2015

Women and HIV: Risk of HIV infection and how to prevent [Arabic]

Population Council

Follow this and additional works at: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-pgy

Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [International Public Health Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

How does access to this work benefit you? Let us know!

Recommended Citation

"Women and HIV: Risk of HIV infection and how to prevent [in Arabic]," Policy brief. Cairo: Population Council, 2015.

This Brief is brought to you for free and open access by the Population Council.

المرأة المصرية والإيدز: إحتمالية الإصابة وكيفية الوقاية

د. دعاء عرابي
د. نهلة عبد التواب

ديسمبر ٢٠١٥

POPULATION
COUNCIL

Ideas. Evidence. Impact.

يتصدى مجلس السكان الدولي لأهم قضايا التنمية والصحة، كوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشري، وتحسين الصحة الإنجابية، وضمان عيش الشباب حياة كاملة ومنتجة. ويقوم المجلس بإجراء أبحاث علمية في مجالات الطب الحيوي والبحوث الاجتماعية والصحة العامة في خمسين دولة. ويتعاون المجلس مع مختلف الشركاء لتقديم حلول تؤدي إلى سياسات وبرامج وتقنيات أكثر فاعلية لتحسين حياة الأشخاص حول العالم. مجلس السكان الدولي منظمة غير حكومية لا تهدف للربح أنشئ عام ١٩٥٢ ومقره الرئيسي في نيويورك وترأسه هيئة أمناء دولية.

Population Council
One Dag Hammarskjold Plaza
New York, NY 10017

مجلس السكان الدولي – مصر
٥٩ طريق مصر حلوان الزراعي – المعادي
صندوق بريد ١٦٨ المعادي
القاهرة - مصر
١١٤٣١
هاتف: ٠٠٢٠٢٢٥٢٥٥٩٦٨
فاكس: ٠٠٢٠٢٢٥٢٥٥٩٦٢

البريد الإلكتروني: Info.egypt@popcouncil.org
الموقع الإلكتروني: www.popcouncil.org

الاستشهاد المقترح:
دعاء عرابي و نهلة عبد التواب. ٢٠١٥. "المرأة المصرية والإيدز: احتمالية الإصابة وكيفية الوقاية".
القاهرة: مجلس السكان الدولي.

يسمح بتصوير أى جزء من هذه المطبوعة بدون الرجوع إلى مجلس السكان الدولي على أن يتم توزيع النسخ المصورة مجاناً مع كتابة المصدر كاملاً، بالإضافة إلى إرسال نسخة إلى المجلس من أى مطبوعات أو مواد علمية يمكن استخدام هذا التقرير بها.

لماذا التركيز على السيدات؟

تتميز مصر بمعدل انتشار منخفض لفيروس نقص المناعة البشرية يصل لحوالي ٠,٠١٪ من عموم السكان مع وجود بؤر إصابته مركزه بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (حوالي ٦٪) ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن (حوالي ٧٪).^(١) وبالرغم من عدم وجود إحصاءات وطنية توثق الانتشار بين النساء في مصر، إلا أن بيانات مراكز المشورة والفحص الطوعي تشير إلى زيادة في عدد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أفادت معظم الدراسات في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي تشهد زيادة في عدد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أن غالبيةهن لم يمارسن سلوكيات محفوفة بالمخاطر مما يرجح أنهن قد أصبن عن طريق أزواجهن الذين كانوا غالباً ما يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أو يمارسون الجنس مع شركاء متعددين خارج إطار الزواج.

وقد أدى انخفاض نسبة انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في مصر وشيوع الوصم المرتبط بمرض الإيدز إلى ندرة في البحوث الخاصة بالعوامل التي قد تسهم في تعرض المرأة للإصابة بالفيروس. وقد ركزت معظم الدراسات على الذكور من الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة ولكنها لم تستكشف محددات تعرض زوجاتهم لخطر الإصابة كما أنها لم تدرس الفئات الأخرى مثل فئة الرجال المغتربين داخل مصر أو خارجها وزوجاتهم إذ أن هذه الفئة قد تكون معرضة لخطر الإصابة بالفيروس نظراً لتعرضها لبعض الضغوط الاجتماعية والنفسية مع غياب الحماية التي توفرها التقاليد الاجتماعية والروابط الأسرية.

لذا، فقد ركزت الدراسة الحالية على تحليل عوامل الخطورة لدى السيدات المتزوجات من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، متعاطي المخدرات عن طريق الحقن وكذلك الرجال المغتربين داخل مصر وخارجها والتي قد تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. بالإضافة لذلك فقد تناولت الدراسة العوامل الاجتماعية والثقافية والقانونية التي تزيد من احتمالات إصابة الزوجات المصريات بفيروس نقص المناعة البشرية. ونرجو أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع سياسات وبرامج تأخذ في الاعتبار العوامل المتعلقة بالنوع الاجتماعي وبالتالي تنجح في خفض معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى كل من الذكور والإناث.

