

دراسة و معرفة المرأة الجزائرية بمرض السيدا من خلال المسحين 2006 و2012
**Familiarity and knowledge of Algerian women with AIDS trough the 2006 and 2012
 surveys**

عزوز العربي¹، د. محمد صالي²

^{2,1} جامعة قاصدي مرياح ورقلة (الجزائر)

^{2,1} مخبر علم النفس العصبي و الاضطرابات المعرفية و الاجتماعية والعاطفية

تاريخ الاستلام : 2020-10-20؛ تاريخ المراجعة : 2021-07-01؛ تاريخ القبول : 2021-06-30

ملخص :

يعد مرض السيدا من الأمراض الخطيرة و الفتاكة على الصحة العامة، لهذا يعد علاجه و مكافحته هاجسا يؤرق الدول و الحكومات في العالم و الجزائر، بالرغم أن معدل انتشار المرض بها يعتبر من المعدلات المنخفضة في العالم، إلا أنها تسعى جاهدة لعدم استفحاله و الحد منه، خاصة في جانب الوقاية و ذلك بنشر الثقافة و الوعي الصحي، و تجسد هذا من خلال المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات، خاصة مسحي 2006 و 2012 حيث حوت عديد الأسئلة في هذا الجانب، و الموجهة خصيصا للمرأة باعتبارها العامل الرئيسي في الحفاظ على الصحة الإيجابية و الخصوبة، وتأتي هذه الدراسة لتحديد تأثير كل من المنطقة السكنية و المستوى التعليمي وكذا المستوى الاقتصادي و الاجتماعي على معرفة و دراية المرأة بالجوانب المرضية لهذا الداء، و مقارنة بين هذين المسحين (2006 و 2012)، حتى يتسنى لصانعي القرار وضع السياسات الصحية السليمة للحد من انتشاره، خاصة ما يتعلق بالوقاية التي تعتبر السبيل الأنجع لتفاديه و تخفيف مخاطره و أعبائه .

الكلمات المفتاح : سيدا ؛ ثقافة صحية؛ مسح عنقودي؛ امرأة جزائرية .

Abstract :

AIDS is considered as one of the perilous and deadly diseases which hurt public health . So it has become a fanthom that many countries like Algeria , and many governments all over the world are concerned about . Though the illness averages in Algeria are relatively so low , the state is working effectively to limit and prevent it via spreading culture and health conxiousness . Therefore , all has happened according to cluster surveys of multiple indices ; especially those of 2006 and 2012 in which it included various questions in this side since they were intended mainly to the woman as being the main factor in fertility and bearing .

Thus, such a study has come to indicate the impact of the living area and educational level, as well as the economic and social standard on the woman's recognition and awareness of the epidemic sides of the disease . The study also has compared both surveys (2006-2012) so as the decision makers would be able to setup appropriate health policies, above all the preventive health as being the most efficient way to avoid and reduce its risks and burdens .

Keywords : AIDS ; Healthy culture; Cluster surveys ; Algerian women ; Protection.

- تمهيد :

لعل من أكبر نعم الله علينا نعمة الصحة، وهي هدف سام يتطلع الكل للوصول إليه سواء أفرادا أو حكومات، حيث أولتها هاته الأخيرة أهمية بالغة ضمن برامجها و مخططاتها، و خاصة في مجال التنمية و التنمية المستدامة، و قد أنشأت لهذا الغرض وزارات و مديريات و كذا هيئات عالمية سخرت كل إمكانياتها لرفع التحدي و الوصول إلى تحقيق الصحة العامة التي لم تعد تعني مجرد خلو الجسم من المرض بل تتعدى إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي، و هذا ما جاء في ديباجة

ميثاق منظمة الصحة العالمية لسنة 1946. لكن رغم كل هذه الخطوات الجبارة في المجال الصحي وما صاحبها من تطور في العلاج و الإستطباب، نجدها تقف عاجزة في كثير من الأحيان أمام عديد الأمراض الفتاكة التي لم يعثر لها علاج، و التي شهدت تحولا في طبيعتها و هو ما يعرف بالتحول أو الانتقال الوبائي من نمط الأمراض المعدية التي شهدتها العالم خلال فترات طويلة من تاريخه إلى نمط الأمراض المزمنة كمرض السرطان، القلب و الشرايين، السكري. لكن ما يلاحظ مؤخرا هو عودة بعض الأمراض المعدية كمرض سارس (SARS)، أنفلونزا الطيور، و لعل من أبرزها و الذي تصدر واجهة الأمراض في العالم لسنة 2020 هو فيروس كورونا (كوفيد 19) إضافة إلى الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس و التي تعد من أفتك الأمراض المعدية باعتراف منظمة الصحة العالمية، و من أهمها مرض السيلان، الزهري، الكلاميديا، و من أخطرها على الإطلاق مرض السيدا أو الإيدز، و الشيء الذي زاد من خطورته سرعة الانتشار التي يتميز بها، حيث لم تمر سوى أربع سنوات على اكتشافه سنة 1981 حتى تقشى في جميع أنحاء العالم، و بهذا أخذ الطابع الوبائي، و مما زاد في خطورة المرض أن أغلب المصابين به لا يدركون أنهم مصابين إلا عند الوصول إلى مراحل متقدمة منه يصعب فيها علاجهم و بالتالي خطر الوفاة المحتم، و يشير العلماء أن الأرقام الحقيقية أعلى بكثير من تلك المصرح بها من طرف الهيئات الرسمية، و هو بصيب خاصة الفئة النشطة و الشغيلة و بالتالي التأثير المباشر على التنمية.

و تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى تواجد 38 مليون شخص متعايش مع المرض حتى الآن، في حين بلغ عدد الوفيات 33 مليون شخص منذ اكتشافه، و ما ينبغي الإشارة إليه هو التراجع في عدد حالات الإصابة بنسبة 40 % فيما تراجعت نسبة الوفيات بـ 51 % بين سنتي 2000 و 2019، إلا أن هذا التحسن لم يحقق الأهداف التي كانت مسطرة لسنة 2020 في مكافحة هذا الفيروس و ذلك لتعطل الخدمات بسبب جائحة كوفيد 19 وفق تقرير صادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز UNAIDS¹.

و في الجزائر تم تسجيل منذ 1985 تاريخ أول إصابة بالفيروس، حوالي 13000 شخص حامل للفيروس بزيادة من 800 إلى 1000 حالة سنويا، و هذا حسب المختبر المرجعي الوطني (LNR)²، و كما أسلفنا سابقا فالأرقام الحقيقية يمكن أن تكون أكثر بكثير، و مع الانفتاح على الخارج و العولمة زاد التقارب و التواصل و بالتالي سهولة نقل المرض، صف إلى ذلك النازحين الأفارقة و كذا السوريين و ما يشكلونه من خطر في نقل العدوى، حيث تحاول الجزائر كغيرها من البلدان تنفيذ برنامج الأمم المتحدة و كذا مختلف الهيئات العالمية الرامي إلى تحسين المعارف و المهارات خاصة لدى الشباب وبالخصوص النساء في سن الإنجاب، عن طريق انتهاج سبل الوقاية و كذا نشر الوعي و الثقافة الصحية، وهذا ما لمسناه من خلال المسوح العنقودية متعددة المؤشرات لسنة 2002، 2006، 2012، خاصة المسحين الأخيرين حيث أدرجت من خلالهما وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات و القائمين على المسح العديد من الأسئلة التي تخص المرض، و هي موجهة بالخصوص للمرأة و لمعرفة مدى دراية المرأة بالجوانب المرضية لهذا الداء قمنا بتحليل معطيات المسحين بإشكال: هل هناك تأثير لمتغيرات المنطقة السكنية، المستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي و الاجتماعي على دراية و معرفة المرأة الجزائرية بمرض السيدا من خلال المسحين 2006 و 2012 ؟

1.1- مفاهيم الدراسة : السيدا أو الإيدز: هو الاسم المختصر الذي يتألف من الأربعة كلمات التي تكون الاسم العلمي الكامل للمرض بالانجليزية:

A: هي الحرف الأول من كلمة Acquired أي مكتسب

I: هي الحرف الأول من كلمة Immunity أي مناعة

D: هي الحرف الأول من كلمة Deficiency أي نقص و اختفاء

S: هي الحرف الأول من كلمة Syndrome و هي اصطلاح طبي يطلق حينما توجد عدة أعراض " متلازمة " تشكل مرضا معينا.

