دراسة ديموغرافيّة تحليلية لواقع مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز في الجمهورية العربية السوريّة خلال الفترة (1987– 2020)

سيلين جميل شاهين طالبة دكتوراه بكلية الآداب – جامعة تشرين / قسم علم الاجتماع/اختصاص علم السكان

أ.م.د مدى شريقي /استاذ مساعد بجامعة تشرين/ قسم علم الاجتماع

الملخص□

هدف هذا البحث إلى التعرف على واقع مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز في الجمهورية العربية السورية من حيث الأرقام المسجلة منذ تأسيس مركز مكافحة الأمراض السارية والمزمنة، وإجراء المقارنات للبيانات خلال الفترة السابقة للحرب على سورية والفترة اللاحقة، ومحاولة التعرف على أثر الحرب على سورية في انتشار المرض محلياً. وعليه تمّ إجراء المقابلات مع الأطباء المسؤولين عن برنامج الأمراض السارية والمزمنة في كل من محافظتي دمشق واللاذقية كأداة للتعرف على آلية العمل والكشف عن الحالات المشتبه بإصابتها والإصابات المؤكدة. ومع استحالة إجراء مقابلات شخصية مع المصابين بالمرض حفاظاً على خصوصية الحالات وسريتها، ارتكزت الباحثة بشكل رئيس إلى تجميع البيانات المتوافرة من أكثر من مصدر وتبويبها وتحليلها.

وجاءت النتائج لتوضح أنّ أغلب الحالات المصابة تركّزت وعلى التتالي في المحافظات: دمشق في المرتبة الأولى ثمّ حلب فاللاذقية، وحمص وطرطوس في المرتبة الرابعة، ثم السويداء في المرتبة الخامسة ثم حماه تلتها محافظة ريف دمشق. كما أظهر البحث تركز الإصابات في الفئة العمرية من 25–35 كانت الأعلى انتشاراً بين باقي الفئات العمرية

الكلمات المفتاحية: ديموغرافيا، ديموغرافيا سورية، صحة، أوبئة، نقص المناعة البشرية، الإيدز.

The reality of HIV/AIDS in the Syrian Arab Republic during the period (1987-2020) Demographic and analytical study

Celine Jamil Shaheen/ PhD student

Dr. Mada Shuriqi

□Abstract□

This research aimed to identify the reality of HIV/AIDS in the Syrian Arab Republic according to the available data, recorded by the Center for Control of Communicable and Chronic Diseases, since its establishment. It also carried out comparisons between the situation during the period before the war on Syria and the subsequent period. Moreover, it tried to identify the how the war on Syria affected the local prevalence of the disease.

Therefore, interviews were lead with doctors who are in charge of the Communicable and Chronic Diseases Program in both Damascus and Lattakia governorates. Those interviews are used as a scientific tool, in order to identify the mechanisms of the program, and the methods it uses to detect suspected cases and confirmed infections. As it was impossible to interview the patients in order to protect their privacy and confidentiality, the researcher based the work on the classifying and analysing of available data from more than one source.

The results show that most of the infected cases were concentrated in the governorates in the following order: Damascus in the first place, then Aleppo, Latakia, Homs and Tartus in fourth place, then Sweida in fifth place, then Hama, followed by the province of Rural Damascus.The research also showed that the prevalence of infections in the age group 25 –32 was the highest compared to other age groups

Keywords: *Demographics, Syrian demography, Health, Epidemics, HIV, AIDS.*

مقدمة:

عرفت البشرية خلال تطورها العديد من الأوبئة التي كادت تفتك بالجنس البشري وتهدد وجوده، إلاّ أنّ البشر استطاعوا- وفي كثير من الأمثلة- التصدي لمعظم الأمراض والأوبئة والتغلب عليها أو التخفيف من آثارها في الحدّ الأدنى. ومن هذه الأمراض كان الطاعون، والجدري، والملاريا، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد، وانفلونزا الخنازير وغيرها من الأمراض التي تختلف من حيث المنشأ والخطورة وطرق العدوى والانتشار وسبُل العلاج.

يمكن القول إنّ تاريخ البشرية الحافل بعقود من تفشي الأوبئة مازال حاضراً ومستمراً مع مطلع القرن الحادي والعشرين–رغم التطور العلميّ الكبير– بظهور وتفشي الأوبئة الجديدة كليّاً على البشر، والتي لها من الآثار ما قد يكون أكثر تطوراً وخطورة عن سابقاتها من الأوبئة في كثير من الحالات.

إنّ الحديث عن مجمل الأوبئة التي عايشتها البشرية في وقت سابق هو موضوع متشعب، ويلزمه مساحة أكبر من البحث والتقصي، وهذا ما يستحيل علينا في بحثنا هذا، لذا سنكتفي بالتوجه لعرض أهم النقاط بما يتعلّق بأحد أبرز الأوبئة التي عايشتها البشرية في القرن المنصرم، وماتزال حالات الإصابة والعدوى به حاضرة في عصرنا هذا، إنّه فيروس الإيدز الذي ومنذ اكتشافه في القرن الماضي– إلى يومنا هذا– بقي دون علاجٍ شافٍ.

وكل ما تمكن العلماء منه في محاولتهم للقضاء على هذا المرض الفتاك كان في نهاية المطاف هو إيجاد بعض العقاقير والأدوية التي تعمل على الحدّ من تفشيّ هذا المرض بشكل سريع والتقليل من آثاره في جسد المريض المصاب بالإيدز.

يصنّف هذا المرض "نقص المناعة البشرية/الإيدز" كوباء، باعتباره حالة مرضيّة سجلّت انتشاراً على مستوى العالم، ويكاد لا يخلو منها مكان جغرافيّ على المستوى الدوليّ،« إذ تسبب الفيروس بإصابة 76 مليون شخص ووفاة حوالي 33 مليون شخص منذ بدء انتشاره خلال الفترة الممتدة بين 1987–2019»(مرصد الصحة العالمية، https://www.who.int/data/gho/، 2021)، ولم يقتصر هذا الانتشار الجغرافيّ على مكان منشأ هذا المرض لا في الأمريكيتين ولا في الدول الأوروبية أو حتى الإفريقية التّابعة لمنظمة الصحة العالميّة «حيث يعيش ما يقرب من شخص واحد من كل 25

بالغاً(3.7%) مصاباً، ويمثّل أكثر من ثلثيّ الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشريّ في جميع أنحاء العالم»(مرجع سبق ذكره، مرصد الصحة العالمية، 2021) ؛ وقد سجلّت منطقة الشرق الأوسط والوطن العربي الكثير من الحالات للإصابة بهذا المرض عبر الزمن، لكنها كما هو حال قطرنا لم تدخل حيّز الوباء وفقاً للمعايير الدوليّة التي تشترط وصول المرض لنسبة 1% من عدد السكان للقول بأنّ هذا المرض أو ذاك وصل من الانتشار حالة الوباء، هذا« وتشير التقديرات العالمية إلى أنّ عدد المتعايشين مع الفيروس بلغ 38 مليون شخص حتى أواخر عام 2019، كما انخفضت حالات العدوى بين عامي 2000 و2019 بنسبة 39%، والوفيات الناجمة عنه بنسبة 51%». (المرجع السابق نفسه، مرصد الصحة العالمية، 2021).

أمّا عن واقع هذا المرض في قطرنا العربيّ السوريّ فقد تمّ التعامل معه ومنذ اكتشاف أول حالة على مستوى الداخل السوريّ بشكل جدّي وحذر. ومن الممكن القول إنّ بداية اكتشاف هذا المرض أحدثت الكثير من الجدل وتسبّبت بحالة من الهلع الجمعيّ في الشارع السوريّ في بادئ الأمر. حيث ارتبط – وكأيّ مرض أو وباء ظهر حديثاً– بحالة عدم توفر المعلومات الكافية فيما يخصّ طبيعته وطرق العدوى والانتشار وطرق الوقاية والعلاج.

مشكلة البحث:

في خضمّ الأزمة السورية التي أوجدت الكثير من الظروف غير المسبوقة على كافة الأصعدة. كان للجانب الصحيّ نصيبٌ كبير من الضرر والدمار والتراجع في الأداء في مناطق كثيرة طالتها يد الإرهاب المسلّح. «حيث أثرت الأزمة الراهنة بشكل كبير على النظام الصحيّ، ما جعل الحاجة ملحّة إلى تحسين نظام مراقبة الأمراض ومراقبة المخاطر السلوكية لتكون تلك الأخيرة، قادرة على تقدير انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بدقة».(منظمة الصحة العالمية/المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 3 نوفمبر2020) في ظلّ الظروف الراهنة يكون المرضى بمثل هكذا مرض مزمن يستلزم إمكانات ومتابعة لصيقة عرضةً لتراجع الرعاية التي يحتاجونها.

فالاهتمام العالمي والمحلي لإيصال الرعاية الكافية لمثل هذه الفئة من السكان أينما وجدت وخاصة في حالات الحروب والطوارئ، يدفعنا نحن أيضاً كباحثين لعدم تجاهل كل ما يخصّ هذه الفئة من المرضى وهذا المرض وتبعياته، كما نحاول في بحثنا هذا جمع وتفسير ما أمكن عنه وعن حال المتعايشين معه على مستوى محليّ " قطرنا العربيّ السوريّ"، في غياب شبه تام للدراسات البحثية المحليّة التي تلقي الضوء على هذا المرض العالمي الذي تسبب بوفاة أعداد كبيرة من السكان حول العالم، ولم يكن قطرنا العربي السوري بمنأىً عن المخاطر المرتبطة به.

لكن بما أنّ سورية اعتبرت من بين الدول التي تسجّل أرقاماً منخفضة لحالات الإصابة بالإيدز، فقد بقي البحث في هذا المجال محدوداً جداً ومحصوراً في المسوح والتقارير التي يقوم بها المكتب المركزي للإحصاء ووزارة الصحة والجهات المحلية والدولية الداعمة في هذا المجال.

فالجمهورية العربيّة السوريّة تصنّف «من بين أدنى معدلات انتشار عدوى فيروس نقص المناعة البشري، ويقلّ معدل انتشار العدوى بالفيروس عن 2 لكل 100000 بين عموم السكان المتأثرين، وأقل من1% بين السكان الأكثر عرضة للخطر عام 2018».(مرجع سبق ذكره، منظمة الصحة العالمية/المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 3 نوفمبر2020.) وقد اقتصر التعرّض لذكر الإيدز(HIV) على المسوح والتقارير التي يقوم بها المكتب المركزي للإحصاء والجهات المحلية والدولية الداعمة له، التي كانت توضح بشكل دوري مآل الحال بالنسبة للأرقام وحالة المتابعة للمتعايشين مع الإيدز حتى عام2011؛ الذي شكّل عاماً فارقاً على كافة الأصعدة. ما تسبب في حالة غياب تامّ وتجاهل عامّ لمآل الحالات المصابة بهذا المرض على الصعيد المحليّ.

وقبل الخوض في هذه الدراسة، تجدر الإشارة إلى أنّنا لاحظنا، بعد البحث والرجوع إلى أكثر من مصدر بيانات عن الأرقام الممثلة للمصابين والمتعايشين وحالات الوفاة بسبب هذا الوباء ومجال توزعه الجغرافي، وجود تباينات تكاد تطال حتى المصدر الرئيس نفسه " منظمة الصحة العالمية"، ولا تقتصر على المصادر والجهات المعنية عالمياً على

اختلافها، وعليه فإنّ الأرقام الواردة في البحث هي ما تمّ الاتفاق عليه في عدة مصادر سواء عالمياً أو محلياً.

وهنا يتبادر لأذهاننا مجموعة من التساؤلات تدفعنا للبحث والتقصّي ولو بشكل فرديّ في سعيٍ لإيجاد إجابات واضحة ومفسّرة للواقع، فعدم التطرّق للأرقام والحالات المستجدة تجعلنا في حيرة من أمرنا عن واقع هذا المرض ومآله، ممّا يضعنا بمواجهة تساؤل رئيس نسعى للإجابة عليه في هذه الدراسة وهو:

ماهي تطوّرات مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الجمهورية العربية السورية، مذّ ظهوره حتى العام 2020؟

أهمية البحث:

- لقد أدى "فيروس نقص المناعة البشرية" عند تطوره إلى ظهور "وباء الإيدز" الذي انتشر في كل أرجاء العالم. وهذا ما جعل منه حالة طارئة تسترعي كل الانتباه والحذر، «فقد تبيّن للعالم خلال العقدين الماضيين أنّ وباء فيروس نقص المناعة البشرية يمثّل حالة طوارئ عالمية».(صندوق الأمم المتحدة للسكان،2002،11). حيث «قُدّر عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بحوالي 40 مليون شخص حول العالم في العام 2004»(البرنامج الإقليمي للإيدز في الدول العربية/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائيUNADIS، p.12.2011)، ما جعل أغلب دول العالم تضعه من أولوياتها ضمن مجموعة من الأمراض السارية والمعدية التي تحدّدها الخطط الصحية العامة. وتسبب حالات الطوارئ والحروب وعدم الاستقرار التي تصيب البلدان التي تنتشر فيها الأوبئة والأمراض الفيروسية زيادة خطر انتشار الأمراض التي كانت تحت السيطرة والمتابعة الصحية ما يتسبب في حالة فوضى وخروج بعض الحالات من دائرة الأمان إلى دائرة الإصابة بشكل أو بآخر. «فالمقاييس العالمية توضّح أنّ الوضع الوبائي لايزال مثيراً للقلق».(منظمة الصحة العالمية WHO/ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط،2017، p.15)وتتبلور أهمية البحث بشكل أدق في التعرّف على حقيقة الأرقام على المستوى المحلي، لكل محافظة على حِدة في الجمهورية العربية السورية، وكيف يتم الكشف

عن الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، كما التعرف على آلية التعامل مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، ومستجدات الحقوق وسبل العلاج المقدمة من قبل وزارة الصحة لهذه الفئة في قطرنا.

