-brochures d'information, ouvrages ou revues spécialisées		
	16-dans le cadre de la médecine préventive		
	32-dans le cadre du lycée, ou de l'université		
	64-lors de conférences-débats dans un service médical		
	128-participation à une association		
26-Pensez-vous qu'il ya une déférence entre un sidéen et un séropositif ?	1-oui		
	2-non		
	3-ne sais pas		
27- peut-on reconnaitre facilement une personne qui est porteuse du VIH ?	1-oui		
	2-non		
	3-ne sais pas		
28- Le Virus de sida VIH est présent dans :	1-larme		
	2-salive		
	4-sécrétion vaginale		
	8-sperme		
	16-sang		
	32-urine		
29- Selon vous, le sida est une maladie à déclaration obligatoire ?	1-oui		
	2-non		
30- Selon vous, peut-on éviter l'évolution de cette maladie ?	1-oui		
	2-non		
31- comment ? (proposez)	…… …… ……		
I-B-connaissance du test du dépistage			
32- Savez-vous qu'il y a un test de dépistage du sida?	1-oui		
	2-non		
33- vous est-il arrivé à faire un test de dépistage ?	1-oui		
	2-non		
34- Si non, pour quelle raison n'avez-vous jamais fait de test de dépistage du sida, est-ce, parce que :	1-vous pensez ne pas avoir de risque d'être contaminé par le VIH		
	2-vous pensez que les tests ne sont pas valables.		
	4-vous ne savez pas ou vous adresser		
	8-vous-avez peur d'en connaitre le résultat.		
	16-le test cout trop chère.		
	32-vous-auriez peur d'être expulsé si le test était positif.		
	64-vous n'y jamais pensé.		
	128-vous n'avez pas osé faire la démarche		
	256-vous y avez pensé, mais vous ne l'avez pas encore fait		
35-Connaissez-vous, personnellement, dans votre entourage (famille, amis, collègues,…) une ou plusieurs personnes porteuse (s) du VIH/sida ?	1-oui		
	2-non		
36- Si oui, cette personne porteuse (s) du VIH/sida est dans l'une des situations suivantes :	1-séropositive		
	2-malade du sida		

	4-décide du sida	
	8-travaillant en contact avec le virus de sida	
37-Savez-vous qu'il y a actuellement un traitement pour le sida ?	1-oui	
	2-non	

38-Grâce au traitement du VIH, êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les phrases suivant : Grâces à ces traitements

	tout à fait d'accord	plutôt d'accord	plutôt pas d'accord	pas du tout d'accord
1-les séropositives ne transmettent plus le virus du sida.				
2-les malades du sida vivent plus longtemps.				
3-On guérit définitivement du sida.				

39- Savez-vous qu'il existe à Oran un centre de dépistage du sida gratuit et anonyme ?	1-oui	
	2-non	

I-C-Connaissance de la transmission des MST et VIH /Sida

40- peut-on contracter une infection sexuellement transmis ou sida lors de notre première relation sexuelle ?	1-oui	
	2-non	
41- Est ce que les personnes qui ont beaucoup de partenaires sexuels peuvent attraper le sida ?	1-oui	
	2-non	

42- Le virus de sida peu-il être transmis dans chacune des situations suivante :

	oui	non	ne sais pas
1-les instruments tranchant ou piquant réutilisé			
2-instruments dentaires			
3-matériel pour tatouage, acupuncture			
4-percement d'oreille			
5-à la piscine, sauna			
6-toilettes publiques			
7-baiser profonds			
8-rapport sexuel			
9-piqures de moustiques			
10-transfusion sanguine			
11-une femme enceinte à son bébé			
12-don du sang			
13- usage de drogue			

43-Pensez-vous que la maladie du sida est :	1-très répondues	
	2-moyennement répondues	
	3- peu répondues	
44- La transmission de cette maladie se développe plutôt par :	1-les homosexuels	
	2-les hétérosexuels	
	4-la prostitution	
	8-la mère à son bébé	
	16-les homophiles	
	32- injection de la drogue	
	64-autre (précisez)……..……	

II-A- Attitudes vis-à-vis des Maladies Sexuellement Transmissibles et Sida

45-A l'heure actuelle, au regard de votre comportement sexuel, redoutez-vous personnellement d'attraper une maladie sexuellement transmissible ou sida ?	1-beaucoup	
	2-peu	
	3-pas du tout	
	4-vous n'avez jamais eu de rapport sexuel	
46-Depuis que vous-avez entendu parler du sida, en ce qui concerne votre sexualité, avez-vous décide :	1- de ne rien changer à votre pratique sexuelle	
	2- de rester fidele à son partenaire	
	4- d'utiliser systématiquement un préservatif	
	8- de mieux choisie vos partenaires	
	16- de demander un test de dépistage à votre partenaire	
	32-d'avoir des rapports sexuels sans pénétration	
	64-de pratiquer le retrait avant éjaculation	
	128-de ne pas avoir de rapport sexuel	
	256- vous n'avez jamais eu de rapport sexuel	
47-Si vous rencontré une personne qui vous confit son secret quelle est sidéen, quelle sera votre réaction ?	1-éviter la personne	
	2-essayer de comprendre la cause de sa contamination	
	4-l'aider et l'accompagner	
	8-autre (précisez)……..	

48-Si vous savez que quelqu'un est contaminé par le virus de sida, acceptez-vous ou non :

	accepte	n'accepte pas
1-de travailler en sa compagnie		
2-d'aller manger chez lui/elle.		
3-d'habiter le même toit que lui/elle.		

49- Est-ce que vous-avez peur d'être contaminer par le sida ?	1-oui	
	2-non	
50- Si oui, pourquoi ?	1-parce qu'elle est grave	
	2-parce qu'elle est mortelle	
	3-autres (précisez)….....	
51-votre point de vue d'une personne contaminer par le VIH ou par une maladie sexuellement transmissible :	1-châtiment de Dieu	
	2-manque de prévention et d'éducation	
	4-contamination involontaire	
	8-autre (précisez)……..	
52-Des sidéens doivent être hospitalisés :	1-dans un hôpital spécialisé	
	2-dans un hôpital, avec service spécialisé	
	3-ne doivent pas être hospitalisées, mais rester chez eux	
	4-autre (précisez)……	
53-Que pensez-vous du texte juridique qui oblige le couple à faire des analyses avant le mariage ?	1- d'accord avec cette loi	
	2- pas d'accord	
	3-ne sais pas	

II-B-Attitudes vis-à-vis des préventions contre les MST et Sida

54-Acceptez-vous d'utiliser le préservatif ?	1-oui	
	2-non	
55-Selon vous, le préservatif est principalement :	1-un moyen de contraception	
	2-un moyen de se préserver des MST.	
	3-aussi bien un moyen de contraception, qu'un moyen de se préserver des MST	
56-Quelle est selon vous, lors d'un rapport sexuel, la personne qui propose le plus souvent l'usage du préservatif ?	1-l'homme	
	2-la femme	
	3-ensemble	

57-Voici les moyens que les gens utilisent pour se protège du sida, pensez-vous que ces moyens son efficaces ?