أي أن الإيدز ظاهرة مرضية مكتسبة يصاب بها المريض، يمكن تسميتها الفشل المناعي في جهاز المناعة الطبيعي الذي وهبه الخالق بديع الصنع للمخلوق ضمن التركيبة العضوية للجسم البشري و من مكونات هذا الجهاز كرات الدم البيضاء و الجهاز المناعي¹.

تعريف فيروس نقص المناعة المكتسبة (VIH) : يصيب فيروس العوز المناعي البشري خلايا الجهاز المناعي المسماة خلايا عنقود التمايز 4 التي تساعد الجسم على التصدي للعدوى. ويتناسخ الفيروس داخل خلايا عنقود التمايز 4 فيصيب الخلايا بالضرر ويدمرها. وفي غياب العلاج الفعال باستخدام توليفة من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، يصبح الجهاز المناعي ضعيفاً إلى الحد الذي يجعله عاجزاً عن محاربة العدوى والمرض².

الفرق بين فيروس نقص المناعة المكتسبة (VIH) و متلازمة نقص المناعة المكتسبة (SIDA) :

متلازمة العوز المناعي البشري المكتسب (الإيدز) مصطلح يشير إلى المراحل القصوى للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري. وتُعرف تلك المراحل بظهور أي نوع من الأنواع العشر للسرطانات و"حالات العدوى الانتهازية" المهددة للحياة، التي يطلق عليها هذا الاسم لأنها تستغل ضعف النظام المناعي. وكان الإيدز من السمات المحددة للسنوات الأولى لوباء فيروس العوز المناعي البشري، قبل أن يتوافر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. والآن وقد أصبح هذا العلاج متاحاً لعدد أكبر من الناس، لا تتقدم مراحل المرض لدى معظم الأشخاص المتعايشين مع الفيروس لتصل إلى إصابتهم بالإيدز. ومع ذلك، فإن احتمالات الإصابة به تزداد لدى الأشخاص المصابين بالفيروس الذين لم يخضعوا للاختبار، والأشخاص الذين لم تُشخص حالتهم إلا في مرحلة متأخرة من العدوى، والأشخاص الذين لا يتعاطون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية³.

الثقافة الصحية: عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد و المجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات و ممارسة العادات الصحية الصحيحة⁴.

كما عرفت أيضا أنها الاعتماد على النفس والمشاركة الفعالة من قبل المجتمع والناس أنفسهم في تحديد احتياجاتهم ومشاكلهم و مطالبهم الصحية، و إيجاد الحلول المناسبة ضمن الإمكانيات المتوفرة، و لهذا فإن المجتمعات ليس من حقها فقط أن تسهم أفرادا و جماعات في تخطيط و تنفيذ و تنظيم شؤونها الصحية الخاصة بها، بل من واجبها أيضا أن تفعل ذلك. إن تحقيق هذه الأهداف يستدعي وجود إيمان وقناعة على مستوى المجتمع³.

التعريف الإجرائي للثقافة الصحية: هي مختلف السلوكيات الإيجابية التي ينتهجها الفرد والمجتمع، و التي تمكن الفرد من تجنب الكثير من الأزمات الصحية بسبب إحاطته و إمامه بسبل الوقاية، و التعايش معها بالسلوك السليم المتمثل في النظام الغذائي الصحي أو الرياضة البدنية أو النوم الكافي و غيرها من الأساليب الفعالة التي تجنب و تقلل اللجوء إلى العيادات و المصحات الطبية.

المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS): هو تحقيق عالمي، في الجزائر يجرى من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بدعم مالي وتقني من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومساهمة مالية من الأمم المتحدة للسكان (صندوق الأمم المتحدة للسكان). MICS هو برنامج مسح أسري دولي طورته اليونيسف. تم إجراء آخر مسح

(MICS4) في الجزائر سنة 2012-2013 كجزء من الإصدار العالمي الرابع لمسوح (MICS). يوفر MICS معلومات محدثة عن وضع الأطفال، و النساء و يقيس المؤشرات الرئيسية التي تسمح للبلدان برصد التقدم المحرز نحو تحقيقها من الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) وغيرها من الالتزامات الدولية المتفق عليها. كما يسمح المسح على المستوى الوطني بتقييم النقص في مجالات التنمية البشرية و الضمان الاجتماعي و تزويد برامج التنمية الوطنية و القطاعية بإحصاءات موثوقة عن حالة الأطفال و النساء و الأسر⁴.

2.I- التطور الوبائي لمرض السيدا: يعد مرض السيدا من الأمراض المتنقلة جنسيا، و هو من أخطرها، و الشيء الذي زاد من خطورته هو فترة حضانتته، حيث تمتد من سنة إلى خمس سنوات، إضافة إلى سرعة انتشاره حيث لم تمر سوى أربع سنوات على اكتشافه سنة 1981 بين مجموعة من الشواذ جنسيا في أمريكا حتى اكتسب طابعا وبائيا عالميا، مما جعل الدول و الحكومات تدق ناقوس الخطر، و تسخر كل إمكانياتها و طاقاتها من أجل التصدي له و الحد من انتشاره، خاصة أنه يؤثر بشكل كبير على جهود التنمية، كما أن أغلب مصابيه هم من الفئة النشطة أو المعيلة بين (19 - 49) سنة، و نجد اليوم حوالي 38 مليون شخص متعايش مع المرض، و يعتبر هذا الرقم غير دقيق باعتراف منظمة الصحة العالمية، فقد يكون مضاعفا بسبب سياسات بعض الدول التي تتفادى إعطاء الأرقام الحقيقية، و كذا عدم ظهور المرض إلا في مراحله الأخيرة، أما عدد الوفيات فقد حصد حوالي 33 مليون شخص، و من عوامل هذا الانتشار السريع هو التمدن و التحضر المبالغ فيه و الذي لا يخضع للضوابط و القيم، و كذا نقص الوازع الديني و الجانب التوعوي. و حسب تقرير أعدته البنك الدولي فقد انخفض عدد الأشخاص المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية كل عام بنسبة 40 % منذ عام 1998، و أصيب ما يقرب من 3 ملايين شخص بالفيروس في عام 1998، و في عام 2018 انخفض الرقم إلى 1,7 مليون، و هو ما يعادل 5000 إصابة يوميا، حوالي 61 % من هذه الإصابات الجديدة في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و ارتفع عدد المصابين بالفيروس في جميع أنحاء العالم من 7,9 مليون سنة 1990 إلى 38 مليون سنة 2019، و مع ذلك و بفضل التغطية الصحية و التوعوية المتزايدة لعلاج الفيروس، انخفض عدد الوفيات من 1,7 مليون شخص سنة 2005 إلى 690 ألف سنة 2019، كما نجد حوالي 23 مليون شخص (أو 61 % من الأشخاص المصابين بالفيروس HIV) حصلوا على علاج فيروس نقص المناعة البشرية في 2018⁵.

و فيما يلي جدول يوضح إحصائيات حول مرض السيدا في العالم بين سنتي 2000 و 2019

الجدول (1): إحصائيات عالمية حول السيدا من سنة 2000 إلى غاية 2019⁶

| 2019 | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2010 | 2005 | 2000 | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--|
| 38 م | 37.3 م | 36.5 م | 35.7 م | 34.9 م | 30.7 م | 27.3 م | 24 م | شخص متعايش مع المرض |
| 1.7 م | 1.7 م | 1.8 م | 1.8 م | 1.9 م | 2.1 م | 2.4 م | 2.7 م | مجموع الإصابات الجديدة |
| 1.5 م | 1.5 م | 1.6 م | 1.6 م | 1.7 م | 1.8 م | 1.9 م | 2.2 م | إصابات جديدة فوق 15 سنة |
| 15000 | 16000 | 17000 | 18000 | 19000 | 31000 | 44000 | 48000 | إصابات جديدة بين 0-14 سنة |
| 69000 | 73000 | 76000 | 80000 | 83000 | 1.1 م | 1.7 م | 1.4 م | الوفيات المرتبطة بالإيدز |
| 25.4 م | 23.1 م | 21.5 م | 19.3 م | 17.2 م | 7.8 م | 2 م | 59000 | الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية |

المصدر : برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة إيدز ONUSIDA

يتضح جليا من خلال معطيات الجدول رقم 01 مدى نجاعة الجهود المبذولة من طرف منظمة الصحة العالمية و كذا البنك الدولي و كذا كل الهيئات و الأطراف الفاعلة المشاركة في برنامج الأمم المتحدة لمواجهة السيدا، فالأرقام تبرز مدى التطور المحرز بين سنة 2000 و 2019 فرغم تزايد عدد الأشخاص المتعاشين مع المرض من 24 مليون إلى 38 مليون، إلا أن ما يلاحظ هو نقص عدد الإصابات الجديدة من 2,7 مليون سنة 2000 إلى 1,7 مليون سنة 2019، كما سجل انخفاض محسوس في عدد الوفيات من 1,4 مليون سنة 2000 إلى 69000 سنة 2019، أما بالنسبة لعدد الأشخاص الذين يمكنهم الوصول إلى العلاج فقد شهد نقلة نوعية و كبيرة من 59000 شخص سنة 2000 إلى 25,4 مليون شخص سنة 2019، لكن رغم كل هاته الجهود و الانجازات تبقى مواجهة داء السيدا من أكبر التحديات التي تواجه الحكومات والهيئات العالمية .

