السيدا وإشكالية الاندماج الاجتماعي لفئة المتعايشين بفيروس العوز المناعي البشري (VIH) في المجتمع الجزائري

أ/ خاوص مليكة
جامعة الجزائر2-

مقدمة:

السيدا كبقية الإصابات المنقولة جنسيا يعبر عن ظاهرة بيولوجية تؤثر على الصحة الجسمانية للفرد، بسبب فيروس العوز المناعي البشري (VIH) الذي يضعف الجهاز المناعي عن أداء وظائفه الأساسية أمام أضعف الجراثيم غير الممرضة والذي يصيب الجنسين على حدي سواء، وبفضل الوقاية والعلاج الثلاثي أو الرباعي استطاع المصاب أن يتفادى مضاعفات هذا المرض (SIDA/VIH) وكذا شبح الموت، ذلك بالمحافظة على صحته وبقائه مدة أطول.

إذ أصبح من الصعب أن نفرق بين المصاب وغير المصاب لأن الأعراض غير واضحة، سواء على مستوى المظهر أم السلوك، ومهما حاول المصاب أن يتعايش مع مرضه ويندمج في محيطه إلا أنه يعتبر مصدر خطر لنقل المرض للأشخاص المحيطين به، مما جعلنا نفكر حول الأصل الاجتماعي لمرض السيدا الذي يعتبر ظاهرة اجتماعية شمولية بقدر ما يعتبر ظاهرة بيولوجية.

وبناء على ذلك فإن داء السيدا (SIDA/VIH) "نقص المناعة المكتسبة" من بين أهم المشاكل الأساسية للصحة العمومية وكذا العالمية التي يعاني منها المجتمع الجزائري بصفة خاصة والعالمي بصفة عامة، قد سبب انتشاره آثارا وأضرارا اجتماعية، صحية، نفسية، اقتصادية... فأدى إلى إصابة العديد من الأطفال والشباب والراشدين ومختلف الفئات الاجتماعية، ولقد أخذت هذه المشكلة الصحية (السيدا) تتفاقم بسبب تغيرات اجتماعية وثقافية وسياسية واقتصادية من شأنها أن تؤثر على النظام الاجتماعي كله، سواء في مؤسساته أم في أفراده أم فيهما معا، إذ نجدها تظهر جليا في الوضع الاجتماعي وبأسلوب الحياة السائدة والنماذج الثقافية المتعلقة بتربية الأبناء وتنشئتهم الاجتماعية والعلاقات الأسرية التي تعد مصدر أساسيا من مصادر الإصابة وانتشار السيدا (SIDA/VIH).

إلا أن انتشار السيدا (SIDA/VIH) في الواقع الاجتماعي يختلف في حدته من مجتمع إلى آخر، تبعا للظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية لكل مجتمع، بل ومع الاختلاف أيضا في البيئة الريفية والحضرية للمجتمع الواحد، ومع اختلاف كذلك في حدة

الآثار السلبية المادية والمعنوية من مجتمع إلى آخر، ولا شك أن التعرض للإصابة بالسيدا ترجع إلى أسباب متعددة ومتنوعة العوامل المتشابكة والمتفاعلة مع بعضها البعض والتي ترتبط بأسلوب حياة الفرد في محيطه الاجتماعي وبالأخص أدق أسرار حياته الجنسية، وقد تعددت وجهات النظر واختلفت الآراء في تفسير أسباب الإصابة وانتشار السيدا، فقد يرى البعض أن الإصابة وانتشار المرض نتيجة عوامل سياسية والبعض الآخر يرجعها إلى عوامل اجتماعية وثقافية ترجع إلى حرية الجنس بالغرب، والشذوذ الجنسي سببه الرئيسي الذي يثير نوعا من الحساسية عند بعض الثقافات وخاصة الثقافة الإسلامية العربية التي تنظر إلى المريض على أنه منبوذ وذليل حتى الموت. بينما قد تكون العدوى قد حدثت عبر نقل الدم الملوث بالفيروس فهذه النظرة قد أدت إلى انتشار الخوف والقلق والاضطراب عندا المصابين وجعلهم أمام تحد كبير لمواجهة المرض، لأن حساسية المرض تدفع المصابين بداء السيدا (SIDA/VIH) برغم أنهم يحيون حياة مضطربة بعدم الاستقرار العقلي والاجتماعي، بأن يندمجوا ضمن مجتمعهم الأصلي في إطار السرية والكتمان خوفا من الوصمة الاجتماعية، وهذا لارتباط المرض (SIDA/VIH) بالسلوك الانحرافي وبالأخص الانحرافات الجنسية، لأنها تجلب لهم العار، وذلك لاختراقهم لبعض المعايير الاجتماعية في تعديهم إلى هذه السلوكيات المنوعة دينيا واجتماعيا، وقد تكون هته المؤثرات الثقافية سببا من أسباب انتشار المرض، ونظرا إلى ارتفاع حجم مشكلة السيدا وتزايدها باستمرار في المجتمعات المعاصرة وعلى وجه الخصوص في البيئات الحضرية الكبرى منها، وللآثار السلبية المادية والمعنوية المترتبة على ارتفاع معدل انتشار السيدا، مع اختلاف كذلك في درجة حدة هذه الآثار من مجتمع إلى آخر. هذه الآثار التي تمس الأسرة بالدرجة الأولى ثم المجتمع بالدرجة الثانية، ولما لهذه الآثار السلبية من مضاعفات كثيرة قد تصل في كثير من الأحيان إلى درجة خطورة، كونها تصيب أول وأهم وحدة في المجتمع والمتمثلة في الأسرة التي تعني سلامتها استقرارها، سلامة واستقرار المجتمع، وعليه فإننا سنحاول من خلال هذه الورقة التعريف بظاهرة السيدا (SIDA/VIH) ومدى انتشارها في مختلف المجتمعات وخاصة المجتمع الجزائري مع تقديم الإحصائيات الحديثة المتعلقة بها وإبراز أسبابها وخطورتها وآثارها على االفرد والأسرة والمجتمع.

-وجهة النظر البيولوجية والطبية للسيدا:

إن تشخيص ومعرفة المكانيزم البيولوجي المرتبط بالجراثيم يفتح مجالا للبحث عن أساليب الوقاية والحد من تطور وانتشار المرض، فبالتطور التكنولوجي في المجال الطبي وانتشار الأمراض المعدية وخاصة مرض السيدا ذهب الكثير من علماء البيولوجيا والطب إلى دراسة السيدا وتشخيص طبيعته ومدى تطوره، وقد تعددت النظريات والآراء والأفكار في تحديد ماهيته وأسبابه. وكان كل من روبار غالو Robert Gallo سنة 1970م ولوك مونتاني

Luc Montagnier سنة 1982- 1984 م أول باحثين في فرنسا اكتشفا الفيروس المسبب لمرض السيدا أي فيروس العوز المناعي البشري (VIH)، فهذا الاكتشاف ساعد على تشخيص المرض ومعرفة اللقاح ضد تطوره والكشف عن أسبابه وعن أساليب الوقاية منه، ولهذا فمن الضروري التعريف بالسيدا.

-تعريف مرض السيدا SIDA/VIH:

إن مرض متلازمة عوز المناعة المكتسبة (SIDA/VIH) هو مرض خطير ويستمد خطورته من الفيروس المسبب له ويسمى بالإنجليزية HIV وهي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: human immuno defiency virus) والتي أطلقها عليه علماء أمركيون. وبالفرنسية VIH الذي يضرب جهاز المناعة، ومعناه بالفرنسية Le Virus D'immuno-Défience Humaine فهو قادر على تدمير الخلايا اللمفاوية T، والتي تعتبر الخلايا الرئيسية في جهاز المناعة، وبالتالي يصبح جهاز المناعة غير قادر على تأدية مهمته في الدفاع عن الجسم ليس ضد السيدا وحسب، بل وضد جراثيم أخرى لم تكن لتظهر لولا عدم وجود المناعة وتسمى في الطب بالأمراض الانتهازية Maladies Opportunistes[1] أما المرض فيسمى الإيدز AIDS بالإنجليزية أوالسيدا SIDA بالفرنسية وهي الحروف الأولى من الجملة الفرنسية syndrome d'immuno-défience humaine أو بالإنجليزية Acquire immuno deficincy syndrome، وترجمة هذا الاسم إلى اللغة العربية[2] سيكون **متلازمة العوز المناعي المكتسب** ويعني ذلك من الناحية الطبية: **متلازمة**: تعني مجموعة من الأعراض التي تميز مرضا معينا، **العوز المناعي**: يعني الضعف الشديد في الجهاز المناعي الأمر الذي يجعل جسم الإنسان عرضة للكثير من الأمراض والأورام السرطانية.

المكتسب: يعني إن المرض يطرأ على الجسم وهو ليس وراثيا أو مرضا يتولد من تلقاء نفسه بل يكتسبه بفعل عوامل طارئة، إن هذه التسمية التي أطلقت على هذا المرض تختلف حسب المدارس الطبية، ففي أروبا يقوم هذا التعريف على القياس البيولوجي، أو البارومتري لتطور المرض[3]. ومن أهم الأعراض السريرية التي تظهر على المصاب [4] نجد التعب الشديد، ارتفاع درجة الحرارة والتعرق الليلي بسبب اضطراب المراكز الدماغية العليا، نقص الشهية، وفقدان الوزن، واضطرابات هضمية، وإسهال شديد يدوم أكثر من شهر.. إلخ. نتيجة ضخامة العقد اللمفاوية التي تخرب الجهاز المناعي، وخاصة الخلايا اللمفاوية T4 وهي المسؤولة عن المناعة، فتبلغ T8/T4 أقل من واحد، اضطرابات متنوعة نفسية، هضمية، جلدية.

- **التشخيص المخبري للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري:** يعتبر مقياس إليزا ELISA الذي استعمل عام 1985 هو أكثر الطرق استعمالا في الوقت الحاضر لاكتشاف الأضداد النوعية للفيروس في المخبر، وكما أن اختبارات التحري Screening الأخرى مثل اختبارات

ترصي الجسيمات والبقع المناعية متاحة أيضا للاستعمال الروتيني، ويمكن إجراؤها أحيانا في أقل من عشر دقائق ويمكن قراءة نتائجها بالعين المجردة إلا أنها تكلف أكثر مما تكلفه اختبارات إليزا.