	tout à fait efficace	efficace	peu efficace	pas efficace
1-Choisir correctement ces partenaires				
2-demander un test de dépistage à ses partenaires				
3-faire un test de dépistage vous-même				
4-utiliser ou faire utiliser un préservatif				
5-avoir des rapports sexuels sans pénétration				
6-éviter tout rapport sexuel avec des prostitués(e)				
7-se retirer avant la fin du rapport sexuel				
8- l'abstinence				

58-Vous personnellement, que faites-vous pour vous protéger du VIH/Sida ?	1-n'a pas de rapports sexuels.	
	2-est fidele à son/sa partenaire	
	4-utiliser toujours des préservatifs	
	8-fait des tests de dépistage régulièrement	
	16-autres (précisez)……..……	

59-Si une personne contaminée par le VIH/Sida, est-il oui ou non, selon vous, normal que le médecin informe également :

	oui	non
1. Le conjoint de cette personne		
2. La famille de cette personne		
4. L'employeur de cette personne		
8. Les autres professionnels de sante que cette personne consulte		

60-Avez-vous déjà pris de la drogue ?	1-oui	
	2-non	
61-Avez-vous déjà pris de la drogue par injection?	1-oui	
	2-non	
62-Est-il bon que les maitres d'école parlent du sida avec leurs élèves, pour savoir comment se protéger, comment se transmet la maladie ?	1-oui	
	2-non	
63-Serait-il bon que le gouvernement lance un grand programme concernant le Sida (information, éducation,….etc.) ?	1-oui	
	2-non	

III-Opinions et pratiques concernant les MST et SIDA

64-Avez-vous déjà contracte une maladie sexuellement transmissible ?	1-oui	
	2-non	
65-Si oui, la quelle ?	……..	
66-Les discutions scientifiques autour des problèmes sexuels vous gênent ?	1-oui	
	2-non	
67-Si oui ou non, pourquoi ?	…… …….. ……	
68-Discutez-vous du sida avec :	1-votre famille	
	2-vos collègues ou amis	
	4-vos enseignants	
	8-jamais discuter	
	16-autres (précisez)……	
69-A quel point selon vous les relations sexuelles des jeunes avant le mariage sont-elles répondues ?	1-peu répondues (rares)	
	2-fréquentes, mais pas largement répondues	
	3-largement répondues	
. 70-Estimez-vous admissible les relations sexuelles des jeunes (garçons et filles) avant le mariage ?	1-inadmissibles	
	2-admissibles seulement avec le (la) futur époux	
	3-admissible avec tous partenaires	
71-Selon vous, quel sont les sources les plus efficaces d'information en matière sexuelle ?	1-TV /films	
	2-radio	
	4-journaux/revues/ bouquin	
	8-enseignants	
	16-amis	
	32-père	
	64-mère	
	128-internet	
	256-autres (précisez)……..	
72-La masturbation fréquente peut causer une infection sexuellement transmissible ?	1-oui	
	2-non	
	3-ne sais pas	
73-Ce sont seulement les personnes qui ont des pratiques sexuels bizard qui courent le risque d'attraper une infection sexuellement transmissible ?	1-oui	
	2-non	
	3-ne sais pas	
74-La personne infectée par le sida peut vivre une vie sexuelle normale ?	1-oui	
	2-non	
	3-ne sais pas	
75-Avez-vous déjà eux des rapports sexuels ? (si non à la réponse, passée à la question 81)	1-oui	
	2-non	

76-Si oui, a quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?	/__/__/		
77-Lors de votre premier rapport sexuel, avez-vous utilisé un préservatif ?	1-oui		
	2-non		
78- avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels ?	/__/		
79- cette (ces) personne (s) qui avez-vous des relations sexuels Avec eu(x) est (sont) du sexe :	1-masculin		
	2-féminin		
	3 les deux sexes		
80-vous n'aviez pas peur d'être contaminé par une infection sexuellement transmissible ou sida?	1-oui		
	2-non		
81-Est-ce que la religion enseigne à l'individu :	1-Les relations sexuelles		
	2-les pratiques sexuelles		
	4-la prévention contre les MST/SIDA		
	5-ne sais pas		
82-Est-ce-que les règles établies par la religion en matière de la sexualité sont nécessaire pour éviter les MST et SIDA ?	1-oui		
	2-non		
	3- ne sais pas		

L'enquête s'achève ici, nous vous remercions d'y avoir participe, et espérons qu'elle vous a intéressé.

Remarques:.....

.....

.....

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
	الجزء النظري	
	الفصل الأول	
01	تقديرات المعدل السنوي العالمي للأمراض المنقولة جنسيا القابلة للشفاء بين الذين تتراوح أعمارهم بين 15-49 سنة في جميع أنحاء العالم لسنة 2004.	24
02	موجز وباء الإيدز العالمي ديسمبر 2007.	27
03	الاحصائيات الخاصة بفيروس السيدا، 2001 و 2007.	31
	الفصل الثاني	
04	المناطق الصحية التي شملها مسح 2007 في الجزائر .	55
05	انتشار مرض الزهري حسب موقع و مجموعة دراسة في عام 2004	57
06	معدل انتشار مرض الزهري حسب الموقع و مجموعة الدراسة سنة 2007	58
07	التوزيع التراكمي لحالات الإيدز في الفترة من 1985 إلى 31 ديسمبر 2006 حسب طريقة الإصابة أو انتقال العدوى.	61
08	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المواقع و مجموعات الدراسة	64
09	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المواقع و مجموعات الدراسة.	65
10	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المواقع و مجموعات الدراسة.	66
11	معدل انتشار العوز المناعي البشري لفيروس الإيدز بين ممتهني الجنس في الفترة	67
12	معدل انتشار فيروس الإيدز بين ممتهني الجنس في جميع المواقع و تمنراست	69
13	معدل انتشار فيروس الإيدز لدى ممتهني الجنس بجميع المواقع	70
14	توزيع معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب السن بين جميع المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا مسح المراقبة الإنذارية لسنة 2007.	70
15	المصابون بالأمراض المنقولة جنسيا في كل المواقع حسب الجنس	71
16	بيانات المرصد الوطني للدم(ANS) من 1998 إلى سنة 2006	72
17	ملخص عن المرضى المتبعين للعلاج بالمركز المرجعي للعناية بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (CDR):	77
18	عدد الأشخاص الذين قبلوا بإجراء كشف تحليلي تطوعا، ونتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في مراكز الكشف التطوعي في بعض الولايات سنة 2006 - 2007.	78
	الجزء التطبيقي	
19	توزيع الطلبة حسب الجنس ومكان الإقامة	122
20	توزيع الطلبة حسب عدد السنوات في الجامعة والجنس	127
21	توزيع الطلبة حسب السن و الجنس	127