شاركت الجزائر لمدة 30 عاما في الاستجابة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز، على الرغم من أنه وباء غير نشط نسبيا، و ذلك بفضل التزام سياسي و التزام مالي . حيث تعد الاستجابة له جزءا من الالتزامات الدولية التي صادقت عليها الجزائر، و لاسيما رؤية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية 90-90-90 و إعلان الجزائر بشأن تسريع اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط و شمال إفريقيا ، و التي تهدف في النهاية إلى القضاء على الوباء بحلول عام 2030 . و فيما يتعلق بإدارة الاستجابة، أنشأ المرسوم التنفيذي رقم 12-116 الصادر في 18 ربيع الثاني 1433 هـ الموافق لـ 11 مارس 2012 للجنة الوطنية للوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي و مكافحتها (CNPLS) ، هذه اللجنة الوطنية برئاسة الوزير المكلف بالصحة، و هي هيئة دائمة للتشاور و الحوار و التنسيق و المتابعة و التقييم لجميع أنشطة الاستجابة الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز .

وفقا لتقديرات Spectrum لعام 2016 المحسوبة على أساس بيانات المختبر المرجعي الوطني (LNR) المسؤولة عن الإبلاغ عن فيروس نقص المناعة البشرية ، يقدر عدد المصابين بالفيروس بـ 11300 شخص (5200 امرأة و 6100 رجل) بما في ذلك 300 طفل ، و يقدر عدد الإصابات الجديدة في عام 2016 بـ 830 شخص (450 رجل و 380 امرأة) بما في ذلك 38 حالة لمن هم دون سن 15 عاما .⁷

و من خلال الجدول أدناه نستعرض عدد الحالات الجديدة في الجزائر بين سنتي 2012 و 2017.⁸

الجدول (02): حالات الإصابة الجديدة بفيروس السيدا في الجزائر بين سنتي 2012 و 2017

| السنة | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| الإيدز | 93 | 95 | 101 | 90 | 119 | 82 |
| فيروس نقص المناعة مصليا | 619 | 654 | 744 | 650 | 650 | 818 |

المصدر : الديوان الوطني للإحصاء ONS.

من خلال قراءتنا لأرقام الجدول رقم(02) يتبين لنا أن عدد حالات الإصابة الجديدة بالإيدز هي تقريبا ثابتة، مع تغيرات طفيفة بين سنة وأخرى سواء بالانخفاض أو بالزيادة، حيث تراوحت بين 82 كحد أدنى سنة 2017 و 119 كحد أقصى سنة 2016، و يعزى ذلك إلى السياسة التحسيسية و التوعوية المنتهجة و كذا تطبيق توصيات البرنامج المشترك للأمم المتحدة لمواجهة السيدا، كما سجلنا كذلك تقارب في الإصابة بفيروس نقص المناعة مصليا (و الذي يمكن أن يتطور و يتحول إلى مرض السيدا كمرحلة أخيرة)، ما عدا سنة 2017 التي شهدت 818 حالة إصابة وهي الحد الأقصى لحالات

الإصابة في هذه السنوات، و يرجع ذلك ربما لزيادة الوعي الصحي وبالتالي زيادة تحاليل الكشف المبكر عن فيروس نقص المناعة المكتسب (HIV).

3.I- برنامج الأمم المتحدة المشترك لمواجهة السيدا (ONUSIDA) : هو برنامج يجمع جهود 11 منظمة من منظمات الأمم المتحدة و المتمثلة في : مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، اليونيسيف، برنامج الأغذية العالمي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة، هيئة الأمم المتحدة للمرأة، منظمة العمل الدولية، اليونيسكو، منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي . تأسس هذا البرنامج في 01 ديسمبر 1995، مقره جنيف بسويسرا . من أهم أهدافه التي أنشأ من أجلها توجيهه و حشد المجتمع الدولي لتحقيق رؤيته المشتركة و المتمثلة في " صفر إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، صفر وفيات مرتبطة بالإيدز "، و هو يعمل بشكل وثيق مع الشركاء العالميين و الوطنيين لإنهاء وباء الإيدز بحلول عام 2030 في إطار أهداف التنمية المستدامة⁹.

أ- أهداف التنمية المستدامة: إن إنهاء الإيدز بحلول عام 2030 هو جزء لا يتجزأ من أهداف التنمية المستدامة التي اعتمدها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بالإجماع في عام 2015. وسيكون للدروس المستفادة من الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية دور أساسي في نجاح العديد من أهداف التنمية المستدامة، وخصوصا الهدف الثالث منها المتمثل بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاه، فضلا عن تحقيق الأهداف المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والحد من أوجه التفاوت، والأهداف المتصلة بالشراكات العالمية وبالمجتمعات العادلة والسلمية والشاملة.

ب- المسار السريع لإنهاء الإيدز: من أجل الدفع قدما بإجراءات التصدي للإيدز، وضع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز نهج المسار السريع للوصول إلى مجموعة من الأهداف المحددة زمنيا بحلول عام 2020. وتشمل الأهداف على وصول 90% من جميع الناس الذين يحملون فيروس نقص المناعة البشرية ويعرفون حالهم، و 90% من الناس الذين يعرفون بأنهم مصابون بالمرض وتُتاح لهم إمكانية الحصول على العلاج، وحصول 90% من الناس الذين يتلقون العلاج على نسب جيدة من كبت الأحمال الفيروسية. كما تشمل الأهداف على الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 75%، والقضاء التام على التمييز¹⁰.

ج- وباء السيدا و جائحة كوفيد 19: كشف تقرير الأمم المتحدة أن البرنامج المشترك للتصدي للسيدا واجه عواقب جمة في سنة 2020، خاصة في ظل جائحة كوفيد 19 و ما فرضه من إجراءات استثنائية تمثلت في غلق الحدود، و كذا تطبيق الحجر الصحي الذي انجر عنه توقف العديد من العمال و كذا المصانع الشيء الذي أثر على إنتاج الأدوية و توزيعها، مما قد يؤدي إلى زيادة تكلفتها و مشاكل العرض، حيث تشير التقديرات إلى التكلفة النهائية لتصدير الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية من الهند يمكن أن تكون أعلى بنسبة 10-25% من الأسعار العادية. و قدرت النمذجة الحديثة أن انقطاع كامل لمدة ستة أشهر عن العلاج لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يؤدي إلى أكثر من 500 ألف حالة وفاة إضافية من الأمراض المرتبطة بالإيدز، كما سيؤثر كذلك على الخدمات الصحية للأُم و الطفل و تشير التقديرات إلى زيادة الإصابات بين الأطفال بنسبة 162 % في ملاوي و 139% في أوغندا، و 106% في زيمبابوي و 83% في موزمبيق¹¹.