كيف أجريت الدراسة؟

استخدمت الدراسة المنهجية التالية لإلقاء الضوء على العوامل التي تزيد من احتمالات إصابة النساء المتزوجات بفيروس نقص المناعة البشرية: (١) مراجعة الأدبيات والقوانين والسياسات الصحية ذات الصلة بالصحة الإنجابية

والجنسية وفيروس نقص المناعة البشرية، (٢) إجراء مقابلات متعمقة مع عدد ٢٠ من كل من الفئات التالية: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، الرجال المصريين المغتربين داخل مصر وخارجها وذلك للتعرف على سلوكياتهم التي قد تزيد من احتمالات إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية وأنماط التعامل مع زوجاتهم وخاصة فيما يتعلق بالعلاقة الزوجية، (٣) إجراء مقابلات متعمقة مع عدد ٢٠ سيدة متزوجة من رجال مصريين مغتربين سواء داخل مصر أو خارجها للتعرف على درجة معرفتهن بفيروس نقص المناعة البشرية ومدى إدراكهن لإحتمالية إصابتهن بالفيروس، (٤) إجراء مقابلات متعمقة مع عدد ٢٠ زوجة متعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية للتعرف على ظروف إصابتهن بالفيروس وما إذا كان لسلوكيات الزوج دور في هذه الإصابة، (٥) إجراء عدد ١٢ مجموعة مناقشة بؤرية مع سيدات متزوجات تتراوح أعمارهن بين ١٨ - ٤٠ عاماً وذلك للتعرف على مدى معرفتهن بفيروس نقص المناعة البشرية وردود أفعال الزوجات بصفة عامة تجاه سلوكيات الأزواج المحفوفة بالمخاطر.

وقد أجريت الدراسة في المحافظات التي توجد بها أعداد أكبر من الفئات المستهدفة أو جمعيات تتعامل مع الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس أو مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ويوضح جدول رقم (١) المحافظات التي تم اختيار الفئات المستهدفة منها.

جدول رقم (١)	
المحافظة	الفئة
القاهرة - الأسكندرية - المنيا	متعاطي المخدرات عن طريق الحقن
القاهرة - الأسكندرية - الأقصر	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
القاهرة - الأسكندرية	السيدات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة
القاهرة - الأسكندرية - البحر الأحمر	الرجال المغتربين داخل مصر
الفيوم - المنيا - سوهاج - الشرقية	الرجال المغتربين خارج مصر
سوهاج	زوجات المغتربين داخل مصر وخارجها
القاهرة - الأسكندرية - سوهاج	سيدات متزوجات ١٨ - ٤٠ عاماً

ما هي العوامل التي تؤدي إلى زيادة احتمالية إصابة السيدات المتزوجات بفيروس نقص المناعة البشري؟

كشفت الدراسة أن كلاً من الرجال والنساء معرضان للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري نتيجة لتفاعل عدة عوامل سلوكية واجتماعية وثقافية وقانونية ومؤسسية. إلا أن تأثير تلك العوامل يكون أكثر وطأة على السيدات مقارنة بالرجال كما هو موضح أدناه.

سلوكيات الأزواج المحفوفة بالمخاطر

أشار مسح الترصد السلوكي الحيوي لسنة ٢٠١٠ إلى تعدد السلوكيات المحفوفة بالمخاطر بين الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس. فقد أفاد حوالي نصف متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بمشاركة الحقن خلال الشهر السابق للمسح وبممارسة علاقات جنسية تجارية كما أن نحو العشر قد سبق لهم ممارسة الجنس مع رجال. وكانت نسبة استخدام الواقي الذكري ضعيفة جداً. أما الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال فقد أفاد معظمهم بممارسة الجنس مع الرجال بمقابل مادي وكانت نسبة استخدام الواقي الذكري أقل من النصف. كما أشار المسح إلى أن ما يقرب من ٢٠٪ الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ونصف عدد الرجال الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن قد سبق لهم الزواج.^(١)

وقد أفاد معظم متعاطي عن طريق الحقن الذين شملتهم الدراسة الحالية أنهم يحقنون ٢-٥ مرات في اليوم، وأنهم يشاركون الحقن وذلك للقيود المفروضة من الصيدليات على بيع الحقن أو لأنها تغلق أبوابها بعد منتصف الليل. وبالرغم من إدراك معظمهم لخطورة مشاركة الحقن فإنهم أكدوا أن أهتمامهم عند الإحتياج يكون بتعاطي المخدرات وليس حماية أنفسهم. ومما يذكر أن بعضهم لا يدركون خطورة مشاركة الحقن وإنما يعتقدون أن غسلها بالماء يكفي لتنظيفها.

"اعرف أنه هو (الإيدز) بيحي عن طريق الحقن، بس طبعاً لما بتبقى موجوده الحاجه ديه (الرغبة في المخدر) ما بتفرقش بنسي كل حاجه أنا أهم حاجه عندي اخذ السم وخلاص علي كده عشان أعرف اتعامل مع الناس."

(متعاطي مخدرات بالحقن)

وقد أفاد غالبيتهم بممارسة الجنس مع سيدات غير زوجاتهم سواء بمقابل مادي أو مخدرات أو بدون مقابل. وأرجعوا ذلك

إلى أنه من الطبيعي أن يكون للرجل علاقات متعددة أو بسبب كثرة المشاكل مع الزوجات كما قد أفصح أثنان منهم أنه قد سبق لهما ممارسة الجنس مع الرجال.

أما بالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فقد أفاد معظمهم بتعدد الشركاء الجنسيين من الرجال وغالبية العلاقات تتم بغرض المتعة وبعضها يتم بمقابل مادي. كما أفاد نصفهم بوجود علاقات جنسية مع سيدات غير زوجاتهم. وقد ذكروا جميعاً أنهم يتعاطون الكحول والحشيش وبعضهم يتعاطي حبوب الترامادول وبخاصة وقت الممارسة الجنسية سواء مع رجال أو سيدات لإطالة الفترة الزمنية للإنتصاب. ولم يذكر أي منهم تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

وقد أفاد غالبية المستجيبين من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بأنهم لا يستخدمون الواقي الذكري لأنه يقلل المتعة الجنسية مما يجعلهم يحجمون عن استخدامه في العلاقات الجنسية مع الرجال أو السيدات وبصفة خاصة تلك التي تتم بمقابل مادي.