- **طرق انتقال العدوى بفيروس العوز المناعي البشري VIH:** أوضحت جميع الدراسات الوبائية أن العدوى تنتقل عبر الاتصالات الجنسية وتكون ما بين الفئات التالية: الشاذون جنسيا منهم اللواطون وغالبا ما يكون هؤلاء الشاذون مدمنين على المخدرات والكحول[5]، الأزواج الذين يمارسون الحياة الجنسية الطبيعية بحيث يكون أحد الزوجين قد أصيب بالسيدا بسبب الزنا والدعارة مع شريك آخر، الدم الملوث والحقن الملوثة والأدوات الثاقبة للجلد، ومن الأم المصابة إلى الطفل.

- **أساليب الوقاية:** تتمثل اساليب الوقاية في توعية المصابين بالعدوى Séropositive بخطر نقل العدوى إلى الآخرين وينبغي إعلامهم بطبيعة المرض وطرق انتقال العدوى. كما ينبغي تعريفهم بكيفية تجنب إعداء الآخرين وعليهم أن يمتنعوا عن التبرع بالدم، وعدم مشاركة الآخرين في استعمال فرشات الأسنان وأمواس الحلاقة وغيرها من الأدوات التي يمكن أن تتلوث بالدم، وكذا عن كيفية ممارسة الجنس بطريقة أكثر أمانا مثل استعمال العازل الذكري، الذي يخفض إلى حد كبير احتمالات انتقال العدوى بنسبة 90%، وكذا التثقيف الصحي وخاصة الفئة الأكثر عرضة للإصابة (الشباب) بمخاطر المرض وضرورة اجتناب العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج، وكذا إلزام الأشخاص ما قبل الزواج بإجراء اختبارات Dipistage وفحوص تؤكد خلوهم من حمل هذا الفيروس.

-وضعية السيدا في العالم:

مشكلة السيد، كمشكلة عالمية لا تعبر عن أسلوب تاريخي فحسب، وإنما كذلك عن الأرقام نظرا لتفاقم حجم المشكلة في العالم، لأنه ليس هناك من بلد إلا وأصيب عدد من سكانه بالعدوى، فبرغم تطور الطب والعلوم التكنولوجية في جميع المجلات وكذا تمكن الطب من اكتشاف الفيروس المسبب لمرض السيدا، وكذا عن أسباب الإصابة وطرق العدوى، يقف هذا الأخير عاجزا عن اكتشاف كيفية معالجته أو على الأقل عن كيفية الحد من انتشاره. فمن خلال هذا الواقع أصبحت هذه المشكلة تتزايد باستمرار في العالم بأكمله منذ ظهوره إلى يومنا هذا، ولو بنسب قليلة. وهذا ما وجدناه في آخر التقارير الطبية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية حيث أشارت إلى أن عدد المصابين بفيروس العوز المناعي البشري (VIH/SIDA) قد بلغ 60 مليون شخص منذ ظهوره. وقد توفي حوالي 25 مليون شخص في العالم، و7400 حالة جديدة. وهم يتوزعون بشكل غير منتظم بين أقاليم العالم الصحية

بينما تراجع انتشاره خلال ثماني سنوات الماضي بنسبة 17٪ كما حددت الدراسات[6] التي تناولت هذا الوباء وجود ثلاثة أنماط منه ولكل نمط مميزاته.

- **النمط الأول:** يتميز انتشار هذا النمط باقترانه بالدول الرأسمالية الصناعية المتقدمة أين يكون عدد الحالات مرتفعا، كحالة فرنسا وبعض بلدان أوروبا الغربية، والولايات المتحدة الأمريكية والمكسيك وكندا ونيوزلندة وبعض مناطق أمريكا الاتينية، أين بدء فيروس العوز المناعي البشري VIH بالانتشار في نهاية عام 1970 بين من يمارسون الشذوذ الجنسي ومدمني المخدرات.

- **النمط الثاني:** يسود هذا النمط في بعض مناطق وسط وجنوب وشرق إفريقيا، وفي عدد من البلدان النامية في أمريكا اللاتينية خاصة في أقطار البحر الكاريبي، كما في بلدان النمط الأول بدأ هذا الفيروس (VIH) في الانتشار في نهاية عام 1970حيث إن معظم الأشخاص المصابين هم من البغايا أي عن طريق الاتصالات الجنسية الطبيعية بين الذكور والإناث، وأن النساء هم أكثر عرضة للإصابة من الرجال. ونادرا ما تكون العدوى عن طريق العلاقات الجنسية اللوطية ومن خلال حقن المخدرات.

- **النمط الثالث:** يرتكز هذا النمط في شرق أروبا وشمال إفريقيا والشرق الأوسط وبعض أقطار المحيط الهادي باستثناء أستراليا ونيوزيلندة، وقد دخل الفيروس (VIH) في هذه المناطق مابين 1980 و1985 بحيث إن أغلبية الأشخاص المصابين هم الذين اتصلوا جنسيا بأفراد مصابين من مناطق النمط الأول أو النمط الثاني، وتنتقل العدوى هنا بشكل رئيسي بالاتصالات الجنسية بين جنس الذكور.

انتشار السيدا في العالم:

أكدا بعض الباحثين في مجال الأمراض الوبائية أن فيروس السيدا كان منتشرا على نطاق واسع في بلدان كثيرة قبل أن يتبين للعلماء وجوده، وقبل الإبلاغ عن حالاته الأولى في عام1981 فقد ظهر في بادئ الأمر كحالات فردية مبعثرة في دول متعددة كالولايات المتحدة وبريطانيا وأوساط إفريقيا. ويتضح من المعلومات المتاحة في تقرير لمنظمة الصحة العالمية ومؤتمر باريس في 20 مارس1987، أن مجموع عدد الإصابات في العالم قدر بـ100.000 إصابة. أما من يحملون فيروس المرض فهم أكثر من ذلك بكثير، ولقد حاولت الدعاية الأمريكية في البدء إلصاق التهمة بالقارة الإفريقية وأصبحت وسائل الإعلام تركز على أن منشأ المرض هو إفريقيا ولكن الحقيقة لم توضح بعد وعلى الرغم من كثرة الإصابات في إفريقيا حيث ذكر أحد التقارير الرسمية لضحايا الإيدز في عام 1987 أنه لم يتجاوز عدد الضحايا 2627 ولكن في الحقيقة إن الوفيات لا تعد ولا تحصى. وفي لوساكا عاصمة زامبيا تبلغ النسبة 18٪ وفي

نيروبي عاصمة كينيا تصل النسبة إلى 67٪ وهناك في إفريقيا قبائل تكاد تنقرض من الإصابة بالإيدز. وبرغ ضخامة الأرقام في بداية ظهور مرض السيدا إلا أنه ومع مرور الوقت أصبحت مشكلة السيدا تتفاقم ويزداد عدد حاملي الفيروس يوما بعد يوم، حيث وصل إلى كافة القارات وحتى الجزر النائية. واستنادا إلى تقرير عام 2008 عن وباء الإيدز في العالم[7]، أصيب حوالي2.7 مليون شخص بفيروس السيدا في عام 2007، وتوفي مليونا شخص من جراء الأمراض المتصلة بالسيدا في عام 2007 أي ما يعادل67٪ من الأشخاص المتعايشين بالفيروس و72٪ من عدد الوفيات بسبب مرض السيدا، ليصل عدد المصابين به سنة 2008 حسب تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2009 إلى 33.4 مليون شخص عبر العالم، أي أصيب ما يقارب 60 مليون شخص بفيروس السيدا وتوفي أكثر من25 مليون شخص بسبب مرض السيدا. في الوقت الذي زادت فيه فرص الحصول على العلاج بشكل كبير، حيث بلغت نسبة انتشاره عند الشباب 0.8٪ في العالم وتعتبر إفريقيا جنوب الصحراء هي الأكثر تضررا حيث بلغت نسبة انتشاره عند الشباب 5.2٪ و هي أعلى نسبة ثم تليها أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى بنسبة 0.7٪، كما تكشف الدراسات عن نقصان في عدد الوفيات في مجموعة هذه الأقطار تصل إلى حوالي مليوني (2) حالة وفاة سنة 2008 إذا ما قارناها مع سنة2006 والتي بلغ فيها عدد الوفيات2.2 مليون حالة وفاة، وتقدر منظمة الصحة العالمية أن حوالي ثلاثة ملايين حالة من حالات العدوى الجديدة تحدث في كل عام، أي حوالي8500 حالة عدوى يوميا (7500 بين البالغين- 1000بين الأطفال)، كما نلاحظ أن معالم الوبائية للعدوى بفيروس السيدا والإصابة بالسيدا في شتى أنحاء العالم تتخذ أنماطا مختلفة كما هو موضح في الجدول، والتي لا تزال تتسم بثبات في أنحاء العالم، وتشير التقديرات أن انتقال المرض عن طريق الأنماط الوبائية قد سجلت 85٪ عن طريق انتقال جنسي و15٪ عن طريق الحقن الملوث في البلدان الغربية، وتبدو من خلالها إفريقيا وقد ضمنت أعلى نسبة لانتشار الفيروس VIH عند جهاتها الجنوبية والغربية والشرقية لأسباب سبق ذكرها بنسبة تتراوح ما بين 15.00-28.00٪ وبعد ذالك يظهر جنوب شرق آسيا في المرتبة الثالثة من حيث شدة الانتشار لتظهر بعده الولايات المتحدة الأمريكية وجهات من شمال أوروبا ومن غربها بنسبة 0.1٪ ومازالت إفريقيا تتصدر المناطق المتضررة حيث يعيش 60٪ من المصابين في إفريقيا، وتحتل النساء نسبة 77٪ منهم، مما يدل على انتشاره بشكل يفوق تقدم الجهود المبذولة لمكافحته.

