مستوى وعي المرأة بمرض الإيدز وسلوكها اتجاه المصابين به في الجزائر بناءا على معطيات مسحي 2006 و 2012 /2013

The level of awareness and behavior of women towards AIDS in Algeria Based on the 2006 and 2012/2013 survey data

لعفريت مسعودة: طالبة دكتوراه
دردیش احمد: أستاذ التعليم العالي
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة البليدة 2

تاريخ إرسال المقال: 2019 /10/10 **تاريخ قبول المقال:** 2019/11/25

ملخص

يهدف هذا البحث إلى معرفة مستوى وعي المرأة بمرض الإيدز وبطرق انتشاره والوقاية منه حسب بعض الخصائص الديموغرافية والثقافية والاجتماعية، وكذا معرفة سلوك المرأة اتجاه الأشخاص المصابين بالمرض. وذلك من خلال استغلال معطيات المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات كمسح سنة 2006 ومسح سنة 2013/2012، مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي التحليلي قصد وصف وتحليل الظاهرة المدروسة.

تبين من خلال هذه الدراسة وجود قصور في مستوى وعي النساء بمرض الإيدز ويتعلق الأمر بطرق انتقال المرض والوقاية منه، وتنتشر

هذه الظاهرة أكثر بين النساء القاطنات في المناطق الريفية وفئة النساء غير المتعلمات أو الأقل تعليما وفئة النساء الكبيرات في السن.

الكلمات المفتاحية: صحة، وعي، سلوك، امرأة، مرض الإيدز

Abstract

This research aims at identifying the level of awareness of women about AIDS and its ways of spreading and preventing

المؤلف المرسل: لعفريت مسعودة ،ايميل: DEMDERDICHE@yahoo.frmassoudalafrit0519@gmail.com

it according to some demographic, cultural and social characteristics, as well as knowledge of the behavior of women towards people with the disease. Through the use of MICS data such as the 2006 survey and the 2012/2013 survey, using the analytical descriptive approach to describe and analyze the phenomenon studied.

This study showed that there is a lack of awareness among women about HIV / AIDS. It is related to ways of transmission and prevention. This phenomenon is more widespread among women living in rural areas, in the category of uneducated or under-educated women and in older women.

Keywords: health, awareness, behavior, woman, AIDS

1-إشكالية الدراسة

عرف داء الإيدز في الجزائر انتشارا واتخذ منحى آخر، فبالرغم من إحصائيات المستشفيات والجهات المختصة وما تقدمه من أرقام سنوية، غير أن ذلك يبقى بعيدا عن الواقع الفعلي للإصابة بهذا المرض وخاصة أن من سماته أن الأعراض قد لا تظهر فور الإصابة وقد يستغرق ظهورها وقتا يطول إلى عدة سنوات.

إضافة إلى ذلك نجد العديد من المصابين لايصرحون بإصاباتهم تجنبا لنظرة المجتمع القاسية تجاه الداء، ليبقى العديد من المرضى يقاومون ويصارعون بعيدا عن الأضواء وفي صمت كبير تجنبا لما قديعترضهم من المجتمع من نظرات قاسية وانتقادات لاذعة تؤثر على نفسيهم. كما أن الكثير من المصابين يجهلون إصابتهم بالداء، وآخرون يتجاهلون الإصابة بعزوفهم عن التشخيص المبكر الذي قد يجنبهم الخطورة والحد من نقله لأشخاص سالمين آخرين وتوسيع نطاق الإصابات.

إن انخفاض الوعي الصحي بالأمراض المتنقلة جنسيا في المجتمع، يعتبر من العوامل التي ساهمت في انتشار مرض الإيدز، فعدم معرفة الفرد السلوك الصحي السليم وجهله للعادات والاتجاهات الصحية السليمة التي تجنبه من الوقوع في الأمراض، يزيد من حدة انتشار المرض.كما أن هناك الكثير من المشاكل الصحية لا يمكن التحكم فيها بدون أن يكون للفرد ثقافة صحية سليمة تبعده عن الأفكار الخاطئة والخرافات المتعلقة بالصحة وتمكنه من الوقاية من الأمراض.

وعليه يجب أن يكون الفرد نفسهم زودا بالقدر المناسب من الثقافة الصحية التي تمكنه من إدراك ما يهدده من الأخطار الصحية، وأن يلعب دورا فعالا في

المقاومة والعلاج وأن يكيف سلوك هو يغير من عادات هو أساليب سلوكه بما يحافظ على صحته.

على ضوء ما تقدم نطرح التساؤلات الآتية:

ماذا يقصد بمرض الإيدز؟

ما مدى وعي المرأة بمرض الإيدز وبطرق انتشاره والوقاية منه؟

كيف يكون سلوك المرأة اتجاه الأشخاص المصابين بمرض الإيدز؟

2- أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

* التعريف بمرض الإيدز؛

* دراسة تطور عدد حالات الإيدز في الجزائر؛

* معرفة مستوى وعي المرأة بمرض الإيدز وبطرق انتشاره وطرق الوقاية منه؛

* معرفة سلوك المرأة اتجاه الأشخاص المصابين بمرض الإيدز.

3- المنهجية المتبعة في الدراسة

يعتمد هذا البحث في جانبه التطبيقي على معطيات المسح الوطني المتعدد المؤشرات لسنة 2006 [1] وعلى معطيات المسح الوطني المتعدد المؤشرات سنة 2013/2012 [2]، وتم تنفيذ هذين التحقيقين من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع الديوان الوطني للإحصاء.

تطرق كل تحقيق إلى بعض جوانب الصحة الإنجابية حيث تم استجواب النساء اللواتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) عن معرفة واستعمال وسائل تنظيم الأسرة، معرفة الأمراض المنتقلة جنسيا وطرق العدوى والوقاية منها وغيرها من العوامل التي تؤثر على الصحة الإنجابية للأمهات.

وبناءا على معطيات التحقيقين سنقوم بدراسة وصفية إحصائية لموضوع وعي المرأة بمرض الإيدز وسلوكها اتجاه المصابين به في الجزائر مستخدمين في ذلك المنهج الوصفي التحليلي كونه منهجا مساعدا على التحليل الشامل والعميق للمشكلة قيد البحث من جهة، ويمتاز بالوصف التفصيلي الدقيق للمعلومات ذات العلاقة من جهة أخرى، وتم توظيفه لتقديم رؤية شاملة حول موضوع الدراسة.

3- تحديد المفاهيم العامة

➢ التعريف بمرض الإيدز

*** فيروس فقدان المناعة البشري (HIV)**

تم اكتشافه في بداية الثمانينات من قبل العالم الفرنسي لوك مونتانييه والعالم الأمريكي جالو في خلايا الدم البيضاء، وبشكل خاص في الخلايا اللمفاوية عند أوائل المصابين بهذا الوباء [3].

يتميز هذا الفيروس عن غيره بأنه يهاجم خلايا الجهاز المناعي (الخلايا الليمفاوية T4)المسؤولة عن الدفاع عن الجسم ضد أنواع العدوى المختلفة، مخلفا تلفا بنظام المناعة بالجسم وبالتالي يفقد الإنسان قدرته على مقاومة الجراثيم المعدية والسرطان، ويصبح عرضة لبعض الأمراض المعدية. ويسمى هذا الفيروس "فيروس نقس المناعة البشري" أو باختصار (HIV)، والاسم العلمي لمرض الإيدز هو "متلازمة نقص المناعة المكتسب" أو باختصار "AIDS".