22	توزيع الطلبة حسب مكان الإقـامة	128
23	توزيع الطلبة حسب عدد الإخوة والأخوات	129
24	توزيع الطلبة (كلا الجنسين)حسب المهن المشغولـة من طرف أوليائهم.	130
25	تـوزيــع الطلبة حسب المهن المشغولة من طرف أمهاتهم.	131
26	التوزيع النسبي لدخل أولياء الطلبة	132
27	توزيع الطلبة حسب المستوى التعليمي الديني لآبائهم .	133
28	توزيع الطلبة حسب الجنس و الشغل بالموازاة مع الدراسة	134
29	توزيع الطلبة الذكور حسب الحديث عن الحياة الجنسية مع المحيط القريب	136
30	توزيع الطالبات حسب الحديث عن الحياة الجنسية مع المحيط القريب	137
31	توزيع الطلبة وفقا لحالة الحديث عن الحياة الجنسية حسب المستوى التعليمي للوالدين	138
32	توزيع الطلبة حسب الجنس و الكلية و مصدر المعلومات حول الجهاز التناسلي و وظائفه.	140
33	توزيع الطلبة حسب رأيهم في المرحلة التعليمية الأكثر ملائمة لدراسة الجهاز التناسلي و وظائفه	140
34	توزيع الطلبة حسب الجنس و "سماعهم بالأمراض المنقولة جنسيا".	141
35	المقارنة بين الطلبة و الطالبات بخصوص السماع بالأمراض المنقولة جنسيا أو لا .	142
36	توزيع الطلبة حسب الجنس و الكلية و معرفتهم للأمـراض المنقولة جنسيا.	143
37	توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم في الإصابة بأحد الأمراض الجنسية أو السيدا من أول علاقة جنسية	143
38	توزيع الطلبة حسب الجنس و سماعهم بمرض السيدا	144
39	توزيع الطلبة حسب الجنس و المكان الذي سمعوا فيه بالسيدا.	145
40	توزيع الطلبة حسب الطلية و معرفتهم للفرق بين الشخص المريض بالسيدا و الايجابي المصل.	147
41	توزيع الطلبة وفقا لآرائهم بخصوص دور العلاج المقـدم للمرضى الحاملين و المصابين بفيروس السيدا.	148
42	المقارنة بين الطلبة و الطالبات في معرفتهم لدور العلاج المقدم للمصابين بالسيدا	149
43	توزيع الطلبة وفقا لمعرفتهم الشخصية في محيطهم، أشخاص حاملين للفيروس أو مصابين بمرض السيدا.	149
44	المقارنة بين الطلبة و الطالبات حول معرفتهم لاختبار الكشف التحليلي	151
45	توزيع الطلبة حسب الجنس و سبب عدم قيامهم باختبار الكشف التحليلي للسيدا	152
46	توزيع الطلبة حسب ممارساتهم الجنسية و اللجوء إلى اختبار الكشف التحليلي	153
47	توزيع الطلبة حسب الجنس ومعرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	154
48	توزيع الطلبة حسب الجنس و معرفتهم بخصوص وجـود علامـات خارجية تظهر على الشخص المريض بالسيدا.	156
49	المقارنة بين الطلبة و الطالبات حول معرفتهم بخصوص وجـود علامـات خارجية تظهر على الشخص المريض بالسيدا	157

50	وجهة نظر الطلبة حول فعالية الوسائل الوقائية التي يتخذها الأشخاص للوقاية من مرض السيدا.	158
51	توزيع الطلبة حسب الجنس و تغيرات مواقفهم بعدما سمعوا عن الإيدز	160
52	توزيع النسبي للطلبة حول المكان الذي يعالج فيه المرضى بالسيدا	162
53	تكرار الطلبة حسب وجهة نظرهم اتجاه إخبار الطبيب لمجموعة من محيط الشخص المصاب بالسيدا	163
54	التوزيع النسبي للطلبة وجهة نظر الطلبة اتجاه قضايا لها علاقة بالشخص المريض بالسيدا	164
55	توزيع الطلبة حسب الجنس و موافقتهم لاستعـــمال الواقي.	166
56	توزيع الطلبة حسب الجنس و وجهة نظرهم بخصوص دور الواقي.	167
57	توزيع الطلبة حسب الجنس و الإجراءات الوقائية التي يتخذونها شخصيا للوقاية من الإصابة بمرض السيدا.	168
58	توزيع الطلبة حسب الجنس و وجهة نظرهم اتجاه العلاقات الجنسية للشباب (ذكور و إناث) قبل الزواج.	171
59	توزيع الطلبة حسب الجنس و موقفهم اتجاه النقاشات العلمية بخصوص المشاكل الجنسية.	171
60	المقارنة بين الطلبة و الطالبات حول موقفهم اتجاه النقاشات العلمية المتعلقة بالمشاكل الجنسية	172
61	توزيع الطلبة حسب الجنس و الأشخاص الذين يتحدثون معهم عن موضوع الإيدز .	173
62	توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم بمصادر المعلومات الأكثر فعالية لتقديم المعلومات حول الثقافة الجنسية	176
63	توزيع الطلبة حسب الجنس و مكان الإقامة و "إن كان لهم علاقة جنسية من قبل".	178
64	العلاقة بين "السن"، "سنوات في الجامعة"، و "التجربة الجنسية".	178
65	توزيع الطلبة الذين كانت لهم على الأقل علاقة جنسية واحدة طيلة فترة حياتهم حسب الجنس والسن	180
66	توزيع الطلبة حسب الجنس و عدد العلاقات الجنسية خلال فترة حياتهم.	182
67	توزيع الطلبة حسب الجنس و توجههم الجنسي.	183
68	توزيع الطلبة حسب الجنس و مكان الإقامة و توجههم الجنسي.	184
69	توزيع الطلبة حسب الجنس و خوفهم من الإصابة بأحد الأمراض الجنسية أو السيدا.	184
70	توزيع الطلبة حسب الجنس و ما يعلمه الدين.	186
71	توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم بخصوص ضرورة التعاليم الدينية بخصوص الحياة الجنسية و الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا.	186

قائمة الأشكال

رقم الجدول	عنوان الشكل	الصفحة
	الجزء النظري	
	الفصل الأول	
01	تقدير على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة في العالم، 1990 – 2007	28
02	تقدير نسبة انتشار فيروس الأيدز عند الأشخاص البالغين (15-49 سنة) الذين يعيشون مع فيروس الأيدز في العالم و جنوب الصحراء الإفريقية الكبرى، 1990 – 2007	29
03	تقدير عدد وفايات الأشخاص البالغين و الأطفال، المصابون بفيروس الأيدز في العالم ، 1990– 2007	29
04	تقدير عدد الأشخاص الذين أصيبوا إصابات جديدة بفيروس السيدا في العالم، 1990– 2007.	30
05	نسبة النساء البالغات (+15سنة) اللواتي يعشن مع فيروس نقص المناعة البشرية، 1990-2007	39
06	نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية حسب الجنس للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة، لبلدان مختارة 2005-2007.	40
07	البالغين و الأطفال المصابين بفيروس السيدا تقديرات 2007	42
	الفصل الثاني	
08	مواقع ومجموعات الدراسة للمسوحات المراقبة الإنذارية لسنة 2007	56
09	معدل انتشار مرض الزهري بين سنتي 2004 -2007 عند ممتهني تجارة الجنس	59
10	توزيع 746 عدد التراكمي لحالات الإصابة بالسيدا حسب طريقة الإصابة إلى غاية 31 ديسمبر 2006.	62
11	توزيع 746 عدد التراكمي لحالات الإصابة بالسيدا حسب الجنس إلى غاية 31 ديسمبر 2006	62
12	معدل انتشار العوز المناعي البشري لفيروس الإيدز بين ممتهني الجنس في الفترة 2000-2004 - 2007 في موقع و تمنراست و في جميع المواقع الأخرى.	68
13	تطور الحالات الجديدة لإصابة (ايجابية المصل) بفيروس السيدا إلى غاية 31 ديسمبر 2006	74
	الجزء التطبيقي	
14	توزيع الطلبة حسب الجنس و الفئات العمرية	128
15	التوزيع النسبي للطلبة حسب مستوى التعليمي لأوليائهم	132