-انتشار السيدا في الجزائر:

الجزائر كباقي البلدان العربية تتميز بنسب ضعيفة جدا أي ضمن المرتبة الثالثة (دون الواحد) حيث بلغ عدد حالات الإصابة بمرض السيدا من سنة 1985 إلى غاية سنة 1990 بـ67حالة، ولا شك أن هذه الأرقام ليست دقيقة وشاملة بفعل الظروف التي كانت تمر بها

الجزائر وبفعل عدم شمولية نظام الرصد أو عدم رغبة في الإعلان نتيجة العوامل الاجتماعية والثقافية المحيطة بالمرض (باعتبار السيدا من الطبوهات)، وعن تاريخ دخول مرض السيدا الجزائر فقد عرفت أول حالة لمرض السيدا سنة 1985 وتم تشخيصه في مصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي بالجزائر العاصمة لشخص مغترب. وفي نفس الوقت تم الكشف عن ثلاث حالات أخرى حيث اثنتان منها بفعل الشذوذ الجنسي بسيدي بلعباس. أما عن حالات السيدا الأخرى التي تم كشفها فكان معظمها إما نتيجة زرع أو نقل دم ملوث في بداية سنة 1980 وذالك قبل وضع إجراءات مراقبة الدم أو عن طريق أشخاص مقيمين بالخارج خاصة بفرنسا (طلاب أو عمال)، تؤكد التقارير الطبية وبعض البحوث الخاصة بوباء السيدا أن المعطيات الوبائية في تصنيف وباء السيدا في الجزائر[8] ينتقل من وباء أقل فعالية إلى وباء مكثف في بعض المناطق نتيجة انتشار بعض الآفات الاجتماعية (لانحرافات الجنسية وتعاطي المخدرات) ففي سنة 1991 لوحظ ازدياد تصاعدي في عدد الحالات إلى أن وصل أربعة أضعاف ما بين سنة1990 إلى سنة 1995 ثم تضاعفت الحالات ما بين سنة 1995 إلى2000 م حيث بلغ عدد الحالات سنة 2000: 484 حالة وارتفع إلى 635حالة في 30 سبتمبر سنة 2004، كما تم إحصاء 1657حالة لحاملي فيروس السيدا و2292 حالة جديدة من نفس السنة، وهي تتوزع بشكل غير متواز حسب الجنس، فنجد 70٪ من جنس الذكور و30٪ من جنس الإناث أي أقل من ثلاثة رجال مقابل امرأة واحدة عرضة للإصابة بالعدوى. والفئة الأكثر عرضة للإصابة هي ما بين 20- 49 سنة والتي تمثل 80٪ من مجموع الحالات باعتبارها الأكثر نشاطا جنسيا. ووفق تقرير وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات فإن انتشار مرض السيدا بين مختلف الفئات الاجتماعية على مستوى الوطن يتم بواسطة طرق العدوى المذكورة سابقا، بالرغم من تواجد 54 مركزا للفحوص المصلية في أكبر مستشفيات الوطن والذي أكدته بيانات البحوث التي قام بها مركز الفحوص الطبية والبرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، بحيث يكشف الجدول التالي عن ارتفاع عدد الفحوص المصلية التطوعية سنة 2007 عبر مختلف مناطق الوطن، واستنادا إلى تقرير معهد باستور بالجزائر الذي يكشف عن ارتفاع عدد حالات السيدا الجديدة المسجلة سنة 2009 بـ144 حالة مقارنة بعدد الحالات المسجلة سنة 2008 والتي بلغ عددها 60حالة، بينما يشهد العالم تراجعا في عدد حالات الإصابة بـ17٪ نتيجة فعالية سياسة الوقاية والحد من انتشار الفيروس خاصة في صحراء إفريقيا الكبرى التي كانت تعتبر المنطقة الأكثر انتشارا للمرض. في حين أصبحت الجزائر العاصمة لوحدها تسجل باستمرار تطورا نوعيا في عدد الحالات الذي حسبناه وفق تقرير مركز الفحوص بمستشفى القطار والموضح في الجدول التالي:

جدول * : يمثل عدد الإصابات بالفيروس VIH حسب الفحوص المصلية لسنة 1998 إلى غاية الثلاثي الثالث سنة 2009:

السنة	عـــــــــدد	عـدد الفحـوص المصـلية	النسبة (٪)
1998	07	00	0
1999	40	04	10
2000	21	01	4.76
2001	85	07	8.23
2002	301	05	1.66
2003	469	08	1.70
2004	492	22	4.47
2005	711	14	1.96
2006	1860	16	0.86
2007	2794	23	0.82
2008	3663	38	1.03
/09/30	3614	71	1.96
المجموع	14021	209	1.49

اتضح لنا أن خطورة المرض وانتشاره عبر كامل التراب الوطني أدت إلى ظهور وعي جماعي بأهمية إجراء الفحوص المصلية بعدما كانت في بدايته محتشمة إلى أن بلغ 14021 فحص، وظهر من بينهم 209 حالة إيجابية بنسبة تصل إلى 1.49٪ وعليه لا يمكن استخلاص أي نتائج عامة من هذه البيانات، إلا أنها تؤكد انتشار حاملي فيروس السيدا VIH، بالمقارنة مع تقارير مخبر معهد باستور بالجزائر الذي أبلغ عن 207حالة جديدة للإصابة أي ما يقارب 3702 شخص حامل لفيروس السيدا VIH خاصة عند الفئة ما بين (25- 49) سنة بنسبة تقدير37.06٪.

-وجهة النظر الاجتماعية للسيدا:

حسب ما ذكرنا سابقا أصبح من المعلوم إلى أي فئة ينتمي هذا الفيروس وكيف يتم الكشف عنه وما هي طرق انتقاله وكذا الوقاية منه، التي وجدناها في بعض الدراسات والبحوث عن وزارة الصحة العالمية وبصورة خاصة في المجتمع الجزائري، الذي يتميز بخصوصية ثقافية واجتماعية عن باقي المجتمعات. وعلى سبيل المثال البحث الذي أشار إليه الباحث عبدوه عبد الرحمان في مقال نشره حول الشباب والسيدا في مجلة مركز البحوث الاقتصادية من أجل تطبيق التنمية (CREAD)

وقد قام الباحث من خلال هذا العمل بتحليل سلوك الشباب تجاه المريض ومرض السيدا للوصول إلى معطيات تؤكد وعي الشباب بالمرض على مستوى أسباب الوقاية و(نفس النتائج التي توصلت إليها بحوث المعهد الوطني للصحة العمومية عن وزارة الصحة) التي فتحت مجالا لإعادة النظر وتنظيم المسار الوقائي ضد مرض السيدا[9] نتيجة انتشاره وتباينه في مختلف الدول وخاصة بين فئة الشباب. وعليه حاولت العديد من الدراسات والبحوث الاعتماد على الجانب الاجتماعي لدراسة سلوك الفرد في وسطه الاجتماعي، من أجل الوصول إلى أساليب وقائية فعالة للحد من انتشار السيدا، بالأخص الجانب الثقافي وما له من أهمية في انتشار بعض الأمراض المعدية، وهذا ما وجدناه في البحوث التي قام بها جون بينوست (Jean Benoist) لبعض الثقافات فكشف عن عدة متغيرات لسلوكات الأفراد اليومية التي تدخل في علاقة لاوعي مع الوسط الاجتماعي الذي هو مصدر الإصابة بمختلف الجراثيم والفيروسات.[10] فمن هذه الزاوية يمكن اعتبار السيدا كقضية أساسية للوضعية الاجتماعية، وعليه فهو قابل لإصابة جميع الأفراد دون مراعاة جنسهم وسنهم ولا حتى مكانتهم الاجتماعية والاقتصادية، فهو بالتالي حدث بيولوجي وسيكولوجي، يعرف اجتماعيا ويمارس ويعالج في المجتمع يؤثر ويتأثر بمختلف النواحي الاجتماعية، وكخلفية لواقع انتشار السيدا في العالم والذي كان له أسبابه وآثاره الاجتماعية والاقتصادية على اختلاف معدل انتشاره في المجتمع الواحد.

1- الواقع الاجتماعي للسيدا:

منذ أن صار التركيز على شخصية وسلوك المصاب بفيروس العوز المناعي البشري وما يحيط به من عوامل اجتماعية واقتصادية وخاصة عند ضحيا هذا المرض (النساء والأطفال) بدأت تختلف نظرة المجتمع إليه، واتجهت الأفكار نحو تفهم أكثر لهذا المرض بعدم التميز بينه وبين باقي الأمراض، كما حاول العديد من الدارسين لهذه المشكلة الصحية، البحث في الأسباب المساعدة على انتشاره قصد الوقاية والحد منه. لقد لاحظنا من خلال البحوث والدراسات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة أن الإصابة بمرض السيدا ترجع إلى أسباب خاصة بالمصاب كسلوكياتهم ونمط حياتهم.

مما لا شك فيه أنه لا يوجد سبب واحد ووحيد للإصابة بمرض السيدا بل عدة عوامل ساهمت في تفاقمه نظرا إلى اعتماده على مجموعة من المكونات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تضافرت معا وأدت إلى زيادة هذه المشكلة الصحية. وهذا ما أكدته بحوث علم الاجتماع الطبي في تفسيرها للعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لها صلة وثيقة بالصحة والمرض، وبالذات فيما يتعلق بظروف العمل (مجال العمل، البطالة، السكن، المجال الاجتماعي.. إلخ)[11] وانعكاسها على الصحة الجسمانية والعقلية وكذا آثارها على انتشار الأمراض. وإذا نظرنا إلى المرض كواقعة اجتماعية فهو ليس فقط مجموعة من الأعراض التي

تؤدي بنا إلى الطبيب بل هو حدث مؤلم يمكن أن يهدد إدماجنا الاجتماعي أو يعادل حياتنا الفردية أو نكبة جماعية لها أسباب وآثار لا تعد، وإن إصابة المريض ودخوله في حالة المرض لأسباب متعددة وخاصة تلك المرتبطة بنمط الحياة العاطفية، الاجتماعية والمهنية [12] التي تعكس شخصية الفرد وهوية المجتمع، فمن خلال هذا التعريف نلاحظ أن مرض السيدا ذو خلفية متعددة الأسباب، فهو يبدأ في جذوره كمسألة طبية إكلينيكية لكنه ينتهي بمشاكل صحية واجتماعية لارتباطه بتغيرات حاصلة في المجتمع لهذا تختلف مسبباته الاجتماعية من بلد إلى آخر، وباعتباره مشكلة صحية شاملة فهو يمس شخصية الفرد القابل للإصابة، وكذا هوية المجتمع وثقافته، نظرا إلى ارتباط السيدا بالسلوك الانحرافي، فأسبابه لا تختلف عن أسباب الانحراف.