إن إصابة الشخص بفيروس فقدان المناعة البشرى لا تعني أنه مصابا بمرض فقدان المناعة المكتسب، بل يحتاج هذا الفيروس إلى عدة سنوات حتى يستطيع إتلاف نظام المناعة بالجسم تم يصبح الشخص مريضا. وخلال هذه الفترة تكون صحة الشخص المصاب بالفيروس عادية.

*** مرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)**

هو مرض يسببه فيروس العوز المناعي البشري (HIV)، ويسمى متلازمة العوز المناعي المكتسب. وكلمة متلازمة تعني عدد من الأعراض المرضية التي تصاحب وجود مرض ما، والمكتسب تعني أن المرض طرأ على الجسم بسبب عوامل اكتسبها من البيئة وليس مرضا موروثا أو تلقائيا [4].

إذا أصيب شخص يحمل هذا الفيروس بمرض ما، يمكن القول أنه مصاب بمرض فقدان المناعة المكتسب. فالأجسام التي تسبب الأمراض شائعة وتكون غير ضارة لشخص لديه جهاز مناعة سليم، ولكن يمكنها أن تسبب مرضا حادا وموتا أليما لشخص لديه نظام مناعة مصاب بالتلف.

➢ الوعي الصحي

يعرف الوعي بأنه "المعرفة والفهم والإدراك والتقدير بمجال معين، مما يساعد على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال" [5].

أما الوعي الصحي هو "قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانات المتاحة" [6].

فالوعي الصحي هو إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وهو الهدف الذي نسعى إليه حتى لا تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط. ويعتبر الوعي الصحي من العوامل المهمة في مقاومة المرض والوقاية منه، فكلما كان الإنسان واعيا بخطورة المرض وبكيفية الوقاية منه كلما كان قادرا على حماية نفسه وغيره من العديد من الأمراض وكذلك الحد من انتشارها.

- **السلوك الصحي**

يعرف السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية. ويعرف كذلك بأنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد [7]. وأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة و تنميتها وإعادة الصحة الجسدية. وهناك خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي [8] :

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، المعارف، الاتجاهات، المهارات...).
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم، الدعم الاجتماعي...).
- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات (العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية...).
- العوامل الاجتماعية الثقافية عموما (منظومات القيم الدينية و العقائدية، الأنظمة القانونية...).
- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية...).

وقد يطلق على مفهوم السلوك الصحي بالممارسة الصحية وهي ما يؤديه الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينه. ويمكن أن تتحول الممارسات الصحية السليمة إلى عادات تؤدى بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة التكرار، وهذه مسؤولية الأسرة حيث يبدأ تكوين العادات بتعود الطفل عليها قبل أن يتفهم أو يتعلم الأسس التي ترتكز عليها هذه العادات من الناحية الصحية. والعادة الصحية هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره.

- **الثقافة الصحية**

تعرف الثقافة بأنها ذلك الكل المركب من العادات والتقاليد والمعتقدات والمعارف والقيم والفنون والأخلاق والعرف وأية معلومات أخرى، طورها الإنسان من خلال عضويته في الجماعة أو المجتمع، وهي مكتسبة عبر عمليات التنشئة والتطبيع الاجتماعي وتنقل من جيل إلى جيل [9].

وتعرف الثقافة الصحية بأنها عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة والمعلومات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا حميدا.

من خلال ما تقدم يمكننا القول بأن الثقافة الصحية هي عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

- **التثقيف الصحي**

يعد التثقيف الصحي فكرة قديمة قدم حضارة الإنسان،فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو حفظ الصحة وليس فقط مداواة المرضى،وكانت بداياته ملموسة في كتابا ت الأولين من الأطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم إسهام كبير في تطوير الطب وفي جمعه من مختلف المصادر و الإضافة إليه ، فقد حملت كتاب اتهم بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي [10].

تعددت تعاريف التثقيف الصحي ونذكر منها:

التثقيف الصحي هو أحد الفروع الرئيسية ومجال هام من مجالات الصحة العامة، وهو لا يعني مجرد انتشار المعلومات الصحية المتضمنة في ندوة صحفية أو في فيلم سينمائي، وإنما هدف التثقيف الصحي هو تغيير العادات والاتجاهات والمفاهيم والممارسات الصحية [11].

ويرى البعض بأن التثقيف الصحي هو الترجمة لما هو معروف ومألوف عن الصحة، فيما يتعلق بالصحة التامة للفرد أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية [12]. واستنادا إلى هذا التعريف فإن التثقيف الصحي يتضمن الحقائق الصحية الأساسية والأهداف الصحية للسلوك الصحي والعملية التعليمية لتحقيق هذه الأهداف.

وهناك من عرفه بأنه عملية متصلة ومستمرة وتراكمية تهدف إلى إيصال المعرفة

وتغيير السلوك الصحي من سلوك معين إلى سلوك صحي سليم. وخلال السنوات الأخيرة تم الارتقاء بمفاهيم التثقيف الصحي، فأصبح علما من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية وأساليب الاتصال ووسائل التعليم، ومبادئ الإعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع.فالتثقيف الصحي هو عملية تربوية توجيهية يقصد منها المعرفة والممارسة [13].

ومن خلال هذه التعاريف يمكننا القول بأن التثقيف الصحي هو مجموع الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع. ويمكن تحقيق ذلك عن طريق نشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع، وتعريف الناس بأخطار الأمراض وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها، ويستعان على ذلك بوسائل مختلفة، كاللقاءات المفتوحة مع الناس، المحاضرات والندوات، عرض الأفلام التلفزيونية والسينمائية، توزيع النشرات الصحية والكتيبات والصحف والمجلات وغيرها من وسائل الإعلام.

4- عرض ومناقشة النتائج

4-1- تطور عدد حالات الإيدز في الجزائر خلال الفترة 2000-2014

يجب الإشارة في البداية إلى أن بيانات الإصابة بمرض الإيدز تمثل الحالات التي تم اكتشافها أو الإبلاغ عنها، فهي لا تعبر عن الواقع الفعلي للإصابة بهذا المرض، و خاصة أن من سماته أن الأعراض قد لا تظهر فور الإصابة وقد يستغرق ظهورها وقتا يطول إلى عدة سنوات. ولكن على أي حال فإن بيانات الإصابة بالإيدز المنشورة تعطي مؤشرا عن وضع الإصابة بهذا المرض.

سجلت أول حالة لمرض الإيدز في الجزائر سنة 1985 ثم بدأ المرض في الانتشار. ففي نهاية سنة 2000 تم تسجيل 1533 حالة ثم ارتفع هذا العدد إلى 9103 حالة نهاية سنة 2014 كما هو مبين في الجدول1.

الجدول (1): تطور عدد حالات الإيدز في الجزائر حسب السن خلال الفترة 2000-2014.