16	توزيع الطلبة حسب المستوى التعليمي الديني لأوليائهم	133
17	نوع الشغل بالنسبة للطلبة الذكور العاملين بالموازاة مع الدراسة	135
18	نوع الشغل بالنسبة للطالبات اللواتي يشتغلن بالموازاة مع الدراسة	135
19	توزيع الطلبة الذكور حسب الحديث عن الحياة الجنسية مع المحيط القريب	136
20	توزيع الطالبات حسب الحديث عن الحياة الجنسية مع المحيط القريب	137
21	مصادر المعلومات لدى الطلبة حول الجهاز التناسلي و وظائفه	138
22	الطور التعليمي الأكثر ملائمة لدراسة الجهاز التناسلي	140
23	توزيع الطلبة حسب الجنس و سماعهم بالأمراض المنقولة جنسيا	141
24	توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم في الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا أو السيدا من أول علاقة جنسية	143
25	توزيع الطلبة حسب الجنس و مكان سماعهم عن مرض السيدا	145
26	توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم في الفرق بين الشخص المريض بالسيدا والايجابي المصل .	146
27	توزيع الطلبة حسب الجنس و معرفتهم للفرق بين الشخص المريض بالسيدا والايجابي المصل .	147
28	توزيع الطلبة حسب رأيهم في وجود دواء لمرض السيدا أو لا	148
29	توزيع الطلبة وفقا لمعرفتهم الشخصية في محيطهم، أشخاص حاملين للفيروس أو مصابين بمرض السيدا.	149
30	توزيع الطلبة حسب الجنس و معرفتهم لاختبار الكشف التحليلي	151
31	توزيع الطلبة حسب الجنس و معرفتهم بخصوص علامات خارجية تظهر على الشخص المريض بالسيدا.	156
32	توزيع الطلبة حسب الجنس و تغيرات مواقفهم بعدما سمعوا عن الإيدز	160
33	وجهة نظر الطلبة اتجاه المكان الأنسب لمعالجة المرضى بالسيدا	162
34	توزيع الطلبة حسب وجهة نظرهم اتجاه إخبار الطبيب لمجموعة من محيط الشخص المصاب بالسيدا	164
35	التوزيع الطلبة حسب وجهة نظرهم اتجاه قضايا لها علاقة بالشخص المريض بالسيدا	164
36	توزيع الطلبة حسب الجنس و موافقتهم لاستعمال الواقي	166
37	توزيع الطلبة حسب الجنس و وجهة نظرهم بخصوص دور الواقي	167
38	توزيع الطلبة حسب الجنس و الإجراءات الوقائية التي يتخذونها شخصيا للوقاية من الإصابة بمرض السيدا	169
39	وجهة نظر الطلبة اتجاه العلاقات الجنسية للشباب قبل الزواج	170
40	توزيع الطلبة حسب الجنس و موقفهم اتجاه النقاشات العلمية بخصوص المشاكل الجنسية	171

41	توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم بمصادر المعلومات الأكثر فعالية لتقديم المعلومات حول الثقافة الجنسية	176
42	توزيع الطلبة حسب استعمال الواقي في أول علاقة جنسية لهم	181
43	توزيع الطلبة حسب الجنس و الخوف من التعرض للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو مرض السيدا	184
44	توزيع الطلبة حسب الجنس و رأيهم بخصوص ضرورة التعاليم الدينية بخصوص الحياة الجنسية و الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا	186

Resume en Français

"Les Maladies Sexuellement Transmissibles et Sida

Enquête auprès les étudiants de l'université d'Oran"

Mémoire de magistère en démographie

Mots clefs :

Infections sexuellement transmissibles (IST), sida, VIH, test de dépistage, jeunes, prévention, connaissances, attitudes, pratiques, enquête.

RESUME :

Les IST sont des maladies graves qui favorisent de surcroît la transmission du VIH par voie sexuelle. La présence d'une maladie sexuellement transmissible non traitée constitue un facteur biologique de vulnérabilité à l'infection au VIH. Elles figurent désormais au cinquième rang des causes entraînant la perte d'années de vie productive dans les pays en développement.

Bien qu'il soit un pays à faible prévalence, au même titre d'ailleurs que les pays de la région du Maghreb et du Moyen-Orient, l'Algérie n'est pas à l'abri d'un risque réel de progression de la maladie du VIH/SIDA.

Une des stratégies les plus importantes pour la réduction du taux d'infection du VIH/sida est la promotion d'une connaissance exacte des modes de transmission et des moyens de prévention du sida, en évitant évidement les fausses conceptions sur le sida (croyances incorrectes).

Pendant des années, on a négligé la santé des jeunes du fait qu'ils sont relativement à l'abri de la maladie et généralement moins vulnérables que les très jeunes enfants et les personnes très âgées. On a cru que les jeunes étaient la tranche d'âge la plus saines, alors qu'a leurs problèmes de santé spécifiques, il n'a été guère accorde d'importance jusqu'à présent.

Les jeunes gens sont généralement perçus comme des individus en «bonne santé » qui ne semblent pas avoir de problèmes. La réalité est tout autre et mérite que l'on s'interroge sur leurs besoins réels de santé, y compris leur santé sexuelle.

Mais leur comportement sexuel, les croyances, les attitudes, les normes et les compétences et par la même leur santé, sont extrêmement sensibles aux conditions sociales, qui ont considérablement change a notre époque.

Il à été observé dans notre société que le manque d'information est un grand problème, et le risque d'atteinte des IST augmente. Aussi l'évolution générale des mœurs a accru les risques de grossesses non désirées, le tabac, l'alcool et les drogues sont de plus en plus facilement accessibles et des intérêts financiers encouragent leur utilisation. L'activité sexuelle des jeunes pose-t-elle aussi des problèmes qu'attestent les statistiques sur la propagation des IST.

Chaque année des milliers d'étudiants reçoivent une formation de qualité dans divers disciplines à l'université, Cette communauté estudiantine est différente tant sur le plan des habitudes des traditions et des mentalités. Son accès à l'information est de ce fait lui aussi différent.

Ces jeunes hommes et ces jeunes filles sont souvent censés connaitre les conséquences de ces maladies liés à leur santé sexuelle avant de rejoindre les bancs de l'université. Il est donc indispensable de mener des recherches opérationnelles, pour connaitre le degré de leurs connaissances, leurs comportements, et leurs opinions en matière de santé sexuelle.

Le cadre de cette étude va tenter de répondre à cette problématique, où découle certaines questions aux quelles nous allons essayer de répondre :

1. Est-ce que les jeunes étudiants (es) sont épaulés et conseillés en matière de santé sexuelle, surtout les IST et SIDA ?

-si oui, est-ce qu'ils sont bien informés ?

2. Les jeunes étudiants (es) comprennent –ils que l'activité sexuelle non protégée entraîne certains problèmes et responsabilités ?