أهداف البحث:

وعلى ما ذُكر آنفاً؛ تُثار بعض التساؤلات المرحلية المهمة لغرض التعرف عن كثب على واقع حال هذا المرض في الجمهورية العربية السورية خلال السنوات (1987–2020). وهو ما جعل أهداف البحث تتمحور بشكل رئيسي حول التعرّف واستشراف:

- واقع الأرقام المسجلة في سورية منذ تأسيس مركز مكافحة الأمراض السارية والمزمنة.
- إجراء مقارنة للبيانات خلال الفترة السابقة للحرب على سورية والفترة اللاحقة.
- أثر الحرب على سورية، وواقع انتشار المرض محلياً.
- حال المصابين بهذا المرض قبل الحرب وأثناءها، وكيف يجري التعامل معهم محلياً.
- الخدمات المقدمة لمصابي مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الجمهورية العربية السورية.

أسئلة البحث:

1. هل ازداد عدد المصابين بمتلازمة نقص المناعة البشرية/ الإيدز خلال العقود الماضية.
2. هل أثرت الحرب والنزاعات المسلحة في انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بين فترة ما قبل الحرب وبعدها وأثناءها.
3. هل تراجع مستوى الخدمات المقدمة لمصابي متلازمة نقص المناعة البشرية/ الإيدز قبل الحرب على سورية وأثناءها.

منهجية البحث:

تمّ الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لإنجاز هذا البحث، حيث يمكن القول بأنّ هذا المنهج هو أنسب ما يكون لطرح وتفسير الظواهر المعاصرة، لكونه طريقة من طرق التحليل والتفسير العملي المنظّم من أجل الوصول إلى أقرب النتائج وأكثرها تحديداً لمشكلة اجتماعية وانسانية.(العساف،2006، p.189) كما قامت الباحثة بإجراء المقابلة مع الأطباء المسؤولين والمتابعين بشكل مباشر للحالات المتعايشة مع المرض في محافظتي دمشق واللاذقية.

حدود البحث:

الحدود المكانية: الجمهورية العربية السورية.

الحدود الزمانية: استغرق انجاز البحث وجمع المادة التطبيقية مدة ثمانية أشهر مقسّمة بين محافظتي اللاذقية ودمشق وذلك لإتمام إجراءات الموافقات الخاصة بجمع البيانات والإحصائيات التي تبتدئ بالأعوام التي سُجّلت فيها الحالات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بشكل رسمي عام 1987 حتى عام 2020. كما تسبب وضع جائحة كورونا – كوفيد19بالتأخر وعرقلة سير البحث في كثير من الأوقات.

أدوات البحث: تم الاعتماد على المقابلات كأداة لجمع المعلومات في هذا البحث، من الأطباء المسؤولين عن برنامج مكافحة الأمراض السارية والمزمنة في كل من محافظتي دمشق واللاذقية. بالإضافة إلى الاحصاءات الموجودة في مديرية الأراض السارية والمزمنة في محافظة دمشق، وذلك لعدم إمكانية الوصول لأية أرقام أو معلومات بهذا الخصوص إلاّ عن طريقها وبعد إجراء الموافقات اللازمة.

مصطلحات البحث (الكلمات المفتاحية):

- الإيدز: هو المصطلح العربي لمرض متلازمة العوز المناعي المكتسب.(نادية و السيد ،2002،p.11)
- متلازمة العوز المناعي المكتسب الايدز(AIDS): وهذه الأحرف هي الأحرف الأولى من القسم الطبي للمرض

Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus وهي مجموعة الأعراض المرضية التي يدل ظهورها عند الشخص بأنه يعاني من نقص أو فقدان مناعته الطبيعية التي عادة ما تحمي الجسم ضد الأمراض الالتهابية والانتهازية وأمراض السرطان. (عطا الهرفي،1989)

- «متلازمة: تعني مجموعة الأعراض والعلامات المرتبطة ببعضها والتي تظهر مترافقة معاً .
- العوز: يعني الفقدان أو النقص الشديد في المناعة.
- المكتسب: يعني أنّه ليس وراثياً بل مرض مكتسب من البيئة الخارجية نتيجة السلوك غير الآمن من المصاب». (مرجع سبق ذكره، 2002، p.11.)
- فيروس نقص المناعة البشرية(HIV): وهي الأحرف الأولى واختصار Human Immunodeficiency Virus

وهو العامل المسبب لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، فهو فيروس من جنس الفيروسات البطيئة Lentivirus ينتمي إلى عائلة الفيروسات القهقرية Retroviridae وله نمطان متمايزان جينياً وظاهرياً هماHIV2 -HIV1.(منظمة الصحة العالمية/البروتوكول العلاجي للمتعايشين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية، 2016، p.8.)

الدراسات السابقة:

- **دراسة: النابر (2004)، السودان.** [1]

أهداف الدراسة: لقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأبعاد الاجتماعية والنفسية للمصابين بمرض الإيدز في السودان، واستشراف الأسباب الحقيقية لهذا المرض من النواحي الاجتماعية والنفسية وما ينتج عنها من آثار أدت إلى انتشار بعض الظواهر التي تعتبر مسبباً رئيسياً لانتقال العدوى بهذا المرض في المجتمع السوداني كالعمل بالدعارة.

عينة الدراسة: شملت العينة مرضى الإيدز في محافظة الخرطوم.

أدوات الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة الوصفية التحليلية في منهجها على دراسة الحالة، حالة محافظة الخرطوم في السودان على وجه التحديد.

أهم النتائج: توصل الباحث إلى مجموعة نتائج منها:

– تركّز حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في السودان ضمن الفئة العمرية (15–35) عاماً بشكل كبير.

– عدم وجود علاج للإيدز حتى العام 2004 .

– أشهر العقارات المساعدة في الحدّ من انتشار المرض بشكل قهقري في جسم المصاب بالفيروس كان AZT، وهذا العقار من شأنه أن يطيل الفترة التي يحياها المريض وتقليل المضاعفات والتطورات التي تعجل بالموت. وعدم علاج مرض الإيدز بهذه السبل المتاحة يسرّع في انتهاء الحياة.

– لا يوجد حل لهذه المشكلة الفيروسية إلاّ عن طريق تجنّب الإصابة بواسطة اتباع الطرق المأمونة في الاتصال الجنسي والتقيد والالتزام بالعادات المجتمعية.

[1] محمد علي، النابر، الأبعاد الاجتماعية للإيدز في السودان /دراسة حالة الخرطوم- رسالة ماجستير في علم الاجتماع ، جامعة الخرطوم، 2004.

- **دراسة: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية وآخرون (2009)، هاييتي.**[1]

أهداف الدراسة: انطلقت هذه الدراسة من مجموعة أهداف رئيسية هي: الإسراع بالتقدم نحو تحقيق الأهداف المتفق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية وخاصة تلك التي تعمل على الحدّ من الفقر، تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، تطوير صحة الأم، القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إتاحة فرص الحصول على الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية.

عينة الدراسة: تم اختيار هاييتي كعينة للدراسة باعتبارها توصّف حالة من أقدم الحالات الوبائية لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في هذه الدراسة التطبيقية لمجموعة الاتفاقيات والنظريات المشتركة بين مجموعة الشركاء المهتمين بالقضايا السكانية والصحية على حدّ سواء، كما أنها تملك أكثر المعدلات ارتفاعاً لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في العالم خارج نطاق البلدان الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى.

أدوات الدراسة: تضمنت الدراسة عرضاً لمجموعة من الإحصاءات الحيوية المتعلقة بموضوع الدراسة للفترة 2000 –2005، وتم وضع استبيان للمستفيدين الذين يلتمسون المشورة والاختبارات الطوعية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية.

أهم النتائج: تُظهر النتائج أنّ الوصمة الاجتماعية والتمييز لا يزالان يشكلان عقبات يجب تخطيها كما تؤثر الوصمة الاجتماعية والخوف المحيط بالعدوى في شكل عكسي على درجة الحصول على المشورة والاختبارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاوةً على ذلك، يحجم الأفراد عن إجراء الاختبارات في حالة عدم رؤيتهم لميزة واضحة لمعرفتهم بحالتهم. كذلك تشكل الملاءمة وسهولة الاستخدام اعتبارات

[1] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وآخرون، الربط بين الصحة الجنسية والانجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مدخل إلى التكامل : دراسة حالة هاييتي توفير المشورة والاختيارات الطوعية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري: نقطة وصول إلى خدمات الصحة الجنسية والانجابية الشاملة، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية وآخرون، 2009.

حيوية في تشجيع الأفراد على الحضور إلى مستوصفات التماس المشورة والاختبارات الطوعية ومستوصفات الصحة الإنجابية.

*** دراسة:**

A.K.M.Idris, E.Elsaman and others(2011), Sudan. [1]

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات النساء الحوامل واستعدادهن لإجراء اختبارات طوعية لكشف الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.

عينة الدراسة: أُجريت هذه الدراسة القاعدية(الاستكشافية)عام2011على عينة عشوائية من النساء الحوامل ضمت 500 امرأة في مرحلة الحمل يترددن إلى عيادات الرعاية السابقة للولادة في مشفى الولادة في أم درمان، تحت رعاية مجلس طب المجتمع السوداني.

أدوات الدراسة: تمّ استخدام المقابلة كأداة للدراسة.

أهم النتائج: جاءت النتائج كمؤشرات تبين أنّ النساء الحوامل بعمر أقل من 30عاماً كان لديهن قبول لإجراء كشف فيروس نقص المناعة البشري أكثر من غيرهن، كما كان لعامل التعليم مؤشر إيجابيّ في هذا القبول، وكذلك لعدد سنوات الزواج، كما برز وبشكل لافت العامل الديني وأثره في كون المرأة الحامل تنتمي للديانة الإسلامية أو لغيرها من الديانات. هذا وتشكل النساء العاملات في هذه الدراسة النسبة الأكبر من جهة الاستعداد لإجراء الاختبار على عكس النساء الحوامل غير العاملات. وقد أعربت نسبة40.3% من العينة، أي231 امرأة حامل، عن عدم رغبتها في الخضوع لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري دون موافقة الزوج أولاً. كما أنّ بعض النساء رفضن إجراء الاختبار رفضاً قاطعاً بنسبة 12% دون ذكر الأسباب. وتم تحديد متغير الاستماع إلى الراديو كعامل مؤثر بشكل كبير في تحديد اتجاهات

[1] A.K.M.Idris,E.Elsaman and other, Sociodemographic Predictors of acceptance of voluntary HIV testing among pregnant women in a large maternity hospital, Omdurman.Sudan.2011

النساء الحوامل في السودان لإجراء اختبار نقص المناعة البشري لكونه أكثر انتشاراً من جهاز التلفاز.

وفي النتائج تبيّن أنّ الخصائص الاجتماعية الديموغرافية للمرأة الحامل كانت مرتبطة ارتباطاً وثيقاً باستعدادهن لقبول إجراء اختبار نقص المناعة البشرية الذي تقدمه خدمات ANC. كما أنّ للتثقيف في المدرسة حول فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال الفيروس من الأم الحامل إلى الطفل دوراً أساسياً في التأثير على القبول اللاحق وإزالة وصمة العار، ومن النتائج أيضاً، التركيز على دور وسائل الإعلام، وخاصة الراديو، بحيث تشكل وسيلة غير مكلفة للوصول إلى الأزواج والزوجات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تشترك الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع بحثنا هذا، باهتمامها بمرض الإيدز وأثره في الفرد والمجتمع وتناقش وصمة العار المرتبطة بهذا المرض بشكل جليّ، ويبرز الاختلاف بين الدراسات الثلاث من حيث الجهة القائمة بالبحث، وأهداف كل جهة، كما في الإجراءات المنهجية وحجم العينة أو مجتمع الدراسة بشكلٍ أدقّ.

مما تقدم، وخلال عرض الدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة، يتبين لنا فقر البحوث الاجتماعية والسكانية بالموضوعات المتعلقة بمرض نقص المناعة البشرية/الإيدز على مستوى القطر، حيث اقتصرت الدراسات المحلية على مجموعة من الإحصائيات يتم التعرض إليها بشكل بسيط، من خلال المسوح المتعددة الأغراض، التي تقوم بإعدادها الجهات العاملة في مجال الإحصاء بالاشتراك مع المنظمات الدولية الداعمة وهي مسوح قد تُعاب في تقصيرها في عدّة جوانب نذكر منها: أنّها بعيدة كل البعد عن توضيح واقع الحالات المتعايشة مع المرض ضمن المجتمع السوري بشكل واضح وصريح، ولا تقدم شرحاً عن كيفية تأمين العلاج لهم، كما أنها لا توضح حجم الوفيات ضمن هذه الفئة من المرضى، وغيرها من الجوانب التي قد تغيب عن محتوى هذه المسوح بشكل لافت.

ناهيك أنّ المتابعة الدورية لموضوع الإيدز قد تغيب عن العموم وحتى المهتمين بمواكبة تطوراته ومستجدات الأرقام فيه بسبب الانقطاع وعدم انتظام العمل في إجراء مسوح بشكل

مستمر لسبب أو لآخر، وقد يُعزى هذا التقصير مؤخراً لما يتعرّض له قطرنا العربيّ السوريّ على امتداد عشرة أعوام مضت.