فئات السن	2000	2002	2004	2005	2008	2010	2012	2014
15-24 سنة	99	124	156	173	297	420	524	569
25 سنة وأكثر	1434	1737	2207	2435	4095	5617	6985	8534
المجموع	1533	1861	2363	2608	4392	6037	7509	9103

Source : Objectifs du Millénaire pour le Développement, Rapport National 2000 - 2015

تشير معطيات الجدول إلى عدد المصابين من الشباب في فئة السن 15-24 سنة بلغ 99 حالة أي بنسبة 6.5% من مجموع المصابين سنة 2000 ثم ارتفع هذا العدد بشكل تدريجي ليصل إلى 569 حالة سنة 2014 أي بنسبة 6.2%.

يظهر من خلال هذه المعطيات بأن أغلب حالات الإصابة بمرض الإيدز نجه عند الأفراد الذين تبلغ أعمارهم 25 سنة وأكثر وذلك كون هذه الفئة أكثر تعرضا لطرق انتقال المرض كتناول المخدرات وممارسة العلاقات الجنسية غير المشروعة.

4-2- مستوى المعرفة بمرض الإيدز وبطرق انتقاله والوقاية منه

4-2-1- مستوى المعرفة بمرض الإيدز

للحصول على معلومات عن مدى انتشار المعرفة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، تم سؤال المستجوبات في مسحي 2006 و2012-2013 عما إذا كن قد سمعن عن المرض.

وقد تم سؤال السيدات اللاتي يعرفن فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز أسئلة إضافية عن طرق الحماية والتي تتضمن ما إذا كان من الممكن خفض فرصة الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب، استخدام الواقي الذكري في كل مرة وقت ممارسة الجنس والامتناع عن ممارسة الجنس. ولمعرفة الاعتقادات الخاطئة، تم أيضا سؤال السيدات عما إذا كن يعتقدن أنه من الممكن لشخص يبدو بصحة جيدة أن يكون مصاب بفيروس الإيدز، وما إذا كان يمكن إصابة شخص بالإيدز عن طريق لدغ الناموس أو مشاركة الطعام مع شخص مصاب بالإيدز. واستخدمت إجابات هذه الأسئلة لتحديد مدى معرفة المستجوبات في المسحين لفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز.

يتناول الجدول رقم 2 نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي سمعن بمرض الإيدز حسب مكان إقامة المرأة ومستواها التعليمي وسنها ومؤشر الثروة.

تشير معطيات مسح 2006 بأن 88% من مجموع النساء غير العازبات وفي سن الإنجاب (15- 49 سنة) يعرفن مرض الإيدز، وانخفضت هذه النسبة إلى 84.9% حسب بيانات مسح 2013. ويلاحظ تباين هاتين النسبتين باختلاف المستوى التعليمي للمرأة ومكان إقامتها وسنها وحسب مؤشر الثروة.

الجدول (2): نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي سمعن بمرض الإيدز حسب بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية.

الخصائص	مسح 2006		مسح 2013/2012	
	النسبة (%)	عدد النساء	النسبة (%)	عدد النساء
مكان الإقامة				
حضر	93.8	24394	89.3	24558
ريف	82.4	19248	77.2	13989
المستوى التعليمي				
أمية	70.7	9776	56.3	5557
الابتدائي	86.4	8046	73.7	5640
المتوسط	93.8	11836	87.6	11110
الثانوي	98.4	10091	95.4	10173
العالي	99.3	3892	98.9	6066
فئات السن				
24-15	90.5	16936	87.5	12913
29-25	91.1	7147	87.7	6891
39-30	88.6	11389	84.7	10915
49-40	83.8	8171	78.4	7828
مؤشر الثروة				
أكثر فقرا	73.3	8609	70.3	7615
فقير	87.2	8801	82.3	7537
متوسط	91.0	8753	86.3	7726
غني	95.2	8807	90.5	7798
أكثر غنى	97.2	8672	94.6	7871
المجموع	88.8	43642	84.9	38547

المصدر:2006:المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS3. 2013/2012:المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

ترتفع نسبة المعرفة بمرض الإيدز بين النساء المقيمات في الوسط الحضري عنها في الوسط الريفي، حيث بلغت 93.8% في المناطق الحضرية مقابل 82.4% في المناطق الريفية حسب بيانات مسح 2006 و89.3% مقابل 77.2% على التوالي حسب بيانات مسح 2013. كما يتأثر مستوى المعرفة بالإيدز بالمستوى التعليمي للمرأة، حيث ترتفع نسبة المعرفة بين النساء الأكثر تعليما عنه بين النساء اللاتي لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة أو الأقل تعليما، وبلغت هذه النسبة 99.3% بين النساء اللواتي حصلن على مستوى جامعي مقابل 70.7% للنساء غير المتعلمات حسب بيانات مسح 2006، وبلغت هاتين النسبتين 98.9% مقابل 56.3% على التوالي حسب بيانات مسح 2013. وبشكل عام ترتفع نسبة المعرفة بمرض الإيدز مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة.

أما بالنسبة لمتغير السن، نلاحظ بأن مستوى المعرفة بالمرض ترتفع بين النساء الصغيرات في السن، حيث بلغت 91.9% بين النساء في فئة السن 25-29 سنة مقابل 83.8% بين النساء في فئة السن 40-49 سنة حسب بيانات مسح 2006، وبلغت هاتين النسبتين 87.7% مقابل 78.4% على التوالي حسب بيانات مسح 2013.

كما تشير معطيات الجدول بأن نسبة المعرفة بمرض الإيدز ترتفع بين النساء اللاتي ينتمين إلى أعلى مستوى في مؤشر الثروة، حيث بلغت 97.2% بين النساء اللاتي ينتمين إلى أعلى مستوى لمؤشر الثروة مقابل 73.3% بين النساء اللاتي ينتمين إلى أدنى مستوى لمؤشر الثروة حسب بيانات مسح 2006، وبلغت هاتين النسبتين 94.6% مقابل 70.3% على التوالي حسب بيانات مسح 2013.

هذه النسب تدعو إلى زيادة في حملات التوعية والتحسيس للتعريف بالأمراض المتنقلة جنسيا ومخاطرها خصوصا النساء الأميات وفي المناطق الريفية التي تميزت بنسبة وعي ضعيفة وذلك لرفع مستوى المعرفة بهذه الأمراض.

4-2-2- المعرفة بنقل العدوى من الأم إلى الطفل

إذا كانت الأم الحامل مصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، فمن الممكن أن تنتقل العدوى إلى طفلها أثناء الحمل عن طريق المشيمة (الخلاص)، أو خلال الولادة عن طريق بعض الخدوش التي تسمح باختلاط الدم، أو بعدها عن طريق الإرضاع من الثدي. وهناك احتمال بنسبة واحد إلى أربعة أن تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى جنينها ما لم تأخذ الأم أي علاج أو تدخل طبي لمنع الإصابة.

يتم اكتشاف معظم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية قبل أو أثناء الحمل. ما يعني في معظم الحالات إمكانية اتخاذ خطوات خلال الحمل والولادة وبعد

الولادة لمنع انتقال الفيروس إلى الجنين. نتيجة لذلك، كان هناك انخفاض كبير في نسبة الأطفال الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية على الرغم من الزيادة الكبيرة في نسبة النساء الحوامل المصابات بالفيروس.