3. Afin d'apprécier l'impact des problèmes, lever les éventuels obstacles, et assurer des prestations de services de qualité aux jeunes, il faut la disponibilité des stratégies et des programmes d'éducation sexuelle, alors :

-sont-ils disponible ?

4. Par qui les jeunes préfèrent-ils se faire instruire et enseigner ?

Ce travail est organisé on deux parties, commençons avec un préliminaire qui traite la méthodologie de l'étude. Suivi par une première partie théorique qui subdivise en trois chapitres, et une deuxième partie pratique qui traite les résultats de l'enquête menée auprès les étudiants.

- **Préliminaire :** traite la méthodologie de l'étude, soit : choix du thème, problématique, objectifs et les hypothèses de l'étude.
- **Partie théorique** :

  Chapitre I : traite l'état des infections sexuellement transmissibles (IST) et sida dans le monde, statistiques et données.

  Chapitres II : traite l'état des IST et sida en Algérie.

  Chapitre III : traite le rôle de l'Islam de lutte contre les IST et sida.

- **Partie pratique :**

Traite l'analyse et résultats de l'enquête.

Notre étude CAP chez les jeunes universitaires a porté sur un échantillon de 500 (250 filles et 250 garçons) avec un âge moyen pour les 2 sexes de 23,46 ans dans divers filières (46 au total) et provenant de 33 wilaya différentes.

Au delà de l'acquisition de connaissance et de compétences vis-à-vis des risques des IST/VIH/sida, notre étude s'est appliquée à agir sur des attitudes et

certaines pratiques pouvant être illicites et nocives et espérant fournir des éléments de réflexion suffisamment précis pour permettre aux jeunes étudiants (es) de se forger en connaissance de cause une opinion personnelle et d'être de ce fait mieux armé et mieux préparés à prendre leur responsabilité.

Qu'ils soient filles ou garçons, les étudiants relèvent une difficulté, voir une impossibilité de communiquer avec leurs parents respectifs dans le domaine de la sexualité. La famille n'intervient jamais dans la transmission des informations sur la sexualité. Les filles parlent plus facilement avec leurs mères, les garçons communiquent difficilement avec leur frères ou sœurs, l'ami reste unanimement à 77,6% pour les filles et 83,2% chez les garçons le confident le plus approprié. Les étudiants parlent aussi difficilement de la sexualité avec leur enseignant surtout pour les filles.

Parler de la sexualité avec son entourage proche relève de l'impossible voir-même de l'imaginaire, donc il faudrait trouver un moyen plus approprié pour enseigner et transmettre les connaissances sur la santé sexuelle aux jeunes à un cycle précoce d'enseignement puisque nos jeunes ont de plus en plus une précocité sexuelle confirmée l'âge du premier rapport sexuel est avancé puisque la moyenne étant de 18 ans pour les garçons et 20 ans pour les filles, et leurs pratiques sexuelles sont dangereuses pouvant avoir de lourdes conséquences .

S'agissant de la connaissance des IST et le sida, il faut noter que malgré que la grande majorité ait entendu parle des IST et sida, le niveau de connaissance des IST reste assez faible, la connaissance réelle du sida (modes de transmission et de ses moyens de transmission) reste très limitée parfois même erronées. Selon les caractéristiques démographiques des étudiants, la connaissance est moins fréquente chez les garçons, et par spécialité chez les étudiants de la faculté de littérature.

Pour ce qui est des sources d'information, les medias aussi bien audiovisuels qu'écrits sont cité en premier rang comme source d'information sur les SIT et sida. Les films/TV, article de presse/revues, les compagnes de publicité, cycle d'enseignement, les parents et les amis constituent les principaux canaux par lesquels les étudiants ont été informés de l'existence de cette maladie. Cependant, les services de santé et l'Internet restent les sources d'information les moins citées par les étudiants.

Le test de dépistage est connu par une tranche importante des étudiants, mais peu d'entre eux ont fait ce test pour des différent raisons, soit perce qu'ils n'ont jamais pensé, soit pour le comportement sexuels des étudiants, soit parce qu'ils ne savent pas où ils s'adresser.

Pour la perception des risques après avoir entendu parler des IST/sida, qui a été forte, une tranche non négligeable, n'a pas changé leur comportement, ce qui peut les exposer à une contamination par une IST ou sida.

Pour les attitudes des étudiants vis-à-vis des malades du sida, les mesures de discrimination sont présentes avec une proportion importante, surtout pour les malades qui suivent leur traitement dans les hôpitaux, où les étudiants pensent que c'est une mesure de protection d'être contaminé par le Sida, ils ont oublié totalement les sentiments des malades.

Les changements d'attitudes liés à la proximité de personnes mettent en évidence l'importance de la visibilité des malades. Les messages préventifs devraient rendre visible les personnes séropositives et les malades, pour renforcer l'intégration et diminuer les comportements d'exclusion liés non pas à la peur des malades mais a la peur de la maladie. Respect les d'autrui et peur de la maladie sont les deux facettes de l'attitude face au sida.

La grande majorité des étudiants ont déclaré avoir peur du sida. Les points de vue sont toutefois très partagés quant au fait que le sida constitue

toujours une maladie mortelle, et d'autre la déclarent grave, la perception de la société est présente chez une tranche importante.

Pour le préservatif qui est la seule moyenne pleinement efficace pour se protéger des IST/sida, pour ceux qui ont des rapports sexuels. Une tranche importante des étudiants ont refusé d'utiliser le préservatif, malgré que près de deux tiers d'entre eux (62,6) ont déclaré que le préservatif est aussi bien un moyen de contraception, qu'un moyen de prévention des IST.

Les discussions scientifiques autours des problèmes sexuels est tout à fait normale chez la majorité des étudiant(es). Pour ceux qui ont été gênés, ils pensent que soit que le sujet est sensible, soit qu'ils sont timides, soit qu'ils n'ont jamais pensé à ce sujet.

Pour les sources d'information en matière sexuelle, du point de vue personnelles des étudiants (es), la première source citée par la majorité (74,4%) est « TV/films » suivi par « journaux, revus & bouquin » et « internet », ce qui peut signifier que les étudiants ont pensé aux sources d'informations qui n'ont pas un contact avec les autres.

La grande constatation dans cette étude, s'est les pratiques sexuelles chez nos jeunes étudiantes (es). Un quart des étudiants (es) ont déclaré avoir déjà eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie, soit 39,2% des garçons et 9,2% des filles. L'âge moyen du premier partenaire et des relations intimes pour les deux sexes avoisine les 19 ans, les garçons commencent leur expérience sexuelle à un âge précoce (10 ans), par rapport aux filles (13 ans). Une très grande proportion des étudiants qui ont déclaré avoir une expérience sexuelle ne se protègent pas, ce qui les expose au risque d'être contaminé par une IST ou sida, si un de ces partenaires est contaminé sans le savoir. Le nombre moyen de partenaire pour les garçons est toujours supérieur a celle des filles, en général, la multi partenariat n'est pas une pratique très courante chez les étudiants interrogé.

Les pratiques sexuelles les plus répandus selon les déclarations des étudiants interrogées sont les relations hétérosexuelles, 6,2% des garçons ont déclaré avoir une relation homosexuel, or, pour les filles cette pratique est ignorée.