وعلى ما تقدّم نذكر أنّ الدراسة الحالية تختلف عن سابقاتها في كونها تعتمد المنهج الوصفي التحليليّ، بالإضافة لإجراء المقابلات مع مسؤولي البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز بشكل مباشر، كما أنّ الدراسات في هذا المجال، إن وجدت، فهي نتاج عمل جماعي لمنظمات دولية، بعيدة عن أي إسهام فردي لعرض تطورات وخصائص الحالات المصابة بهذا الفيروس وأثره في الفرد والمجتمع. كما أنّ هذه الدراسة تتصف بالحداثة من الناحيتين؛ الزمنية والموضوعية عن سابقاتها خارج القطر.

يمكن القول: إنّ البحوث العلمية المتعلقة بموضوع فيروس الإيدز وواقعه في سورية، شبه معدومة في الميادين الصحيّة والاجتماعية على حد سواء، وعليه تحاول هذه الدراسة عرض واقع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خلال السنوات التي تتضمن فترة الحرب على سورية وإيضاح أثرها فيما يتعلق بهذا المرض الفتاك.

أولاً- فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ونشأته الجدليّة:

الإيدز، هذا المرض القاتل الذي لم يسبق له نظير من حيث نشأته وطرق انتشاره والعدوى به وحتى في طرق علاجه والشفاء منه؛ تصدّر اهتمام معظم الدول حول العالم خلال القرن المنصرم.

وقد اقترنت نشأته بحالة من تضارب وجهات النظر حول كيفية ظهور هذا المرض بشكل مفاجئ، فالبعض اعتقد بأنّه« انتقل من القردة إلى الإنسان بطريقة ما مثل العضّ أو الذبح أو عملية الصيد نفسها وما يمكن أن ينجم عنها من جراح واختلاط لدم الإنسان بدم قرد ملطخ بالدماء. وتشير الدراسات إلى أنّ المرض انتشر في بداية الأمر في أفريقيا الغربية، فقد تم رصد أول حالة إصابة بفيروسHIV في العام 1959 لبحّار انكليزي تمّت إصابته بالفيروس في جمهورية الكونغو، وفي عام 1969 قضى رجل أمريكيّ نحبه وكانت تقارير فحص الدم تشير إلى إصابته بهذا الفيروس».(المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة

العالمية، من الرابط:https://www.marefa.org/p.13) ومع ذلك لم تجذب هذه الحالات انتباه المجتمع الطبيّ للاعتراف به كمرض فيروسي بين الأوساط الطبية إلاّ في عام 1981 تحت مسمى" السيدا". ومنذ ذلك الحين بقي العمل مستمراً من قبل العلماء والأخصائيين بأمراض الدم في المختبرات الطبية لجمع الحقائق المؤكدة وإجراء الاختبارات «قبل الكشف عنه بين الأوساط عامّة لأول مرة عندما نشرت مجلة جونز هوبكنز الطبية خلاصة ما توصلت له البحوث والحقائق العلمية عن هذا المرض في ديسمبر عام 1985 تحت مسمى الإيدز».(مرجع سبق ذكره، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، p.13.)

كانت تلك هي بداية رحلة «انتشار هذا الفيروس إلى جميع أنحاء العالم بحلول عام 1987».(Divisions of HIV/AIDS Prevention"8. 2003) وساعدت حالة الانفتاح على الثقافات والشعوب المجاورة وطبيعة العلاقات في المجتمعات الغربية التي تعتبر العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج جزءاً لا يتجزأ من حرية الفرد، كما أنّ اعترافها ببعض الحريات والتسامح معها" كزواج المثليين" مثلاً، شكل خطراً جديداً مضافاً لمجموعة السلوكيات التي تتسبب بانتقال عدوى الأمراض التناسلية الكثيرة والتي قد تؤدي في نهاية المطاف للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، و«هناك اتفاق أنّ أبرز أسباب انتشاره هو العلاقات الجنسية على اختلاف أنواعها والتي ترتبط بالشذوذ بشكل أساسيّ، حيث تم اكتشاف حالات نادرة من فشل الجهاز المناعي بين جماعات المثليين ومتعاطي المواد المخدرة باستخدام الحقن المشتركة بين أكثر من فرد في الولايات المتحدة الأمريكية، ما استدعى وبشكل طارئ إرسال تقرير إلى مركز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تضمن هذا التقرير توصيفاً لإصابة خمسة أشخاص بحالة نادرة من الالتهاب الرؤي الحوصلي الكاريني».(Ibid.2003.) ومن الطبيعي أنّ هذا الانفتاح الثقافي والجغرافي العابر للقارات جعل لهذا الفيروس موطئاً جديداً وهو الوطن العربي، فالعمالة الأجنبية والهجرة وغيرها من الأسباب ساعدت في أن تكون المنطقة العربية مستضيفاً جديداً يضاف إلى قائمة الدول التي ينتشر فيها هذا المرض. و«يمكن القول إنّ المنطقة العربية هي ثاني منطقة بعد أوروبا الشرقية من حيث انتشار مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز حسب تقديرات عام ».(تقارير الأمم المتحدة، 2020. من الرابط:https://news.un.org/ar/tags/lydz) هذا

ويُقدّر إجمالي عدد المتعايشين مع فيروس الإيدز حول العالم بـ35 مليوناً ومنهم 280 ألف شخص في شرق المتوسط مع نهاية 2001 وبلغت الإصابات في العام 2013 وحده 37 ألف حالة جديدة، في حين بلغ عدد المصابين حتى نهاية عام 2014، 36.9 مليون إصابة.(منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،2014، الموقع الرسمي) وهذه الأرقام تنبأ أنّ الوضع الصحي المتعلق بهذا الفيروس مازال يهدد حياة الكثيرين من سكان العالم النامي وإفريقيا السوداء، إلى جانب دول أخرى.

ثانياً– التوعية بمرض الإيدز(اليوم العالمي للإيدز وأهدافه):

جرت العادة أن «يُقام اليوم العالميّ للإيدز في الأول من ديسمبر من كل عام، بهدف رفع مستوى الوعي حول فيروس نقص المناعة البشرية».(منظمة الصحة العالمية، اليوم العالمي للإيدز،2020. من الرابط:https://www.who. 2020) وقد أحرز العالم تقدماً كبيراً في هذا المجال منذ أواخر التسعينات، ولكن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مازال يعتبر مشكلة رئيسية من مشاكل الصحة العامة على الصعيد العالمي. وقد باتت هذه المشكلة الصحيّة تواجه، شأنها شأن الكثير من المشكلات الصحية الرئيسية الأخرى، تحديات إضافية مع انتشار كوفيد19.

تعد المناطق التي تعاني الحروب والاضطرابات على أي صعيد كان، من أكثر المناطق عرضة لانتشار الأمراض والأوبئة المعروفة سابقاً كما المستجدة، والأمر المخيف حقاً أنّ الكثير من بلدان عالمنا اليوم يعاني ما يعانيه من ظروف الحروب والفقر والجوع والكوارث، لذلك تتضاعف الأخطار الصحية الوبائية مالم تجد صداً وقائياً وعلاجياً يرفع سوية الصحة لدى الجميع عموماً، وفي أوساط الفئات الأكثر ضعفاً وهشاشة صحيّة ومناعية كمصابي مرض الإيدز وغيرهم من المرضى خصوصاً. « فقد اضطربت خدمات الوقاية والفحص والعلاج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، لاسيما في البلدان التي تعاني من هشاشة نظمها الصحية، وبات انهيار الخدمات الأساسية واضحاً».(صندوق الأمم المتحدة للسكان،2002، نيويورك) ولذلك كان التذكير بهذا المرض يحدث بشكل سنويّ في اليوم العالمي المخصص له، وذلك لعدة أهداف وغايات

يمكن حصرها تحت مسمى (أهداف اليوم العالمي للإيدز) وهي:(مرجع سبق ذكره، منظمة الصحة العالمية،2020.)

1. التركيز على أهمية التوسع، وزيادة التغطية بالخدمات الوقائية والعلاجية لعدوى الإيدز محلياً وعالمياً.

2. رصد انتشار الإيدز والعدوى الفيروسية على الصعيد العالمي، ورصد مدى توافر خدمات العلاج والوقاية ذات الصلة.

3 . وضع السياسات، وتوفير الإرشادات القياسية والتقنية، لمساعدة البلدان على تعزيز التدخلات في القطاع الصحي، بهدف مكافحة الإيدز، والعدوى بفيروسه.

4. تقديم الدعم اللازم للبلدان المنخفضة الدخل.

5. تأمين الأدوية، ومستلزمات التشخيص والوسائل الأخرى اللازمة لمكافحة فيروس الإيدز وضمان إمدادات كافية منها.

6. دعوة كل الجهات المعنية على الصعيد العالمي إلى مزيد من الاهتمام بوباء الإيدز، والعدوى بفيروسه، وإبداء مزيد من الالتزام بمكافحته.

حيث نجد أنّ هذه الأهداف واضحة وشاملة وعالمية، وهي تناشد الاهتمام العالمي بشكل يراعي متطلبات الدول الأكثر هشاشة على وجه الخصوص، كما تركز على تقديم المساعدات والتغطية بشكل يلغي حالات عدم المساواة بكافة أشكالها.

ثالثاً– الإيدز في سورية:

لقد تّم تشخيص حالات لحاملي مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز في سورية في العقدين الأخيرين من القرن الماضي – وبقيت هذه الحالات تحت المراقبة الصحية لمتابعتها وتأمين العلاج اللازم لها، وعملت الدولة بشكل منهجيّ وفق ما اتبعته منظمة الصحة العالمية من إجراءات في التعامل مع المرض والمتعايشين معه، فتمّ تأسيس مركز مكافحة الإيدز والأمراض

المنقولة جنسياً في الجمهورية العربية السورية عام 1986، بالتزامن مع الاعتراف بهذا الوباء الجديد عالمياً، وهو مركز تابع لمديرية الأمراض السارية والمزمنة بوزارة الصحة.

وفي عام 1987، «جرى تشكيل اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز، تضمنّت في عضويتها جميع وزارات الدولة المعنية والمنظمات غير الحكومية، ويرأس هذه اللجنة وزير الصحة، وتجتمع بمعدّل مرتين في العام الواحد لمناقشة الخطط والاستراتيجيات والسياسات المتعلقة بمرض الإيدز». (البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً في الجمهورية العربية السورية، د.ت) وقد كشفت وزارة الصحة السورية في وقت لاحق عن عدد المرضى المتعايشين بعدوى الإيدز «الذي بلغ 512 مريضاً من "السوريين" منذ عام 1987م حتى عام 2015 منهم 145مريضاً يتناولون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. فيما بلغ العدد الإجمالي لإصابات السوريين وغير السوريين المقيمين في الجمهورية العربية السورية خلال الأعوام الممتدة بين عامي(1987 – 2015) 840 إصابة».(منظمة الصحة العالمية/ البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية- الايدز،2016.)

خصّصت سورية اليوم الأول من شهر كانون الأول/ديسمبر كجزء من اليوم العالمي للتذكير بخطورة هذا المرض وتعريف الأجيال الناشئة البالغة حديثاً بماهية المرض، ونشر مستجدات الأرقام التي وصل إليها من حيث أعداد المتعايشين والمتوفين بسببه، إلى جانب عرض أحدث ما توصل إليه العلم في مجال الدواء والعلاج.

يُذكر أنَ الممثلة المقيمة لمنظمة الصحة العالمية "الزابيث هوف" كانت قد طرحت في اليوم العالميّ للإيدز في سورية عام 2018: «أنّ التجربة السورية في تدبير الأمراض السارية قبل الأزمة كانت من التجارب الرائدة على المستوى الإقليمي، مبينة أنّ احتمال انتشار الأمراض المعدية يزيد في الظروف الطارئة ما يتطلب إجراءات احتياطية صارمة».(الوكالة العربية السورية للأنباء SANA.2018. مقال عبر الرابط:http://www.sana.sy/) فيما كان «الشعار لعام 2019 مرتبطاً بظروف ذلك العام وخصوصيته، "تحت عنوان احتياجاتي الصحية تحت سقف واحد، بدمج الخدمات الصحية لفيروس نقص المناعة البشرية"، حيث تم تسليط الضوء على الالتزامات العالمية من قبل الأطراف المعنية على الصعيدين الدوليّ والمحليّ الممثلين بمنظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة السورية لتزويد الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالعلاج المنقذ للحياة الذي يضمن بقاءهم على قيد الحياة بطريقة تحترم كرامتهم وحقوقهم بقدر من المساواة مع أي شخص غير مصاب بهذا الفيروس».(منظمة الصحة العالميةWHO/ المكتب

الإقليمي لشرق المتوسط/ الجمهورية العربية السورية ،2019) وعلى ما تقدّم يمكن القول بأنّ مواكبة هذا الوباء عالمياً تبقى رهناً بالظروف التي يمرّ بها كل بلد على حدةٍ، فنجد أنّ الشعارات تتغير لتناسب الظروف، أمّا الأهداف فتبقى ثابتة فيما يتعلق بالتثقيف ولأقصى حدّ ممكن، ونشر الوعي بخطورة هذا الوباء، مع مراعاة خصوصية كل بلد، وبالتالي الحدّ من انتشاره في هذا المجتمع أو ذاك على أوسع نطاق محلياً فدولياً.