يولد جميع الأطفال الذين تعاني أمهاتهم من فيروس نقص المناعة البشرية محصنين بأجسام مضادة للفيروس في دمائهم. إلا أن هذه الأجسام المضادة تختفي مع مرور الوقت ما لم يكن الطفل قد أصيب بهذا الفيروس. و يستغرق حدوث الأمر أحيانا 18 شهرا ، لذا لا يمكن التيقن من خلو الطفل من الفيروس حتى بلوغه مرحلة بداية المشي.

الخصائص	مسح 2006					مسح 2013/2012				
	نسبة النساء (%) اللاتي يعرفن بأن فيروس الإيدز يمكن أن ينتقل:									
	من الأم إلى الطفل:				من الأم إلى الطفل:					
	من الأم إلى الطفل	أثناء الحمل	عند الولادة	أثناء الرضاعة	الطرق الثلاثة	من الأم إلى الطفل	أثناء الحمل	عند الولادة	أثناء الرضاعة	الطرق الثلاثة
مكان الإقامة										
حضر	86.1	79.3	61.3	58.1	45.8	79.2	71.1	56.8	53.5	40.6
ريف	72.3	65.1	52.9	55.0	42.6	65.6	59.2	47.1	46.5	35.6
المستوى التعليمي										
أمية	56.7	50.2	42.4	44.3	34.8	43.7	39.1	30.8	33.1	24.5
الابتدائي	75.2	68.2	53.8	56.2	43.4	60.3	53.6	41.0	43.1	31.4
المتوسط	86.0	78.6	60.7	61.2	47.5	75.4	66.9	52.9	52.2	38.7
الثانوي	93.2	86.1	66.1	63.1	49.0	85.9	78.1	61.2	57.7	44.4
العالي	96.5	89.6	72.0	59.1	48.7	93.6	85.0	73.0	63.1	49.7
فئات السن										
24-15	83.1	74.1	57.3	59.0	44.3	77.0	69.0	54.2	53.3	40.3
29-25	83.4	76.4	60.6	57.7	45.8	76.9	68.9	55.8	53.4	40.2
39-30	80.0	73.8	58.4	55.7	44.8	73.7	66.4	52.6	50.1	37.9
49-40	72.7	66.7	54.5	52.6	42.6	68.1	61.7	50.6	46.3	36.3
مؤشر الثروة										
أكثر فقرا	61.7	54.5	43.0	45.8	33.9	59.4	53.4	41.9	43.0	32.3
فقير	76.3	69.5	55.9	57.4	45.1	70.1	63.5	49.8	50.2	38.0
متوسط	83.0	75.9	61.0	60.6	48.2	75.4	68.3	54.4	52.2	40.5
غني	87.7	80.0	63.7	62.1	48.4	80.0	71.3	56.7	54.8	40.6
أكثر غنى	91.4	85.1	64.1	57.7	46.1	85.7	76.8	63.3	54.6	42.4
المجموع	80.0	73.0	57.6	56.7	44.4	74.2	66.8	53.3	51.0	38.8

المصدر:2006:المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS3.2013/2012: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

ولتقييم مدى وعي السيدات بطرق انتقال الإيدز من الأم لطفلها، تم سؤال المستجوبات في المسحين عما إذا كان الفيروس المسبب للإيدز يمكن انتقاله أثناء الحمل، عند الولادة أو وقت الرضاعة الطبيعية، والنتائج المحصل عليها مبينة في الجدول رقم3.

الجدول (3): نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي لهن دراية جيدة بطرق انتقال بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز من الأم إلى الطفل حسب بعض الخصائص (%).

يوضح الجدول رقم 3 أن 80% من السيدات يعرفن بأن فيروس الإيدز ينتقل من الأم إلى الطفل حسب معطيات مسح 2006 وانخفضت هذه النسبة إلى 74.2% في مسح 2012-2013. ترتفع هذه النسبة بين النساء المقيمات في المناطق الحضرية والنساء الأقل من 30 سنة والنساء اللاتي حصلن على مستوى متوسط وأعلى والنساء اللاتي ينتمين إلى مؤشر ثروة ذو مستوى متوسط أو أكثر.

أما نسبة النساء اللاتي يعرفن بأن فيروس الإيدز يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل أثناء الحمل، عند الولادة أو أثناء الرضاعة الطبيعية بلغت على التوالي 73%، 57.6% و56.7% سنة 2006 و66.8%، 53.3% و51% سنة 2013. وتنخفض هذه النسب بين النساء المقيمات في المناطق الريفية والنساء دون تعليم والحاصلات علة مستوى ابتدائي والنساء البالغات 30 سنة وأكثر والنساء اللاتي ينتمين إلى أدنى مستوى لمؤشر الثروة. وقدرت نسبة النساء اللاتي تعرفن الطرق الثلاثة المذكورة الخاصة بانتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل 44.4% حسب بيانات مسح 2006 ثم ارتفعت إلى 51% حسب بيانات مسح 2012- 2013.

إن النسب المبينة في الجدول تبين مدى ضعف الوعي والثقافة الخاصة بطرق انتقال فيروس مرض الإيدز من الأم إلى الطفل، وهذا يتطلب تحسيس الأمهات ونشر الوعي بينهن عن مرض الإيدز وطرق انتقاله وبالتالي طرق الوقاية منه خاصة في المناطق الريفية وفئة النساء اللاتي لم تلتحقن بالمدرسة والأقل تعليما وفئة النساء الكبيرات في السن.

4-2-3- مستوى المعرفة بطرق الوقاية من انتقال فيروس الإيدز

تعتبر الوقاية والكشف المبكر ومعالجة الأمراض المنتقلة جنسيا، بما في ذلك متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز)، من أهم مكونات الصحة الإنجابية. فهذه الأمراض تؤثر بشكل كبير على الحياة الإنجابية لكلا الجنسين، فهي تسبب حالات العقم وتصيب أجهزة الجسم الأخرى بمضاعفات وأمراض مختلفة. وفي هذا المجال خطا صندوق الأمم المتحدة للسكان خطوات كبيرة في التصدي لهذه

الأمراض، خاصة فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)،وعمل على تحقيق الوقاية وإقامة الصلات بينها وبين برامج الصحة الإنجابية. وكان القوة الدافعة في حماية الحوامل من الإصابة بالفيروس، وذلك في إطار الجهود المبذولة لمنع انتقال المرض من الأم إلى الطفل.كما شدد على الدور الحيوي للشباب في بذل جهود الوقاية، وعلى ضرورة الوقوف على احتياجات الأفراد ووضع البرامج المخصصة لذلك [14].