"ولا في ست تقدر تقول الكلام ده، ازاي عايزة تلبسني (واقي ذكري)؟! ده أنا بادفع؟! ازاي عايزة تلبسني؟! أستلذ إزاي يعنى"

(متعاطي مخدرات بالحقن)

أما بالنسبة لاستخدام الواقي مع الزوجات فقد رفض معظمهم الفكرة حتى لا يثيروا شك الزوجة ولأنه من وجهة نظرهم لا يوجد داعي لاستخدامه مع الزوجة. مما يشير إلى أنهم ينظرون للواقي كوسيلة وقاية لهم من العدوى وليس كوسيلة لوقاية الزوجة نفسها من العدوى المحتملة. وبسؤالهم عن رد فعلهم إذا طلبت الزوجة استخدامهم للواقي، استنكر معظمهم الفكرة إلى حد الانفصال عن الزوجة.

"لا خالص ما أستعملتهوش خالص دي مراتي مش واحده من الشارع."

(مشارك من الذين يمارسون الجنس مع رجال)

"إذا طلبت مني اني استخدمه هارفض جدا وممكن اطلقها.. تطلب مني كدة ليه وهي مراتي ايه السبب انها تطلب كده."

(متعاطي مخدرات بالحقن)

وقد إنحصرت معرفة المغتربين عن الواقي الذكري كوسيلة لتنظيم الأسرة ولم يحبذوا استعماله مع زوجاتهم لأنه يقلل المتعة الجنسية. أما المغتربين في المناطق السياحية والدول الغربية فيعرفون عن الواقي وغالباً ما يستخدمونه بناء على طلب السيدة الأجنبية التي عادة ما يتوفر معها الواقي.

وقد أفادت السيدات المتعاشيات مع الفيروس واللاتي تم تشخيصهن بعد إصابة أزواجهن بفترة، بأن أزواجهن كانوا يمارسون سلوكيات محفوفة بالمخاطر مثل تعاطي المخدرات ومشاركة الحقن والعلاقات الجنسية المتعددة كما كانوا يعرفون بإصابتهم بالفيروس وبإحتمالية نقل العدوى إلى زوجاتهم، إلا إنهم لم يكلفوا أنفسهم عناء الكشف عن إصابتهم أو حماية زوجاتهم ضد الفيروس عن طريق استخدام الواقي الذكري. وفي غالبية الحالات لا تعرف الزوجة عن إصابة زوجها إلا بعد تشخيص الزوجة أو الأطفال وأحياناً بعد وفاته كما أفادت هذه الدراسة ودراسات سابقة.^(٧-٤)

**"كان عارف انه مصاب ومقاليش وكان
معايا فى المعمل وانا بكشف ومقاليش
رغم انه كان ممكن يغينى عن كل ده."
(سيده متعاشية مع الفيروس)**

ضعف الزوجات وخوفهن من عنف الأزواج

في بعض الأحيان تشك الزوجة في سلوك زوجها إلا إنها لا تقدر على مفاتحته في ذلك أو الامتناع عن ممارسة العلاقة الجنسية معه حتى لا تهدم بيتها.

**"هي غضبت وراحت بيت أبوها وأخوتها
اتكلموا على موضوع الأبر دي وكده
قولتلهم والله دي حياتي وأنا عارفها
محدث بيديني حجه وكده بس...أه
رجعت خلاص .. امر واقع يعني."
(متعاطي مخدرات بالحقن)**

وحتى الزوجات اللاتي كن يشتبهن في ممارسة أزواجهن لسلوكيات محفوفة بالمخاطر عندما حاولن حماية أنفسهن من خلال رفضهن لممارسة الجنس مع أزواجهن، تعرضن إلى العنف الجسدي والجنسي من أزواجهن.

**"لا أصريت أيوه ضربتها كان بالعافيه لدرجه
أن أنا زقتها اتعورت في الدولاب راحت
دماغها مفتوحه وأنا مكمل (العلاقة
الجنسية) أه والله كملت ساعتها."
(متعاطي مخدرات بالحقن)**

أما بالنسبة للمغتربين فقد أوضحت أبحاث عديدة أجريت في دول مختلفة أن الرجال الذين يعملون ويمكثون بعيداً عن أسرهم يكونون أكثر عرضة لممارسة السلوكيات المحفوفة بالمخاطر مما يزيد من احتمالات إصابة السيدات المتزوجات من رجال مغتربين.^(٣٠٢) فقد أشارت بعض المستجيبات المتزوجات من مغتربين خارج مصر أن أزواجهن يطلبن منهن ممارسات غريبة أثناء العلاقة الجنسية مما يجعلهن يشكون في إمكانية حدوث علاقات بين أزواجهن ونساء من جنسيات أخرى. وقد أضاف من يعملون في دول غريبة بإنخراطهم في تلك العلاقات وسهولتها وانتشارها من يمارسها من النساء وكذلك وجود أماكن مخصصة للدعارة في تلك الدول. أما بالنسبة لمن يعملون في دول عربية فبالرغم من أن غالبية المستجيبين لم يذكروا صراحة إنخراطهم في علاقات جنسية مع سيدات غير زوجاتهم، إلا إنهم أوضحوا أنهم يعرفون مغتربين آخرين يمارسون هذه العلاقات وبخاصة المتزوجين منهم نظراً لإحتياجاتهم الجنسية وأنه من السهل إقامة تلك العلاقات لانتشار من يمارسها.