4.I- الخصائص الديموغرافية و الصحية لسكان الجزائر. سوف نتطرق لأهم الخصائص الديموغرافية و الصحية لسكان الجزائر وفق ما يلي:

أ- الخصائص الديموغرافية: بلغ عدد سكان الجزائر 42578000 نسمة سنة 2018، بمعدل نمو طبيعي 1,99 % مسجلا بذلك تراجعاً دون 2 % منذ سنة 2009، و يرجع ذلك إلى التراجع في معدلات الولادات و ارتفاع معدلات الوفيات خلال

هذه السنة، مع تسجيل تغيرات طفيفة في التركيبة العمرية للسكان بين سنتي 2018 و 2017، حيث لوحظ تراجعاً في نسبة السكان في سن النشاط الاقتصادي أو الفئة المعيلة [15 - 59] من 61,1 % إلى 60,6 %، و بالمقابل الزيادة في فئة السكان البالغين 60 سنة فأكثر من 9,1 % إلى 9,3 %، كما شهدت هذه السنة زيادة فئة السكان أقل من 15 سنة مقارنة بسنة 2017 من 29,7 % إلى 30,1 %، هاته التغيرات في التركيبة العمرية للسكان تؤثر على معدل الإعالة الديموغرافية، أما عدد النساء في سن الخصوبة [15 - 49] فقد بلغ 11 مليون امرأة .

كما بلغ عدد الولادات الحية 1038000 في سنة 2018، مسجلاً تراجعاً قدره 2 %، أما التركيبة حسب الجنس فتظهر في نسبة ذكورة التي قدرت بـ 104 ذكر لكل 100 أنثى، و أدى هذا التراجع في الولادات إلى انخفاض المعدل العام للولادات من 25,40 بالآلاف إلى 24,39 بالآلاف، و أدى أيضاً إلى انخفاض معدل الخصوبة الكلي من 3,1 إلى 3 طفل لكل امرأة .

أما بالنسبة للوفيات في سنة 2018 فقد سجلت 193000 حالة وفاة، بارتفاع قدره : 3000 حالة وفاة عن سنة 2017، بينما سجل المعدل الخام تراجعاً من 4,55 بالآلاف إلى 4,53 بالآلاف .

أما عن معدل احتمال البقاء على قيد الحياة فقد شهد هو الآخر تحسناً طفيفاً حيث بلغ 77,7 سنة عام 2018، 77,1 سنة لدى الذكور و 78,4 سنة لدى الإناث¹² .

ب- الخصائص الصحية¹³: قدر عدد الأسرة الإجمالي سنة 2017 بما فيها أسرة القطاع الصحي العام و الخاص، و كذا دور الولادة العامة و الخاصة، إضافة إلى أسرة الاستعجالات بـ 74431 سرير، فيما بلغ عدد المنشآت الصحية العامة و الخاصة في نفس السنة، بما فيها عيادات الأطباء العاميين والأخصائيين 34792 منشأة، أما عدد الصيدليات العامة و الخاصة فقد بلغ 21901 صيدلية، أما بالنسبة لعدد العمال في السلك الطبي و شبه الطبي في سنة 2017 دائماً بما فيهم الأطباء و جراحو الأسنان و كذا التقنيون و المساعدون في السلك الشبه الطبي 233061 عامل .

أما عن التغطية الصحية في الجزائر فهي موضحة في الجدول رقم(03) وفق ما يلي:

الجدول (3) : التغطية الصحية في الجزائر لسنة 2017

| الاختصاص | العدد | عدد السكان لكل واحد من التخصصات |
|----------------|-------|---------------------------------|
| طبيب | 01 | 529 |
| جراح أسنان | 01 | 2925 |
| صيدلي | 01 | 3382 |
| تقني سامي | 01 | 481 |
| تقني | 01 | 12770 |
| مساعد في الصحة | 01 | 1108 |

المصدر : الديوان الوطني للإحصاء ONS

لكن ما تجدر الإشارة إليه هو أنه رغم أن هذه المؤشرات الإجمالية تعتبر إيجابية نوعاً ما إذا ما قورنت بالمؤشرات العالمية، إلا أن هناك اختلاف وتفاوت كبيرين بين المناطق، و منه لا يمكن إسقاطها على جميع المناطق سواء كمياً أو نوعياً، خاصة فيما يخص الممارسين الصحيين المتخصصين .

II - الطريقة والأدوات :

اعتمدنا في دراستنا هاته على المنهج الوصفي من أجل معرفة تأثير كل من المنطقة السكنية، المستوى التعليمي و المستوى المعيشي والاقتصادي في الثقافة الصحية للمرأة الجزائرية اتجاه مرض السيدا من خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (MICS3) 2006 وكذا (MICS4) 2012-2013، مقارنين في ذلك بين المسحين من خلال المحاور المشتركة التالية :

1- معرفة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، و بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة به .

2- معرفة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل .

3- معرفة موقع اختبار فيروس السيدا .

- حجم العينة بالنسبة لمسح 2006 هو : 43642 امرأة .

- حجم العينة بالنسبة لمسح 2012 هو : 38547 امرأة .

و شملت هاته العينة النساء في سن الإنجاب أو الخصوبة (15-49 سنة)

1- المسح و أهدافه¹⁴:

1-1- المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS): من المسوح الأسرية قام بانجازه وتطويره صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في منتصف التسعينات، بهدف تقييم التقدم المحرز تنفيذًا لكل من الإعلان و مخطط العمل (الصادران عن القمة العالمية للأطفال التي انعقدت بنيويورك في سبتمبر 1990، والتي شارك فيها 171 رئيس دولة و 88 من كبار المسؤولين من مختلف الدول)، و يطالب هذا المخطط كل بلد بوضع الآليات اللازمة بهدف جمع و تحليل و نشر البيانات بصفة منتظمة و في الوقت المناسب، مما يسمح بمتابعة المؤشرات الاجتماعية و الخاصة بالحياة الكريمة للأطفال . و في إطار تطوير وحدات المتابعة و جمع البيانات حول أوضاع الأطفال و النساء، بادرت اليونيسيف بمسح أسري متعدد المؤشرات منذ عدة سنوات حيث أنجزت أربع دورات 1995 ، 2002 ، 2006 ، 2012 على التوالي بالتعاون مع الحكومة الجزائرية .

2-2- أهداف المسح :

- الحصول على المعلومات الضرورية لمتابعة و تقييم السياسات التتموية الموجهة لصالح الأطفال و النساء .
- تحديث و إثراء قواعد البيانات الموجودة و توفير البيانات التي تسمح بالمقارنة مع البلدان الأخرى، وكذلك تقسيم الجهود الواجب بذلها من أجل تحسين وضعية هاتين الفئتين من السكان .
- متابعة انجاز الأهداف التتموية للألفية .

2- العينة :

1-2- مسح 2006¹⁵:

إعداد مخطط المعاينة:

- أ- قاعدة المعاينة: تتكون قاعدة العينة من مجموع الأسر العادية و الجماعية التي تم إحصاؤها أثناء الإحصاء العام للسكان و السكن الذي جرى سنة 1998، و للاستجابة لضرورة توفير المعلومات الإحصائية بالوسط الحضري و الريفي فقد تم ترتيب مجموع عناوين الإقليم حسب تقسيم ثنائي (حضري، ريفي) .
- ب- فئات السكان المستهدفة : النساء اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15 و 49 سنة و الأطفال الأقل من 5 سنوات .

ج- حجم العينة : تم حسابها بما يحقق تمثيلاً على المستوى الجهوي، و هذا بغية الحصول على مؤشرات ضرورية تمكن من رسم و متابعة و تقييم السياسات التنموية التي تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الجهوية، و عليه تم تقسيم التراب الوطني إلى أربع مناطق صحية على النحو التالي:

- المنطقة الصحية للوسط
- المنطقة الصحية للشرق
- المنطقة الصحية للغرب
- المنطقة الصحية للجنوب

و بلغ حجم العينة على مستوى كل منطقة 7372 أسرة أي 29488 أسرة فيها 43642 امرأة بالنسبة للمناطق الأربعة .

2-2- مسح 2012¹⁶:

إعداد مخطط المعاينة:

أ- قاعدة المعاينة: تتكون قاعدة العينة من مجموع الأسر العادية و الجماعية التي تم إحصاؤها أثناء الإحصاء العام للسكان و السكن الذي جرى سنة 2008، و لتلبية الحاجة إلى المعلومات الإحصائية في المناطق الريفية و الحضرية، تم تصنيف جميع عناقيد الإقليم حسب تقسيم ثنائي (حضري، ريفي) .

ب- فئات السكان المستهدفة: النساء اللاتي يتراوح سنهن ما بين 15 و 49 سنة و الأطفال الأقل من 5 سنوات .

ج- حجم العينة : تم حسابها بما يحقق تمثيلاً على المستوى الجهوي، و هذا بغية الحصول على مؤشرات ضرورية تمكن من رسم و متابعة و تقييم السياسات التنموية التي تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات الجهوية، و عليه تم تقسيم التراب الوطني إلى تسع مناطق صحية على النحو التالي:

- إقليم " شمال وسط "
- إقليم " شمال شرق "
- إقليم " شمال غرب "
- إقليم " الهضاب العليا وسط "
- إقليم " الهضاب العليا شرق "
- إقليم " الهضاب العليا غرب "
- إقليم " جنوب غرب "
- إقليم " جنوب شرق "
- إقليم " الجنوب الكبير "

و بلغ حجم العينة على مستوى كل منطقة 3993 أسرة أي 35937 أسرة فيها 38547 امرأة بالنسبة للمناطق التسعة .

II- النتائج ومناقشتها :

قبل البدء في مقارنة نتائج المسحين، نتطرق إلى تأثير كل من المنطقة السكنية، المستوى التعليمي و المستوى المعيشي والاقتصادي في الثقافة الصحية للمرأة الجزائرية اتجاه مرض السيدا في كل مسح على حدى ثم نخرج إلى المقارنة و معرفة الفروق من أجل استخلاص النتائج.

الجدول (04) : معرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، و بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة به.

| عدد النساء | تعلم أن : | | | | تعلم بأن الانتقال يمكن تجنبه بأن: | | | | سمعت عن فيروس السيدا | | | | |
|------------|--|--|--|-----------------------------|--|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------|------|------------|------------------|
| | لا يمكن أن ينتقل عند مشاركة الطعام مع شخص مصاب | لا يمكن أن ينتقل عن طريق لدغات الحشرات | استعمال واقي ذكري كل مرة عند القيام بعلاقة جنسية | يكون لها شريك واحد غير مصاب | استعمال واقي ذكري كل مرة عند القيام بعلاقة جنسية | يكون لها شريك واحد غير مصاب | سمعت عن فيروس السيدا | سمعت عن فيروس السيدا | | | | | |
| 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | | |
| 24558 | 24394 | 48,3 | 55,3 | 34,5 | 39 | 53,6 | 60,1 | 75,8 | 82,9 | 89,3 | 93,8 | حضر | المنطقة |
| 13989 | 19248 | 35,7 | 40,6 | 24,6 | 25,8 | 40,9 | 41,2 | 62,4 | 69,9 | 77,2 | 82,4 | ريف | السكنية |
| 5557 | 9776 | 19,5 | 22 | 10,7 | 14,0 | 24,7 | 29,9 | 40,9 | 54,2 | 56,3 | 70,7 | دون مستوى | المستوى التعليمي |
| 5640 | 8046 | 31,9 | 40,1 | 19,1 | 25,7 | 34,8 | 46,1 | 57,1 | 73,9 | 73,7 | 86,4 | ابتدائي | |
| 11110 | 11836 | 41,5 | 52,5 | 29,5 | 35,5 | 47,6 | 54,8 | 73,2 | 83,4 | 87,6 | 93,8 | متوسط | |
| 10173 | 10091 | 53,9 | 66,5 | 37,9 | 44,6 | 57,7 | 64,7 | 81,9 | 89,8 | 95,4 | 98,4 | ثانوي | |
| 6066 | 3892 | 64,1 | 77 | 51,4 | 60 | 72,4 | 75,9 | 89 | 89,9 | 98,9 | 99,3 | جامعي | المستوى المعيشي |
| 7615 | 8609 | 31,2 | 31,6 | 19,7 | 19,6 | 33,9 | 31,1 | 54,2 | 59,7 | 70,3 | 73,3 | الأشد فقرا | |
| 7537 | 8801 | 38,5 | 43,3 | 26,6 | 28,4 | 44,1 | 46,4 | 68,3 | 74,5 | 82,3 | 87,2 | الثاني | |
| 7726 | 8753 | 42,6 | 49,8 | 31 | 32,6 | 48,8 | 53,9 | 72,1 | 79,9 | 86,3 | 91,0 | المتوسط | |
| 7798 | 8807 | 50,3 | 54,9 | 34,1 | 37,3 | 53,4 | 59,8 | 76,6 | 84,5 | 90,5 | 95,2 | الرابع | |
| 7871 | 8672 | 55,6 | 64,1 | 42,7 | 47,9 | 64 | 67,5 | 83 | 87 | 94,6 | 97,2 | الأكثر غنى | |

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على نتائج مسحي 2006 و 2012.

من خلال معطيات الجدول رقم (04) والخاصة بمعرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، وبعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة به، نلاحظ ما يلي:

1- بالنسبة للمسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006:

السؤال الأول: هل سبق لك سماع التحدث عن مرض الايدز؟

كانت إجابة النساء متباينة، فبالنسبة للمنطقة السكنية، كان مستوى المعرفة بالعدوى أعلى في المناطق الريفية منه في الحضرية بـ 93,8 % مقابل 82,4 % ، و يعود انخفاض النسبة في الريف إلى الطابع التحفظي لسكان الريف و نظرة الناس لهذا المرض الذي يعتبر وصمة عار، لا يمكن حتى ذكر اسمه في كثير من الأسر، و على العموم فنسبة المعرفة تعتبر غير كافية خاصة بالنسبة لهذه الفئة من النساء (15-49 سنة)، و ما يشكله هذا المرض على الصحة الإيجابية للمرأة.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي للمرأة فنلاحظ أنه كلما ارتفع، ارتفعت معه معرفة المرأة بهذا الداء حيث سجلنا نسبة 99,3 % لذوات المستوى الجامعي مقابل 70,7 % للنساء بدون مستوى.

و ينطبق نفس الشيء على مؤشر الثروة حيث أنه كلما ارتفع المستوى المعيشي للمرأة ارتفعت معه معرفتها و درايتها بهذا المرض، فالنسبة تتراوح بين 97,2 % بالنسبة للأسر الغنية و 73,3 % للأسر الفقيرة.

أما السؤال الثاني: هل يمكن إنفاص خطر العدوى لفيروس SIDA للذين لهم رفيق واحد فقط غير مصاب ؟

من المهم جدا أن تعرف كيفية الوقاية من الداء، لكن ما نلاحظه من خلال هذا السؤال أن نسبة المعرفة هنا تتخضع قليلا مقارنة بالسؤال الأول لكنها في نفس المنحى بين مختلف المتغيرات، فبالنسبة لمتغير المنطقة السكنية سجلنا 82,9 % بالنسبة لنساء الحضر مقابل 69,9 % لنساء الريف.

أما بخصوص التوزيع حسب المستوى التعليمي، فالمعرفة ترتفع كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة بين 54,2 % للنساء بدون مستوى و 89,9 % للنساء ذوات المستوى العالي أو الجامعي، و هنا اليون شاسع بسبب ما تتلقاه المرأة المتعلمة من معارف في مختلف مراحل الدراسة وكذا من خلال البحث و التحري . و الشيء نفسه ينطبق على المستوى الاقتصادي و الاجتماعي حيث أنه كلما تحسنت ظروف المرأة المعيشية في جانبها الاجتماعي والاقتصادي كلما زادت معارفها و قدراتها من أجل الوقاية من هذا الفيروس، و تتراوح النسبة بين 59,7 % للمستوى الأشد فقرا و 87 % للمستوى الأكثر غنى.

أما السؤال الثالث: هل يمكن إنقاص خطر العدوى لفيروس SIDA باستعمال واقي ذكري كل مرة عند القيام بعلاقة جنسية؟

هاته أيضا من الوسائل الفعالة التي يجب معرفتها للإنقاص من خطر انتقال عدوى فيروس السيدا، لكن ما يلاحظ أن نسب معرفتها منخفضة، و تتفاوت بين الحضر و الريف بين نسبة 60,1 % و 41,2 % على التوالي، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فهي تزيد كلما زاد هذا الأخير حيث تشكل ما نسبته 29,9 % فقط بالنسبة للنساء دون مستوى، لتصل إلى 75,9 % للنساء ذوات المستوى الجامعي، و بخصوص مؤشر الثروة فهو يأخذ نفس اتجاه المستوى التعليمي، حيث أنه كلما ارتفع المستوى المعيشي و الاقتصادي للمرأة كلما ارتفعت نسبة معرفتها بداء السيدا بين نسبة 31,1 % للنساء الفقيرات و 67,5 % للنساء الأكثر غنى .

في السؤال الرابع: هل يمكن انتقال فيروس SIDA بلدغة حشرة؟

هذا السؤال من الأهمية بمكان حيث أنه من شأن السلوكيات غير السليمة و الخاطئة أن تزيد من تآزم الوضع و تفاقمه، و من خلال معطيات الجدول نلمس نسبة كبيرة من النساء ليس لها إلمام بهذا الجانب حيث يعتقدن انتقال الفيروس عن طريق لدغة الحشرات و تتفاوت نسبة المعرفة بين الريف و الحضر بـ 25,8 % و 39 % على التوالي، ترتفع هذه النسبة قليلا عند النساء ذوات المستوى الجامعي بنسبة 60 % مقابل 14 % فقط للنساء دون مستوى، و نفس الشيء ينطبق على المستوى الاقتصادي و الاجتماعي حيث تعتبر نسبة المعرفة منخفضة على العموم بين 19,6 % للنساء ذوات المستوى الأشد فقرا، و 47,9 % للنساء ذوات المستوى الأشد غنى .

السؤال الخامس: هل يمكن انتقال فيروس SIDA عند مشاركة الطعام مع شخص مصاب؟

رغم أن هذا المفهوم خاطئ إلا أن نسبة معتبرة من النساء يعتقدن ذلك، حيث أن نسبة 55,3 % من نساء الحضر يعرفن أن هذا المفهوم خاطئ مقابل 40,6 % فقط من نساء الريف. و تتراوح النسبة بين النساء بدون مستوى و النساء ذوات التعليم العالي 22 % و 77 % على التوالي، وكذلك بالنسبة للمستوى الاقتصادي فالنسبة بين 31,6 % للنساء ذوات المستوى الاقتصادي المنخفض و 64,1 % للنساء ذوات المستوى الاقتصادي والمعيشي المرتفع.

2- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012: من خلال معطيات الجدول رقم (04) و النسب المسجلة نلاحظ أن مستوى المعرفة بمرض الإيدز لازال غير كاف لدى شرائح كثيرة من النساء المبحوثات، و هي متقاربة تماما مع نتائج مسح 2006، لذلك لا داعي لتكرار تفسيرها، فنسب المعرفة المرتفعة تكون دائما في الحضر المستوى التعليمي الجامعي و المستوى الاقتصادي و المعيشي الأعلى، عن تلك المسجلة في الريف و النساء بدون مستوى و كذا ذوات المستوى المعيشي الأدنى، و بنفس الفروق تقريبا التي لاحظناها على مسح 2006 ، لكن ما يمكن الإشارة إليه هو أن نسب المعرفة بالفيروس و كيفية الوقاية منه عن طريق الوسيلتين الرئيسيتين المتمثلتين في اتخاذ شريك واحد غير مصاب، وكذا استعمال الواقي الذكري كل مرة عند القيام بعلاقة جنسية، كانت أفضل في مسح 2006 منها في مسح 2012 (انظر المتغيرات الثلاثة الأولى في الجدول)، و هنا يطرح أكثر من تساؤل، إذ أنه و مع التطور الحاصل في جميع المستويات و خاصة مجال الإعلام و الاتصال الذي ساعد على سهولة تنفيذ البرامج التوعوية و التحسيسية، كان من

المفروض أن تزيد معرفة و دراية المرأة بمخاطر هذا المرض و كيفية الوقاية منه لا أن يحدث العكس، و على العكس من ذلك فقد زادت نسبة المعرفة ببعض المفاهيم الخاطئة الشائعة و المتمثلة في أن الفيروس ينتقل عن طريق لدغة الحشرات و كذا مشاركة الطعام مع شخص مصاب في مسح 2012 عنها في مسح 2006، لكن على العموم تبقى منخفضة و غير كافية، لذا وجب التثقيف من حملات التوعية و التحسيس و الخروج إلى الميدان خاصة في القرى و الأرياف حيث تزيد نسبة النساء غير المتعلمات و كذا الأسر الفقيرة -التي حسب الجدول- فهي دائما تسجل أدنى نسب المعرفة بسبب اعتبارها أن هذا الداء من الطابوهات التي يمنع الحديث حولها داخل الأسرة، و عدم الاكتفاء بتخصيص يوم فقط للتعريف بهذا المرض داخل الكليات و الثانويات و كبرى القاعات.

الجدول (05): معرفة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

| عدد النساء | لا تعرف أيا من الطرق الثلاثة لانتقال الفيروس | | هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل أثناء فترة الرضاعة؟ | | هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل أثناء فترة الحمل؟ | | هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل أثناء فترة الحمل؟ | | هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل أثناء فترة الحمل؟ | | الأسئلة المطروحة في المسح | | |
|------------|--|------|--|------|--|------|--|------|--|------|---------------------------|-------------------|------------------|
| | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | السنوات | | |
| 24558 | 26131 | 10,1 | 7,6 | 53,5 | 58,1 | 56,8 | 61,3 | 71,1 | 79,3 | 79,2 | 86,1 | حضر | المنطقة السكنية |
| 13989 | 17511 | 11,7 | 10,1 | 46,5 | 55,0 | 47,1 | 52,9 | 59,2 | 65,1 | 65,6 | 72,3 | ريف | |
| 5557 | 9945 | 12,6 | 13,9 | 33,1 | 44,3 | 30,8 | 42,4 | 39,1 | 50,2 | 43,7 | 56,7 | دون مستوى ابتدائي | المستوى التعليمي |
| 5640 | 8337 | 13,4 | 11,1 | 43,1 | 56,2 | 41,0 | 53,8 | 53,6 | 68,2 | 60,3 | 75,2 | متوسط ثانوي | |
| 11110 | 11688 | 12,3 | 7,8 | 52,2 | 61,2 | 52,9 | 60,7 | 66,9 | 78,6 | 75,4 | 86,0 | جامعي | |
| 10173 | 9978 | 9,4 | 5,2 | 57,7 | 63,1 | 61,2 | 66,1 | 78,1 | 86,1 | 85,9 | 93,2 | الأشد فقرا | |
| 6066 | 3693 | 5,3 | 2,7 | 61,3 | 59,1 | 73,0 | 72,0 | 85,0 | 89,6 | 93,6 | 96,5 | الثاني | |
| 7615 | 9495 | 10,9 | 11,6 | 43,0 | 45,8 | 41,9 | 43,0 | 53,4 | 54,5 | 59,4 | 61,7 | المتوسط الرابع | |
| 7537 | 8595 | 12,2 | 10,9 | 50,2 | 57,4 | 49,8 | 55,9 | 63,5 | 69,5 | 70,1 | 76,3 | الأكثر غنى | |
| 7726 | 8414 | 10,9 | 8,0 | 52,2 | 60,6 | 54,4 | 61,0 | 68,3 | 75,9 | 75,4 | 83,0 | | |
| 7798 | 8665 | 10,5 | 7,5 | 54,8 | 62,1 | 56,7 | 63,7 | 71,3 | 80,0 | 80,0 | 87,7 | | |
| 7871 | 8473 | 8,8 | 5,7 | 54,6 | 57,7 | 63,3 | 64,1 | 76,8 | 85,1 | 85,7 | 91,4 | | |

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على نتائج مسحي 2006 و 2012

من خلال معطيات الجدول رقم 05 و الخاصة بمعرفة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، نلاحظ ما يلي:

1- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006:

السؤال الأول: هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل ؟

رغم ما يشكله مرض السيدا من خطر على الصحة الإنجابية للمرأة، و انتقال هذا الخطر إلى الجنين أو المولود، إلا أن نسب معرفة ذلك لدى النساء تبدو غير كافية، خاصة في المناطق الريفية بنسبة 72,3 %، أما الحضر فتشكل ما نسبته 86,1 %، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فنسبة المعرفة بين 56,7 % للنساء بدون مستوى، و 96,5 % للنساء ذوات المستوى الجامعي، كذلك تتباين نسب المعرفة حسب مؤشر الثروة بين 61,7 % للنساء الأشد فقرا و 91,4 % للنساء الأكثر غنى .

السؤال الثاني: هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل أثناء فترة الحمل؟

هنا تتخفص نسبة المعرفة إلى 79,3 % عند نساء الحضر و 65,1 % فقط لنساء الريف، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد سجلت نسبة 50,2 للنساء دون مستوى مقابل 89,6 % للنساء ذوات المستوى الجامعي، و نفس الشيء ينطبق على المستوى المعيشي و الاقتصادي حيث كلما تحسنت الظروف المعيشية للمرأة كلما زادت معرفتها حيث تتراوح النسبة بين 54,5 % للنساء الأكثر فقرا، لتصل إلى 85,1 % للنساء الأكثر ثراء .

السؤال الثالث: هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل أثناء الولادة؟

تعتبر هنا دراية المرأة غير كافية تماما حيث توصل في الانخفاض مقارنة بالسؤالين السابقين في هذا المحور، و هي تتفاوت بين الحضر و الريف بين 61,3 % و 52,9 % على التوالي، كذلك تتفاوت حسب مستويات التعليم المختلفة حيث كلما ارتفع المستوى ارتفعت معه دراية المرأة ومعرفتها بهذا المرض حيث بلغت 42,4 % فقط للنساء دون مستوى، لتصل إلى 72 % للجامعات، و نفس الشيء يسجل بالنسبة للمستوى المعيشي حيث كلما ارتفع هذا الأخير، كلما ارتفعت معه نسبة المعرفة و هي تتراوح بين 43 % للنساء الفقيرات و 64,1 % للنساء الأكثر ثراء .

السؤال الرابع: هل يمكن انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل أثناء فترة الرضاعة؟

نفس الملاحظة التي سجلناها على السؤال السابق و المتعلقة بانخفاض نسب المعرفة، حيث توصل نسب المعرفة في الانخفاض مقارنة بالسؤال السابقة في هذا المحور، و هي متقاربة حسب المنطقة السكنية حيث سجلت 58,1 % في الحضر، و 55,1 % في المناطق الريفية، لكن ما يلاحظ في هذا السؤال هو تسجيل النسبة الأعلى بخصوص المستوى التعليمي لدى النساء ذوات المستوى الثانوي بدل الجامعي بـ 63,1 % مقابل 59,1 % للجامعات، في حين بلغت النسبة لدى النساء دون مستوى 44,3 %، و على غير العادة كذلك فقد سجلنا أكبر نسبة معرفة بخصوص مؤشر الثروة لدى نساء المستوى المعيشي الرابع بدل الأكثر ثراء بـ 62,1 % مقابل 57,7 % للنساء الأكثر ثراء، أما النساء الأشد فقرا فالنسبة تقدر بـ 45,8 %.

ما يلاحظ في هذا السؤال هو أن نسب المعرفة تختلف عن سابقتها من حيث احترام المنطق، فالنسب هنا متقاربة بين المستويات سواء في الريف أو الحضر، أما المستوى التعليمي فقد سجلنا على غير العادة أعلى نسبة لدى نساء المستوى الثانوي و نفس الأمر يسجل على مؤشر الثروة حيث أعلى نسبة سجلت لدى نساء المستوى المعيشي الرابع .

السؤال الخامس: لا تعرف أيا من الطرق الثلاث لانتقال الفيروس.

رغم أن نسب عدم معرفة أية طريقة من الطرق السالفة الذكر لانتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل منخفضة، إلا أن القائمين على القطاع الصحي و خاصة ما يخص صحة الأم و الطفل يرغبون في بلوغ نسب المعرفة إلى 100 %، نظرا لخطورة المرض و تأثيره على الصحة الإنجابية و كذا تكاليفه العالية، و النسب هنا متقاربة بين مختلف المستويات ففي الريف مثلا بلغت 10,1 % مقابل 7,6 %، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد تراوحت بين 12,6 % للنساء بدون مستوى تعليمي و 2,7 % فقط للمستوى الجامعي، و نفس الشيء مسجل بالنسبة لمؤشر الثروة حيث تراوحت بين 11,6 % للمستوى الأشد فقرا و 5,7 % للنساء الأكثر غنى.

2- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012:

تقريبا نفس الملاحظات التي سجلناها على مسح 2006 سجلت على مسح 2012، مع انخفاض في نسب المعرفة لانتقال الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل في مسح 2012 مقارنة بمسح 2006، و هو ما سجلناه أيضا خلال المحور الأول الأمر الذي يستدعي دراسة جادة لمعرفة الأسباب الحقيقية وراء هذا التراجع، رغم أنه من المفترض أن تتحسن كل الظروف التي تسهل تنفيذ البرامج الوقائية خاصة ما تعلق منها بالحملات التحسيسية و التوعوية نظرا للتطور الحاصل على مستوى وسائل الإعلام و الاتصال، التي صارت في المتناول مع توسع الشبكة العنكبوتية و الوسائل الرقمية.

ربما الشيء المختلف بين مسحي سنة 2006 و 2012 هو أن المنطق احترم في جميع الأسئلة الخاصة بهذا المحور، حيث نجد دائما أن نسب المعرفة كانت مرتفعة في الحضر و المستوى التعليمي العالي و كذا المستوى المعيشي و الاقتصادي المرتفع، مقارنة بالريف، النساء بدون مستوى و كذا المستوى المعيشي المتدني. و تبقى الحملات التحسيسية الميدانية بما فيها المؤتمرات و المحاضرات التي تقام في قاعات الجامعات و الثانويات و كذا دور الثقافة و الشباب أكثر أثرا على تلقي المعارف و اكتساب الثقافة الصحية من تلك التي تقام عبر وسائل الإعلام و سائط التواصل الاجتماعي، و يظهر ذلك جليا في التفاوت بين النسب المسجلة على مختلف المستويات.

الجدول (6) : معرفة موقع اختبار فيروس السيدا

| عدد النساء | | خضعت للاختبار سابقا | | تعرف مكان اختبار الفيروس | | المتغيرات | |
|------------|-------|---------------------|------|--------------------------|------|-------------|------------------|
| 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | 2012 | 2006 | سنوات المسح | |
| 24558 | 24394 | 6,3 | 3,6 | 20,2 | 21,5 | حضر | المنطقة السكنية |
| 13989 | 19248 | 3,6 | 2,8 | 11,6 | 13,0 | ريف | |
| 5557 | 9776 | 2,4 | 2,4 | 6,9 | 8,1 | دون مستوى | المستوى التعليمي |
| 5640 | 8046 | 2,7 | 2,8 | 9,0 | 12,9 | ابتدائي | |
| 11110 | 11836 | 4,5 | 3,3 | 13,5 | 17,7 | متوسط | |
| 10173 | 10091 | 5,8 | 3,7 | 19,9 | 23,4 | ثانوي | |
| 6066 | 3892 | 11,3 | 4,9 | 36,0 | 37,3 | جامعي | المستوى المعيشي |
| 7615 | 8609 | 3,5 | 2,4 | 10,7 | 9,7 | الأشد فقرا | |
| 7537 | 8801 | 3,5 | 2,8 | 12,1 | 14,8 | الثاني | |
| 7726 | 8753 | 4,9 | 3,3 | 15,1 | 17,1 | المتوسط | |
| 7798 | 8807 | 5,6 | 3,4 | 18,8 | 19,9 | الرابع | |
| 7871 | 8672 | 9,0 | 4,3 | 28,5 | 27,0 | الأكثر غنى | |

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على نتائج مسحي 2006 و 2012

من خلال معطيات الجدول رقم 06 و الخاصة بمعرفة موقع اختبار فيروس السيدا، نلاحظ ما يلي:

1- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2006:

السؤال الأول: هل تعرف مكان اختبار فيروس السيدا؟

حسب تصريحات النساء فإن نسب معرفة مكان اختبار الفيروس منخفضة و هي تحت 40 % على جميع المستويات، و تفاوت حسب المنطقة السكنية بين الريف و الحضر حيث بلغت 13 % و 21,5 % على التوالي، كما ترتفع كلما ارتفع المستوى التعليمي حيث تتراوح بين 8,1 % للنساء دون مستوى و 37,3 % للنساء الجامعيات، نفس الشيء ينطبق على المستوى الاقتصادي و الاجتماعي حيث كلما ارتفع هذا الأخير ارتفعت معه نسب المعرفة من 9,7 % للنساء الفقيرات إلى 27 % للنساء الأكثر ثراء.

السؤال الثاني: هل خضعت للاختبار سابقا؟

بما أن معدل انتشار فيروس السيدا في الجزائر منخفض جدا، فمن المنطقي أن تكون نسب اللاتي خضعن للاختبار كذلك منخفضة جدا، لكن هذا لا يبررها تماما، لأن الخضوع للاختبار و خاصة المبكر منه يساعد على مكافحة المرض قبل استفحاله و بلوغه مراحل الأخيرة التي تعتبر خطيرة جدا عادة ما تؤدي إلى الوفاة، و تفاوت هاته النسب كالعادة بين الريف و الحضر حيث بلغت 2,8 % و 3,6 % على التوالي، بينما ترتفع كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة حيث تتراوح بين 2,4 % لدى النساء دون مستوى و 4,9 % للنساء الجامعيات، نفس الملاحظة تسجل على مؤشر الثروة حيث كلما

ارتفع هذا المستوى ارتفعت معه معرفة و دراية المرأة بهذا المرض و تتراوح النسب بين 2,4 % للنساء الأكثر فقرا و 4,3 % للنساء الأكثر غنى .

2- المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2012: رغم أن نسب معرفة أماكن الخضوع لاختبار فيروس السيدا تنخفض في مسح 2012 مقارنة بمسح 2006، إلا أنه بالمقابل ترتفع نسبة النساء اللائي خضعن للاختبار في مسح 2012 مقارنة بمسح 2006، و يعود هذا لارتفاع عدد الأماكن المخصصة لذلك في مسح 2012 حيث بلغت 61 مركزا مجانيا للكشف عن الفيروس في جميع ولايات البلاد، و تتفاوت نسب ممن أجريين الاختبار بين المناطق السكنية و كذا بين المستويات المختلفة، حيث سجلت نسبة 3,6 % في الريف و 6,3 % لدى نساء الحضر، أما بالنسبة للمستوى التعليمي سجلنا 2,4 % للنساء دون مستوى و 11,3 % للنساء الجامعيات، نفس الشيء ينطبق على مؤشر الثروة، حيث سجلت نسبة 3,5 % للنساء الأكثر فقرا و 09 % للنساء الأكثر غنى.

IV- الخلاصة :

يعد مرض السيدا من الأمراض المعدية الخطيرة و الفتاكة، يتسبب فيه فيروس نقص المناعة البشرية، هذا الأخير ليس كغيره من الفيروسات التي تنتقل عن طريق للمس كالمصافحة و التقبيل و غيرها، أو عن طريق التنفس، بل يكون جراء العلاقات الجنسية غير الشرعية أو عن طريق حقن المخدرات، أو عند نقل الدم و زراعة الأعضاء البشرية، أو عن طريق الولادة و الرضاعة في حالة كانت الأم حاملة للفيروس، و ما يميز هذا المرض أنه ليس له علاج فعال للقضاء عليه و الحد من انتشاره نهائيا خاصة إذا بلغ مراحل الأخيرة، بل هي مجرد علاجات مساعدة فقط و تكون غالبا في حالة اكتشافه المبكر، حيث تعتبر الوقاية هي السبيل الوحيد للابتعاد عن احتمال الإصابة به، و ذلك بانتهاج السلوكيات السوية و السليمة و الأخذ بالاحتياطات التي من شأنها الحيلولة دون الوقوع في براثن هذا المرض الذي لا يفرق بين الغني و الفقير، بين الذكر و الأنثى، بين الصغير و الكبير، بل على العكس من ذلك فهو يصيب فئة الشباب، نظرا لنشاطهم الجنسي المتزايد في هذه المرحلة، و عليه فهو يؤثر على الصحة الإنجابية و الخصوبة، التي تتأثر سلبا بمرض السيدا، تمتد حتى إلى الأطفال الرضع، لذا و جب إحاطتها بعناية خاصة و بالخصوص تمكينها من الأخذ بسبل الوقاية عن طريق التنقيف الصحي، و ما لاحظناه و استنتجناه من دراستنا للمرأة الجزائرية من خلال مسحي 2006 و 2012 في الجزائر أنها على دراية لا بأس بها بمختلف جوانب هذا المرض الفتاك و بالخصوص عند المرأة في الحضر و ذات المستوى التعليمي العالي و لدى النساء الأكثر ثراء، لكن نظرا للخطورة الشديدة لهذا الأخير، فمسؤولي القطاع يعتبرونها غير كافية و يأملون في بلوغها نسب أعلى خاصة عند المرأة في الريف و كذا النساء دون مستوى تعليمي و النساء الأكثر فقرا، لذا ينبغي الإمام بهاته الفئات و انتهاج السبل الأنجع للوصول إلى المساواة في المعرفة بين جميع الفئات و المستويات، و ما لاحظناه أيضا أن نسب المعرفة من خلال مسح 2006 كانت أعلى من تلك المسجلة في مسح 2012، لذا ينبغي إعادة النظر في السياسة المنتهجة و المتمثلة في نشر الوعي و الثقافة الصحية عن طريق الإعلام و شبكات التواصل، و تعزيزها — :

- الخرجات الميدانية خاصة إلى القرى و الأرياف التي تكثر فيها الأمية التي تكون عند الإناث أكثر منها عند الذكور، و ظروف المعيشة الصعبة التي تجعل من مهمهم و شغلهم الشاغل تأمين المتطلبات الضرورية لأبنائهم و عدم الاكتراث بالأموال الأخرى حتى و إن كانت ذات أهمية .
- التركيز على إجبارية التعليم و متابعته خاصة في المناطق الريفية، و تفعيل برامج محو الأمية للكبار و بالخصوص النساء .
- تفعيل برامج التشغيل خاصة عند الشباب و عند النساء من أجل رفع المستوى المعيشي الذي يحقق العيش الكريم .

- تكثيف الحملات التحسيسية والتوعوية في الثانويات و الجامعات و تكثيف الأيام الخاصة بذلك، و عدم الاكتفاء بيوم واحد فقط والمتمثل في اليوم العالمي للسيدا المصادف للفتح من ديسمبر من كل سنة .
- التعرف بمواقع الكشف عن الفيروس و الحث على القيام بالاختبار للمشكوك فيهم من أجل التحكم في المرض قبل استفحاله.

- الإحالات والمراجع :

- 1- منظمة الصحة العالمية، www.who.com، تاريخ الإطلاع: 30-08-2020.
- 2- موقع التلفزيون الجزائري، www.entv.dz ، تاريخ الإطلاع: 04-11-2020.
- 3- فاروق مصطفى خميس (1987)، قاموس الايدز الطبي "مرض العصر"، منشورات دار مكتبة الهلال، ط1، ص 08.
- 4- منظمة الصحة العالمية، www.who.int، تاريخ الإطلاع: 03-11-2020.
- 5- منظمة الصحة العالمية، www.who.int، تاريخ الإطلاع: 03-11-2020.
- 6- أحمد محمد بدح وآخرون (2015) الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ص 14.
- 7- محمد بشير شريم (2012)، الثقافة الصحية، مكتبة الأسرة الأردنية (مهرجان القراءة للجميع، وزارة الثقافة، عمان الأردن، ص 06.
- 8- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، التقرير النهائي للمسح MICS4 2012-2013، ص 04 .
- 9- موقع البنك الدولي، www.banquemoniale.org/fr، تاريخ الإطلاع: 10-09-2020 .
- 10- موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة ايدز، www.unaids.org/fr/resources، تاريخ الإطلاع: 09-09-2020.
- 11- موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة ايدز، www.unaids.org، تاريخ الإطلاع: 04-11-2020 .
- 12- الديوان الوطني للإحصائيات نتائج 2012-2017 رقم 47 نشرة 2017 ص 27 و رقم 48 نشرة 2018، ص 23 .
- 13- موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة ايدز، www.unaids.org/ar، تاريخ الإطلاع: 17-10-2020 .
- 14- موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة ايدز، www.unaids.org/ar، تاريخ الإطلاع: 09-09-2020 .
- 15- موقع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة ايدز، www.unaids.org، تاريخ الإطلاع: 10-09-2020 .
- 16- موقع الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار، وزارة الصناعة، www.andi.dz، تاريخ الإطلاع: 11-09-2020.
- 17- الديوان الوطني للإحصائيات نتائج 2015-2017 رقم 48 نشرة 2018، ص 21، 22.
- 18- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، التقرير النهائي للمسح MICS3 2006، ص: 16-17.
- 19- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، التقرير النهائي للمسح MICS3 2006، ص: 21-22 .
- 20- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، التقرير النهائي للمسح MICS4 2012-2013، ص ص 35-36.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

عزوز العربي، محمد صالي (2021)، دراية و معرفة المرأة الجزائرية بمرض السيدا من خلال المسحين 2006 و 2012، مجلة الباحث، المجلد 13 (02) 2021، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 211-226