يمكن تخفيض مستويات مرض الإيدز والأمراض الأخرى المنتقلة جنسيا عن طريق:

* التشخيص المبكر لهذه الأمراض وعلاجها؛
* توفير الخدمات والمشورة في القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية؛
* القضاء على الاختلال في توازن القوة بين النساء والرجال والعنف القائم على أساس الجنس؛
* وضع استراتيجيات لتعقب الإصابات وإحالة الأشخاص المصابين بالمرض إلى مكان تلقي العلاج؛
* توعية الأفراد بطرق انتشار المرض والوقاية منه، ويمكن تلخيص هذه الطرق في النقاط الآتية:

- الامتناع عن الاتصال الجنس يغير المشروع،
- الامتناع عن نقل الدم الملوث واختبار الدم قبل نقله للمحتاج؛
- عدم استخدام الحقن غير المعقمة والإبر وسائر الأدوات الملوثة بفيروس الإيدز؛
- الامتناع عن استخدام الأدوات الشخصية للشخص المصاب بالفيروس كشفرة الحلاقة وفرشاة الأسنان؛
- استعمال الواقي الذكري أو الأنثوي في حالة الشك في الإصابة.

يتناول الجدول رقم 4نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي يعرفن أهم الوسائل الوقائية من انتقال فيروس الإيدز حسب مكان إقامة المرأة ومستواها التعليمي وسنها ومؤشر الثروة.

الجدول (4): نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي يعرفن أهم الوسائل الوقائية من انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبةحسب بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية (%).

الخصائص	مسح 2006					مسح 2013/2012			
	ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استعمال الواقي الذكري	الامتناع عن العلاقات الجنسية غير الشرعية	تعرف الوسائل الثلاثة	عدد النساء	ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب	استعمال الواقي الذكري	تعرف الوسيلتين	عدد النساء
مكان الإقامة									
حضر	82.9	60.1	59.8	41.4	24394	75.8	53.6	50.5	24558
ريف	69.9	41.2	52.2	30.0	19248	62.4	40.9	38.3	13989
المستوى التعليمي									
أمية	54.2	29.9	38.4	20.4	9776	40.9	24.7	23.0	5557
الابتدائي	73.9	46.1	55.0	33.3	8046	57.1	34.8	32.2	5640
المتوسط	83.4	54.8	62.4	39.5	11836	73.2	47.6	45.1	11110
الثانوي	89.8	64.7	65.3	45.3	10091	81.9	57.7	54.2	10173
العالي	89.9	75.9	64.2	50.3	3892	89.0	72.4	68.0	6066
فئات السن									
24-15	77.9	48.6	56.8	33.7	16936	71.5	46.7	43.7	12913
29-25	81.2	55.8	59.2	39.1	7147	74.1	53.3	50.3	6891
39-30	77.9	55.5	57.3	39.5	11389	72.1	50.8	47.7	10915
49-40	71.1	49.5	52.1	29.6	8171	65.7	46.5	43.9	7828
مؤشر الثروة									
أكثر فقرا	59.7	31.1	45.6	22.5	8609	54.2	33.9	31.5	7615
فقير	74.5	46.4	54.2	33.2	8801	68.3	44.1	41.5	7537
متوسط	79.9	53.9	58.0	37.9	8753	72.1	48.8	45.9	7726
غني	84.5	59.8	61.4	41.8	8807	76.6	53.4	50.2	7798
أكثر غنى	87.0	67.5	63.0	46.3	8672	83.0	64.0	60.4	7871
المجموع	77.2	51.8	56.5	36.4	43642	71.0	49.0	46.0	38547

المصدر: 2006: **المسح العنقودي المتعدد المؤشرات** MICS3 . 2013/012: **المسح العنقودي المتعدد المؤشرات** MICS4

نلاحظ من خلال معطيات الجدول بأن ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب أكثر طرق الوقاية من مرض الإيدز معرفة، يليها الامتناع عن العلاقات الجنسية غير المشروعة ثم استخدام الواقي الذكري.

ففي مسح 2006 صرحت 77.2% من السيدات بأن ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب هي طريقة من طرق الوقاية من مرض الإيدز، وذكرت 56.5% بأن الامتناع عن العلاقات الجنسية غير المشروعة يؤدي إلى تجنب انتقال المرض، وأدلت 51.8% بأهمية استخدام الواقي الذكري كطريقة للوقاية من المرض في حالة إصابة أحد الشخصين، ولم تتعدى نسبة النساء اللاتي يعرفن الطرق الثلاثة 36.4%. وفي مسح 2013 أدلت71% بالطريقة الأولى و49.0% بالطريقة الثالثة، ولم تتعدى نسبة

النساء اللاتي يعرفن الطريقتين(بأن ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب والامتناع عن العلاقات الجنسية غير المشروعة) 46%.

يتباين مستوى المعرفة بطرق الوقاية من مرض الإيدز باختلاف مكان الإقامة والمستوى التعليمي للمرأة وسنها، فنسبة المعرفة ترتفع بين النساء المقيمات في الحضر والنساء اللاتي حصلن على مستوى تعليمي عالي والنساء في فئة السن 25-29 سنة والنساء اللاتي ينتمين إلى أعلى مستوى لمؤشر الثروة، وتنخفض بين النساء المقيمات في الريف والأميات والكبيرات في السن والنساء اللاتي ينتمين إلى أدنى مستوى لمؤشر الثروة.

فمثلا إذا تفحصنا معطيات مسح 2013، نلاحظ بأن نسبة النساء اللاتي أدلين بأن ممارسة الجنس مع شخص واحد غير مصاب هي طريقة من طرق الوقاية من مرض الإيدز ترتفع في الوسط الحضري حيث بلغت 75.8% مقابل 62.4% في الوسط الريفي، كما بلغت هذه النسبة 89% بين النساء اللاتي حصلن على مستوى تعليمي جامعي و83% بين النساء اللاتي ينتمين إلى أعلى مستوى لمؤشر الثروة، مقابل 40.9% بين الأميات و54.2% بين النساء اللاتي ينتمين إلى أدنى مستوى لمؤشر الثروة، فالفجوة في مستوى المعرفة بين هذه الفئات من النساء كبيرة.

وللحد من انتشار الإيدز لابد من توعية الأفراد وتعريفهم بالمرض وغيره من الأمراض المتنقلة جنسيا وطرق العدوى والوقاية منها. كما أن التباين المسجل بين النساء المقيمات في الريف والمقيمات في الحضر، وبين النساء المتعلمات والأميات يدعو إلى إزالة الفجوة بين هذه الفئات عن طريق التوعية والتحسيس باستعمال مختلف الوسائل المتاحة كوسائل الإعلام والتعليم والاتصال، واكتساب المعرفة التي تعتبر الخطوة الأولى للانتفاع بالخدمات الصحية وتجنب المشاكل الصحية والوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيا.

4-3- الأفكار الخاطئة والمعرفة الصحيحة لانتقال مرض الإيدز

لمحاربة الأفكار والمعتقدات الخاطئة والشائعة حول انتقال مرض الإيدز وبجوانبه المختلفة، لا بد من توفير المعلومات الصحيحة حول طبيعة العدوى الفيروسية وطرق انتقال الفيروس.

فيروس نقص المناعة المكتسبة (الايدز)لا ينتقل عن طريق اللمس أو الدموع أو العرق أو اللعاب، ولا ينتقل الفيروس عن طريق:

-تنفس الهواء المحيط بالمصاب بالايدز؛

- ملامسة مقعد المرحاض أو مقبض الباب بعد استخدام المصاب بالايدز لهما؛

- مشاركة أجهزة النوادي الرياضية مع المصاب بالايدز؛

- الجلوس بقرب المصاب في المدرسة أو المعمل أو المكتب أو السيارة وغيرها؛

- المصافحة باليد واللمس والمعانقة أو التقبيل على الخدين؛

- مشاركة مصابين بالعدوى في استعمال الطعام والماء والمراحيض العامة وحمامات السباحة؛

- تبادل أواني الأكل والشرب وغيرها كالملابس المستعملة أو أجهزة الهاتف.