رابعاً– الإيدز والصحة الجنسية والإنجابية:

في معرض الحديث عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأثره في المجتمع ككل، لا في الفرد الحامل للفيروس فحسب، كان لابدّ لنا من التطرق لعلاقة هذا الفيروس بالصحة الجنسية التي ترتبط بشكل مباشر بالصحة الإنجابية. فكون الاتصال الجنسي غير المأمون هو أبرز أسباب انتقال العدوى بهذا الفيروس يجعل معظم الدراسات العالمية تتجه إلى نشر ثقافة الصحة الإنجابية وتركز في توجهاتها على فئة الشباب ومن هم في طور دخول مرحلة الحياة الإنجابية (سن البلوغ) من الإناث والذكور على حدّ سواء، «حيث يعدّ شيوع بدء ممارسة الجنس قبل سن 18 مؤشراً ذا صلة أيضاً بالصحة الإنجابية، لأنّ عدم النضج النفسي والعاطفي غالباً ما يرتبط بالسلوك المنطوي على مخاطر».(صندوق الأمم المتحدة للسكان،2002، نيويورك،P.12.) وقد بيّنت الدراسات أنّ معظم الأمراض المنقولة جنسياً تتم في مراحل البلوغ الأولى "المراهقة" وهنا تكمن الخطورة؛ «فإنّ النقص في المعلومات والخدمات الصحية الأساسية تسمح بانتشار الأمراض المعدية التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وخاصة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، مما يشكل تهديدات رئيسية للمراهقين».(المرجع السابق نفسه،2002. p.3.)

فلا يقتصر خطر الاتصال الجنسي بشكل خاطئ وغير مشروع في معظم الأوقات على نقل العدوى بأي مرض خطير كفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فقط، ففي كثير من الأحوال قد يتعدى نطاق الضرر والإصابة بين شخصين ليتسبب بحدوث حمل غير مرغوب به وبالتالي إمّا اللجوء للإجهاض في ظروف غير صحية قد تعرض الأم الحامل للوفاة أو لإنجاب طفل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ما يتسبب بمعاناته هو الآخر وإجباره على التعايش مع هذا المرض ووصمة العار المرتبطة به طوال فترة حياته. هذا وقد كرّست منظمة الصحة العالمية جهداً إضافياً لفئة النساء المصابات بمتلازمة نقص المناعة البشرية/ الإيدز لتفادي نقل الإصابة بهذا الفيروس من الأم المصابة إلى الجنين قدر المستطاع من خلال الأدوية القهقرية.

خامساً– الطرق الشائعة لانتقال الإيدز:

يعتبر الإيدز من أخطر الفيروسات التي تدمر الجهاز المناعي لجسم الإنسان وتهدّد بقاءه، وعليه توجهت جهود ضخمة لدراسة خصائصه وطريقة اختراقه للجهاز المناعيّ، لن نتطرق لها بشكل تفصيلي كونها تأخذ تفصيلاً دقيقاً تحت مسميات طبية دقيقة، بل نتجه لعرض الطرق التي ينتقل من خلالها هذا الفيروس؛ كونها نقطة البداية لحياة هذا الفيروس في جسم الإنسان الذي انتقلت إليه العدوى، «حيث تعتبر الطريقة الرئيسية السائدة لانتقال العدوى في جميع أنحاء العالم عبر الاتصال الجنسي، ولاسيما ممارسته دون وسيلة حماية ومع ذلك، فإنّ هناك وسائط انتقال أخرى أقل وضوحاً،...، مثل التعرّض لإدمان حقن مخدرات ملوثة، التي تعدّ بدورها الوسيط الرئيسي لانتقال العدوى في بلدان محددة، كأفغانستان وإيران، وتونس وليبيا».(منظمة الصحة العالمية WHO/ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط،2017، p.13) وتسمح لنا بعض الحقائق الواضحة من القول إنّ العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية تنتقل عبر مجموعات رئيسية إلى عموم الأشخاص أكثر من الحالات الفردية بشكل عرضيّ، «كالعاملات بالجنس، ومتعاطي المخدرات بالحقن، والمثليين، وهي فئات سكانية تمثل جسوراً لنقل العدوى».(المرجع السابق نفسه،2017، p.15.) كما «ينتقل الفيروس من الأم الحامل المصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى جنينها عبر السائل الأمينوسي الذي يحيط بالجنين داخل الرحم».(نكورت، د. ت، p.11.) وينتقل الفيروس أيضاً عن طريق نقل الدم الملوث إلى دم الشخص المتلقي في الحالات التي لا يتم فيها إجراء فحص الكشف عن فيروس الإيدز. وسنكتفي بهذا العرض المقتضب هنا، ليتم إيضاح طرق انتقال العدوى بمرض الإيدز بشكل مفصّل في الجانب التحليلي للبيانات على مستوى المحافظات السورية ككل.

سادساً- الإيدز وفيروس كورونا Covid-19 المستجد:

عملت منظمة الصحة العالمية بسرعة متناهية في توجيه الانتباه لهذه الفئة من المرضى المتعايشين مع عدوى الإيدز والتي تعاني هشاشة مضاعفة وصرّحت «أنّ بلوغ الغايات 90/90/ 90العالمية الجديدة المقترحة*، تستوجب علينا مضاعفة جهودنا المبذولة لتجنب السيناريو الأسوأ المتمثل في حدوث نصف مليون وفاة إضافية في المناطق الأكثر هشاشة، وازدياد حالات العدوى الجديدة بالفيروس جراء تعطل الخدمات أثناء جائحة كوفيد-19، وتباطؤ استجابة الصحة العامة للفيروس».(منظمة الصحة العالمية، 30 نوفمبر2020. من الرابط،https://www.who.int/ar hiv-aids.) فالإصابة بفيروس الإيدز بطبيعتها تحارب الجهاز المناعي لجسم المستضيف، وعليه فالمتعايشون مع المرض هم أكثر عرضة لأي مرض وهم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة ببعض أنواع السرطان، وذلك لضعف جهازهم المناعيّ وخاصة في حال عدم تلقي العلاج بالعقاقير القهقرية التي توصف وفقاً لمستوى الإصابة ونسبة تواجد الفيروس في الدم، فلنا أن نتصور ما سيكون عليه الحال بوجود فيروس وبائيّ ينتشر في العالم أجمع بشكل مضطرد ويحصد الآلاف من الأرواح يومياً، وهذه النقطة الرئيسية التي توجهت منظمة الصحة العالمية لتفادي أخطارها مؤخراً مع جائحة كورونا عالمياً، وأوعزت حالة عدم المساواة في توزيع العلاج لمرضى الإيدز المنتشرة في كثير من المناطق الجنوبية من العالم (الدول الإفريقية على وجه الخصوص) وهي المناطق الأكثر فقراً وبؤساً، حالةً من القلق الكبير، حيث تسجل الوفيات في هذه المناطق بسبب أمراض سوء التغذية والسل والإيدز نسباً مرتفعةً أكثر من أي مكان آخر في العالم، أضف إلى ذلك المناطق التي تكثر فيها حالة الحروب وعدم الاستقرار- وهي حالة تعيشها الكثير من دول العالم والمنطقة- ما يتسبب بحالة من انقطاع العلاجات وزيادة في عدد الإصابات والعدوى وبالتالي زيادة في عدد الوفيات.

* اقترح برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز مؤخرًا أهداف العلاج السريعة الطموحة (90-90-90)، مع حلول عام 2020، يجب أن يعرف 90٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في جميع أنحاء العالم تشخيصهم، وينبغي أن يكون 90٪ من هؤلاء الأشخاص يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية و 90٪ من هؤلاء الأفراد (أي 73٪ من جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية) يجب قمعهم فيروسيًا، كوسيلة للقضاء على فيروس نقص المناعة البشري باعتباره تهديدًا للصحة العامة بحلول عام 2030.المصدر:

Gupta.A & Shah.M, Epidemiological impact of achieving UNAIDS 90-90-90 targets for HIV care in India: a modelling study, V.6(7),2016.

مـا يمكـن قولـه فـي هـذا الإطـار: هـو أنّ المتعايشـين مـع فيـروس الإيـدز قـد تكـون منـاعتهم أقـوى مـن غيـرهم مـن الأشـخاص الأصـحّاء فـي حـال متـابعتهم للعـلاج بالعقـاقير القهقريـة دونمـا انقطـاع، «فقـد أصـبحت عـدوى هـذا الفيـروس حالـة صـحيّة مزمنـة يمكـن تـدبيرها علاجيـاً، ليـتمكّن بـذلك المتعايشـون مـع عـدواه مـن إطالـة أعمـارهم فـي ظـلّ التمتـع بالصـحة»(مرجـع سـبق ذكـره، منظمـة الصـحة العالميـة، 2020)، ويمكـن التعامـل حينهـا مـع جائحـة كورونـا بالأسـاليب الوقائيـة المعتـادة، أمّـا فـي حـال عـدم وجـود تلـك الأسـاليب الوقائيـة فقـد تـؤدي أي عـدوى بسـيطة لمـريض الإيـدز إلـى وفاتـه فـي وقـت أسـرع مـن غيـره، فجهـاز المناعـة لديـه يكـون فـي حالة متدنية وظيفياً وأضعف من الحالات الطبيعية للبقاء على قيد الحياة.

أمّا على الجانب السوريّ، وضمن خطة الاستجابة الوطنية لمكافحة فيروس كورونا المستجدCovid-19، وفي إطار متابعة الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا للمرضى المتعايشين بعدوى فيروس الإيدز/HIV قامت وزارة الصحة بإصدار قرار تنفيذي رقم 6: 14/1105 بتاريخ 16-4-2020 تمّ تعميمه على كافة المحافظات السورية للعمل به وتنفيذه، تضمّن الآتي:(وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية، قرار تنفيذي، 2020).

- تفعيل فرق التقصّي الوبائيّ في مجال متابعة الوضع الصحيّ للمرضى المتعايشين بعدوى فيروس الإيدز.
- تخصيص غرفة للعزل الصحيّ خاصة بالمرضى المتعايشين بعدوى فيروس الإيدز عدد/2/غرفة، في مراكز الحجر المعتمدة.
- تخصيص غرفة للحجر الصحيّ خاصة بالمرضى المتعايشين بعدوى فيروس الإيدز عدد/2/غرفة، في حال تمّ تأكيد إصابتهم بعدوى فيروس كورونا المستجد.
- في حال ورود أي حالة مشتبه بها يتم إحالتها إلى مركز الحجر للتعامل معها وفق بروتوكول الحالات المشتبهة بالكورونا.

- موافاة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز بتقرير أسبوعيّ يتضمن الوضع الصحيّ للمرضى المتعايشين بعدوى فيروس الإيدز.

إنّ ما يشكله وباء كورونا المستجد من ضغوط على الصحة عامةً، وعلى هذه الفئة من المصابين بفيروس الإيدز بشكل خاص، يجعل هذه الأخيرة محطّ اهتمام ورعاية مضاعفة، تتولّى وزارة الصحة في قطرنا زمام متابعتها عبر مديرياتها ومراكزها الموزعة في كافة المحافظات ورعايتها بشكل مباشر.

سابعاً– النتائج والمناقشة:

أ– المقابلات:

قبل الخوض في تحليل الأرقام المتعلقة بالبحث، تجدر الإشارة أنّه وبعد إتمام الإجراءات الروتينية لتسهيل مهمة الباحثة في جمع البيانات من وازرة الصحة ومديرياتها ودوائر الصحة المعنية التابعة لها في محافظتي دمشق واللاذقية، أجريت مقابلات شخصية مع مسؤولي برامج الأمراض السارية والمعدية والمكلفين بمتابعة أحوال المرضى المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريةHIV في محافظتي دمشق واللاذقية، للوقوف على بعض الحقائق التي تحقق نتائج أدق في توصيف الواقع في هذا المجال.

ومن منطلق توصيف واقع هذا المرض في محافظة اللاذقية بشكل موسّع، كانت البداية من مديرية الصحة في محافظة اللاذقية والمسؤول عن البرنامج فيها الدكتور مصطفى صالح، وفي سؤاله عن أعداد المرضى المتعايشين مع مرض الإيدز وعن طرق اكتشاف المرض والاختبارات التي يعتمدها البرنامج على مستوى محافظة اللاذقية في هذا الإطار، وعن أعمار المصابين المتعايشين مع المرض وجنسهم ومستواهم التعليمي، عملهم/ وظيفتهم، وطرق انتقال العدوى إليهم وعدّة نقاط أخرى (نذكرها في سياق العرض)، أجاب الطبيب متعاوناً وحريصاً على تقديم صورة مفصلة لموضوع البحث: بأنّ التعامل مع المرضى المتعايشين مع فيروس HIV على مستوى الجمهورية العربية السورية هو تعامل سريّ للغاية، حيث يلتزم المسؤول عن البرنامج بخصوصية وسرية البيانات الشخصية لكل

حالة في كل محافظة مهما كانت الظروف، وعليه يتم إعطاء رمز/ كود، لكل حالة بعيداً عن أسمائهم الشخصية منذ بداية اكتشاف الإصابة، وتجري متابعة كل حالة بشكل شبه يومي عبر الاتصالات الهاتفية، كما تتم متابعة تحركات المصابين المتعايشين واحتياجاتهم لتلقي الدعم النفسيّ والاجتماعيّ.