Il apparaît à la lumière des tableaux commentés que les étudiants dans leur majorité nous ne sommes pas informés d'ou leur inconscience au risque lié à leur santé sexuelle et ignorent l'existence des informations dans la religion, tous les efforts entrepris par les autorités en ce domaine et ceux des organisations non gouvernementales qui travail dans le but de réduire ou de mettre fin aux problèmes ou obstacles recentrés par les jeunes.

Les jeunes étudiants(es) pensent que le « n'a pas de rapport sexuels » est le moyen le plus approprié pour se protéger conte les IST/Sida, surtout pour les filles, suivi par « reste fidele », le « recours au préservatif » est moins cité par les étudiants, malgré que c'est le moyen le plus efficace de lutte contre les SIT/sida pour ceux qui ont des rapports sexuels non protégées.

Lorsqu'on sait que les jeunes d'aujourd'hui sont ceux qui feront le monde de demain, il convient que l'on prenne des mesures tendant à leur assurer un avenir meilleur. Pour ce faire, nous recommandons ce qui suit :

- Très peu de jeunes étudiants ayant une bonne connaissance du Sida : la sensibilisation sur cette pandémie doit être beaucoup plus profonde et dépasser le stade de la simple information. Les jeunes doivent être informés de toutes les conséquences liées à cette maladie. En ce qui concerne les lieux de sensibilisation, nous recommandons les lieux suivants : les cites universitaires, au niveau de l'université, les maisons de jeunes, les maisons de culture, les bibliothèques, les jardins publics, les stades sportifs, et tous les autres espaces ouverts.
- Vue l'importance des ami(e)s dans l'échange de conseils, utiliser la stratégie des pairs éducateurs en utilisant le slogan "Jeunes pour

jeunes". C'est-à-dire former des jeunes sur ces maladies qui, à leur tour, informeront d'autres jeunes. Puisqu'il est plus facile aux jeunes de sensibiliser leurs pairs. Cette approche, actuellement promue et mise en œuvre dans plusieurs pays, constitue un cadre adéquat de mise en œuvre de cette collaboration.

- Sensibiliser les parents surtout les mères qui semblent être plus impliquées dans les préoccupations des jeunes.
- Renforcer les compétences du personnel de santé et la médecine préventive dans les cites universitaires et au niveau de l'université dans la prise en charge des IST/SIDA.
- La création d'une aide psychologique à l'intérieur des campus avec un centre destiné aux jeunes, et la mise en place de réseaux de soutien et d'aide en se mettant à l'écoute des jeunes et répondre à leurs besoins. Surtout lorsqu'on peut affirmer par exemple que sur les 6 cités universitaires que compte l'USTO, il existe une seule psychologue (dans le cadre de la vacation) et qui n'est même pas titulaire de son poste.
- Profiter de l'occasion de la journée mondiale du sida (01dicembre) de chaque année pour sensibiliser les étudiants, et les bien informer sur ces maladies, les conséquences et les préventions, surtout pour les nouveaux bachelier qui vont passer les autres années dans l'université.
- Il faudrait donc multiplier les journées d'informations les journées télévisées, les tables rondes, ainsi que des guides pour les jeunes en matière de santé reproductive et sexuelle pour limitée ou minimiser les risques qui peuvent survenir des pratiques sexuelles non protégées.
- Pour ce faire, la mise en œuvre d'un programme pertinent de formation en (I.E.C) (Information. Education. Communication) orienté vers, d'une part, les éducateurs de jeunes (écoles, maisons de jeunes, centres culturels…). Et d'autre part de personnel de santé (médecin, sage femme, Technicien …) qui pourraient servir de relais pour une

diffusion de messages dans le domaine qui nous intéresse. Sans oublier les parents.

L'étude effectuée révèle systématiquement que les étudiants ne possèdent pas tous les connaissances de base voulues sur la sexualité, malgré qu'ils vivent aujourd'hui toutes leurs expériences en camarades et le sexe n'est plus peureux le tabou, en discutant ouvertement en toutes sérénité d'esprit, ils se documentent, et le monde qu'ils se forment sera exempt de préjugés, et des comportements malsains.

De ces différents résultats, on s'aperçoit que les jeunes ont un besoin de sensibilisation en ce qui concerne les conséquences des IST/sida. L'information et la sensibilisation devraient davantage contribuer à une meilleure connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention. De ce fait, des actions d'IEC appropriées sont donc nécessaires. L'IEC devrait également permettre de faire comprendre aux populations qu'il existe des traitements efficaces pour les IST autres que le sida. Enfin, les messages diffusés dans ce cadre devraient être bien calibrés et adaptés dans leur contenu, langage et expression aux populations ciblées.

Par ailleurs, pour une action efficace de lutte contre la maladie du sida et les autres SIT, en plus des dimensions préventives, des soins et de l'intensification de la recherche, les valeurs culturelles qui défendent le respect de la vie humaine constituent une ressource inestimable. En adoptant le principe de la santé au sens large (santé morale, santé sexuelle et santé physique) et en consolidant ce principe par les arguments culturels appropriés, la culture peut beaucoup contribuer dans la lutte contre ce fléau.

قائمة المراجع

أ- المراجع باللغة العربية:

1. د. حرب عطا الهرفي (1985)، كل ما تريد أن تعرفه عن مرض نقص المناعة المكتسب(ايدز)، مطبوعات تهامة، جدة، السعودية.
2. د.محمد علي البار(1986)،"الأمراض الجنسية – أسبابها و علاجها"، دار المنارة، ط2، جدة، المملكة العربية السعودية.
3. الدكتور يوسف القرضاوي(1979) ،« الحلال و الحرام » ، دار التراث العربي، الطبعة 11، القاهرة، مصر.
4. المختبر الوطني المرجعي (LNR) (2006)، معهـــد باستـــور بالجزائر، تقريـــر المختبـــر الوطني المرجعي حول الإصابة بالسيدا 1985-2006.الجزائر.
5. المعهد الوطني للصحة العمومية(2007)، التحول البيئي و النظام الصحي، مشروع TAHINA،الجزائر.
6. وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (2007)، المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المنقولـــة جنســـيا و السيدا 2007-2011 ،
7. وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2005)، اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، تقرير الجزائر للمتابعة ديسمبر 2005، الفترة المغطاة : جانفي 2003- ديسمبر 2005.
8. وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات(2008)، اللجنة الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، تقرير الجزائر للمتابعة جانفي 2008، الفترة المغطاة : جانفي 2006- ديسمبر 2007.
9. الوكالة الوطنية للدم (ADS) (2001)، نقل الدم في الجزائر لسنة 2001، الجزائر.
10. الوكالة الوطنية للدم (ADS) (2006)، نقل الدم في الجزائر لسنة 2006، الجزائر.