2- **الأسباب أو العوامل الاجتماعية للإصابة بمرض السيدا وانتشاره:**

لقد حاول العديد من الدارسين لهذه المشكلة الصحية (السيدا)، البحث عن الطرق والمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تفسر أسباب انتشارها قصد الوقاية والحد منها، ولقد ساهمت العديد من العوامل في انتشارها ومن أهما:

العامل الاجتماعي- الاقتصادي: إن المستوى الاجتماعي ـ الاقتصادي لمجتمع ما يلعب دورا مهمّا في تحديد درجة الصحة والمرض، فهو يحدد المستوى الغذائي وطبيعة المسكن والازدحام ومستوى صحة البيئة وكذلك يحدد المستوى الاقتصادي وقدرة المجتمع على تقديم الخدمات الصحية اللازمة لأبنائه في مختلف المناطق[13]، فهناك دراسات كثيرة في علم الاجتماع الطبي كشفت عن العلاقة بين العوامل الاقتصادية وبين تأثيرها على الصحة والمرض وهذا من خلال أهمية العوامل الاقتصادية ودورها في إعطاء النظم الاجتماعية شكلها وصورتها، فهي التي تحدد مثلا نوع التعليم الذي يمكن أن يتلقاه الفرد، كما تعين نوع المهنة التي يعمل فيها، وهي كذلك تحدد دوره ومركزه والطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها، كما أن لها دورا في تكوين الأسر وعليه فهي تؤثر تأثيرا واضحا على الفرد ووسطه الاجتماعي[14]، وأصبح من المعروف أن الظروف الاقتصادية والمهنية كالفقر والبطالة وعدم الاستقرار المهني واللا مساواة وعدم الاستقرار الاقتصادي قد تنعكس على الصحة وتؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض، التي تختلف باختلاف الأشخاص والظروف التي يتعرضون لها لأن هناك ظروفا يكون المرض فيها مصدر خطر كبير على المجتمع ويؤدي إلى نوع من السلوك الجماعي، فحينما يرتفع معدل المرض في المجتمع فهذا يعني نقص الطاقة البشرية وبالتالي تكون نتائج خطيرة على الإنتاجية والأسرة وبناء المجتمع ككل[15]. وتشير المعلومات بصفة عامة أن جل الأمراض المعدية تنتشر عند الفئات الفقيرة أو المعدمة بشكل واضح عن انتشارها عند الفئات الغنية أو الميسورة [16]، والملاحظ في مرض السيدا من خلال البحث الميداني وبعض القراءات لدراسات

برنامج الأمم المتحدة (ONUSIDA) إن الإصابة بفيروس السيدا يختلف في مسبباته الاجتماعية والاقتصادية من بلد إلى آخر حسب معدل انتشاره ولكنه يتشابه في وسائل انتقال العدوى وأيضا في طرق الوقاية والمكافحة، كما أن انتشاره يتعلق بسبب الغنى والفقر. فالفقر قد يسبب المرض نتيجة انخفاض مستوى المعيشة، الذي يعتبر مصدر خطر للإصابة بالمرض نتيجة أنه يدفعهم إلى تبني سلوك انحرافي لتلبية رغباتهم. كما أن الغنى أيضا قد يكون مصدر خطر للإصابة بالمرض نتيجة الإسراف في اللهو، وهناك أيضا مؤشرات اقتصادية أخرى مباشرة وغير مباشرة مساعدة على انتشار فيروس السيدا والتي لها علاقة بالموقع الجغرافي- الاقتصادي مع الأخذ بعين الاعتبار عدة أمور منها: صعوبة فصل مشكلة السيدا على الفرد والمجتمع كل على حدة نظرا إلى علاقة تفاعل وتشابك العوامل التي تؤثر في كل من الفرد والمجتمع، أما المؤشرات الأخرى الاقتصادية التي لها علاقة بالمجتمع وهي تختلف حسب الموقع الجغرافي ومعدل الانتشار نلاحظ أن هناك اختلافا جوهريا في معدل انتشار السيدا عبر العالم، فهو يصيب الدول الصناعية كما يصيب الدول في مراحل النمو وبالتالي ليس له حدود اجتماعية اقتصادية، وإن معظم الدول التي نسبة الانتشار فيها عالية هي الدول الفقيرة أو الدول في مرحلة النمو الاقتصادي وبالأخص جنوب إفريقيا على سبيل المثال (نسبة الانتشار:15٪- 28٪) فهذه البيانات تشير إلى الأوضاع والتمايزات الاجتماعية الشديدة التي عرفتها جنوب إفريقيا والتي نتجت عن فوائد التوسع الصناعي السريع[17] والتي استغلتها الأقلية البيضاء المسيطرة سياسيا، فقد عزل السكان الأصليون في مناطق حضرية وسرعان ما أصبحت مزدحمة، ومصدرا للمرض الاجتماعي والصحي، بالإضافة إلى ذلك فإن معظم السكان الأصليين ظلوا يعيشون على مستوى الكفاف دون الاستفادة من تدابير الصحة العامة الجيدة وبشكل خاص الرعاية الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيا، زد على ذلك التنقل الاجتماعي للذكور في المجتمع (بمعنى أن الذكور يتركون المناطق القبلية متجهين نحو المناطق الحضرية بغرض العمل أو العمل الموسمي أو التجارة أو بأهداف أخرى ثم العودة إلى المناطق القبلية) فإن كل هذه العوامل ساعدت على انتشار السيدا في جنوب إفريقيا والمناطق المجاورة لها [18]. أما المؤشرات الاقتصادية بالنسبة إلى الدول التي ينتشر فيها السيدا بنسب ضعيفة جدا (نسبة الانتشار أقل من 0.1٪) كالدول العربية، وبالأخص الجزائر فهي مرتبطة بتأزم الوضع العام في المجتمع أي أن ظهور مرض السيدا وانتشاره في المجتمع الجزائري مقترن بسوء الأوضاع الاقتصادية والسياسية الناتجة عن مخلفات العشرية السوداء (حرق وتخريب البنى التحتية للاقتصاد الوطني، التخلي عن القطاع الفلاحي، الخوصصة التي أدت إلى تسريح العمال، الانتقال من الاقتصاد الموجه إلى الاقتصاد الحر، مشاكل الاستثمار.. إلخ)، التي أدت إلى ظهور العديد من الأزمات والمشاكل جعلت المجتمع عاجزا أمام تلبية متطلبات

أفراده، مما سهم في توفير بيئة وشروط مساعدة على الإصابة وانتشار الأمراض، ولا سيما مرض السيدا في مختلف مناطق الوطن، لهذا يعتبر مرض السيدا كاشفا للصعوبات والتناقضات الاجتماعية والطرح الاجتماعي- الاقتصادي لهذا الوباء له أثر عميق على صيرورة مجتمعنا ووقاية الفرد تعتبر من أولوياته [19]. ومن خلال هذا الطرح لنوعية العوامل الاقتصادية التي تساعد على ظهور المرض وانتشاره وإذا حاولنا حصر دور هذه العوامل الاقتصادية التي تعتبر مساعدة للإصابة أو مصدر خطر وأهمها في انتشار المرض وذلك باستخراج ما يتماشى مع خصوصية الواقع الذي نحن بصدد دراسته نجدها تنحصر فيما يلي:

الهجرة: تؤكد كثير من الدراسات في علم الاجتماع الطبي على أهمية ودور الهجرة باعتبارها مؤشرا من مؤشرات انتشار الأمراض المعدية من أجل هذا سوف نتكلم بصفة مختصرة عن الهجرة كمفهوم للتنقل الاجتماعي الذي هو عبارة عن الحركة الاجتماعية التي ينتقل فيها ملايين من الناس من مكان إلى آخر والذي شبهه أحد الباحثين بنبض المجتمع الذي يدل على استمرار الحياة، التي تنتج عن السلوك الرعوي الذي يلزم الراعي على التنقل حسب الفصول مع أغنامه للبحث عن الماء العذب والمرعي الجيد وكذالك النساء والرجال يختارون غالبا الهجرة نحو المدن للبحث عن عمل[20]، وهناك بعض الدراسات تكشف أن أرامل من السيدا يحبذون الريف بالنسبة إلى المدينة هروبا من العار ومن أجل البحث عن وسائل البقاء والاستمرار، ويذهب الكثير من علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا إلى أن الهجرة ظاهرة اجتماعية وجدت ومازالت توجد في كل زمان ومكان، والتي ترجع إلى تباين أو تناقض الواقع الاجتماعي. وهي حسب رأي مرتون تعود إلى المشاكل الاجتماعية المصاحبة للتقدم الصناعي ويزداد الإحساس بها عند بعض الأفراد عندما يقارنون الظروف التي يحيونها بالظروف التي يمكن أن تكون موجودة[21]، لهذا يعتبر أول هدف للتنقل الاجتماعي تحقيق المصالح والأهداف نتيجة عدة عوامل أهمها عوامل الطرد والجذب[22]، بحيث يعود الطرد إلى ظروف البيئة التي يعيش فيها الناس مما يحملهم على تركها، أما الجذب فيشير إلى الظروف الطيبة في البلد الذي يستقبل المهاجرين كفرص توفير العمل وتوفير المسكن الملائم، وفيما مضى تمكن الناس من الهجرة من بلد إلى آخر دون وجود قيود أو حواجز ولذلك المهاجرون الأوائل لأمريكا من العاهرات والمساجين والأميين والمضطهدين في بلدهم نتيجة لاتجاهاتهم السياسية المناهضة ونادرا ما كان يستخدم جواز السفر. وفي وقتنا الحالي تختار الدول نماذج معينة من المهاجرين وتنطوي الهجرة على نوعين[23] :

هجرة مؤقتة: ويقصد بها معدل الالتحاق أو الضم، مثل الهجرة إلى البلاد والأقطار الأخرى لتحقيق غرض معين ثم الرجوع إلى أوطانهم مرة أخرى، وهجرة دائمة: وهي هجرة بعض الأفراد بصفة نهائية والاستيطان في البلاد التي هاجروا إليها، وتنقسم الهجرة الدائمة إلى