وأشار إلى أنّ التعامل مع المرضى يقوم على أساس اعتبارهم "أصدقاء" قبل كل اعتبار؛ نتبادل أطراف الحديث عن تفاصيل اليوم الخاصة بهم ونجعلهم يشعرون بالراحة والأمان وبمسؤولية كبيرة تجاه الأشخاص غير المصابين في مجتمعهم وبيئتهم المحيطة. فعلى سبيل المثال: قد تتصل الحالة رقم (..؟..) على هاتفي الخاص بالتواصل مع المصابين وتخبرني بأنّها تعاني من ألم شديد في الأسنان وهي بحاجة للذهاب إلى طبيب الأسنان بأسرع وقت ممكن، وهنا يبدأ دوري بالتواصل مع أطباء "محددين" لأخذ موعد لها، ففي حالات كثيرة قد يرفض بعض أطباء الأسنان التعامل مع المصابين بهذا المرض، ونحن بذلك نجنّب المصابين الخذلان والإزعاج ونعمل على عدم ذكر الأسماء بالاتفاق مع الطبيب المعالج، لاتخاذ التدابير الاحترازية الإضافية من ناحية المعدات والتعقيم، إذ من غير المسموح للمتعايشين مع الفيروس الاستهتار بصحة الآخرين في مجتمعهم والتحرك عشوائياً مع إمكانية تسببهم بقصد أو دون قصد بحالات عدوى لأشخاص جدد، وهذه نقطة متفق عليها بين المتعايشين ومسؤولي الدعم والرعاية في البرنامج.

وبالسؤال عن الفئات العمرية للمتعايشين بعدوى الإيدز وأعدادهم في المحافظة؛ يقول الطبيب: يمكن القول إنّ أعمار المتعايشين مع المرض تتراوح بين (25–65) عاماً، أما عن عدد الحالات فقد وصل إلى (20) حالة عام 2020، حيث كانوا العام الفائت عام 2019 (19) حالة، أي أن الزيادة هي حالة واحدة جديدة لشخص قادم من بلد أجنبي كان قد أصيب بالمرض هناك وتمّ إجلاؤه إلى وطنه، وهذا إجراء تقوم به بلدنا أيضاً؛ حيث نقوم بإجلاء أي أجنبي مصاب إلى بلده عند التأكد من إصابته بعدى فيروس نقص المناعة المكتسبةHIV. أما عن الأعداد الإجمالية خلال السنوات السابقة يقول الدكتور

صالح: يقتصر توفر هذه الأرقام بشكلها التجميعي عن كافة المحافظات السورية على المركز الرئيسي لبرنامج مكافحة الإيدز/دمشق.

وبالانتقال للسؤال عن المستوى العلمي لحالات المصابين والمتعايشين مع المرض، يقول دكتور صالح:

فعلياً؛ هناك حالات عدّة للإصابة على مستوى علمي وأكاديمي عالي، من بينها دكتور شاب وهو الآن بصدد الزواج من أنثى غير مصابة، هنا كان سؤال الباحثة: هل يسمح للمتعايشين مع المرض بالزواج وإنجاب الأبناء وتكوين أسرة من أشخاص أصحاء؟ فكان الجواب: بنعم. لكن كيف؟ نعم يمكن أن يحصل كل ذلك، حيث هناك شروط للزواج وشروط للإنجاب، فالزواج يكون بعلم الطرف الآخر ومعرفته بإصابة الشريك قبل الزواج، وتقبّله للأمر وتواصله وحضوره إلينا شخصياً للقيام بإعطائه كافة التفاصيل عن المرض وعن طرق التعامل معه مستقبلاً، أما الإنجاب فيكون عن طريق (زراعة النطاف) وعليه يتم إنجاب أطفال طبيعيين أصحاء يتمتعون بصحة جيدة – وهذه الفكرة أكدها الطبيب عمر أبو النعاج في مركز مكافحة الإيدز/ دمشق– حين أجاب عن هذا السؤال: بأنّ إنجاب أطفال أصحاء من آباء مصابين قد حدث فعلاً، حيث كان لزوجين في محافظة طرطوس تجربة إنجاب توأم (ذكر وأنثى) أصحاء، كانت تعطى أدوية للأم خلال فترة حملها لمنع انتقال العدوى لأجنتها وتابع الأطفال بعد الولادة نوعاً من الأدوية المناعية تزيد مناعتهم لمدة ثلاث سنوات على الأقل، وهم الآن أطفال أصحاء في مدارسهم ويعيشون حياتهم الطبيعية ضمن أسرتهم ومجتمعهم، وأضاف الطبيب مستدركاً: قد يصحّ القول إنّ حالتهم الصحية ومناعتهم جيدة أكثر من غيرهم من الأطفال.

أما عن طرق اكتشاف الحالات المصابة يقول د. صالح إنّ معظم الحالات المكتشفة كانت عن طريق الاختبارات في بنك الدم المركزيّ، واختبارات ما قبل الزواج، واختبارات التهاب الكبد الوبائي، واختبار الإليزا؛ الذي يعتبر أقرب ما يمكن لاختبار الكشف عن الإيدز، وفي بادئ الأمر تكون الحالات مشتبهاً بها عن طريق عدد الكريات الحمراء والبيضاء في الدم، أمّا الاختبار الخاصّ بمرض الإيدز فهو محصور في المخبر المرجعيّ

في العاصمة دمشق، وهو مجانيّ للحالات المشتبه بإصابتها، كما يتم تحويل العيّنات من اللاذقية إلى دمشق ليتم التأكد من الحالة، وهكذا يتم التعامل مع الحالات المصابة أو المشتبه بإصابتها في كافة محافظات القطر.

وبالسؤال عن العلاج للحالات المتعايشة يجيب د. أبو النعاج، أنّ العلاج الدّائم يُقدم للمتعايشين بشكل مجانيّ وهو مؤمّن من قِبل منظمة الصحة العالمية كمنحة للجمهورية العربية السورية منذ عام 2014 وتُقدر تكلفة العلاج للشخص الواحد بـ 2.500.000 ليرة سورية شهرياً، بمتوسط سعر الصرف في سورية للعملة العالمية للعام 2021، والجدير بالذكر أنّ هذه المنحة تنتهي هذا العام، مطلع 2022.

من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع كل من الدكتور عمر أبو النعاج/ دمشق، والدكتور مصطفى صالح/اللاذقية، يظهر جلياً أنّ واقع الحالات المتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، تلقى مزيداً من الاهتمام والمتابعة على المستويين الجسديّ والنفسيّ، كما أنّ الواقع هنا يُظهِر أنّ انتقال العدوى بهذا المرض لا يرتبط بالمستوى التعليميّ المتدنيّ؛ حيث سُجلت بعض الإصابات بين الحاصلين على مستوى تعليم عالي، مهندسين وخريجين وطلبة، كما يتّضح أنّ حالة الحرب على سورية لم تمنع تقديم العلاج الشهريّ الدّائم للمتعايشين دونما انقطاع على مستوى محافظتي دمشق واللاذقية.

ب- تحليل وتفسير البيانات:

قامت الباحثة بعملية إعادة جمع البيانات التي توضّح أعداد المتعايشين مع مرض نقص المناعة البشرية/ الإيدز على مستوى الجمهورية العربية السورية للسوريين وغير السوريين من المصدر في وزارة الصحة- مديرية الأمراض السارية والمعدية/برنامج مكافحة الإيدز، وتنسيقها في جدول واحد يسهّل على القارئ متابعة التطورات الحاصلة في الأرقام منذ بدء

عمل برنامج مكافحة الإيدز في سورية، أي على امتداد الفترة (1987– 2020) كما هو موضّح في الجدول رقم(1)*.

وتجدر الإشارة أنّ هذه الأرقام هي أرقامٌ مطلقة، كونها تتأثر بازدياد أعداد السكان في كل سنة بشكل عام، وعلى مستوى القطر بشكل أكثر دقة.

حيث تُظهر بيانات الجدول أنّ الأعوام الأولى لتفعيل عمل البرنامج في سورية لم تكن لتسجل أعداداً تتخطى الـ(25) حالة على امتداد خمسة عشر عاماً ممتدة من 1987حتى عام 2001، وخلال هذه الفترة كانت نسبة الحالات المصابة بين الذكور أعلى منها لدى الإناث، وخاصة الذكور السوريين، وكان السبب الأكبر لانتقال العدوى لدى الحالات هو تعدد العلاقات الجنسية، وربما يعود ذلك لطبيعة التنشئة والبيئة الذكورية التي كانت ولازالت تسود معظم مجتمعاتنا العربية والتي تعطي ضمنياً حرية العلاقات الجنسية للأبناء الذكور وتحرّمها على الإناث بشدّة، فهي غير مقبولة في مجتمعاتنا العربية بأي شكل من الأشكال.

ونلاحظ من ناحية أخرى أنّه وفي غياب الوعي بأهمية استخدام الواقيات الذكرية خلال العلاقات، كوسيلة حماية للذكر كما الأنثى من انتقال العدوى، فكثير من الحالات المصابة من الإناث كانت عن طريق الشريك/ الزوج، وذلك لا ينفي وجود حالات وأسباب أخرى لانتقال العدوى والاصابة، كالأدوات الطبية غير المعقمة بشكل فعّال؛ كأدوات طبيب الأسنان وإبر الوشم التي كانت تستخدم عدة مرات ولأكثر من شخص، كما شفرات الحلاقة وغيرها من الأدوات التي كانت تستخدم باستهتار وعدم وعي من قبل عدة أفراد، بالإضافة إلى تعاطي المخدرات الوريدية بمحاقن مشتركة. هذا وقد بدأت الأرقام تنبئ

*تم إعداد الجدول رقم (1) من قِبل الباحثة بالاستناد إلى مجموعة تقارير صادرة عن وزارة الصحة– مديرية الأمراض السارية والمعدية/ برنامج مكافحة الإيدز في سورية/ دمشق، منها ما كان متوفراً بشكل إلكتروني وآخر بشكل ورقيّ. كما تم الاستعانة بالموقع الرسمي للمكتب المركزي للإحصاء في الجمهورية العربية السورية فيما يتعلق بأعداد السكان خلال السنوات المحددة في البحث.

بحالة من الزيادة في العام 2002 حيث لم يسبق أن وصل عدد الحالات منذ بدء العمل بالبرنامج عام 1987 إلى 30 حالة إصابة، وهنا كانت نقطة التحول في مسار الثبات في الأرقام، وعليه بدأت الأرقام تسجل ارتفاعاً غير مسبوق لتصل إلى 70حالة في الفترة بين عامي 2006و2009، و69 حالة عام 2011، إذاً وحسب الجدول (1) نجد أنّ السنوات العشرة الممتدة من عام 2002 حتى عام 2012 مع (استثناء عام 2003) سجلت فيها زيادة غير مسبوقة في عدد الحالات المسجلة وهي حالات تم توثيقها ومتابعتها خلال فترة سابقة للحرب الإرهابية على سورية، أمّا العام2012، فقد سجل انخفاضاً عن الأعوام السابقة رغم ارتفاعه حيث يمكن إرجاء هذا التراجع إلى حالة عدم الاستقرار الأمني التي بدأت في ربيع عام 2011 حيث بات المتعايشون مع الفيروس يجدون صعوبة في الوصول إلى مراكز الرعاية الخاصة بهم ضمن المناطق التي شهدت نزاعات مسلحة وخروج بعض المديريات والدوائر الصحية المسؤولة عن الكشف عن المرض عن سيطرة الدولة السورية، وهذا ما يؤكده ارتفاع الأرقام اللاحقة منذ عام 2017 حتى عام 2019 حيث شهدت هذه الأعوام تحسناً ملحوظاً على الصعيد الحربيّ باسترجاع السيطرة على بعض المناطق وبشكل متوالٍ، في حين كان عام 2020 يبشّر بانخفاض الحالات عن سابقاتها من الأعوام التي خلت، ويبقى هذا الانخفاض في الحالات المصابة والمتعايشة مع المرض عرضة للانتكاسات مالم تتم متابعة العلاج الطبي الموحّد لمعظم الحالات مع وجود خطر أكبر عليهم بانتشار فايروس كورونا كوفيد19 والذي سنعرض لاحقاً ما تم اتخاذه من إجراءات في هذا المجال.

الجدول رقم(1) يوضّح أعداد المصابين بفيروس الإيدزAIDS/HIV في الجمهورية العربية السورية(بين السوريين وغير السوريين) خلال الأعوام (1987–2020).

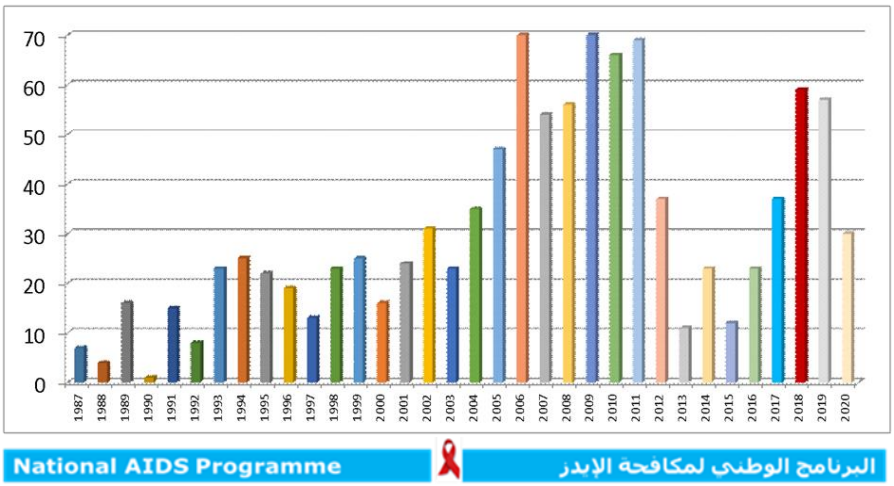
مجموع الاصابات خلال العام	غير سوريين Non Syrian PLWHA		سوريين Syrian PLWHA		نسبة الإصابات لكل مليون من السكان	تقديرات تعداد السكان في كل عام	العام Year
	إناث Female	ذكور Male	إناث Female	ذكور Male			
7	1	1	2	3	2.4	10969000	1987
4	0	3	1	0		11338000	1988
16	0	6	0	10		11719000	1989
1	0	1	0	0		12116000	1990
15	1	1	3	10	6.9	12529000	1991
8	3	1	2	2		12958000	1992
23	1	8	1	13		13393000	1993
25	2	10	2	11		13782000	1994
22	1	3	6	12		14186000	1995
19	2	5	0	12	6.2	14689000	1996
13	3	4	0	6		15100000	1997
23	4	5	3	11		15597000	1998
25	5	4	7	9		16110000	1999
16	1	3	2	10		16320000	2000
24	8	2	5	9	8.8	16720000	2001
31	5	7	4	15		17130000	2002
18	6	2	3	12		17550000	2003
35	12	4	5	14		17980000	2004
47	19	6	5	17		18269000	2005
70	28	8	8	26	16	18717000	2006
54	27	8	6	13		19172000	2007
56	26	5	7	18		19644000	2008
70	24	6	9	31		20125000	2009
66	16	7	12	31		20619000	2010
69	9	6	5	49	6.9	21124000	2011
37	2	3	6	26		21639000	2012
11	0	0	0	11		22169000	2013
23	2	0	2	19		22712000	2014
13	0	0	5	7		23268000	2015
22	0	1	4	17	9.9	23839000	2016

2017	24422000		25	10	2	1	38
2018	25021000		42	10	5	2	59
2019	25634000		37	15	3	2	57
2020	17501000		23	5	1	1	30
المجموع	-		-	-	-	-	867

وإذا ما أردنا أن نكون أكثر دقة، ولأنّ الأرقام المطلقة لا تعطينا صورة واضحة عما يشكله عدد الإصابات من انتشار في المجتمعات عامة والمجتمع السوريّ خاصةً؛ توجّب علينا تقديم هذه الحالات وعددها بشكل أوضح عن طريق احتساب نسبة الإصابات خلال الأعوام المذكورة لكل مليون من السكان.