ب- المراجع باللغة الفرنسية:

11. Aissa Delenda, *« Sondage et pratique de l'enquête »*, document pédagogique, université d'Oran.
12. Boulos D et al. (2006), *« Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2005 »*. Relevé des maladies transmissibles au Canada.
13. Cohen, M.S. (2004). *« HIV and sexually transmitted disceases :leathal synergy »*. Top HIV N°12.
14. Dominique TABUTIN (1984), *« la collecte des données en démographie »*, édition Ordina. Belgique.
15. Enquête algérienne sur la sante de la famille (ENSF) 2002, rapport finale, Algérie.
16. Evina, A., (1998). *"Vie féconde des adolescentes en milieu urbain camerounais"*. In : Les Cahiers de l'IFORD no 16, IFORD, Yaoundé, janvier 1998.
17. Extrait du compte rendu de la table ronde *:"Violence contre les femmes"*, 8 mars, 1993-PNUD. Nations Unis.
18. Fonds Mondial de lutte contre le SIDA (2003). *« la tuberculose et le paludisme, Appui à l'initiative algérienne pour la mise en œuvre du Plan d'action multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA »*, Nations Unis.
19. Gupta et al., (2005), rapport de Secrétariat d'Etat à la Santé publique et à l'Assistance sociale de la République dominicaine sur le Sida.
20. Hilary Hughes (1994), *« Comprendre la santé sexuelle »*, IPPF, London.
21. Himmish H., (2003). *"Le sida au féminin "*. Colloque régional l'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA dans les pays du Maghreb et du Machrek, FES - Maroc, 30 mai - 2 juin 2001.
22. Maryse Jaspard et all,(1994). *« Amour Sexualité Sida, réflexions autour des résultats d'une enquête en milieu étudiant parisien »*, IDUP, Université paris I, France.
23. MESRS. Mimouni, Remaoun, Abdalla, Warner-Smith (2005). *« Etude du lien potentiel entre usage problématique de drogue et VIH/SIDA en Algérie »*. Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC), Algérie.
24. Moussaoui I., (2003). *"Genre, Culture et VIH/SIDA"*. Colloque régional l'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH/SIDA dans les pays du Maghreb et du Machrek, FES- Maroc, 30 mai - 2 juin 2001.

25. MSPRH et OIM (2003). *« Mobilités Internationales et VIH/SIDA en Algérie »*. Rapport final Décembre 2003.

26. MSPRH. FARES et all. (2003), *« rapport sur la surveillance épidémiologique des IST/VIH/SIDA en Algérie »*, Algérie.

27. MSPRH. Fares, et all (2007). *« Rapport de l'enquête de sero-surveillance du VIH et de la Syphilis de 2007 »*, Algérie.

28. MSPRH. Fares, et all. (2004). *« Rapport de l'enquête de sero-surveillance du VIH et de la Syphilis de 2004 »*, Algérie.

29. P[r] R.BOUHAMED, et all. (2004), *« l'infection VIH-Sida, l'expérience Algérienne »*, Edition FOREM, Algérie.

30. Stephan Lautenschlager, (2003). *"Maladies sexuelles bactériennes: 1[ère] partie"*, Forum Med Suisse N°39, 24 septembre 2003.

31. UNICEF, (1989). *« Savoir pour sauver »*. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2002. Les règles d'or, UNICEF, Maison de l'UNICEF, 3 UN Plaza New York, NY 10017, Etats-Unis.

32. UNITED STATES. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) (2000). *« Young people at risk: HIV/AIDS among America's youth »*. Atlanta, Georgia, U.S. A.

ت- المراجع الانجليزية:

33. Dourado I et al. (2007). « *HIV-1 séroprévalence in the général population of Salvador »*, Bahia State.Cadernos de Saúde Pública, Brazil.

34. Freeman.E et all., (2006). « *Herpes simplex virus 2 infection increases HIV acquisition in men and women :systematic review and meta-analysis of longitudinal studies »*. AIDS, London, England.

35. Mayaud P, Mabey D (2004). *« Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges". Sexually transmitted infections »*.

36. National AIDS Council Secretariat Papua New Guinea (2007). "*The 2007 consensus report on the HIV epidemic in Papua New Guinea".* Port Moresby. Ghinea.

37. O'Farrell, N. (1999). « *Increasing prevalence of genital herpès in developing countries : implications for HIV transmission ans STI controm programmes. Sexually transmitted infections 75* ».

38. Prestage G et al. (2006). *« Trends in unprotected anal intercourse among Sydney gay men »*. Abstract WEPE0721. XVIe Conférence internationale sur le sida. 13–18 août. Toronto.

39. Report of an intercountry meeting on the implementation of WHO global strategies of reproductive health and prevention and control of sexually transmitted infections in the Eastern Mediterranean Région(2008), Marrakech, Morocco, 29 October–2November 2007. Cairo, Egypt.

40. Shepard BL & DeJong JL. (2005). *« Breaking the Silence and Saving Lives: Young People's Sexual and Reproductive Health in the Arab States and Iran. International Health and Human Rights Program »*, Francois-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.

41. Silva ACM, Barone AA (2006). « *Risk factors for HIV infection among patients infected with hepatitis C virus* ». Édition Revista de Saúde Pública. Brazil.

42. UNAIDS (2000). *« AIDS in Africa: Country by country »*. Geneva, Switzerland.

43. US Centers for Disease Control and Prevention (2007). *« HIV/AIDS surveillance report: cases of HIV infection and AIDS in the United States and dependent areas , 2005 »*.Vol. 17. Atlanta.

44. WENIGER, B. et all. (1996). *« AIDS in the World II: Global Dimensions, Social Roots, and Responses »*. New York, Oxford Univeristy Press. U.S.A.

ج- المجلات و المقالات الصحفية

45. Article de presse. *« Ce que les enfants ont besoin de savoir »*, Psychology Today, Octobre 1986.

46. FARES, et all. (2001). *« Surveillance épidémiologique de l'infection à VIH basée sur la séro-surveillance »*, Algérie santé, N° 07.

47. Freeman, E., and Mindel, A. (2004). « *Epidemiology of HIV co-infection* ». Journal of HIV therapy 9.

48. Hayes RJ, Schulz KF, Plummer FA (1995). « *The cofactor effect of genital ulcers in the per-exposure risk of HIV transmission in sub-Saharan Africa* ». Journal of Tropical Medicine and Hygiene.

49. Obermeyer CM (2006). *« HIV in the Middle East »*. British Medical Journal.

50. OMS (1983), « *Syndrome Immunodéficitaire Acquis (SIDA)* », Relevé Epidémiologique Hebdomadaire, n°58.

51. OMS (1986), *« définition de la sante »*, Articles officiels de l'Organisation Mondiale de la Sante, n°2.

52. PEERSMAN, G. and LEVY, J. (1998). *« Focus and effectiveness of HIV- prevention efforts for young people »*. AIDS N° 12.

53. Revue Population (1993), édition de l'INED, n°05, paris.

54. Sahraoui Tahar A, Akhamoukh I, Khiati M. (2004). *« Enquête sur l'infection VIH/SIDA chez les lycéens scolarisés à Tamanrasset »*. Santé Plus (journal de formation et d'informations médicales) N° 73, FOREM, Algérie.

55. Soto RJ et al. (2007). *« Sentinel surveillance of sexually transmitted infection/HIV and risk behaviours in vulnerable populations in five Central American countries »*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.

56. Stevenson, and Heath, M. (2006). *« Syphilis and HIV infection : update »*. Edition Dermatol Clin, N°24.

ح- مذكرات و رسائل جامعية :

57. مذكرة الدراسات العليا (DES)، درداح عوالي (2001)، التشخيص المناعي لمرض فقدان المناعة المكتسبة – السيدا-، معهد البيولوجيا، جامعة وهران.