نوعين: الهجرة الخارجية والهجرة الداخلية، ولقد حاول العديد من الباحثين الكشف عن أهم الآثار الاجتماعية[24] التي تترتب على الهجرة، والتي هي أكثر ظهورا ووضوحا في المدن الكبرى إذا قورنت بأي مدينة أخرى أو منطقة قروية ويرجع ذلك إلى اتساع نطاق تقسيم العمل والتخصص وخاصة في المراكز الصناعية، حيث النمو الحضري السريع يؤدي إلى اتساع نطاق الخدمات وما تحتاجه من أيد عاملة، وما يترتب على ذلك من تحرك السكان من المناطق الريفية أو المدن الصغرى إلى المدن الكبرى، انخفاض معدل الزيادة الطبيعية في سكان المدن الكبرى أدى إلى اتساع نطاق الهجرة إليها، ومن المشاكل التي يمكن أن تترتب على اتساع عمليات التنقل الاجتماعي[25] نجد اتساع دائرة المناطق المتخلفة في المدن الكبرى لأن المهاجرين يميلون في أوائل فترات إقامتهم إلى اللجوء إليها في فترة البحث عن عمل مما يؤدي إلى ظهور بعض الأمراض المعدية وانتشارها وكذلك ظهور الأمراض النفسية والاضطرابات العصبية نتيجة عدم قدرة بعض المهجرين على التكيف السريع مع الحياة الحضرية وطابعها في المدن الكبرى ووجود فرص كثيرة لممارسة الدعارة، نظرا إلى انفصال المهاجرين عن الروابط الاجتماعية التي كانت تشدهم إلى المجتمع المحلي ووجود عوامل كثيرة تؤدي إلى تفكك الأسرة وازدياد نسب الطلاق والانحراف خاصة بين المهاجرين. استنادا إلى ما سبق ذكره يمكن أن نستخلص أهم العوامل المساعدة على انتشار السيدا والتي تتعلق بالهجرة الداخلية والخارجية الخاصة بالتبادل التجاري لأن معظم الدراسات تؤكد أن أغلبية الأشخاص المصابين بداء السيدا هم من الرجال الذين يعملون في التجارة أو رجال الأعمال الذين يهجرون من داخل أو خارج الوطن من أجل بيع أو شراء أو نقل السلع والذين يتعرضون إلى مجموعة من المؤشرات كالعزلة وعدم الاستقرار وصعوبة الحياة[26]، وهكذا فإن انتشار مرض السيدا بنسب مرتفعة قد اقترن مع وجود أعداد كبيرة من المهاجرين العاملين في المناجم أو التجارة، إذن من الصعب على الشخص الذي لا يلتقي زوجته كل ثلاثة أشهر أو مرة كل عام أن يلتزم بقرين واحد، وهكذا كشفت دراسة أن أعلى معدلات الإصابة بالمرض في دولة جنوب إفريقيا قد ظهرت في محافظات كوازلو وناتال وشرق البرتغال وأدنى معدلات في غرب وشمال كيب تاون، وهذا التباين يقترن مع وجود النشاط التعديني والصناعي وتجمعات العمال المهاجرين[27]، أما بالنسبة إلى الجزائر فتعتبر بصفة خاصة الأكثر حساسية لخطر الإصابة بالسيدا من جراء الهجرة نظرا إلى موقعها الجغرافي الذي يعمل على زيادة معتبرة للهجرة وبالأخص الهجرة غير الشرعية لسكان الصحراء الجنوبية نحو الشمال، وقد كشفت بعض الدراسات أنه تم تسجيل 42 جنسية معظمهم من الشباب ما بين 20 و29 سنة و20% هم من النساء وأن نصفهم لهم مستوى تعليمي مرتفع يتجاوز مستوى البكالوريا[28].

العامل الثقافي: انطلاقا من العوامل الاجتماعية ـ الاقتصادية المذكورة سابقا والتي كان لها تأثير مباشر على مختلف البناءات والمؤسسات الاجتماعية، نتيجة تدهور العلاقات الاجتماعية والسلوك ونمط القيم من أجل توفير وتحسين ظروف المعيشة، والتي أدت بدورها إلي تفشي عدة ظواهر ومشاكل صحية، كظاهرة التسول والهجرة وكذا تفشي الآفات الاجتماعية وانتشار الأمراض وخاصة مرض السيدا، ولكون العامل الاقتصادي والذي يعبر عنه ماركس بالعامل المادي ويعتبره المحرك الأساسي لكل عملية تغير، لأنه يعبر عن سياسة وثقافة المجتمع، يمكن أن نعتبر العوامل الاجتماعية ـ الاقتصادية كأرضية خصبة لظهور نماذج ثقافية متعلقة بتربية الأبناء وتنشئتهم الاجتماعية والعلاقات الأسرية، والتي تؤثر تأثيرا جوهريا على انتشار الأمراض، وإذا أخدنا على سبيل المثال السلوك الجنسي (الشذوذ الجنسي) باعتباره نموذجا للعادات السائدة في مجتمع ما أو ثقافة جماعة والذي له علاقة وطيدة بانتشار مرض السيدا، فإننا نلاحظ أن عوامل البيئة والتنشئة الاجتماعية لها دور كبير في إثارته، وعليه فالثقافة تعكس شخصية الفرد من خلال سلوكه وأسلوب حياته، لهذا يؤكد بعض المختصين في دراسة موضوع داء السيدا على أهمية العوامل الثقافية لاحتوائها على العديد من العناصر الموجهة لشتى أشكال السلوك البشري، ولكونها تمثل العنصر الأساسي من أجل الوقاية ومكافحة انتشار فيروس السيدا، ويتضح ذلك بشكل أكثر في برامج الصحة العامة التي كشفت عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافية لدراسة سلوك الأفراد وعادتهم من أجل وضع سياسة وقائية ناجحة، خاصة إذا كانت موجهة لإقناع الناس بالأخذ بعين الاعتبار كل التدابير الوقائية لمنع انتشار فيروس السيدا. هذا لكون الثقافة تحوى الكثير من العناصر المؤثرة والموجهة لسلوك البشر والمشكلة لعادتهم وقيمهم والتي تشجع على تكوين صحة جيدة وتحض على علاج الأمراض، ولعل أهم هذه السلوكيات هي عادات النظافة (نظافة الجسم، الملابس، المنزل، البيئة) والتربية الصحية السليمة من أجل مكافحة الأمراض.[29] ومنه فالثقافة أمر متصل ومتفاعل مع الإنسان وتعتبر حصيلة للنشاط البشري، فهي تقوم على إشباع الفرد لحاجياته الأساسية وتعتبر طرق الحياة ومعتقدات المجتمع كخصائص أو مؤشرات ثقافية، وهي أيضا كخلفية أساسية في تشكيل مستوى النشاط أو الفعل، ولها تأثير واضح على الصحة وعلى الخدمة الصحية إما سلبا أو إيجابا أي بالحد منها أو المساهمة في انتشارها[30]، وملاحظ من دراسة مرض السيدا أنه يعكس ثقافة المجتمع من خلال سلوك أفراده وطرق معيشتهم فهو يعمل على إبراز الصفة الاجتماعية غير السوية من خلال بعض عادات سلوك الأشخاص في علاقاتهم الاجتماعية لأن ذلك السلوك يعتبر جزءا من ثقافة الوسط الذي يعيشون فيه. ومنه فأي تغير في الجانب الثقافي يعمل على إنتاج تغير اجتماعي وطرق جديدة للحياة خاصة في نهاية القرن العشرين في كل من إفريقيا والدول

الصناعية. وتتمثل هذه التغيرات في الحرية الجنسية والقبول الاجتماعي للشذوذ الجنسي التي وصفها بعض الكتاب الغربيين بأنها ثورة جنسية في مدن أوروبا الغربية وأمريكا وإفريقيا الجنوبية. وانتشرت ظاهرة معاشرة بدون زواج (الزنا) كطريقة للحياة، حيث أصبحت ظاهرة عامة وتمارس على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية إلى درجة أنه أصبح يعتبر جزءا من الثقافة السائدة في أمريكا[31] بينما المجتمعات العربية والإسلامية تناهض هذا النوع من السلوك وتنهى عنه لأنه يؤدي إلى ارتفاع نسبة الطلاق وارتفاع نسبة الأطفال غير الشرعيين وكذا انتشار الأمراض خاصة مرض السيدا. وعليه فمشكلة السيدا تكشف عن ضعف أو فشل المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية، كالأسرة والعمل... إلخ، على القيام بدورها وباعتبارها السبب المساعد على انتشار فيروس السيدا. ولتوضيح أثر العوامل الثقافية على انتشار فيروس السيدا سوف نتعرض فيما يلي لدراسة الأسرة باعتبارها أهم وسط اجتماعي-ثقافي يتأثر ويؤثر فيه الفرد خاصة المصاب بفيروس السيدا وهذا لكون أسباب الإصابة مرتبطة بمتغيرات خاصة بالمريض ومحيطه والتي تلعب دورا مهما في انتشار المرض، فالأسرة من جهة يمكن أن تكون سبب من أسباب المساعدة للإصابة بالمرض كما يمكن أن تكون كإطار مرجعي دال في معايشة المرض وهذا لكونها مجالا تظهر فيه الآثار التي تنجم عن التغيرات والعوامل الاجتماعية ـ الاقتصادية والثقافية وحتى السياسية سالفة الذكر.

دور وأهمية الأسرة وعلاقتها بالمرض:

بما أن الأسرة تعتبر همزة وصل بين الأفراد والمجتمع من خلال عملية التنشئة الاجتماعية فهي تعد أيضا انعكاسا للتغيرات الاجتماعية والثقافية الكبرى في المجتمع، لذا فإن دراسة مؤسسة الأسرة لها أهمية بالغة على الصعيد النظري والتطبيقي وهذا لوصفها على أنها مسبب للمرض من جهة، ومن جهة أخرى كوسط أو بيئة محيطة بالمرض. وفي محاولة تحديد العلاقة بينها وبين الإصابة بفيروس السيدا فإننا نرى ضرورة التطرق للأبعاد التالية:

- **دور الأسرة كمسبب للمرض:** تؤكد كثير من الدراسات الحديثة في علم الاجتماع الطبي على الدور السببي للأسرة في عملية المرض، وإن الأمراض التي يمكن أن تظهر في محيط الأسرة تلازمها في الحاضر وفي تجارب أعضائها المستقبلة داخلها. كما يرى بعض العلماء بأن أمراض أعضاء الأسرة تنشأ من تجاربهم في الطفولة. وكثير من الأبحاث تبنت هذا الرأي كنقد للأسرة كنظام اجتماعي، حيث ركزت على دور الأم في الأسرة[32]. وتشير إلى أن تأثير الأسرة على صحة أفرادها له صور متعددة مرتبطة بمتغيرات متداخلة نابعة من طبيعة الإصابة بحد ذاتها، ومع ذلك فإن الميكانيزمات التي تربط بين خصائص الأسرة والمرض لم تتضح بعد، ولكن بعض البحوث ترى أن بناء الأسرة وطبيعة العلاقات بداخلها تنطوي على أهمية كبرى[33] إذ تلعب هذه العوامل دورا مباشرا أو وسيطا، كما أنها تمارس تأثيرها على

نقاط مختلفة في مسار المرض. والجدير بالذكر أنه يحتمل وجود عامل معين قد يرتبط بعدد من الأمراض. ومن كل ما تقدم يتبين لنا أنه من الصعب في الواقع التنبؤ بوجود عامل واحد ووحيد يؤثر على ظهور المرض وخاصة مرض السيدا نظرا إلى خصوصيته، فهو مرتبط بالسلوك الانحرافي، مما جعلنا نركز على عوامل الانحراف وبالأخص الجو الأسري باعتبار الأسرة همزة وصل بين الفرد والمجتمع فهي تؤثر وتتأثر بما يوجد في المجتمع من اضطرابات وصراعات وعادات وتقاليد أي أنها مرآة تنعكس عليها صورة المجتمع لذا فلها تأثير كبير على شخصية الفرد. ومن هنا يمكن القول إن الجو الأسري له انعكاس على صحة الفرد الجسمية والنفسية من خلال الاضطرابات الأسرية، وإذا حولنا تقصي أسباب الاضطرابات التي تحدث في الأسرة فسوف نرجعها إلى ثلاثة أسباب رئيسية قد تساعد على التعرض لمرض السيدا.

السبب الأول: يرجع إلى عادات وتقاليد بعض الأسر، وهي عادات مرتبطة ببعض السلوكيات التي لها دور بارز على الصحة والمرض سلبا أو إيجابا إي بالحد منها أو المساهمة في انتشارها مثل:

كعادات النظافة والعادات الترفيهية والجنسية نتيجة الأخلاق السيئة التي تمهد للاتصال والاختلاط بين الفئات المنحرفة داخل الأسرة، والتي لها علاقة وطيدة بمدى انتشار مرض السيدا بسبب تأثيرها في فرص التعرض لمسببات المرض، والعادات التي تقوم على الزواج الداخلي أو على الزواج الخارجي بالمغتربين والذي يقوم على اعتبارات متعددة، منها سلطة الأب والرغبة في توسيع نطاق العلاقات القرابية من الداخل والمحافظة على الثروة أو العصبية مهما كان سلوك الزوج المغترب، ومنها الرغبة في تغيير مركز المرأة الاقتصادي والاجتماعي.

السبب الثاني: يرجع إلى اضطراب العلاقات بين أعضاء الأسرة وخاصة بين الزوج والزوجة وبين الآباء والأبناء، وكذا أسلوب التنشئة الاجتماعية والتي قد تكون مساعدة على انتشار مرض السيدا، وقد أثبتت دراسات عديدة أن هذه الاضطرابات في العلاقات بين الزوج والزوجة متعلقة بالخيانة الزوجية التي تعود في أغلب الأحيان إلى الانفصال أو الطلاق، أو الهجر نتيجة عدة أسباب اقتصادية واجتماعية وثقافية أو إلى عوامل نفسية بحتة. وإذا أخذنا الانفصال على سبيل المثال كتوضيح للبيئة الأسرية قابل أن يكون في نفس الوقت كمحدد للصحة وكعنصر وسيط من خلال العلاقة بين المرض والصحة[34] وما هو إلا نتيجة للخلافات التي قد تنشأ بين الزوجين وتكون أقل خطرا على استقرار العلاقة الزوجية إذ لم تعجل بقرار الطلاق، ذلك لأن الخلاف وعوامله ونتائجه تختلف في كل حالة، لأنه قد يكون راجعا إلى طبيعة العلاقة الشخصية التي تربط بين الزوجين وما يترتب على ذلك من نفور أو تباعد يزداد إلى الدرجة التي تفضي إلى الخيانة الزوجية لعدم وجود مصدر للإشباع الجنسي أو العاطفي

وبالتالي يصبح الزوج الخائن أو الزوجة الخائنة مصدرا من مصادر نقل المرض إلى الشريك. أما إذا كانت هناك حالة طلاق فيكون سلوك الزوج أو الزوجة مرتبطا بالانحراف إما لتلبية الرغبة الجنسية والعزوف عن الزواج بالنسبة إلى الرجل، أما بالنسبة إلى الزوجة فهناك عدة أسباب متداخلة تؤدي بالزوجة إلى هذا السلوك.

وفي الأخير نستخلص أن التفاهم بين الأبوين وتقدير كل منهما للآخر من أهم مقومات سعادة الأسرة وأن الخلاف وعدم التفاهم يهدد سعادة الأسرة ويعكر صفو العلاقات الاجتماعية السائدة فيها كما يهدد الأمن والاستقرار النفسي والصحي لأفرادها، كما أن انعدام التفاهم يكثر تنازعهما أمام أبنائهم ويكثر تبعا لذلك الشجار والخلافات على أتفه الأسباب، ويحل العداء والشقاق محل الوفاق والاتساق، ومن ثم ينعكس حال الأبوين على معاملتهما فتكثر أخطاؤهما معهم ويعم الشقاء الأبناء والآباء على حد سواء من الجانبين النفسي والصحي. وقد يؤدي النزاع والخلاف بين الزوجين إلى أن يهاب الابن الزواج، ويحاول الانصراف عنه لأن تكوين أسرة يذكره بما مر به من قلق وخوف زعزع شعوره بالأمن والاطمئنان وقت أن كان أحوج ما يكون إلى هذا الأمن وهذا قد يدفعه أن يكون أكثر استعدادا للسلوك الانحرافي وبالتالي أكثر عرضة للإصابة بالمرض ونشره.

السبب الثالث: يرجع إلى تدهور الوضع الاقتصادي للأسرة، ولا شك أن المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي ينتمي إليه الفرد له تأثير كبير في تكوين سلوكه الاجتماعي، وينبع في كثير من الحالات من الظروف الاقتصادية المعيشة. وبالتالي فإن الأنماط السلوكية لأي فرد تجاه موقف اجتماعي ترتبط إلى حد كبير بانتمائه الاقتصادي، ولا جدال في أهمية المدخول المالي في الاستقرار الأسري. فإن كان هذا المدخول ضعيفا أو منعدما فإنه يؤثر على نفسية الأسرة ويعرضها لمختلف الخبرات والتجارب القاسية والإحباط المستمر الذي يؤدي بها إلى السلوك غير المرغوب فيه اجتماعيا. ويؤكد سروكين على أهمية العامل الاقتصادي لتكيف الإنسان وثقافته، كما أن هذا العامل مسؤول إلى درجة كبيرة عن الانحرافات السلوكية لدى الأبناء كما يؤدي في كثير من الأحيان إلى عدم احترامهم لأسرهم لعجز هذه الأخيرة عن إشباع حاجتهم فيتمرد الشباب على سلطة الوالدين ويعارضها أو قد يتحمل الشاب فقر الأسرة على عاتقه لإحساسه بالمسؤولية تجاهها، فهو بلا شك يعمق من إحساسه بحدة المشكلة ويجعل من بعضهم فريسة للانحراف بكل أنواعه.

3- أثر السيدا على المجتمع:

إن اثرالسيدا على المجتمع يتعلق بعدة عوامل كمية وكيفية، لكونه يؤثر على مختلف المستويات، كالمستوى الديمغرافي والاقتصادي، ونظرا إلى تباين أرقامه وانتشاره في مختلف

الدول، فإن آثاره مرتبطة بمعدل انتشاره في المجتمع، كما أن الاقتراب إلى البعد الاجتماعي لتفسير أسباب انتشار السيدا هو كذلك مناسب لتحليل الآثار الناجمة عن السيدا، وعليه نجد أن في المجتمعات التي يكون فيها معدل انتشار السيدا مرتفعا، كجنوب الصحراء الغربية الكبرى والأمريكيتين وأوروبا، تكون الآثار سلبية وخيمة سواء اجتماعيا أم اقتصاديا، وإن أسرعها وضوحا وظهورا هو التأثيرات الاجتماعية التي نتجت عن وفاة العديد من الأشخاص، السبب الذي أدى إلى تراجع بعض البلدان في الترتيب العالمي حسب التنمية البشرية وقد يصل الأمر إلى انهيار المجتمع وزواله[35]. كما أدى إلى أزمات اقتصادية بسبب التكاليف التي كانت كبيرة وهائلة وكذا فقدان اليد العاملة وبالأخص في المصانع والمناجم مما أدى إلى انتشار الفقر والعوز في الأسر المصابة وكذا ارتفاع نسبة تشرد الأطفال. وقد قدر أحد الاقتصاديين أن الـ10.000حالة الأولى من السيدا في أمريكا قد كلفت 1.6 مليون يوم في المستشفى و1.4 بليون دولار كتكاليف صحية و4.8 بليون دولار كفقد في النشاط الاقتصادي[36]. أما في المجتمعات التي يكون فيها معدل انتشار السيدا منخفضا أو شبه منعدم كالمجتمعات العربية والإسلامية وبالأخص المجتمع الجزائري فإن تأثيرات السيدا على المجتمع فهي أقل وضوحا وإن كانت لا تقل عمقا وأهمية، والتي ترتبط بمشاكل اجتماعية واقتصادية وصحية، حيث إن المرض يمنع أفراد المجتمع من تأدية أدوارهم وواجباتهم وبالتالي يطرح مسألة سير المجتمع. ولفهم آثار السيدا في المجتمع الجزائري يجب البحث في المتغيرات النابعة من حياة الأفراد المصابين وكذا حالة المريض المعيشة مع محيطه، والتي تتم في عوالم اجتماعية مختلفة أهمها الأسرة كإطار مرجعي يقوم على أساس التفاعل وفق شبكة من الأدوار والمكانات متمايزة ومتداخلة في ذات الوقت. وسنعرض فيما يلي أثر المرض على الأسرة وأساليب مواجهته وذلك من خلال عرض كل من دور المريض وأثر المرض على الحياة الاقتصادية للأسرة.

- **دور المريض والحياة الأسرية:** إن تأثير المرض على الحياة الأسرية باختلاف الفرد المصاب، ويظهر هذا التأثير على ثلاثة مستويات، المستوى الاقتصادي، المستوى العلائقي، ومستوى توزيع الأمراض، وهي غير منفصلة عن بعضها البعض في واقع الحياة الأسرية، فإذا تناولنا توزيع الأدوار داخل الأسرة وعلاقته بالمسار المرضي، فإننا نجد أن القيمة المختلفة للدور لها معنى فيما يخص فهم تأثير المرض على الحياة الأسرية وذلك من خلال مقاربات تالكت بارسونز T.PARSONS، إذ يرى أنه من الصعب بناء نموذج مبسط لتأثير المسار المرضي على بناء الأدوار داخل الأسرة، فمثلا نجد هذه النمطية الصارمة Typologie Rigide، في تحليل تأثير المرض على الأسرة حسب وضعية المريض، ودوره في الأسرة[37]، وانطلاقا من مقاربته التميزية للأدوار بين الزوجات والتي تنطلق من فصل الأدوار الأسرية، عن الأدوار الاجتماعية،