ومنه فإن فيروس العوز المناعي البشري لا ينتشر بشكل عارض، وإنما نتيجة لنشاط مرتبط بالإنسان. فالفيروس المسبب للايدز ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي غير المحمي مع شخص مصاب، بالإضافة إلى نقل الدم الملوث ومشاركة الإبر الملوثة، وأيضا من الأم المصابة إلي الطفل خلال فترة الحمل والولادة والرضاعة. كما ينتقل بتبادل سوائل الجسم المختلفة(السائل المنوي،السوائل المهبلية، حليب الثدي،الدم والسائل الذي يسبق القذف) ولذلك ينتقل الفيروس بممارسة الجنس الفموي وخاصة بوجود الجروح أو الشقوق الجلدية.

تشير معطيات الجدول رقم 5 بأن 33.2% يعرفن بأن فيروس الإيدز لا يتنقل عن طريق لذعات البعوض حسب بيانات مسح 2006 وقدرت هذه النسبة 30.9% سنة 2013. كما تظهر بيانات المسحين بأن نسبة النساء اللواتي يعرفن بأن فيروس الإيدز لا ينتقل عن طريق تقاسم الأكل مع شخص مصاب بلغت 48.8% سنة 2006 و43.8% سنة 2013. وترتفع هذه النسب بين النساء المقيمات في الحضر والنساء ذوات المستوى الجامعي والنساء في فئة السن 15-29 سنة والنساء اللاتي ينتمين إلى أعلى مستوى لمؤشر الثروة.

الجدول (5): نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي يميزن بين المفاهيم الخاطئة حول مرض الإيدز حسب بعض الخصائص (%).

الخصائص	مسح 2006				مسح 2013/2012			
	نسبة النساء اللواتي يعرفن بأن فيروس الإيدز:			عدد النساء	نسبة النساء اللواتي يعرفن بأن الإيدز:			عدد النساء
	لا ينتقل عن طريق لذعات البعوض	لا ينتقل عن طريق تقاسم الأكل مع شخص مصاب	يمكن أن ينتقل عن طريق تبادل الحقن		لا ينتقل عن طريق لذعات البعوض	لا ينتقل عن طريق تقاسم الأكل مع شخص مصاب		
مكان الإقامة								
حضر	39.0	55.3	88.3	24394	34.5	48.3		24558
ريف	25.8	40.6	74.9	19248	24.6	35.7		13989
المستوى التعليمي								
أمية	14.0	22.0	59.3	9776	10.7	19.5		5557
الابتدائي	25.7	40.1	78.9	8046	19.1	31.9		5640
المتوسط	35.5	52.5	88.4	11836	29.5	41.5		11110
الثانوي	44.6	60.5	95.0	10091	37.9	53.9		10173
العالي	60.0	77.0	96.3	3892	51.4	64.1		6066
فئات السن								
24-15	37.4	53.1	84.9	16936	34.4	45.2		12913
29-25	35.1	52.4	84.8	7147	34.6	47.3		6891
39-30	31.6	48.1	81.9	11389	28.9	44.0		10915
49-40	24.9	37.5	75.4	8171	24.7	37.9		7828
مؤشر الثروة								
أكثر فقرا	19.6	31.6	65.3	8609	19.7	31.2		7615
فقير	28.4	43.3	78.9	8801	26.6	38.5		7537
متوسط	32.6	49.8	85.1	8753	31.0	42.6		7726
غني	37.3	54.9	90.0	8807	34.1	50.3		7798
أكثر غنى	47.9	64.1	92.3	8672	42.7	55.6		7871
المجموع	33.2	48.8	82.4	43642	30.9	43.8		38547

المصدر: 2006: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS3 . 2013/2012: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

يظهر من خلال هذه النسب بأن مستوى المعرفة بالطرق الصحيحة لانتقال عدوى فيروس الإيدز ضعيفة، حيث أن أغلب النساء لا يعرفن بأن فيروس مرض الإيدز لا يتنقل عن طريق لذعات البعوض ولا ينتقل عن طريق تقاسم الأكل مع شخص مصاب.

4-4-معرفة أماكن الكشف عن مرض الإيدز

تضم الجزائر سبعة مراكز متوفرة للكشف السري والمجاني عن مرض الإيدز منتشرة عبر عدد من ولايات الوطن منها مركز عنابة، تمنراست، وهران، مركزي الجزائر العاصمة: مستشفى القطار والمستشفى العسكري لعين النعجة. ولرفع هذا العدد سطرت الحكومة برنامجا لإنشاء مراكز أخرى حتى تكون التغطية شاملة لكل ولايات الوطن.

تشير بيانات الجدول رقم 6 إلى أن 17.7% فقط من النساء المستجوبات يعرفن مكان الكشف عن مرض الإيدز سنة 2006 وبلغت هذه النسبة 17.1% سنة 2013. ترتفع هذه النسبة بين النساء القاطنين في المناطق الحضرية والنساء الحاصلات على مستوى تعليمي ثانوي وأكثر والنساء الأقل من 30 سنة والنساء اللاتي ينتمين إلى مستويات أعلى لمؤشر الثروة.

الجدول (6): نسبة النساء (%) في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللواتي تعرفن مكان الكشف عن مرض الإيدز حسب بعض الخصائص.

الخصائص	مسح 2006			مسح 2013/2012		
	نسبة النساء اللواتي:		عدد النساء	نسبة النساء اللواتي:		عدد النساء
	يعرفن مكان الكشف	قمن بالكشف عن مرض الإيدز		يعرفن مكان الكشف	قمن بالكشف عن مرض الإيدز	
مكان الإقامة						
حضر	21.5	3.6	24394	20.2	6.3	24558
ريف	13.0	2.8	19248	11.6	3.6	13989
المستوى التعليمي						
أمية	8.1	2.4	9776	6.9	2.4	5557
الابتدائي	12.9	2.8	8046	9.0	2.7	5640
المتوسط	17.7	3.3	11836	13.5	4.5	11110
الثانوي	23.4	3.7	10091	19.9	5.8	10173
العالي	37.3	4.9	3892	36.0	11.3	6066
فئات السن						
24-15	18.2	2.6	16936	16.1	4.5	12913
29-25	20.2	3.8	7147	21.3	7.7	6891
39-30	17.1	3.7	11389	17.2	6.1	10915
49-40	15.6	3.4	8171	15.0	3.7	7828
مؤشر الثروة						
أكثر فقرا	9.7	2.4	8609	10.7	3.5	7615
فقير	14.8	2.8	8801	12.1	3.5	7537
متوسط	17.1	3.3	8753	15.1	4.9	7726
غني	19.9	3.4	8807	18.8	5.6	7798
أكثر غنى	27.0	4.3	8672	28.5	9.0	7871
المجموع	17.7	3.2	43642	17.1	5.3	38547

المصدر: 2006: **المسح العنقودي المتعدد المؤشرات** MICS3 . 2013/2012: **المسح العنقودي المتعدد المؤشرات** MICS4

أما عن نسبة النساء اللاتي قمن بالكشف عن مرض الإيدز، يظهر من خلال معطيات الجدول أن هذه النسبة لم تتجاوز 3.2% سنة 2006 لترتفع قليلا لتبلغ 5.3 %

سنة 2013. وهذه النسبة لا تختلف كثيرا باختلاف مكان الإقامة سنة 2013. وهذه النسبة لا تختلف كثيرا باختلاف مكان الإقامة والسن المستوى التعليمي للمرأة ومؤشر الثروة.

قد يرجع ضعف هذه النسب إلى أن مرضى الإيدز يتعرضون للضغوط الاجتماعية، لذلك يفضل العديد ممن يعانون المرض الاختفاء بل التستر على عائلاتهم مما يجعل الكثير منهم يرفض التوجه إلى مراكز الكشف رغم سر ومجانية خدماتها ليعود الفضل أساسا إلى مراكز حقن الدم حيث يكتشف فيها هذا النوع من الإصابات.

4-5- المواقف اتجاه الأشخاص المصابين بداء الإيدز

يوجد رفض اجتماعي وثقافي بنسب متفاوتة مرتبط بمرض الإيدز في معظم بلدان العالم، ويتم التعبير عن هذا الرفض بمختلف الطرق حيث يتعرض المصابون بهذا المرض لشتى أشكال النبذ والرفض والتمييز والتجنب من قبل المجتمع المحيط بهم. وقد يفقد هؤلاء المرضى وظائفهم، حيث ينبذون من مجتمعاتهم ويهمشون ويحرمون من ممارسة حقوقهم الإنسانية وهذا ما قد ينمي لديهم مشاعر الحقد ويضر بنفسيتهم.

إضافة إلى التفكك الأسري والنظرة الدونية التي يتعرض لها مرضى الإيدز، غالبا ما يوضع المصابون بالمرض في خانة الاتهام بممارسة سلوكيات غير سوية تقتضي معاقبتهم اجتماعيا، وبالتالي ينبغي أن ننزع من أذهاننا ذلك الربط التلقائي بين المصاب والسلوك غير السوي الذي يقود بالضرورة إلى فرض سياج من العزلة حول المصاب، الذي ربما تلقى الفيروس من مصدر طبي غير معقم.

فنظرة المجتمع لمريض الإيدز نظرة سلبية يزيد المشكلة سوءا وتعقيدا، فنجد مريض الإيدز يعيش في عزلة فرضها عليه المجتمع قبل أن يفرضها هو على نفسه مما يقلل فرص علاجه وللأسف حتى وإن كان ليس له ذنب في مرضه. ولهذا نجد معظم المرضى يخفون مرضهم خوفا من المجتمع والبعض الآخر يمنعه أهله من الذهاب للمستشفى والعلاج خوفا من الفضيحة ومن كلام الناس.

يتناول الجدول رقم 7 نسبة النساء اللاتي سمعن من قبل عن مرض الإيدز ولهن مواقف تمييزية اتجاه الأشخاص المصابين بالمرض.

الجدول (7): نسبة النساء (%) في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي سمعن من قبل عن مرض الإيدز واللاتي لهن مواقف تمييزية اتجاه الأشخاص المصابين حسب بعض الخصائص.

الخصائص	لا تعتني بفرد من العائلة مريض بالإيدز	إذا كان فرد من العائلة مصاب تحتفظ بسر إصابته	لا ينبغي السماح لمعلم مصاب بالإيدز التعليم	لا تتعامل مع بائع مصاب بالإيدز	تتفق مع موقف تمييزي واحد على الأقل	لا تتفق مع أي موقف تمييزي	عدد النساء اللاتي سمعن بالإيدز
مسح 2006							
مكان الإقامة							
حضر	15.4	52.8	37.1	46.7	81.2	18.8	24485
ريف	14.7	50.9	39.3	46.8	80.6	19.4	14091
المستوى التعليمي							
أمية	18.1	44.9	49.3	58.9	82.2	17.8	6943
الابتدائي	17.3	50.6	44.3	51.7	81.6	18.4	7129
المتوسط	15.2	53.6	38.0	46.6	82.5	17.5	11008
الثانوي	13.1	54.9	31.3	41.1	80.1	19.9	9823
العالي	10.3	55.5	23.5	31.2	75.4	24.6	3672
فئات السن							
24-15	14.4	52.7	35.2	44.2	80.4	19.6	15376
29-25	14.9	53.2	35.9	44.5	80.9	19.1	6452
39-30	15.2	51.2	39.6	46.4	81.2	18.7	9996
49-40	16.6	50.0	43.8	53.0	82.0	18.0	6752
المجموع	15.1	52.0	38.0	46.8	81.0	19.0	38576
مسح 2013/2012							
مكان الإقامة							
حضر	23.1	66.4	56.7	66.9	93.3	8.1	21919
ريف	20.3	65.3	61.1	68.3	93.5	8.0	10807
المستوى التعليمي							
أمية	24.9	62.5	72.4	77.0	95.8	10.4	3131
الابتدائي	23.0	67.0	67.8	74.5	94.3	10.7	4158
المتوسط	23.5	64.6	62.5	70.9	94.3	8.0	9737
الثانوي	22.7	66.8	54.9	65.7	92.8	8.2	9703
العالي	17.4	68.3	42.0	54.2	90.7	4.9	5997
فئات السن							
24-15	22.9	66.1	57.0	67.3	93.1	8.3	11296
29-25	20.7	65.5	55.0	64.1	92.4	6.6	6045
39-30	22.4	66.6	59.2	68.0	93.8	8.7	9246
49-40	22.2	65.5	61.6	69.7	94.1	8.1	6139
المجموع	22.2	66.0	58.1	67.3	91.9	8.1	32726

المصدر: 2006: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS3. 2013/2012: المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

تشير بيانات الجدول إلى أن 15.1% اللاتي سمعن من قبل عن مرض الإيدز صرحن بأنهن لا تعتنين بفرد من العائلة مريض بالإيدز، وصرحت 52% بأنه إذا كان فرد من العائلة مصاب بالإيدز تحتفظ بسر إصابته وأدلت 38% بأنه لا ينبغي السماح لمعلم مصاب بالإيدز التعليم ورأت 46.8% بأنه لا يجب أن نتعامل مع بائع مصاب بالإيدز سنة 2006 وارتفعت هذه النسبة على التوالي إلى 22.2%، 66%، 58.1% و67.3% سنة 2013. وتنخفض هذه النسب مع ارتفاع المستوى التعليمي، ولا تختلف كثيرا باختلاف مكان الإقامة والسن. كما قدرت نسبة النساء اللاتي تتفقن مع موقف تمييزي واحد على الأقل 81% سنة 2006 ثم ارتفعت إلى 91.9% سنة 2013، في حين قدرت نسبة النساء اللاتي لا تتفقن مع أي موقف تمييزي 19% سنة 2006 ثم ارتفعت إلى 8.1% سنة 2013.

5- النتائج العامة للدراسة

توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية:

- مستوى المعرفة بطرق منع الحمل يرتفع مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة؛
- وجود قصور في مستوى معرفة السيدات بمرض الإيدز والوقاية منه خاصة بين النساء الأميات. فمعطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات لسنة 2013/2012 بينت بأن 43.7% من النساء الأميات لا تعرفن مرض الإيدز؛

- يتباين مستوى المعرفة بطرق الوقاية من مرض الإيدز باختلاف مكان الإقامة والمستوى التعليمي للمرأة وسنها، فنسبة المعرفة ترتفع بين النساء المقيمات في الحضر والنساء اللاتي حصلن على مستوى تعليمي عالي والنساء في فئة السن 25-29 سنة والنساء اللاتي ينتمين إلى أعلى مستوى لمؤشر الثروة ، وتنخفض بين النساء المقيمات في الريف والأميات والكبيرات في السن والنساء اللاتي ينتمين إلى أدنى مستوى لمؤشر الثروة؛

- وجود ضعف في الوعي والثقافة الخاصة بطرق انتقال فيروس مرض الإيدز من الأم إلى الطفل، وهذا يتطلب تحسيس الأمهات ونشر الوعي بينهن عن مرض الإيدز وطرق انتقاله وبالتالي طرق الوقاية منه خاصة في المناطق الريفية وفئة النساء اللاتي لم تلتحقن بالمدرسة والأقل تعليما وفئة النساء الكبيرات في السن.

الخاتمة

صحة الإنسان ضرورة مهمة وتعد من أهم الأسس والمقومات لسلامة المجتمعات، حيث إن الإنسان هو أغنى ثروة موجودة على وجه الأرض ولابد من الاهتمام بصحته ورعايتها، وهناك أمور مرتبطة بصحة الإنسان ومنها الفكر الصحي والوعي الصحي والثقافة الصحية.

ولا شك أن الثقافة الصحية ضرورة، كما أن الدواء ضرورة، فلابد من أن يكون لدى كل فرد ثقافة وفكر صحي عما يدور حوله، حيث إننا نعيش في بيئة كثرت فيها الأمراض والفيروسات، وبالمقابل قل فيها الوعي الصحي، فهناك فئة كبيرة من الأفراد لا يملكون فكرا وثقافة صحية عن تلك الأمراض، ومن ثم فإن التثقيف الصحي يعد ضرورة لأنه خط الوقاية الأول لسلامة المجتمعات، وإذا تشكلت ثقافة صحية عالية فسوف تكون نتائج مواجهة عديد من الأمراض إيجابية جدا ومختلفة تماما عن النتائج ذاتها في المجتمعات التي تفتقر للوعي الصحي.

ولكي تنجح فكرة التثقيف الصحي بكامل أبعادها يجب انتهاج الخطوات المناسبة والإعداد الناجح واستشارة المختصين وتجميع المادة العلمية ومعرفة حاجات الفئة المستهدفة ووضع فريق مؤهل ومدرب لذلك. فيجب أن تكون هناك توجيهات تثقيفية من المختصين حتى لا يقع من لا يعرف في طيات من يدعون الثقافة الصحية دون علم، وألا تؤخذ النصيحة ممن ليس لديهم خبرة أو فكر صحي قويم.

إن الأمر الصحي ليس بهين وينبغي ألا يواجه باستخفاف، لأن العبث بصحة الإنسان يؤدي إلى عواقب وخيمة ونتائج غير مرضية. وفي هذا السياق، نؤكد أن استحداث وسائل جديدة دائما في جانب التثقيف الصحي يعد ضرورة مهمة تحقق الهدف، وأيضا لابد من وجود الكوادر الماهرة التي تتمتع بفكر واسع الأفق لتؤدي هذا الدور بشكل متكامل.

- المقترحات

1- العمل على توعية الأفراد بأخطار الأمراض المنتقلة جنسيا وبطرق العدوى بها والوقاية منها خصوصا في المناطق الريفية التي تميزت بنسبة وعي ضعيفة عن هذه الأمراض؛

2- إزالة الفجوة بين الريف والحضر في فرص التعرض لوسائل الإعلام والتعليم والاتصال، واكتساب المعرفة التي تعتبر الخطوة الأولى للانتفاع بالخدمات الصحية وتجنب المشاكل الصحية والوقاية من الأمراض المنتقلة جنسيا؛

3- التعريف بمفهوم الصحة الإنجابية للمرأة وأهمية عناصرها المختلفة للتنمية الصحية؛

4- إدماج الصحة الإنجابية والجنسية ضمن خدمات الصحة المدرسية وخدمات الرعاية الصحية الأولية؛

5- نشر السلوك الصحي السليم بين المواطنين وذلك من خلال إلقاء المحاضرات والندوات وحلقات النقاش والبرامج المقدمة من خلال وسائل الإعلام المختلفة وغيرها؛

6- توفير المطبوعات الإرشادية والأشرطة الصحية والنشرات المبسطة وذات الرسوم التوضيحية؛

7- إجراء الدراسات والأبحاث حول الظواهر الصحية غير السليمة ووضع برامج تثقيفية صحية لمعالجتها؛

8- إقامة المعارض الصحية والمشاركة في إعداد وإثراء المكتبات الطبية؛

9- إيجاد طرق أخرى للتوعية كالتدريس من خلال موقع الوزارة على شبكة الإنترنت واستخدام البريد الإلكتروني أو من خلال الراديو والتلفزيون أو الهاتف النقال وغيرها.

الهوامش

1- Ministère de la sante et de la population et de la reforme hospitalière, Office nationale des statistiques, Enquête nationale a indicateurs multiples MICS3 Algérie, rapport principal, Alger, Décembre2008.

2-Ministère de la sante et de la population et de la reforme hospitalière, Office nationale des statistiques, Enquête nationale a indicateurs multiples MICS4 Algérie, rapport principal, Alger, 2015.

سبيرو فاخوري، الأمراض المتناقلة عبر الجنس، ط1، دار العلم للملايين، بيروت، 1991، ص3.188-

4 -محمود أمين حشمة، الصحة الإنجابية في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، مركز عمان لدراسات حقوق الإنسان، ط1، الأردن، 2002، ص36.

5-أحمد إبراهيم قنديل، تأثير التدريس بالوسائط المتعددة في تحصيل العلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، ع72، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، القاهرة، 2001، ص36.

6- ناهد محمد عبد الفتاح، فاعلية استخدام قراءة السلوك في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية - جامعة حلوان، 2000.

7-مازن عبد الهادي احمد، السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، العدد السابع، المجلد الأول، 2008م.

8 نفس المرجع.

9 عبد السلام بشير الدوبيي، علم الاجتماع الطبي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص58.

10 -السباعي زهير،وآخرون التثقيف الصحي مبادئ هو أساليبه، دار السباعي، الرياض، 1416هـ، ص8.

11-إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية: اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، د.ط.، 1991، ص191.

12-نفس المرجع، ص191.

13- فيصل محمد غرايبية، الخدمة الاجتماعية الطبية، العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان، ط1، دار وائل للنشر، عمان، 2008، ص251

14-صندوق الأمم المتحدة للسكان، استعراض البرنامج المشترك بين الأقطار لصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2000 – 2003، الدورة الأولى العادية لعام 2004، 23 إلى 30 جانفي 2004، ص3.