58. Mémoire de licence, Med Sali ; Lamara Med Yahia(2001), *« la sante reproductive et sexuelle des jeunes à Oran »*, département de démographie, université d'Oran.

59. Mémoire de licence, Bahoussi Mustapha ;Marouf Najia(1998), « l'éducation sexuelle – enquête menée auprès des étudiants des instituts de (démographie, sciences islamiques, sociologie, psychologie, philosophie, biologie et sciences médicales) », département de démographie, université d'Oran.

60. Mémoire de licence, Boukraa Kheira ; Ramouche Safoua, « le sida : une pathologie frontières – enquête menée auprès des étudiants Algériens pour connaitre leurs connaissances, attitudes et pratique vis-à-vis au sida », département de démographie, université d'Oran.

خ- مواقع الأنترنيت

11. الإستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا 2006-2015، تقرير نشر بتاريخ 18/05/2006، ص78. على موقع المنظمة:(www.who.int)

1. تأثير السيدا، موقع الانترنيت لمنظمة التغذية العالمية: www.fao.org/ .

2. التربية الجنسية للشباب من وجهة النظر الإسلامية، على موقع الأنترنيت: http://fazakkil.over-blog.com/article-26890971.html، تم الاطلاع عليها بتاريخ: 18/01/2009.

3. التهاب الكبد الفيروسي، صفحة الانترنيت:http://www.seronet.info/breve/hepatites-en-algerie-12072، الاطلاع على الصفحة بتاريخ: 09/06/2009.

4. جمهورية موريتانيا الإسلامية، دليل التكوين للأئمة: الإسلام و الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا، عنوان الصفحة على الانترنيت: www.jhuccp.org

5. صندوق الأمم المتحدة للسيدا ، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2008 (جويلية 2008)، موقع الانترنيت: (www.who.int).

6. صندوق الأمم المتحدة للسيدا/ المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2006، موقع الانترنيت: (www.who.int).

7. صندوق الأمم المتحدة للسيدا/ المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2007، موقع الانترنيت: (www.who.int).

8. مفهوم الزنا في الإسلام، صفحة الانترنيت : http://www.aslim-taslam.net/article.php3?id_article=97

9. منظمة الصحة العالمية، التقرير السنوي عن وباء السيدا لسنة 2007، نشر في موقع المنظمة على الانترنيت: (www.who.int).

10. المنظمة العالمة للصحة، دليل الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، موقع المنظمة على الانترنيت (www.who.int).

11. المنظمة العالمية للصحة، الاستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا 2009-2015، موقع الانترنيت: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_11-fr.pdf.

12. المنظمة العالمية للصحة، التقرير السنوي عن السيدا لسنة 2003، موقع الانترنيت: (www.who.int).

13. وباء السيدا من 1980 إلى 2000 ، موقع الانترنيت: HIV-SIDA.COM، الاطلاع على الصفحة بتاريخ 30 ماي 2007، (http://www.hiv-sida.com/historique2.shtml)

14.وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات (1998)، تقرير عن الأمراض الإجبارية التصريح، 1990-1998.

15. Boubaker DALIL, *www.mosquee-de-paris.org/Conf/Medecine/I0304.pdf*

16. Boubaker DALIL, *www.wagne.net/.../LISLAM_E_%20L_%20PANDEMIE_DU_SIDA.pdf*.

17. Caire Declaration available on: *http: // www.undp.org / doa/pressrelease/releases/2004/december/Cairo % 20 Declaration English.doc*

18. COLLINS, C (1997). Dangerous inhibitions: How America is letting AIDS become an epidemic of the young. San Francisco, Center for AIDS Prevention Studies, Harvard AIDS Institute, Feb. (Available:*http://www.hsph.harvard.edu/hai/lead_initiatives/marketing_health/dange rous.html).*

19. D. Dalil BOUBAKEUR (recteur de l'institut musulman de la mosquée de paris), l'islam, la sexualité et la prévention du Sida, site web : rebeu94.free.fr/.../telecharger-islam-ecran-de-veille-coran-fichier.php?

20. Définition de l'incidence et la prévalence, en line site web de l'OMS, *(www.who.int)*. Site consulter 09/2009.

21. Guide pour la prise en charge des IST *: (www.who.int)*

22. Hépatite C et B en Algérie, *http://www.seronet.info/breve/hepatites-en-algerie-12072* ,page web consulte le : 09/06/2009.

23. HIV/AIDS in Europe: trends in EU-wide priorités, *http://www.eurohiv.org.*

24. l'éducation sexuelle des jeunes, *http://fazakkil.over-blog.com/article-26890971.html,* page consulter le 20/01/2009.

25. La séropositivité, Cite MSN encarta *(www.msn.fr),* en line, page : *http://fr.encarta.msn.com/encyclopedia_761591879/s%C3%A9ropositivit%C3%A9.html*

26. Le point sur l'épidémie de sida, rapport spécial sur la prévention du VIH : décembre 2007. Rapport conjoint de l'ONUSIDA et de l'OMS, en line site de l'OMS : *www.who.int*, (fichier PDF).

27. Le test de dépistage de VIH, *http://www.sidaweb.com/information/depistage.htm* , page consulter le : 01/09/2009.

28. L'Epidémie de sida de 1980 à 2000, *http://www.hiv-sida.com/historique2.shtml,* page web consultée le 30 mai 2007.

29. Les IST, consulter le site suivant : *www.aidsinfo.ch/f_Te/aas-f-f4.htm*

30. Les principales maladies sexuellement transmissibles et leurs pathogènes : *www.aids-info.ch/f_Te/aas-f-f4.htm*

31. Ministry of Health New Zealand (2007). AIDS—New Zealand. Issue 59. Auckland. Disponible sur le site web : *http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/aids-nz-issue59*

32. ONUSIDA(2008), rapport sur la sante dans le monde, en line, *htpp/www.who.int/*, site consulte 02/2009.

33. Plateforme ELSA (2005). Ensemble, lutte contre le Sida en Afrique, compte rendu mission exploratoire- Algérie, du 11 au 20 décembre 2005. *(http://www.plateforme-elsa.org)*

34. Rapport annuel « Connaître son épidémie », Rapport conjoint de l'ONUSIDA et de l'OMS, en line site de l'OMS : *www.who.int,* (fichier PDF). publié en Mars 2008.

35. République Islamique de Mauritanie, manuel de formation en communication pour leaders religieux : islam et IST/VIH/SIDA, année non trouve. *www.jhuccp.org/africa/regional/islammodule2.pdf*

36. Sexualité en Islam : *http://www.mosquee-lyon.org/forum3/index.php/topic,1121.msg5327.html#msg5327*

37. SIDA est le problème de développement de l'Afrique, Site web de FAO/impact de SIDA*. www.fao.org/.*

38. Stratégie Mondiale de lutte Contre les IST 2006-2015, en line : site web de l'OMS : *www.who.int*, (fichier PDF), rapport publier en 18 mai 2006.

39. Stratégie mondiale de lutte contre les IST 2009-2015, *http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_11-fr.pdf*

40. VIH en Europe occidentale et Europe centrale, HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, No 76. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire. Disponible sur *http://www.eurohiv.org.*