**"متاح هناك لكن بيرجع للعقيدة.. وكان
اصحابي بيعرضوا علي ومنتشر هناك..
اللي بيلجأ أكثر للحاجات دي المتجوز لأنه
تعبان."**

(أحد المغتربين خارج مصر)

أما بالنسبة للمغتربين داخل مصر فقد أوضحت الدراسة أن الرجال الذين ينتقلون للعمل في القاهرة أو الإسكندرية يكونون عادة من محافظة واحدة بل وأحياناً من قرية واحدة، ويشكلون في المدينة مجتمعاً مغلقاً كما لو كانوا في بلدهم الأصلي ويحملون معهم تقاليدهم وعاداتهم الريفية. لذا فهم لا يمارسون علاقات جنسية خارج إطار الزواج وإنما يتغلبون على إحتياجاتهم الجنسية بممارسة العادة السرية، أو الانتظار حتى العودة لزوجاتهم في الأجازات.

**"أنا أركب بعشرين جنيه وأروح البلد
لمراتى بدل ما أعمل الحرام"**

(أحد المغتربين داخل مصر)

أما مجتمع المغتربين في الأماكن السياحية فهو مجتمع منفتح يشجع على الاختلاط وكسر التقاليد والعادات. لذا، فهم يمارسون الجنس مع السائحات الأجنبية بسهولة وأحياناً يحصلون منهم على أموال وخاصة السيدات الأكبر سناً.

**"الحاجات دي هنا سهلة جدًا وبالهبلى،
يعنى يدخل عليك فوج ولو بصيت لواحدة
تلاقيها بتعرض عليك إنك تروح معاها."**

(أحد المغتربين داخل مصر)

حتى السيدات المتعاشيات مع الفيروس وبالرغم مما يحملنه من مشاعر سخط تجاه أزواجهن لكونهم السبب في إصابتهن فالأعراف السائدة والإعتماد الاقتصادي على أزواجهن يجعلهن يتقبلن الأمر الواقع ولا يسعين للانفصال عن أزواجهن.

"أمر واقع وسلمت به، ولا ينفع اني اطلق ولا هو ينفع يطلقني. ولا أنا انفع أتجوز ولا هو ينفع يتجوز."

(سيده متعاشية مع الفيروس)

وكثيراً ما استشهدت النساء من خلال تلك الدراسة باعتقادهن بأن سلوكيات أزواجهن هي إرادة الله، وأن معاناتهن قدر محتوم. وقد أفادت السيدات أنهن في معظم الحالات يخضعن لرغبة أزواجهن ولا يسألوهن أو يناقشوهن فيها. وقد ذكرت إحدى السيدات أن زوجها الذي يعمل في الخارج يطلب منها المعاشرة في غير المكان الطبيعي (الخلف) وهي تعلم أن ذلك غلط وحرام ولكنها تخضع له حتى لا تهدم بيتها.

الوصم والتمييز

ينتشر الوصم والتمييز المتعلق بالإيدز والمتعاشيين مع الفيروس في المجتمع المصري بصورة كبيرة. فقد أظهر المسح الخاص بالأمور الصحية لسنة ٢٠١٥ أن حوالي ١٠٪ من السيدات والرجال في الفئة العمرية ١٥-٥٩ عاماً لديهم استعداد لشراء مأكولات من شخص مصاب بالفيروس أو يوافقون على استمرار مدرسة مصابة بالفيروس في التدريس.^(٨) كما أظهر مسح النشء والشباب أن أقل من خمس الشباب في الفئة العمرية ١٣-٣٥ (١٧٪) لديهم استعداد للتعامل مع شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري مثال عن طريق المصافحة أو ركوب السيارة.^(٩) وقد ساعدت ثقافة الصمت على انتشار الوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشري حيث يرتبط الإيدز في أذهان الكثيرين "بممارسة الرذيلة" مما يجعل من الصعب على المتعاشيين مع الفيروس الحصول على الخدمات الصحية اللازمة وعلى من يمارسون السلوكيات المحفوفة بالمخاطر الحصول على المعلومات أو الخدمات الوقائية. وفي نفس الوقت ارتبط الوعي الذكري في أذهان الكثيرين بالعلاقات غير السوية مما أثر سلباً على المعرفة به ومن ثم استخدامه كوسيلة وقائية.

كما أن الوصم المرتبط بالإيدز وما يتبعه من سلوكيات من قبل بعض مقدمي الخدمة الصحية وأصحاب الأعمال وباقي أفراد المجتمع يثني الكثير من الأشخاص الذين يمارسون سلوكيات محفوفة بالمخاطر عن طلب الفحص أو البوح بإصابتهم لأقرب الناي إليهم.

"أحنا عندنا رعب من موضوع التحليل لأن الفكرة اللي واصله للمدمن أنه لوطلع عنده ايدز يبقى هيحطوه في الحجر الصحي وتبقى حياته انتهت كده ده اللي بيخلي المدمن مايحللش."

(متعاطي مخدرات بالحقن)

كما أفادت الدراسة أن السيدات المتعاشيات مع الفيروس أكثر معاناة من الرجال من الوصم المرتبط بالإيدز مما يؤثر سلباً عليهن وعلى أسرهن ويجعل من حصول النساء المعرضات على الفحص والخدمات الوقائية الأخرى أمراً شاقاً وقد أشرن إلى الدور السلبي للإعلام في انتشار الوصم المرتبط بالإيدز.

"قولوا طرق نقل العدوي ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ مش طريقة واحدة وتوصمنا بيها كلنا واحنا مش عارفين نعيش ... حرام ... الإعلام بصراحة دمرنا دمرنا"

(سيده متعاشية مع الفيروس)

والجدير بالذكر أن الوصم والتمييز لا ينحصر فقط في المتعاشيين مع الفيروس بل إنه يمتد الي الفئات التي تمارس سلوكيات محفوفة بالمخاطر مثل متعاطي المخدرات عن طريق الحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وهو ما يضطرهم إلى تجنب الحصول على الخدمات الصحية وبالتالي التعرض لمزيد من الاخطار الصحية وقد أفادت الدراسة الحالية أن الرجال الذين يمارسون سلوكيات محفوفة بالمخاطر يترددون في طلب الدعم من مجتمعاتهم أو زوجاتهم خوفاً من وصمة العار المرتبطة بتلك السلوكيات.

"مش هايقدر يقولها أنه جاي (مثلي) أو عنده الإيدز."

(مشارك من الذين يمارسون الجنس مع رجال)

ومما يصعب أيضاً من حصول أفراد تلك الفئات على الخدمات الوقائية التي تقدمها الجمعيات الأهلية لهم خوفاً من العقوبات القانونية حيث تصل العقوبة في المثلية الجنسية إلى الحبس من ثلاثة شهور إلى ثلاث سنوات. كما أن قانون المخدرات يعاقب أيضاً على حيازة المخدرات بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي بالسجن المشدد (٣ - ١٥ سنة) ولكن لا تقام الدعوى الجنائية على من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج. لذلك لا تلجأ تلك الفئات للإفصاح عن سلوكياتها وطلب خدمات الوقاية خوفاً من العقاب.

نظراً للوصم المتعلق بمرض الإيدز وكذلك ثقافة الصمت المحيطة بكل ما هو مرتبط بالأمور الجنسية، فإن المعرفة بمرض الإيدز وطرق الوقاية منه محدودة للغاية في المجتمع المصري. فقد أظهر المسح الخاص بالأمور الصحية لسنة ٢٠١٥ أن ٦٪ من السيدات و ١٠٪ من الرجال في الفئة العمرية ١٥-٥٩ لديهم معرفة شاملة* وصحيحة عن مرض الإيدز. أما بالنسبة لمعرفة طرق الوقاية من الفيروس فقد أظهر المسح الخاص بالأمور الصحية أيضاً أن نسبة المعرفة تنخفض بين النساء عن الرجال في الفئة العمرية ١٥-٥٩ (٢٦٪ و ٤١٪ على التوالي).^(٨)

وقد أظهرت الدراسة الحالية نقصاً حاداً في المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وطرق الوقاية منه بالإضافة لشيوع المفاهيم الخاطئة وبخاصة بين النساء. فقد أفادت بعض النساء أن الإيدز غير موجود في مصر بل في الدول الغربية لشيوع العلاقات خارج نطاق الزواج. وقد يفسر ذلك عدم إستشعار النساء اللاتي تمت مقابلتهن لإحتمالية الإصابة بالفيروس وشعورهن الزائف بالأمان من عدم الإصابة بالمرض كونه مرض خاص بالأجانب. كما ذكرت غالبية النساء أن الإيدز مرض معد غير قابل للشفاء، ينتقل إلى الرجال من الأجانب أو العاملين في مجال الجنس أو من خلال مشاركة أدوات الأكل الخاصة بالشخص المصاب ومن خلال المراهيض العامة. ورداً على سؤال حول كيفية الوقاية، ذكرت النساء العفة وطلب الطلاق إذا كانت تشبه في سلوكيات زوجها بالإضافة إلى عزل المصاب وعدم تناول الأكل معه والتشظيف قبل وبعد الجماع.

كما أفادت الدراسة أيضاً بضعف الوعي فيما يختص بدور الواقي الذكري في الوقاية من الفيروس بين الرجال (فيما عدا العاملين في المناطق السياحية داخل مصر أو في الدول الغربية) وبين السيدات فقد ذكر غالبيتهن أن الواقي الذكري وسيلة لتنظيم الأسرة ولكنهن لم يعرفن العلاقة بين الواقي والحماية من الفيروس.

صعوبة الحصول على الخدمات الخاصة بالوقاية من الإيدز

أفادت الدراسة الحالية بصعوبة الحصول على الخدمات الوقائية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري سواء بالنسبة للسيدات والرجال بصفه عامه أو بالنسبة للفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بصفة خاصة. فالنظام الرأسي المتبع لتقديم الخدمات الصحية في مصر لا يتيح تقديم خدمات الصحة الإنجابية بصورة متكاملة فجزء من هذه الخدمات يقدم في إطار خدمات تنظيم الأسرة ومنها ما يقدم ضمن

* وتعرف المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة/ الإيدز على أنها المعرفة بأن استخدام الواقي الذكري وأن يكون هناك شريك واحد غير مصاب يمكن أن يقلل من فرصة الإصابة بالفيروس، الوعي بأن الشخص الذي يبدو بصحة جيدة يمكن أن يكون مصاب بالفيروس، ورفض الاعتقادين الخاطئين بأن فيروس نقص المناعة يمكن أن ينتقل عن طريق لدغ الناموس ومشاركة الطعام.

خدمات رعاية الحمل والولادة ومنها ما يقدم ضمن خدمات الأمراض المعدية. وتكون النتيجة أن المترددين علي خدمات الرعاية الصحية الأولية لا يحصلون علي إحتياجاتهم كاملة فيما يخص بعض مشكلات الصحة الإنجابية. حيث أفادت الدراسة بعدم وجود ربط بين برامج الصحة الإنجابية من جهة وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشري من جهة أخرى وذلك بالرغم بالرغم من أن اكتساب ونقل فيروس نقص المناعة البشري غالباً يتم عن طريق ممارسة الجنس غير المحمي أو من السيدة المتعاشية للمولود خلال فترة الحمل أو الولادة أو الرضاعة. فلا تتضمن خدمات متابعة الحمل أي معلومات عن الفيروس أو فحص طوعي لزوجات الفئات الأكثر عرضة. كما لا تتضمن أيضاً خدمات فحص ما قبل الزواج رفع الوعي أو المشورة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري.

ويقدم البرنامج الوطني للإيدز خدمات توعية من خلال الندوات للتعريف بفيروس نقص المناعة البشري وطرق الوقاية منه كما أنه يقدم خدمات المشورة والفحص الطوعي مجهولة الهوية والمجانبة في معظم المحافظات. وبالرغم من ذلك، فقد أفادت الدراسة بمحدودية المعرفة عن تلك الخدمات حيث لم يعرف أغلب الرجال والسيدات أين يتوجهون للكشف والتحليل لاكتشاف فيروس الإيدز، كما كانوا يعتقدون أنه لا توجد أماكن حكومية متخصصة للكشف والتحليل تقدم الخدمات مجاناً. كما أفادت الدراسة أن هناك الكثيرون ممن يمارسون الجنس خارج إطار الزواج ويريدون التحليل للإطمئنان ولكنهم يخافون من السؤال عن تلك الخدمات.

أما بالنسبة للفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة فهناك عدد من الجمعيات الأهلية التي تستهدفهم بالتدخلات الوقائية لتقليل الضرر عن طريق تقديم المشورة والتوعية وتوفير الأوقية الذكورية والحقن المعقمة وهي استراتيجية فعالة في بلد ذو مستوى انتشار منخفض ومستوى مرتفع من الوصم. ولكن تلك التدخلات تواجه العديد من الصعوبات فعلى سبيل المثال تعتبر الشرطة حيازة أدوات الحقن قرينة على التعاطي ويعتبر القانون من يحرض الغير على استعمال وسائل حقن أمانة أو من يقدم للمتعاطي أدوات الحقن شريكاً في جريمة التعاطي بالتحريض أو المساعدة. ولا شك في أن مثل هذه التشريعات والممارسات تعوق جهود الوقاية من انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين من يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن حيث أنهم يعزفون عن التردد على تلك المراكز خوفاً من افتضاح أمرهم. كما أن هناك صعوبة في الوصول لزوجات الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة مع الحفاظ على سرية وخصوصية تلك الفئات. كما أفادت هذه الدراسة أن هؤلاء الأزواج غالباً ما لا يفصحون لزوجاتهم عن سلوكياتهم المحفوفة بالمخاطر وبالتالي لا يتخذون إجراءات وقائية لحمايتهن من الفيروس.

البيئة الاجتماعية والاقتصادية والقانونية

تعاني المرأة في مصر من التمييز المرتبط بالنوع الاجتماعي حيث تعوق العادات والتقاليد مشاركة المرأة في التعليم والتوظيف والحياة العامة. يعتبر التعليم والعمل من أسس تمكين المرأة. وقد أظهر المسح الخاص بالأمور الصحية لسنة ٢٠١٥ أن نسبة من لم يذهبن للمدرسة بين النساء في الفئة العمرية ١٥ - ٥٩ كانت تقترب من ثلاثة أضعاف النسبة بين الرجال (٢٢٪ و ٨٪ على التوالي). أما بالنسبة للتوظيف فقد كانت نسبة من لا يعملون بين النساء في الفئة العمرية ١٥ - ٥٩ تقترب من أربعة أضعاف نفس النسبة بين الرجال (٨٦٪ و ١٧٪ على التوالي).^(٨)

وقد تبين من خلال الدراسة أن الظروف المجتمعية المحيطة بالنساء تجعلهن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. فثقافة الصمت التي تحيط بالصحة الجنسية بصفة عامة ومحدودية حركة النساء بصفة خاصة تحد من قدرتهن على اكتساب المعرفة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.

**"لا متعرفش، تخاف، إعدامها وإخواتها
كانوا بينزلوها الشارع بالعافية ، دي مرة
قالتلي انا كنت أحسب الجواز بوس و بس
، مكاتش تعرف اي حاجة خام يعني."
(مشارك من الذين يمارسون الجنس مع
رجال)**

وبالرغم من أن تعاليم الإسلام والمسيحية تحت الأزواج على حسن معاملة الزوجات، وليس ثمة دليل في الإسلام على السماح للزوج بجماع زوجته ضد إرادتها. إلا أنه وفقاً للمسح السكاني الصحي ٢٠١٤ ، ذكرت ثلاثة من بين كل عشر سيدات في الفئة العمرية ١٥ - ٤٩ أنهن تعرضن لبعض صور العنف من قبل الزوج، وذكرت ٢٥٪ أنهن تعرضن للعنف الجسدي، و ٤٪ تعرضن للعنف الجنسي. ومما يذكر أن حوالي خمس السيدات (١٩,٩٪) وافقن على أن ضرب الزوجة مُبرر إذا رفضت ممارسة الجنس مع زوجها.^(١٠) وقد أفادت الدراسة بشيوع المفاهيم الدينية المغلوطة مثل حق الزوج في ضرب زوجته وجماعها دون إرادتها وكثيراً ما استشهدت النساء في تلك الدراسة باعتقادهن بأن سلوك أزواجهن وممارستهم العنف الجسدي والجنسي ضدهن هي إرادة الله.

وبالإضافة لما يمثله اعتماد الزوجة إقتصادياً على الزوج من عائق في سبيل قدرة الزوجات على مناقشة الأزواج فيما يمارسونه من سلوكيات محفوفة بالمخاطر وطلب الانفصال

عنه فالضغوط الاقتصادية قد تسهم أيضاً في انتشار السلوكيات المحفوفة بالمخاطر بين الأزواج للهروب من الواقع، مما يجعل زوجاتهم عرضة للإصابة بالفيروس. كما قد تدفع الكثيرين للارتحال بعيداً عن أسرهم بحثاً عن زيادة الدخل وهو ما يعرضهم لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية كما سبق ذكره.