عليه، سجلت الأعوام الأولى لبدء عمل البرنامج في سورية، أي الفترة (1987–1999) أدنى نسبة إصابات 2.4 إصابة بالمليون، حيث تعتبر النسبة الأدنى التي تمّ تسجيلها حتى عام 2020، في المقابل كانت النسبة الأكثر ارتفاعاً حتى العام 2020 قد سُجلّت خلال الأعوام الممتدة بين (2006–2010) بنسبة وصلت لـ 16/ بالمليون، وهذه الفترة هي فعلياً الفترة التي سبقت الحرب الإرهابية على سورية، وتتخللها آثار الأزمة الاقتصادية العالمية التي كانت قد بدأت عام 2008حيث تسببت بركود اقتصاديّ غير مسبوق خلال القرنين الماضيين، وطالت بواقعها جميع بلدان العالم دونما استثناء. ولطالما كانت الأزمات اقتصادية ترتبط بحالة من انتشار الفقر والأوضاع الاقتصادية الصعبة التي تفرز بدورها بعض السلوكيات غير الأخلاقية وانتشار الجريمة والشذوذ.. إلخ.

الشكل البياني رقم(1) يمثل توزع إصاباتHIV/AIDS السوريين/غير السوريين حسب السنوات من عام1987 حتى نهاية 2020



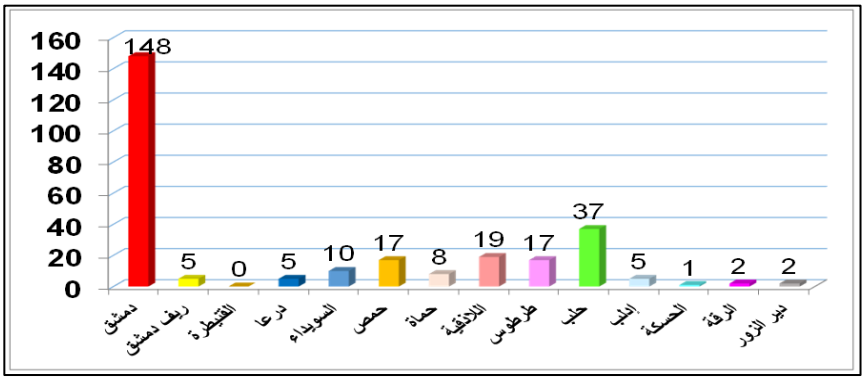
يمكن القول أنّ ما يوضحه الجدول رقم (1) بالنسبة لأعداد الحالات المصابة والمتعايشين مع مرض الإيدز منذ بداية عمل البرنامج في قطرنا، تدعو للطمأنينة وعدم القلق، فنسبة الإصابات ضئيلة إذا ما نسبناها للمجموع العام للسكان على امتداد هذه السنوات، وتكاد لا تذكر إذا ما قارناها بالأعداد المسجلة في دول أخرى.

والجدير بالذكر أنّ حالة الاحتواء لهذا المرض وللمتعايشين معه من قِبل الحكومة السورية عبر مؤسساتها الصحية المعنية بالموضوع، تعزّز حالة عدم القلق التي تترافق مع أي مرض أو وباء فتّاك بهذا الحجم.

يوضّح الشكل البياني رقم (2) توزّع المرضى المتعايشين مع مرض نقص المناعة البشرية والمستمرين في تلقي العلاج في محافظات الجمهورية العربية السورية على امتداد 34 عاماً منذ بدء برنامج مكافحة الإيدز أعماله في سورية، ومن الرسم البياني نجد أنّ معظم الحالات المصابة والمتعايشة مع المرض تتركز في محافظة دمشق حيث بلغ عدد الحالات (148) حالة وعليه فالعاصمة دمشق تحتل المركز الأول من حيث عدد الحالات المتعايشة مع مرض الإيدز الذين يتلقّون العلاج باستمرار حتى عام 2020، ويمكن القول إنّ طبيعة الحياة في دمشق وخصوصيتها في كونها مركزاً يقصده الباحثون عن عمل من كل المناطق والمحافظات السورية، يجعلها الأكثر كثافة سكانياً مقارنةً بغيرها من المحافظات، وذلك لا يقتصر فقط على حجم السكان، بل على عدد الإصابات والعدوى بأي فيروس كما هو الحال مع فيروس كورونا

المستجد، حيث نجد أنّ الحالات المسجلة في دمشق هي الأعلى منذ اكتشاف أولى الحالات في سورية إلى الآن. كما تحتل محافظة حلب المرتبة الثانية بـ (37) حالة وهي كسابقتها دمشق مرتبطة بكونها مدينة جاذبة للعمل وتسجل ارتفاعاً في حجم الكثافة السكانية– قبل الحرب الإرهابية على سورية– فهي ثاني مقصد للعمل بعد العاصمة دمشق.

الشكل البياني رقم(2) يمثل توزع المرضى السوريين المستمرين في العلاج حسب المحافظات(منذ عام**1987 حتى عام 2020**)



أمّا المرتبة الثالثة من حيث توزع الحالات المتعايشة المستمرة في تلقي العلاج كانت في محافظة اللاذقية (19) حالة حيث سبق وتوسعنا في خصوصية الحالات من خلال اعتماد المقابلة مع المسؤول عن هذه الحالات بشكل مباشر على مستوى محافظة اللاذقية، وتأتي محافظتي طرطوس وحمص في المرتبة الرابعة بعد محافظة اللاذقية بلغ العدد (17) حالة في كل محافظة، وفي المرتبة الخامسة تأتي محافظة السويداء بـ (10) حالات، وتليها محافظة حماه بـ (8) حالات، ثم محافظات ريف دمشق درعا وإدلب بـ (5) حالات في كل محافظة، وبمعدل حالتين اثنتين في كل من محافظتي الرقة ودير الزور، وحالة واحدة فقط في محافظة الحسكة، لتكون بذلك محافظة القنيطرة هي المحافظة الوحيدة التي خلت من وجود متعايشين مع المرض يتلقّون العلاج ويمكن إرجاع خلوّ هذه المحافظة على وجه التحديد في كونها تتشكل من مجتمع ضيّق متجانس في معظمه تحكمه العادات الاجتماعية الدينية بشكل محكم، وعليه حتى مع إمكانية وجود إصابات فليس من المتوقّع أن تستقر الحالات المتعايشة في القنيطرة لما قد يتسبب ذلك من وصمة لعائلة المصاب على وجه التحديد قبل أيّ سبب آخر. مما تقدّم نلاحظ أنّ أكثر الحالات المتعايشة مع المرض والتي لازالت تتلقّى العلاج قد تركّزت في المحافظات الرئيسية دمشق،

حلب، اللاذقية. في حين كانت المحافظات الحدودية البعيدة تسجل أدنى عدد من حيث الحالات المتعايشة بكافة الأحوال سواء ممن يتلقّون العلاج أم لا.

ج- توزّع الحالات المصابة/المتعايشة بفيروس الإيدز حسب الجنس في سورية خلال الأعوام 1987 حتى عام2020 :

أمّا من حيث توزع الحالات بين الذكور والإناث ممن هم مصابون ومتعايشون مع المرض، نقرأ ذلك من خلال الجدول رقم (2) والتمثيل البياني الموضح له رقم (3)، حيث يظهر أنّ الحالات المصابة/المتعايشة مع فيروس الإيدز لدى السوريين في معظمها لدى الذكور بنسبة 79% من الحالات، بينما نجد أنّ الإناث يشكلن نسبة 21%، وهنا يمكن القول بارتباط هذه النسبة بطبيعة الأسباب التي تمّ من خلالها الإصابة بالفيروس أو انتقال العدوى؛ حيث تشكل العلاقات الجنسية غير الآمنة السبب الأهم والأكثر شيوعاً من بين باقي الطرق والمسببات في ذلك، فطبيعة التربية الذكورية السائدة في مجتمعنا السوري كامتداد لباقي المجتمعات العربية التي تخصّ الذكور فقط في حرية إقامة العلاقات الجنسية خارج مؤسسة الزواج وتبرر لهم هذا الفعل من مبدأ فيزيولوجي، حتى مع تعارض هذا النوع من العلاقات مع السائد من التعاليم الدينية الإسلامية وما تحرَمه أخلاقياً.

يوضح الجدول رقم (2) توزّع الإصابات المتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية بين السوريين حسب الجنس من العام 1987 حتى نهاية العام 2020.

الجدول رقم (2) توزّع إصابات HIV/AIDS بين السوريين حسب الجنس من عام 1987 حتى نهاية عام2020: من إعداد الباحثة بالاستناد إلى بيانات الجدول رقم (1)

سوريين Syrian PLWHA		العام Year
إناث Female	ذكور Male	
2	3	1987
1	0	1988
0	10	1989
0	0	1990
3	10	1991
2	2	1992
1	13	1993

2	11	1994
6	12	1995
0	12	1996
0	6	1997
3	11	1998
7	9	1999
2	10	2000
5	9	2001
4	15	2002
3	12	2003
5	14	2004
5	17	2005
8	26	2006
6	13	2007
7	18	2008
9	31	2009
12	31	2010
5	49	2011
6	26	2012
0	11	2013
2	19	2014
5	7	2015
4	17	2016
10	25	2017
10	42	2018
15	37	2019
5	23	2020

وكما أشرنا سابقاً أنّ الحالات المتعايشة مع الفيروس في معظمها تتركز لدى الذكور وبنسب متفاوتة خلال الأعوام الـ 35 الموضحة في الجدول.

يمكن القول إنّه في بادئ الأمر وحتى العام 2005 كان عدد المصابين من الذكور لا يتعدى الـ 17حالة، وبالمقابل وحتى العام نفسه كانت عدد الحالات بين الإناث لا تتعدّى الـ 7حالات في أكثر الأعداد ارتفاعاً، بينما تسجل الأعوام التالية للعام 2005 تذبذباً في عدد الحالات المتعايشة بين الجنسين، حيث سجل العام 2006 ارتفاعاً غير مسبوق منذ تفعيل عمل البرنامج في عدد

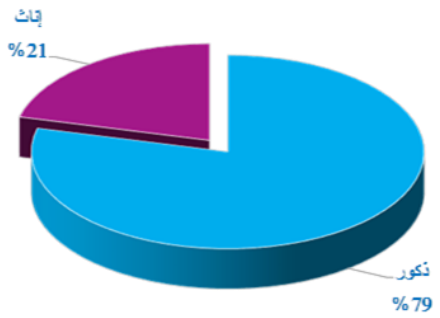
الحالات المصابة والتي تركزت بين الذكور بعدد بلغ 26 حالة قابلها 5حالات من الإناث، وهي طفرة غير مسبوقة تجعلنا عاجزين عن إرجاء حدوثها لأي سبب بعينه، فلم يكن العام 2006ليسجل أيّ خلل أو حدث جديد محلياً أو عالمياً على حدّ سواء.

وقد يرجع الأمر إلى نشاط أكبر في تسجيل الحالات وانشغال رسمي أكبر بها، وبأهمية توثيق أعداد الحالات المصابة.