أراد بارسونز من خلال هذه المقاربة الوصول إلى نتيجة أساسية تتمثل في ثقل الضغطات العاطفية التي يخلقها المرض داخل المحيط الأسري وبالتالي عدم قدرتها على تحمل الآثار المترتبة عليه مما ينقل عملية التكفل بالمريض من الأسرة إلى المؤسسة العلاجية كميكانيزم أساسي للضبط الاجتماعي[38] فحسب بارسونز البناء الأسري له دور في أصل المرض وفي شكل سيروراته، في حين نلاحظ أن هناك محدودية في الطرح البارسونزي، في تحليل السياقات المختلفة والمتعددة التي يخلقها المسار المرضي داخل الأسرة التي يمكن فصلها عن السياق الاجتماعي العام فهي تزيد من تقدير التأثير العلاجي للطبيب وتحط من قيمة العائلة وأنساق التضامن غير المهنية[39] إذا أسقطنا هذا الطرح البارسونزي على دراسة المسار المرضي للمصاب بالسيدا نجده لا يتماشى مع خصوصية المجتمع الجزائري في بعض النقاط كانطلاقه من نموذج الأسرة الغربية التي تمتاز بالنمط النووي وكذا النمط الثقافي السائد والمتمثل في الحرية وقبول السلوك الجنسي، إلا أن الأسرة في المجتمع الجزائري ليست فقط مؤسسة اجتماعية، لها خصائصها الخاصة بها، بل هي أيضا تعبر عن خصائص مجتمعها وعن قوانينه العامة، ومنه يكون من الضروري أن نأخذ بعين الاعتبار نمطها التقليدي رغم اتجاهها للنمط النووي فإنها لا تزال محافظة على علاقاتها وأدوارها داخل العائلة من أجل تحقيق التضامن والأمن والاستقرار (المساعدة الاجتماعية أو الدعم الاجتماعي)، مهما كانت المشاكل والتغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري، بالتالي مهما كان نوع المرض أو حدته فهي أنسب بيئة تحيط بالمريض وتخفف عنه من جهة وتتأثر به، ومن جهة أخرى نجد أن دور المريض يتأثر بالمرض أكثر من تأثره بالألم الناتج عن المرض، إذ يصبح فاعلا أساسيا في التجربة المرضية دون تدخل الأسرة للمحافظة على اندماجه وتكيفه مع وسطه الاجتماعي وبالتالي نستنتج أن الأسرة تحافظ على دورها ووظيفتها تجاه مريضها حسب موقف المريض ودوره في الأسرة وكذا انطلاقا من الاعتراف بالقيم العائلية والسلوك على أساسها والذي يتطلب دراسات أكثر دقة.

- **أثر المرض على الحياة الاقتصادية للأسرة:** إن مرض أي فرد من أفراد الأسرة يؤثر على اقتصاديات الأسرة، لكن يبقى هذا التأثير نسبيا ومرتبطا بمجموعة من العوامل النابعة من داخل الأسرة والعوامل الخارجية عن الأسرة أي أنه مرتبط بالمحيط الأسري من جهة وبالمحيط المجتمعي بصفة عامة من جهة أخرى وما يهم هنا تأثير المرض على التسيير المادي للأسرة، وهذا يتوقف على طبيعة الأعراض المصاحبة لمرض السيدا ومدة استمراريته كونه يتطلب مجموعة من النفقات التي تتكفل الأسرة بتسديد جانب منها، فإذا كان المريض هو الزوج، فإن مرضه يسبب اضطرابات مادية ناشئة عن توقف الدخل أو نقصه (بسبب طبيعة عمله إذا كان عملا مرهقا)، وبالأخص إذا لم تستطيع مدخرات الأسرة أن تواجه الموقف الجديد

الناشئ عن مرض عائل الأسرة وهو مصدر الدخل فيها[40]، وإذا أخذنا المرحلة التي يمر بها المجتمع الجزائري، الانتقال إلى اقتصاد السوق وضعف القدرة الشرائية للمواطن، وعدم توافق النفقات الأسرية مع مواردها المالية، وكذلك طبيعة مرض السيدا الذي يتميز بطول المدة، وكذلك بالنفقات المترتبة عليه. نلاحظ أن أثر المرض على اقتصاد الأسرة يتحدد بعامل أساسي وهو عمل المرأة كزوجة كبديل لفقدان دخل الزوج، أما إذا كانت الزوجة مريضة، فمرضها يخلق وضعيات تؤثر بطريقة مباشرة على الحياة المادية للأسرة وأحيانا يكون أثر هذه الوضعيات غير مباشر مثلا توقف الأم عن العمل، تخلي الأم عن بعض مهامها الاقتصادية المعتادة، ونفس الشيء إذا كان الأبناء هم الممولين للأسرة، أما إذا كان كل من الزوج والزوجة مريضين فهنا يدخل دور المجتمع المدني.

4- **أهم الأساليب المتخذة لمواجهة المرض:**

نظرا إلى ما يحمله مرض السيدا من وصمة دينية واجتماعية فهو يطرح مشكلة الاندماج الاجتماعي للفئة المتعايشة بفيروس السيدا، هذا لكون اندماج الفرد في وسطه الاجتماعي يعتبر كمؤشر لمعايشته المرض، وبالنظر إلى تعريف عملية الاندماج الناجح، فإنها تتم وتكتمل بمساهمة الأفراد أو الجماعات المندمجة في استمرارية وحركية المجتمع الكبير وهذا ما يمنع حدوث تميز، ومنه الاندماج هو عنصر مهم وفعال في استمرارية المجتمعات وفي خلق وضعية توازن في الوحدات الاجتماعية الجزئية التي تؤثر حتما على المجتمع ككل، بالإضافة إلى عملية التكيف التي تقتضي تعديلا في أشكال العلاقات القائمة بين الأفراد أو الجماعات بهدف التخفيف أو تجنب الخوف من التوترات والنزعات سواء كانت العملية واعية أم غير واعية[41]. ويعد بحث دوركايم حول الانتحار من أبرز البحوث الدالة على أهمية الاندماج الاجتماعي في استقرار الفرد وانسجام المجتمع، وقد ركز على عنصر الاندماج في الحياة الاجتماعية ومدى تأثير انعدام هذا العنصر على حياة الفرد وشعوره بالعزلة التي تعتبر حافزا فعالا لارتفاع ميوله الانتحارية التي يدخل العامل الاجتماعي كمؤشر مباشر في إحداثها، وقد صرح بذلك بقوله إن هناك توجها مجتمعيا مشتركا للانتحار[42]، بمعنى أن تدخل عناصر البناء الاجتماعي هي التي تكون وراء النزوع إلى اتخاذ السلوك الانتحاري الذي يتأتى من انعدام وفقدان الروابط التي تربطه بالجماعة هذا فضلا عن شعور الفرد بأنه لا سند له يسنده في محيطه، مما يدل على أن تكامل الفرد مع المجتمع المحلي قد يكون وقاية عامة لصحته، فمن خلال أهمية اندماج الفرد أو إعادة اندماجه في وسطه الاجتماعي، نلاحظ أن الفرد المصاب بالسيدا وردود أفعاله تجاه المرض تجعله يتبنى أساليب متعددة لمواجهة المرض قصد المحافظة على اندماجه الأولى، أي المحافظة على علاقاته وروابطه المعتادة التي تربطه بمحيطه، وذلك أن المريض يكون دائما في حاجة إلى الأمن والاستقرار وحاجة إلى القبول

الاجتماعي. ومن اجل إعادة التوازن وإيقاف القلق والخوف وإزالته يلجأ إلى الكتمان، ومن أهم الأساليب التي يتخذها لمواجهة هذه الاضطرابات هي السرية التي اتبعتها جميع المستشفيات، لذا نجد أن أغلبيتهم أو معظمهم يقوم بإنكار أو إخفاء وعدم مصارحة أسرته بالحقيقة نظرا إلى طبيعة الإصابة التي قد تعرض إلى القلق والخوف عند جميع أفراد الأسرة، والأقارب والأصدقاء والجيران. وقد يتعرض الزوجان (الوالدان) للطلاق أو عدم الاستقرار من جهة والإحباط الشديد والمستمر بالشعور بالذنب والتقصير لمجرد معرفة نوع الإصابة من جهة أخرى، كما نجد بعضهم يستعين بأسلوب الانتقام، وذلك بمواصلة إصابة الآخرين بالاختفاء وراء كذبه. كما نجد البعض الآخر يستعمل أسلوب التجنب والهروب من الآخرين، وحتى الانتحار وذلك بعدم قبول حقيقة المرض.

أثر السيدا على الفرد:

يتعدى تأثير مرض السيدا علاقة المريض بمحيطه الاجتماعي ليشمل كذالك هويته أيضا، وذلك نتيجة ردود أفعال المجتمع تجاه المرض، ولكون السيدا مرتبطا بالآثار والأنماط الاجتماعية والثقافية المختلفة، فإن هذه المؤثرات الثقافية قد تتعارض في تعريفاتها وتصوراتها المختلفة للمرض، مما ينعكس على سلوك المريض وذلك بما تتركه هذه التصورات من وصمة اجتماعية مرتبطة ببروز تدني قيمة المتعايشين بالسيدا[43] والتي من شأنها أن تخلق مشكلات نفسية تختلف حدتها باختلاف شخصية الفرد والظروف المحيطة به، ويرجع هذا التأثير إلى تميز أو تفريق هذه الفئة عن باقي الفئات الاجتماعية الأخرى في المعاملة وكذا في عنايتهم وتلبية حاجياتهم. وهذا ما أكدته معظم الدراسات التي قامت بها الأمم المتحدة حول آثار الوصمة والتمييز على سلوك واتجاهات المريض والتي قد تؤثر على عملية تنفيذ العلاج الطبي واستمراره[44]. والملاحظ أن وصمة العار المرتبطة بالسيدا تبدو أكثر وضوحا في المراحل المتأخرة من المرض، خصوصا عند نشوء أعراض جديدة مثل ساركوما كابوزى والعقد اللمفية المتضخمة المعممة.. وعليه فإن إصدار حكم عن المريض من خلال معرفة الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة ألا وهم: الشواذ والمتشردون ومدمنو المخدرات، فهذا يعمل على كبت حريته ويضطر المريض إلى اتخاذ أسلوب الإخفاء والسرية نتيجة سحب ثقته من الوسط المحيط به، ومن أهم آثار السيدا على الجانب النفسي للمريض هي سيطرة القلق والخوف قبل، وأثناء، وبعد المرض، قد تكون المشكلة الأولى التي تواجه المرضى المصابين بمرض السيدا هو الخوف من الموت ومن طريقة الموت. كما أن هناك خوفا لديه من أن يصبح اتكاليا كليا مع فقد السيطرة على النفس قبل الموت، ويمكن أن يشعر المصابون أيضا بالخوف من انفضاح أمرهم وكشف حياتهم الخاصة وتصرفاتهم الجنسية الشاذة إلى أزواجهم أو آبائهم ورفاقهم في العمل بحيث يصبحون هدفا للتحقير والازدراء أو الشفقة[45]. وهذا الخوف المتنوع والمتزايد

يجعل لديهم يأسا وقنوطا وقلقا لما يخبئ لهم القدر والمستقبل مما يجعل لديهم اختلاطات نفسية قد تؤدي بهم إلى الجنون والانتحار، بينما حاملو فيروس السيدا الأصحاء وبدون أعراض فهم يشعرون بقلق أقل من المرضى المصابين بالسيدا نفسه، كما يشعرون بالذنب لما أصابهم، كما تقود غالبا الإصابة بالمرض إلى عزلة اجتماعية أكثر في البلدان العربية والإسلامية على خلاف البلدان الغربية التي تنتشر فيها الحرية الجنسية..

5- **معالجة الشريعة الإسلامية للسيدا:**

قبل تطور المرض وانتشاره لم تكن المجتمعات الإسلامية والعربية تتقبل مرض السيدا على المستويين الاجتماعي أو الديني، خاصة أن ظهوره ارتبط بفكرة ذهنية مفادها أنه مرض لا يصيب سوى المخطئين والعصاة، وما دام الجميع ملتزمين بالقواعد والتشريعات الدينية، فإن السيدا لن يصيبها بحال من الأحوال، ولكن مع تطور المرض وانتشاره تطور التعامل الديني مع المرض، وتطورت المفاهيم تجاهه، فهو مرض لا دين له، أي لا يفرق بين متدين أو غير متدين، ولا يصيب المخطئين فقط، فهو يصيب جميع الشرائح الاجتماعية، كما أنه في النهاية مجرد مرض وليس عقابا كما صوره الكثيرون في البداية. ولعل أهم الإنجازات التي حققتها جهود برنامج الأمم المتحدة لمكافحة السيدا تتمثل في تحقيق قبول ديني للمرض بعيدا عن مفهوم الخطيئة، فوضعت الشريعة الإسلامية تدابير عدة للوقاية من جميع الأمراض المادية والمعنوية، البدنية والخلقية التي تمنع أو تحد من انتشار السيدا[46]، وأهمها نشر الثقافة الوقائية وذلك بجعل المنابر وسيلة بلاغ ومن حلقات الذكر سبيل توجيه ونصح، والتعامل مع المريض كجزء من المجتمع، وربط العلاقة به وتقويتها، لأن عزله أو تمييزه قد يؤدي إلى تأجيج نار الحقد في قلبه مما يدفعه إلى الانتقام من المجتمع.

الخلاصة:

إن الحديث عن السيدا كمشكلة اجتماعية وصحية يثير في الذهن عدة مشكلات أخرى لا تقل أهمية كالتفكك الأسري والتنشئة الاجتماعية، التفكك الاجتماعي، الفقر، انهيار القيم الخلقية والبطالة وغير ذلك، والتي تعتبر من العوامل الأساسية المساعدة على انتشار السيدا (SIDA/VIH). ومن ثم يمكن القول بأن مشكلة السيدا مشكلة شمولية ذات أبعاد متعددة تتصل بأوضاع وظروف المجتمع والتغيرات الجارية فيه، يعني في الواقع أنها تتصل اتصالا وثيقا بحياة المجتمع ومسارات تغيره ومدى تجانس قيمه ووضوح منزلات وأدوار الأفراد والجماعات فيه، لذلك يعتبر التعرض للإصابة بالسيدا ناتجا أو مرافقا للتغيرات الاجتماعية غير المتجانسة والتي تؤدي إلى تعارض في القيم والمعايير السلوكية، وتبدو قريبة الصلة بالسلوك الانحرافي وبالأخص الانحرفات الجنسية التي ينبذها المجتمع باعتبارها السلوكيات

الممنوعة دينيا واجتماعيا مما يجعل التعرض لمشكلة السيدا يثير نوعا من الحساسية التي تدفع المصابين بداء السيدا (SIDA/VIH)- رغم أنهم يحيون حياة مضطربة بعدم الاستقرار العقلي والاجتماعي- بأن يندمجوا ضمن مجتمعهم الأصلي في إطار السرية والكتمان خوفا من الوصمة الاجتماعية. ويلاحظ إن هذه المشكلة قد حظيت باهتمامات مركزة سواء من جانب وسائل الإعلام الدولي أم من جانب العلماء والباحثين. ومع ذلك فإن الجهود التي بذلت لم تؤد إلى توضيح حجم الظاهرة الحقيقي، لذا يعتبر السيدا كمشكلة اجتماعية أرضية خصبة لدراسات سوسيولوجية مقبلة.

قائمة المراجع:

(1) معن مظهر ريشا: **الإيدز، أسبابه، علاجه، الوقاية منه**، دار الكتب العالمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1991، ص35

(2) عبد علي الخفاف: **جغرافية الإيدز في العالم**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الطبعة الأولى، 1999، ص65

(3) أحمد السعيد الزقرد: **تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل دم ملوث**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص21

(4) محيي الدين طالو العلبي: **الإيدز والأمراض الجنسية**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، الطبعة الثانية، 1989، ص95

(5) محيي الدين طالو العلبي، مرجع سابق، ص48

(6) Luc Montagnier , Robert gallo: **le sida**, paris, éd bibliothèque pour la science, 1998, p57

(7) ONUSIDA 2008: l'épidémie de sida dans le monde, **rapport sur l'épidémie mondiale de sida**, chapitre 2, p8

(8) Mokhtari Lakhdar, belkaid rosa, belateche faouzia_: **situation épidémiologique de l'infection VIH/SIDA**, santé plus, journal de formation et d'information médicales publie par FOREM, Alger, p10

* Centre de Dépistage Volontaire /Service Pr.DIF

(9) Voir : Abedou Abderahmane, Boucherf Kamel : Focus sur les jeunes et le sida, **sociologie de la jeunesse**, regards critiques sur les jeunes et la santé en Algérie ,CREAD,Alger, 2004,p139-166

بتصرف من

(10)Benoist jean : **une anthropologie médicale en France**, édictions du CRNS, paris,1983,p64

بتصرف من

(11) Marc(Ferland),Ginette (Paquet): influence des facteurs sociaux sur la santé et le bien être, **le système de santé au Québec**,organisations,acteurs et enjeux,Québec,Les Presses de l'Université Laval,Chapitre3,1994, p53-72

(12) Charmillot (Maryvonne): **les savoir de la maladie**, les cahiers de la section des science de l'éduction, 1997, p23-26

(13) مزاهرة أيمن والآخرون: **علم اجتماع الصحة**، اليازوري، عمان، 2003، ص55

(14) رشوان حسين عبد الحميد احمد: **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض**، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المكتب الجامعي الحديث، لإسكندرية، الطبعة الثانية منقحة، 1988، ص166

(15) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص246- 249

(16) نفس المرجع، 313

(17) Collection Sciences Sociales et SIDA : **Le SIDA en Afrique Recherche en sciences sociales de l'homme et de la société**,ORSTOM, 1997,p9-11

(18) Mburano Rwenge : **facteurs contextuels de la transmission du sida en Afrique subsaharienne**,une synthèse ، IFORD, Yaoundé, Cameroun,2000

(19)Luc Montagnier, Robert gallo : **le sida,** Opcit, p224

(20) UNESCO/ONUSIDA : **l'approche culturelle de la prévention et du traitement du VIH /SIDA**، l'expérience de l'Ouganda ، rapport national ، UNESCO1999 ، p11

بتصرف من

(21) محمد عاطف غيث: **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1981، ص65- 77

(22) محجوب محمد عبده: **الهجرة والتغير البنائي في المجتمع الكويتي**، دراسة في الأنتروبولوجيا الاجتماعية، وكالة المطبوعات، الكويت1989، ، ص273

(23) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص351

(24) محمد عاطف غيث: **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي**، مرجع سابق، ص103

(25) محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص104

(26) UNESCO/ONUSIDA, Opcit, p11

(27) عبد علي الخفاف: **جغرافية الإيدز في العالم**، مرجع سابق، ص112- 113

(28) Ministère de la Santé de la Population et de La Réforme Hospitalière، direction de la prévention، comité national de lutte contre les IST/VIH/SIDA: **rapport de l'évaluation du plan national stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA2002-2006** ، ONUSIDA ، septembre2006 p35

(29) مزاهرة أيمن والآخرون: **علم اجتماع الصحة**، مرجع سابق، ص144

(30) نفس المرجع، ص153

بتصرف من:

(31) أحمد سالم الأحمر: **علم اجتماع الأسرة**، دار الكتاب الجديدة المتحدة، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2004، ص167- 171

(32) محمد علي محمد والآخرون: **دراسات في علم الاجتماع الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1983، ص271- 272

(33) علي المكاوي: **علم الاجتماع الطبي**، مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية لطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996، ص297

(34) Ginette(paquet) ,benoit (Tellier) **:les facteurs sociaux de la santé,le système de santé au Québec**,organisations,acteurs et enjeux, Québec , Les Presses de l'Université Laval, chapitre3,2003,p86

بتصرف من:

(35) ONUSIDA 2006 : impacte du sida sur les personnes et les société، **rapport sur l'épidémie mondiale de sida**، chapitre 4، p89-114

(36) ياسين عبد اللطيف: **الإيدز أسبابه والوقاية منه وآثاره النفسية والاجتماعية**، مطبعة الكتاب العربي، دمشق، الطبعة الأولى، 1993، ص141

بتصرف من:

(37) Parsons (Talcott)، Fox (René): le soin au malade et la famille américaine urbaine، in:steudler (François)، **sociologie médicale**، paris, A.colin، 1972، p157-179

(38) Cresson (Genevieve) ,martin (Claudine) ,opcit,p63

(39) Ibid, P61.

(40) سامية محمد جابر والآخرون :**المجتمع والأسرة**، دار المعرفة الاجتماعية، الإسكندرية، 1998، ص369

(41) Birou (Alain): **vocabulaire des sciences sociales**, paris, édition ouvrières، 1966، p07

(42) Durkheim (Emile) : **le suicide**_;étude de sociologie, paris, nouvelle édition, P.U.F, 1960, p339

(43) ONUSIDA 2008 : gestion des causes sociétales du risque et de la vulnérabilité par apport au VIH, **rapport sur l'épidémie mondiale de sida**, opcit, chapitre 3, p76

(44)Ibid, p78

(45) ياسين عبد اللطيف، مرجع سابق ص146

(46) محمد لعريبي، يوسف بالمهدي : **دليل وطني للائمة والوعاظ لمجابهة السيدا/ الإيدز**، أساليب الوقاية في الإسلام من أجل سلوك جنسي قويم، انتيراماج، الجزائر، 2008، ص14- 17