أما بالنسبة للعوامل القانونية التي تزيد من احتمالية إصابة المرأة بالفيروس فهي عديدة. فقانون العقوبات المصري لا يعاقب الزوج على ضرب زوجته إلا في حالة حدوث إصابة. إلا أنه يحق للزوجة أن تطلب التخليق للضرر عن طريق القضاء "إذا توافرت الأدلة الكافية" على أن زوجها دائم الاعتداء البدني عليها، كما يحق لها أن تطلب الخلع. لكن نظراً لاعتماد نسبة كبيرة من الزوجات اقتصادياً على أزواجهن وصعوبة إثبات الضرر - حيث أنه في كثير من الأحيان لا يقوم الأطباء أو ضباط الشرطة بتحرير محاضر لإثبات حالات العنف الأسري - لذا فإن السيدات نادراً ما يطلبن التخليق أو الخلع بسبب الاعتداء الجسدي عليهن. وعلى الرغم من أن قانون العقوبات لا يستثنى من جريمة الاغتصاب واقعة الزوج لزوجته بغير رضاها، إلا إن المجتمع المصري لا يعتبر جماع الزوجة بغير رضاها إغتصاباً. كما أن القانون المصري يميز بين الرجال والنساء في جرائم ممارسة الدعارة فهو لا يعاقب الرجال المترددين على دور ممارسة الدعارة وإنما يعاقب العاملين بالجنس فقط ويميز بين الرجل والمرأة في جرائم الزنا وهو تمييز لصالح الرجال قد يشجعهم على ممارسة علاقات جنسية خارج إطار الزواج، وهو ما يعرضهم لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، الذي ينقلونه بعد ذلك لزوجاتهم.

الخلاصة

كشفت الدراسة أن الرجال والنساء في مصر معرضان للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولكن نظراً لبعض العوامل السلوكية والاجتماعية والاقتصادية والمؤسسية والقانونية فإن النساء تتأثر بشكل غير متناسب. ولم تعتبر النساء اللاتي شاركن في الدراسة الحالية أنفسهن عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بالرغم من أن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر التي يمارسها الأزواج تجعلهم عرضة للإصابة بالفيروس ومن ثم نقل العدوى للزوجة من خلال علاقة جنسية غير محمية. كما تتفاعل العوامل السابقة لجعل النساء غير قادرات على حماية أنفسهن. فالنساء اللاتي يتشككن في سلوك أزواجهن المحفوف بالمخاطر أو يتعرضن للعنف غير قادرات على مراجعة أزواجهن أو لرفض العلاقة الجنسية أو التفكير في الانفصال. كما إن "ثقافة الصمت" السائدة حول الأمور الجنسية والتي تحد من حصول النساء على المعلومات تجعلهن غير مدركات لما يتعرضن له من مخاطر كما أنها تحد من معرفتهن بخدمات المشورة

٣) توسيع نطاق خدمات الصحة الإنجابية:

يجب العمل على أن تشمل برامج رعاية ما قبل الزواج وبرامج متابعة الحمل زيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشري بالإضافة لتوفير خدمات الإحالة لمراكز المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري لمن هن أكثر عرضة للإصابة بالفيروس. ويجب في هذا الشأن تدريب مقدمي الخدمة على سؤال المترددات على خدمات متابعة الحمل بصورة لائقة عن سلوكيات أزواجهن وعرض الفحص الطوعي عليهن من أجل حمايتهن وحماية أطفالهن. كما أنه من الضروري أن تتضمن خدمات فحص ما قبل الزواج المشورة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري مع سؤال المقبلين على الزواج مجموعة أسئلة يستدل منها على أنهم معرضون للإصابة بالفيروس وبالتالي يتم إقناعهم بالفحص الطوعي.

٤) رفع الوعي المجتمعي بفيروس نقص المناعة البشري:

العمل من خلال وسائل الإعلام والمؤسسات الدينية على رفع الوعي بفيروس نقص المناعة البشري وتصحيح المفاهيم المغلوطة بين أفراد المجتمع بالإضافة إلى مكافحة الوصم والتمييز المرتبطان بفيروس نقص المناعة البشري والموقف السلبي المرتبط باستخدام الواقي الذكري.

٥) القضاء على التمييز ضد المرأة:

ينبغي بذل الجهود لتمكين المرأة من خلال المنظمات الحكومية وغير الحكومية وذلك عن طريق إتاحة السبل للتعليم لمن لم يكملن تعليمهن وخلق فرص عمل للسيدات بالإضافة للتركيز على المشروعات والقروض الصغيرة، والتدريب المهني مع التركيز على توفير خط ساخن لاستقبال الشكاوي وتوفير الدعم القانوني ومراكز الأيواء للنساء ضحايا العنف الأسري. كما يجب على الجهات المعنية العمل على مراجعة الأعراف والقوانين التي تسهم في التمييز ضد المرأة وتؤدي إلى إضطهادها وزيادة احتمالية تعرضها للإصابة. كما يجب كذلك العمل على تصحيح المفاهيم الدينية المغلوطة المتعلقة بحقوق الزوج والزوجة.

والفحص الطوعي ووصولهن لتلك الخدمات. كما أن الوصم المرتبط بمرض الإيدز وارتباطه في أذهان الناس بأنه مرض الذين يمارسون الرذيلة، يؤدي بكل من الرجال والنساء بصفة خاصة لتجنب الفحص الخاص بفيروس نقص المناعة أو الإفصاح عن المرض لشريك الحياة. بالإضافة لذلك، فالنظام الرأسي المتبع لتقديم الخدمات الصحية في مصر لا يتيح فرصة لتعريف السيدات المترددات على خدمات تنظيم الأسرة أو متابعة الحمل بفيروس نقص المناعة البشري وكيفية الوقاية منه.

اقتراحات للحد من انتشار الفيروس بين الأزواج والزوجات

إن خفض احتمالات إصابة السيدات بفيروس نقص المناعة البشري يتطلب التعاون بين القطاعات المختلفة لحماية الأزواج والزوجات من الإصابة بالفيروس. لذا فإن الدراسة تقترح التوصيات الآتية:

١) الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة:

التركيز على التداخلات التي تستهدف الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة حيث أن تلك التداخلات تعد الأعلى فعالية من حيث التكلفة بالنسبة لبلدان الانتشار المنخفض مثل مصر. وبالتالي، ينبغي بذل الجهود للوصول إلى أكبر عدد من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، واستخدام أسلوب تعليم القراء مع التركيز على الجنس الآمن والحقن الآمن وتقديم الواقيات الذكرية والمحاقن المجانية، مع المتابعة المستمرة لضمان تغيير السلوك. كما يجب أن تشمل تلك التداخلات محاولة رفع قدرة هؤلاء الأزواج على التواصل مع زوجاتهم، مع دراسة أفضل السبل للوصول لتلك الزوجات بغرض رفع وعيهم بخصوص فيروس نقص المناعة البشري وزيادة قدرتهم على التفاوض مع أزواجهن بخصوص استخدام الواقي الذكري مع الحفاظ على خصوصية وسرية أزواجهن.

٢) رفع وعي المغتربين:

ينبغي تخطيط وتنفيذ تدخلات تستهدف المغتربين داخل مصر - وعلى وجه التحديد الموجودين في المواقع السياحية- وكذلك المغتربين خارج مصر وتحديدًا في الدول الغربية. ويمكن أن تشمل التدخلات توزيع نشرات وكتيبات تعليمية في أماكن العمل والمطار للمحافظة على خصوصية الشخص وتحتوى على معلومات عن الإيدز والمشورة والفحص الطوعي والجنس الآمن من خلال الاستخدام الدائم والصحيح للواقي الذكري ويجب رفع الوعي عن الوقاية من الإيدز من خلال وسائل الإعلام المختلفة وبخاصة الانترنت ووسائل التواصل الاجتماعي. كما يجب العمل على خلق كواد من الأقران يمكنهم توفير الدعم النفسي والإرشاد حول فيروس نقص المناعة البشري للمغتربين.

1. FHI/MOH Egypt, 2010. HIV/AIDS Biological & Behavioral Surveillance Survey: Round Two Summary Report, Cairo, Egypt 2010. FHI in collaboration with the Ministry of Health and support from the Global Fund.
2. Michalopoulos LM, Aifah A, El-Bassel N. 2015” A systematic review of HIV risk behaviors and trauma among forced and unforced migrant populations from low and middle-income countries: State of the literature and future directions”. AIDS Behav. 2015.
3. Saggurti N, Mahapatra B, Sabarwal S, Ghosh S, Johri A (2012) Male Out-Migration: A Factor for the Spread of HIV Infection among Married Men and Women in Rural India. PLoS ONE 7(9): e43222. doi:10.1371/journal.pone.0043222
4. Khattab, H. and El-Geneidy M. 2014. “Living with AIDS: Suffering and Courage.” 2014: Cairo: Egyptian Society for Population Studies and Reproductive Health (ESPSRH.)
5. Khattab, H.et al. 2010. “The Agony of AIDS: A Qualitative Study of the Experience of AIDS in Egypt.” Cairo: ESPSRH
6. Khattab, H.et al. 2007 “All Alone: The Stories of Egyptian Women Living with HIV, Stigma and Isolation.” Cairo: ESPSRH
7. Oraby D. and Abdel-Tawab N.2014: The Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV in Egypt: Unmet Needs and Unfulfilled Dreams. Cairo: Population Council.
8. Ministry of Health and Population (Egypt), El-Zanaty and Associates (Egypt), and ICF International 2015. Egypt Health Issues Survey 2015. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International.
9. Population Council. 2015. Survey of Young People in Egypt. Cairo, Egypt: Population Council.

١٠. وزارة الصحة والسكان (مصر)، الزناتى ومشاركوه (مصر)، ومؤسسة IFC الدولية: ٢٠١٥. المسح السكاني الصحى مصر: ٢٠١٤ - القاهرة، مصر روكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية وزارة الصحة والسكان ومؤسسة ICF

شكر و تقدير

يتقدم مجلس السكان الدولي بالشكر والتقدير لمؤسسة فورد على تقديم الدعم اللازم لإجراء هذه الدراسة. كما يتقدم بخالص الشكر للبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز لاهتمامه بهذه الدراسة وباستخدام نتائجها وكذلك اللجنة الإستشارية للدراسة لتقديمها المشورة الفنية اللازمة لإجراء هذه الدراسة.

كما يتقدم بخالص الشكر للمنظمات غير الحكومية التالية لما بذلته من مساعدة في الوصول للفئات التي استهدفتها الدراسة: شبكة نهر- برنامج الحرية للوقاية من الإدمان والإيدز بالقاهرة- جمعية معا بالقاهرة - جمعية كاريناس الأسكندرية - جمعية الأصدقاء بالمنيا - جمعية الدعم من أجل التنمية بالأقصر.

وأخيراً، فإننا نتقدم بعميق امتناننا للرجال والنساء الذين شاركوا في المقابلات والذين أثروا الدراسة بأرائهم وتجاربهم الشخصية.

**POPULATION
COUNCIL**

Ideas. Evidence. Impact.