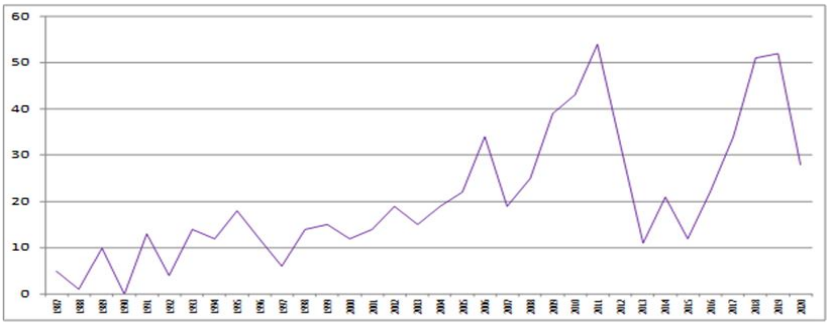
وبطبيعة الحال لم تكن هذه إلاّ البداية لزيادة أعداد الحالات المصابة في أعوام لاحقة سجلت أعلاها عام 2011 وهو العام الذي بدأت فيه الحرب في قطرنا العربي السوري، وسجلت خلاله 49حالة لدى الذكور يقابلها 5حالات بين الإناث، وهنا يمكن القول بأنّ الأوضاع التي تسود المجتمع وتطبعه بحالة من عدم الاستقرار سواء على الصعيد الاقتصادي كما سبق وذكرنا أو على الصعيد الأمني تجعل الذكور يلجؤون لإقامة العلاقات غير الشرعية غير مدركين بذلك أخطار الاتصال الجنسي غير الآمن وما ينجم عنه من أمراض جنسية غير الإيدز، وعلى التوالي يأتي العام 2018 بعدد بلغ 42 حالة بين الذكور يقابلها 10 حالات بين الإناث، ثمّ العام 2019 بعدد بلغ 37 حالة بين الذكور يقابلها 15 حالة بين الإناث وهي النسبة الأعلى من حيث عدد الإصابات بين الإناث خلال الأعوام الـ 35 التي تم فيها تسجيل ومتابعة الحالات المصابة والمتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية على مستوى الجمهورية العربية السورية ككل تجميعيّ)، حيث يمكن ربط هذه الزيادة في الأعداد ضمن الإناث لتبعيات الحرب على سورية، فحالات الخطف الاغتصاب التي أوجدتها حالة عدم الاستقرار الأمني بطبيعة الحال في الشارع السوريّ على امتداد أعوام الأزمة العشر شكلت بيئة حاضنة للمنحرفين والمجرمين للقيام بأفعال شاذة أخلاقياً وإنسانياً، كما أنّ الوضع الاقتصادي الذي ازداد سوءاً عاماً تلو الآخر قد يكون دفع بأعداد أكبر من الفتيات إلى امتهان إقامة العلاقات الجنسية مقابل المال لتأمين معيشتهن وإعالة أسرهن خاصة في حالة فقدان المعيل.

- التوزّع حسب طرق انتقال العدوى بفيروس الإيدز في سورية خلال الأعوام 1987حتى عام2020:

االشكل البياني رقم (3) توزع إصابات HIV/AIDS في سورية حسب الجنس من عام 1987 حتى نهاية عام 2020:المصدر(البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في سورية)



الشكل البياني رقم (4) توزع إصابات HIV/AIDS (حسب الجنس / السوريين فقط) حسب السنوات من عام 1987 حتى نهاية عام 2020المصدر(البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز في سورية)

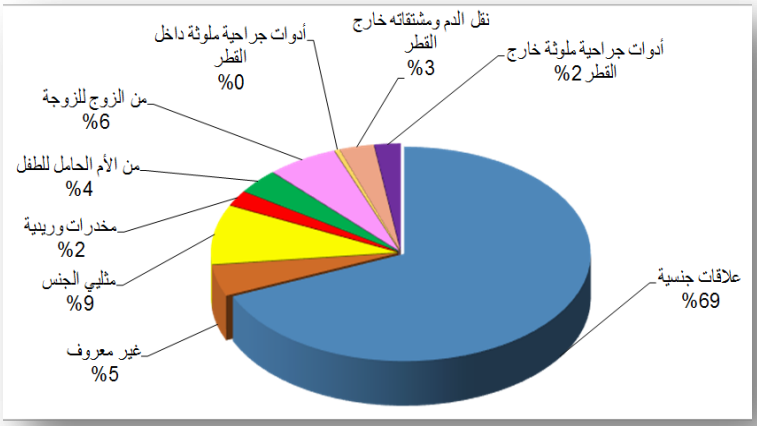


من الواضح أنّ العلاقات الجنسية تأخذ النسبة الأكبر والأكثر شيوعاً وانتشاراً بمقدار 69% وهذه الطريقة لطالما شكلت النسبة الأكبر في مسببات انتقال العدوى في العالم أجمع وليس فقط على الصعيد المحلي والسوري، حيث نجدها تشكل نسبة 80% من مجموع طرق انتقال العدوى والإصابات على المستوى العالمي حسب ما جاء في بيانات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بفيروس الإيدز.

وبشكل متصل، نجد أنّ العلاقات بين المثليين جاءت في المرتبة الثانية بنسبة 9% من الطرق المسببة في انتقال العدوى، تليها طريقة انتقال العدوى من الزوج إلى الزوجة بنسبة 6%، وبنسبة تشكل 5% كان هناك طرق غير محددة وغير معروفة وهنا تجدر الإشارة أنّ هذه النسبة ارتبطت بعدم تحديد المرضى للاحتمالات التي يمكن أن تكون العدوى قد انتقلت إليهم بفعلها، وذلك بدواعي الخجل من الاعتراف بممارسات قد توصم بكونها لا أخلاقية أمام المسؤولين عن الرعاية. نذكر مثالاً في هذا الصدد من المقابلة التي أجرتها الباحثة مع الطبيب المسؤول عن متابعة الحالات في مدينة اللاذقية، حيث ذكر أنّ إحدى الحالات من الإناث المصابات في محافظة اللاذقية (وحسب المقابلة التي أجريت مع هذه الحالة المصابة) قد تحفظت على تحديد السبب بشكل مباشر عند طرح كافة الاحتمالات والطرق التي من الممكن أن تكون قد تسببت لها بالعدوى وكانت تنفي بالمقابل أي طريقة محتملة، وكان ارتباكها وخجلها ولغة جسدها توحي بشكل واضح أنها تخفي السبب، وهو ما يمكن تفسيره ضمنياً بأثر مجموعة القيم المجتمعية التي تمنع الحديث بشكل صريح عن العلاقات الجنسية غير الشرعية للأنثى حتى في هذه الحالة، وهذه الحالة تم تسجيلها ضمن الحالات غير معروفة السبب للعدوى.

وفيما يتعلّق بحالات الإصابة والعدوى بفيروس الإيدز، يمكن القول إنّ من أكثر الحالات التي تجعل كل إنسان يتعاطف بشكل كبير مع مصابي فيروس الإيدز هي رؤيتنا لهؤلاء الأطفال المتعايشين مع الفيروس بعد انتقال العدوى إليهم عن طريق الأم الحامل والمرضعة، المصابة بالفيروس دون سابق معرفة بإصابتها إلاّ بعد فوات الأوان، وهذه الطريقة في (انتقال الفيروس من الأم لطفلها) كانت مسبباً للإصابة بنسبة 4% من الحالات المسجلة في سورية.

الشكل البياني رقم (5) يوضح نسبة كل طريقة من طرق انتقال العدوى أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية HIV/الإيدز من العام 1987حتى العام 2020



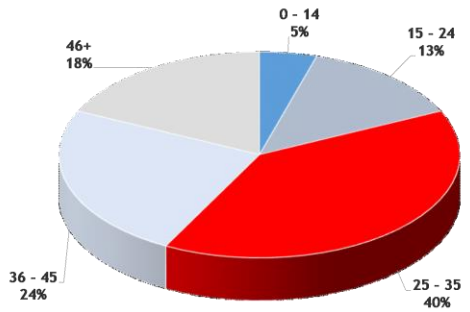
أمّا نقل الدم ومشتقاته خارج القطر فكان المسبب بالإصابة بنسبة 3%، وشكلت أدوات الجراحة الملوثة خارج القطر نسبة 2%، في حين لم تسجل طريقة الأدوات الجراحية الملوثة ونقل الدم ومشتقاته داخل القطر أي حالة.

ويمكن إرجاع انعدام تسجيل هكذا حالات لأحد احتمالين اثنين: أحدهما هو النقص في تسجيل حالات كهذه حتى إن وجدت، أما الآخر؛ فهو التشديد الكبير والحرص على التعقيم والنظافة وخاصة في غرف العمليات، كما تمّ التشديد ومنذ بداية اكتشاف الحالات على التعقيم للأدوات الطبية المستخدمة لدى أطباء الأسنان لكونها تشكل الخطر الأكبر على معظم الناس كونها أكثر انتشاراً (فمن منا لم يزر طبيب الأسنان)، بينما نجد أنّ إمكانية إجراء العمليات الجراحية حالة ليست بهذا الانتشار وأفراد المجتمع أقل عرضة لها من سابقتها.

- **الفئات العمرية للحالات المتعايشة والمصابة بمرض الإيدز في سورية خلال الأعوام 1987حتى عام2020:**

بالانتقال للتعرف على توزع الحالات المتعايشة والمصابة ضمن الفئات العمرية، نجد أنّ الشكل البياني رقم (6) يساعدنا في توضيح ذلك، حيث يمكن القول إنّ الفئة العمرية [0–14] عاماً تشكل نسبة 5% من مجموع الحالات المصابة والمتعايشة في قطرنا، وتجدر الإشارة أنّ هذه النسبة تتضمّن نسبة الحالات التي سُجلت عن طريق انتقال العدوى من الأم المصابة إلى طفلها في معظم الحالات. أما الفئة العمرية [15–24] عاماً فتشكل نسبة 13% من الحالات المصابة والمتعايشة وفي هذه المرحلة نلاحظ ارتفاعاً بعدد الحالات عن الفئة العمرية السابقة كون هذه المرحلة تتضمن مرحلة المراهقة والتطورات الفيزيولوجية والهرمونية المرافقة لها والتي قد تدفع الكثير من الشبّان– وخاصة بحال غياب رقابة الأهل وتأثير رفاق السوء وغيرها من السلوكيات– إلى محاولة اكتشاف الذات الذكورية فيزيولوجياً سواء مع الجنس الآخر من الإناث أو اللجوء إلى المثلية الجنسية.

الشكل البياني رقم (6) توزع إصابات HIV/AIDS السوريين حسب الفئة العمرية عند تشخيص الإصابة (من عام 1987 حتى نهاية عام 2020.



National AIDS Programme البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز

بينما نجد أنّ الفئة العمرية من [25–35] عاماً تشكل نسبة 40% من مجموع الحالات المصابة والمتعايشة في قطرنا، ومن الواضح أنّ هذه النسبة هي الأعلى وتصل إلى النصف تقريباً من

مجموع الحالات، حيث تتصف هذه المرحلة العمرية بالاستقلالية وتنتشر بين أفرادها توجهات للسفر والهجرة سواء للعمل أو الدراسة.

فالشباب، الذين تلقوا أشكالاً مختلفة من التربية المحافظة كما هو سائد في معظم المجتمعات الشرقية، والتي كان من شأنها أن تحدّ من حريتهم في مجالاتٍ عدّة عبر مراحل تنشئتهم، وبطبيعة الحال تقييد الحرية الجنسية، يجدون في تجربة السفر فرصةً لممارسة شيء من حريتهم، وبهذا تتوجه فئة منهم إلى المساكنة، وخاصةً في الدول الأجنبية.

وقد تتعدد إقامة العلاقات الجنسية مع نساء، قد ثبت في كثير من الحالات أنهنّ من قام بنقل العدوى إليهم، وفي هذه الحالة يتم ترحيل هؤلاء الشباب حسب البروتوكول الصحي العالمي إلى بلدهم الأم سورية، بعد التأكد من إصابتهم بالفيروس.

وفي المرحلة العمرية اللاحقة [36–45] عاماً نجد أن نسبة المصابين تتراجع لتصل إلى 24% من مجموع الحالات، حيث يمكن القول إنّ تراجع نسبة تركز العدوى والإصابة بالفيروس في هذه الفئة العمرية يعود إلى تراجع في اندفاعية البشر الهرمونية والتعقل، كما أنّ الكثير من هذه الفئة يكون قد تزوج وحصل على الشريك الجنسي والعاطفي وعلى الاستقرار الأسري الذي يضعه تحت مسؤوليات العائلة والمجتمع بشكل أكبر. أما عن نسبة توزع الاصابات في الفئة العمرية الأخيرة من[46 عاماً فما فوق] نجد أنّها تقدر بـ 18% حيث يممكن القول أنّ هذه الفئة كسابقتها يزداد فيها النضوج العقلي والأخلاقي وتكثر فيها المسؤوليات والحرص على اتباع الأخلاقيات والسلوكيات التي تسود المجتمع، ولكن لا يخلو الأمر من بعض الحالات الشاذة التي قد تصاب بالمرض وهي في معظمها– في هذه المرحلة– تنشأ إما عن طريق العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج أو أنها حالات مصابة ومتعايشة مع الفيروس منذ أعوام سابقة.

مما سبق نجد أنّ الطرق والممارسات التي تتسبب بعدوى الإيدز هي في معظمها ممارسات إما مخالفة للأخلاق والأعراف الاجتماعية وحتى الدينية التي تتعلق بممارسة الجنس خارج نطاق مؤسسة الزواج المعترف بها اجتماعياً بشكل رئيسي، أو ممارسات تتعلق بجهل ولامبالاة فيما يتعلق باستخدام الأدوات الشخصية وسبل الحفاظ على الصحة. كما أنّ نقل الدم الملوّث والأعضاء والأنسجة دون التأكد من خلوّها من الفيروس لشخص معافى تسبب انتقال العدوى إليه أيضاً. ويبقى التعقيم غير الصحيح للأدوات الطبية الجراحية وأدوات أطباء الأسنان من الوسائل التي تسبب في انتقال العدوى إلى جانب انتقال هذا الفيروس من الأم المصابة إلى الطفل إما عن

طريق الحمل أو الإرضاع من الأسباب التي يمكن تفاديها بالالتزام بمعايير الصحة العالمية من تعقيم وإجراءات وقائية من عقاقير للحالات التي تستلزم ذلك، وقد نوهت مديرية الأمراض السارية والمزمنة (البرنامج الوطني لمكافحة فيروس عوز المناعة البشرية/الإيدز) في تقريرها الأخير أنّ معظم حالات العدوى عن طريق نقل الدم الملوّث ومشتقاته حدثت قبل عام 1992 وبعضها حدث خارج القطر، ولم تسجل أيّ إصابة بفيروس الإيدز ناجمة عن نقل الدم الملوّث ضمن القطر خلال السنوات الماضية.

مما تقدم يظهر جلياً أنّ الظروف التي مرت على قطرنا سواء أمنياً أو صحياً، لم تكن لتؤثر على الجهود المبذولة في محاولات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ودرء أخطاره والحد من انتشاره في وطننا، وكان لوزارة الصحة والبرنامج الوطني لمكافحة الإيدز دور رائد في جعل التجربة السورية مثالاً يحتذى به ومعترفاً به عالمياً في إدارة هذا الجانب في أسوأ الظروف و أصعبها.

الاستنتاجات والمقترحات:

1. الاستنتاجات:

من خلال ما تقدم من عرض للجانب النظري والعملي من هذه الدراسة، يمكننا أن نخلص إلى مجموعة نتائج منها:

- قبول الفرضية الأولى مع ما تثبته البيانات من ازدياد مضطرد في عدد المصابين بمتلازمة نقص المناعة البشرية/ الإيدز في سورية خلال العقود الماضية.
- قبول الفرضية الثانية التي أكدتها نتائج الإحصائيات بأثر نتائج الحرب والنزاعات المسلحة على سورية في ازدياد أعداد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز خلال الفترة الزمنية 2011–2020.
- رفض الفرضية الثالثة القائلة بتراجع الخدمات المقدمة للمصابين المتعايشين بمتلازمة نقص المناعة البشرية/ الإيدز خلال الحرب على سورية. فالواقع أنّ الخدمات المقدمة للمصابين المتعايشين بقيت على حالتها السابقة للحرب؛ حيث يمكن التعقيب على ذلك بأنّه وعلى الرغم من خروج بعض المخابر والمراكز لمتابعة الأمراض السارية والمعدية المعنية بالكشف عن الحالات المصابة ومتابعة الحالات المتعايشة مع مرض الإيدز

وتقديم المشورة والعلاج والدعم النفسي الاجتماعي في مناطق النزاع المسلح، حيث خرجت مخابر كل من محافظة إدلب والرقة ودير الزور والحسكة ودرعا وريف دمشق خارج الخدمة، ومراكز المتابعة والمشورة في محافظتي إدلب والرقة إلاّ أنّه تمّ اتخاذ اجراءات ملائمة للمصابين بتوزيع الحالات المتعايشة المتضررة على مراكز محافظتي (دمشق و حماه) لمتابعة العلاج، كما لم يحدث أي انقطاع في تقديم العلاج بأيّ شكل حتى وإن تأخّر تقديمه عن بعض الحالات المتعايشة بعدوى الإيدز في بعض مناطق الحصار في وقت سابق.

- إنّ المصابين المتعايشين بعدوى الإيدز في قطرنا العربي السوريّ– ومن خلال الملاحظة لبعض الحالات التي قد تواصلت مع الأطباء المسؤولين في فترة تواجد الباحثة – يُعاملون بشكل لائق بعيد عن الوصمة الاجتماعية وتقدّم لهم سبل المساعدة بأقصى الإمكانيات وبسرية شديدة.
- في فترة إجراء البحث وخلال عملية إجراء المقابلات وجمع البيانات، ظهرت شكوى من قبل المسؤولين عن إدارة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز عن النقص الشديد في أعداد مقدمي الخدمة بعد هجرة الكثير من الأطباء والعاملين المدربين وذوي الخبرة في هذا المجال خارج القطر بسبب ظروف الحرب الإرهابية على سورية وآثارها، ما شكّل عبئاً إضافياً على الكادر القائم على رأس عمله حتى الوقت الرّاهن.

2. المقترحات:

- العمل على زيادة الوعي ونشر ثقافة (الوقاية خير من العلاج) في كافة الجوانب، و بمرض الإيدز/ نقص المناعة البشرية على وجه التحديد، وخصوصاً في أوساط الجيل الناشئ من خلال الإعلام وتطبيقات التواصل الاجتماعي.
- إضافة "أنشطة" الثقافة الصحية في المجال التربوي، واستخدام عروض قصصية تصويرية تتناسب مع مختلف المراحل العمرية وعدم الاكتفاء بالتلقين وعملية الحفظ غيباً، لتكوين جانب معرفي صحي يتناسب مع مستجدات العصر الذي تسوده الأوبئة.
- دعم الكوادر الطبية ورفدها بمزيد من المختصين في هذا المجال، وتحسين أجورهم بهدف الحفاظ على خبراتهم وبقائهم في الوطن، لتحصيل أكبر قدر ممكن من الإفادة في تقديم العلاج والمشورات والدعم النفسي الاجتماعي.

- استخدام الواقيات لكلا الجنسين هي وسيلة ناجعة للحماية من كثير من الأمراض المنقولة جنسياً وليس عدوى نقص المناعة البشرية فحسب، كالأمراض الفطرية والزهري والهربس وغيرها، التي تشكل بدورها خطراً على صحة الإنسان.
- التوعية بضرورة الاهتمام بالصحة بشكل عام، بممارسة الرياضة وجعلها أسلوب حياة دونما انقطاع.
- في عصر الأوبئة الذي نعيشه، لابدّ من التعلّم والاستفادة من تجارب الغير على مستوى الدول والأفراد، من حيث سبل الوقاية من الأمراض ونشر الوعي الصحي وتطوير القطاع الصحي ورفده بالكوادر المدربة على تقديم الرعاية الصحية والنفسية على حدّ سواء.
- ويبقى الالتزام الأخلاقي والابتعاد عن السلوكيات المنحرفة هو الملاذ الآمن للوقاية من الإصابة بأي عدوى فيروسية خطيرة.
- التركيز على الجانب الاجتماعي في أثر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، من خلال وسائل الإعلام، وكيف لهذا المرض أن يغير مسيرة الحياة ويسبب القلق الدائم، ويقصي المصاب عن بيئته أو يجعل الحياة الطبيعة في استحالة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- العساف، صالح حمد.(2006). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: العكيبان.
- محمد علي، النابر (2004). الأبعاد الاجتماعية للإيدز في السودان /دراسة حالة الخرطوم– رسالة ماجستير في علم الاجتماع ، جامعة الخرطوم.
- نادية، محمد، السيد، عمر(2002). علم الاجتماع الطبي، المفهوم الطبي والمجالات، دار المعرفة الجامعية.
- نكورت، إرمامانو.(د.ت). مسرد المصطلحات المناسبة لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز دليل المستخدمين بالإنكليزية والعربية .
- الهرفي، عطا (1989). كل ما تريد أن تعرفه عن مرض نقص المناعة المكتسب، دار الاعتصام، ط4، القاهرة، 1989.

المراجع الأجنبية:

- A.K.M.Idris,E.Elsaman and other, Sociodemographic Predictors of acceptance of voluntary HIV testing among pregnant women in a large maternity hospital, Omdurman.Sudan.2011.
- Divisions of HIV/AIDS Prevention"8.HIVand ItsTransmission Prevention and centers for control disease". 2003.

التقارير والبرامج:

- البرنامج الإقليمي للإيدز في الدول العربية/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNADIS . الدليل الإسلامي لمواجهة الإيدز ،2011.
- البرنامج الوطني لمكافحة فيروس عوز المناعة البشري/ الإيدز. البروتوكول العلاجي للمتعايشين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية ،دمشق، 2016.
- برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وآخرون، الربط بين الصحة الجنسية والانجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مدخل إلى التكامل : دراسة حالة هاييتي توفير المشورة والاختيارات الطوعية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري: نقطة وصول إلى خدمات الصحة الجنسية والانجابية الشاملة، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز ومنظمة الصحة العالمية وآخرون، 2009.
- البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً في الجمهورية العربية السورية، الإيدز في سورية، د.ت.

الهيئات والمنظمات الدولية :

- منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الجمهورية العربية السورية "تضافر الجهود للقضاء على الإيدز في الجمهورية العربية السورية/2019، 3 نوفمبر 2020.
- وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية، قرار تنفيذي، نيسان/ابريل، 2020.
- صندوق الأمم المتحدة للسكان. السكان والحقوق الانجابية والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة الإيدز – التقرير الموجز الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، نيويورك، 2002.
- منظمة الصحة العالميةWHO/ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. الجمهورية العربية السورية" تضافر الجهود للقضاء على الإيدز في الجمهورية العربية السورية، 2019.
- منظمة الصحة العالمية WHO/ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. معلومات أساسية عن فيروس الإيدز والحدّ من الوصم والتمييز في مرافق الرعاية الصحيّة، القاهرة، 2017.

المجلات والمقالات العلمية:

- المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، متلازمة نقص المناعة المكتسبة، ***المجلة الصحية لشرق المتوسط***، المجلد 21، العدد4، رابط المقالة ، تم الاسترجاع من الرابط: https://www.marefa.org/ .
- الوكالة العربية السورية للأنباء SANA، ***مقال بعنوان: في اليوم العالمي للإيدز– سورية من دول الانتشار المنخفض و95 إصابة جديدة عام 2018***. تم الاسترجاع من الرابط، http://www.sana.sy/?p=854806 .

المراجع الالكترونية:

- مرصد الصحة العالمية، تم الاسترجاع عبر الرابط، https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people-(all-ages)-living-with-hiv.2021,
- تقارير الأمم المتحدة، برنامج الأمم المتحدة لمكافحة مرض الإيدز، 2020. https://news.un.org/ar/tags/lydz .
- منظمة الصحة العالمية ، اليوم العالمي للإيدز، 2020، تم الاسترجاع من الرابط، https://www.who.int/ar/campaigns/world-aids-day/2/2020020
- منظمة الصحة العالمية، تقديرات منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،،2014. تم الاسترجاع من الرابط: http://www.emro.who.int/ar/asd/announcements/nap-managers-meeting.html
- منظمة الصحة العالمية ،،فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، 30 نوفمبر 2020. تم الاسترجاع من الرابط، https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.
-

Arab References:

-Al-Assaf, Saleh Hamad. (2006). Introduction to research in behavioral sciences. Riyadh: Al-Akiban.

-Muhammad Ali, Al-Nair (2004). Social dimensions of AIDS in the Sudan/Khartoum case study - Master of Sociology thesis, University of Khartoum.

-Nadia Mohamed, Mr. Omar (2002). Medical Sociology, Medical Concept and Fields, University Knowledge House.

-Nkort, Armamano. (d. s report (A/C Glossary of appropriate terms for HIV/AIDS User Guide in English and Arabic.

- Al-Harfi ,Atta (1989). Everything You Want to Know About HIV, Sit-in House, 4th Edition, Cairo, 1989

Foreign References:

- A.K.M.Idris,E.Elsaman and other, Sociodemographic Predictors of acceptance of voluntary HIV testing among pregnant women in a large maternity hospital, Omdurman.Sudan.2011.
- Divisions of HIV/AIDS Prevention"8.HIVand ItsTransmission Prevention and centers for control disease". 2003.

Reports and programs:

-The Regional Program for AIDS in the Arab Countries/United Nations Development Program (UNADIS). Islamic Guide to AIDS, 2011.

-National Program to Combat HIV/AIDS. Therapeutic Protocol for People Living with HIV Infection, Damascus, 2016.

-Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS) and others, linking sexual and reproductive health and HIV/AIDS services is an integrator: Haiti case study providing voluntary HIV counselling and choices: Access Point to Comprehensive Sexual and Reproductive Health Services, UNAIDS, WHO et al., 2009.

-National Program to Combat AIDS and Sexually Transmitted Diseases in the Syrian Arab Republic, AIDS in Syria, D. T.J.

International bodies and organizations:

- WHO, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Syrian Arab Republic "Concerted efforts to eradicate AIDS in the Syrian Arab Republic/2019, 3 November 2020.

-Ministry of Health of the Syrian Arab Republic, Executive Decision, April 2020.

-United Nations Population Fund (UNFPA). Population, reproductive rights and reproductive health with particular focus on HIV/AIDS - Summary Report Economic and Social Affairs, New York, 2002.

-WHO/EMRO. Syrian Arab Republic "Concerted Efforts to Eradicate AIDS in the Syrian Arab Republic, 2019.

- WHO/EMRO. Background on HIV and reducing stigma and discrimination in health care facilities, Cairo, 2017.

Scientific journals and articles:

-WHO Regional Office, AIDS, ***Eastern Mediterranean Health Journal***, vol. 21, No. 4, article link, retrieved from link: https://www.marefa.org./

-***The Syrian Arab News Agency (SANA)***, an article entitled: On the International Day of AIDS, Syria is a low-proliferation country, with 95 new infections in 2018. Retrieved from link, http://www.sana.sy/?p=854806.

Electronic references:

-World Health Observatory, retrieved via link, https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people-(all-ages)-living-with-hiv. 2021،

-United Nations Reports, **UNAIDS**, 2020. https://news.un.org/ar/tags/lydz.

-World Health Organization, **World AIDS Day**, 2020, retrieved from link, https://www.who.int/ar/campaigns/world-aids-day/2/2020020

-WHO**, WHO and UNAIDS estimates**, 2014. Retrieved from link: http://www.emro.who.int/ar/asd/announcements/nap-managers-meeting.html.

-World Health Organization, **HIV/AIDS**, 30 November 2020. Retrieved from link, https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids.