

# توسيع نطاق المواجهة العالمية لفيروس العوز المناعي البشري والإيدز من خلال العمل المركز تخفيض الاختطار والتعرض للخطر: تعريفاته وأساسه المنطقي وسبله



برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز مجموعة أفضل الممارسات  
مواد أساسية

بذل دانييل تارانتولا، من مركز فرنسوا زافيه باغنون للصحة  
وحقوق الإنسان، جهوداً مشكورة في إعداد هذه الوثيقة.

UNAIDS 99.14 A (Arabic version, March 1999)

English original, UNAIDS/98.1, 1998:  
*Expanding the global response to HIV/AIDS through focused action.  
Reducing risk and vulnerability: definitions, rationale and pathways*  
Translation – WHO/EMRO

---

© جميع الحقوق محفوظة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والإيدز، ١٩٩٩. ويمكن استعراض هذه الوثيقة أو الاقتباس منها أو استنساخها أو ترجمتها جزئياً أو كلياً من دون قيد، مع الإشارة إلى المصدر. ولا يجوز بيعها أو استعمالها على نحو يرتبط بأغراض تجارية من دون الحصول مسبقاً على موافقة كتابية من برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز. ولهذا الغرض يمكن الاتصال بالعنوان التالي.

---

UNAIDS – 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland  
Tel. (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 65  
e-mail: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – <http://www.unaids.org>

توسيع نطاق المواجهة العالمية  
لفيروس العوز المناعي البشري والإيدز من خلال العمل المركز  
تخفيض الاختطار والتعرض للخطر: تعريفاته وأساسه المنطقي وسبله



## ١. مقدمة

طوال أكثر من عقد ونصف منذ بداية وباء فيروس العوز المناعي البشري (الفيروس HIV) والإيدز، وما يزيد على عقد منذ وضعت الاستراتيجية العالمية لمكافحة الإيدز [١]، نشأت فجوة مزدوجة تزداد اتساعاً بلا هوادة، بين الانتشار السريع لوباء الفيروس HIV والجهود الوقائية المحدودة من ناحية، وبين الاحتياجات المتنامية من الرعاية والمساندة وتخفيف وطأة التأثير والاستجابة غير الكافية لهذه الاحتياجات من ناحية أخرى [٢].

بحلول نهاية عام ١٩٩٧، كان هناك ما يزيد على ٣٠ مليون مصاب بالفيروس HIV أو الإيدز، من بينهم ١٢١ مليون امرأة و١٧٠٤ مليون رجل و١٠١ مليون طفل. وفي عام ١٩٩٧ أصيب ٥٠٢ مليون رجل وامرأة من البالغين ونحو ٦٠٠ ٠٠٠ طفل بعدوى جديدة بالفيروس HIV. وقد بلغت الوفيات بسبب الأمراض المرتبطة بالإيدز في عام ١٩٩٧ وحده، ٢٠٪ من مجموع وفيات الإيدز منذ بداية الوباء. وعلى الصعيد العالمي، توزعت حالات العدوى بالتساوي تقريباً بين الرجال والنساء. واستأثر العالم النامي بأغلبية حالات العدوى الجديدة بالفيروس HIV في عام ١٩٩٧.

نظراً لأن جائحة الفيروس HIV تواصل مسيرتها بنشاط كبير، فقد تجزأت الآن إلى عديد من الأوبئة المتزامنة. وأصبح تأثيرها وخيماً بصورة خاصة في العالم النامي وعلى السكان المهمشين في البلدان الصناعية.

إن المعدل الذي تتزايد به حالات العدوى الجديدة بالفيروس HIV، وسرعة تطور العدوى إلى حالة الإيدز، قد أخذاً يبطئان في مجتمعات معينة في بعض أنحاء العالم. ويحدث ذلك في نفس الوقت الذي يمارس الناس فيه سلوكيات مأمونة، وتتوسع فيه خدمات الوقاية والرعاية، ولا سيما في البلدان الأكثر ثراء، بسبب توافر بعض العلاجات المضادة للفيروسات.

ومع هذا فهناك من المعارف والخبرات المكتسبة من أعمال الوقاية والرعاية، ما يكفي لتأكيد إمكانية خفض معدل انتقال الفيروس HIV وتأخير بداية المضاعفات المرتبطة بالإيدز مدة طويلة، إذا ما طبقت برامج جيدة التصميم وقابلة للاستمرار. غير أن مواجهة الوباء response to the epidemic لم تنتفع تماماً بهذه المعارف المتراكمة. فلا توجد إلا مشاركات partnerships جد قليلة في هذه المواجهة. والأعمال الجارية في هذا الصدد يعوزها التنظيم والتنسيق. كما أن مشاركة المجتمع في تصميم برامج مكافحة الفيروس HIV والإيدز وتنفيذها ما زالت محدودة.

هناك بيّنات وفيرة في العالم على أن برامج الوقاية المصممة جيداً يمكنها أن تخفض معدلات وقوع العدوى بالفيروس HIV. ففي المجتمعات التي كانت خدماتها وبرامجها مجهزة جيداً قبل الوباء، أدى إطلاق مبادرات جديدة مع إعادة توجيه مبادرات أخرى، إلى هبوط تدريجي في معدلات العدوى بالفيروس HIV في منتصف التسعينات. وثمة اتجاه مماثل يلاحظ الآن في بعض القطاعات السكانية، ولو جزئياً على الأقل، كنتيجة لتدابير الوقاية الصارمة، حتى في الأوساط القليلة الموارد.

تميل المبادرات الجارية إلى التركيز على الاستجابة للاحتياجات الوقائية الفورية. ولكن بالنسبة لمعظم المجتمعات المتأثرة، فإن هذه الاستجابات لا تكفي. بل إن الأكثر أهمية من ذلك، أنها لا تركز بدرجة كافية على استراتيجيات توفير الرعاية والدعم الاجتماعي للمصابين بالفيروس HIV أو الإيدز، وتخفيف آثار الإصابة. كما أنها تتحجم عن معالجة الأسباب الجذرية للوباء في الجماعات والمجتمعات.

لا يزال الفيروس HIV والإيدز يصيبان بعض الأفراد والمجتمعات بصورة غير متساوية نتيجة لقصور الخدمات، والقيود المجتمعية. وقد صرنا ندرك الآن أن الفيروس HIV والإيدز سوف يظلان بين ظهرانينا لبعض الوقت حتى لو أتيح لنا مستقبلاً أن نتوصل إلى لقاح ناجع بتكلفة ميسرة، وكان في مقدورنا ضمان التغطية به، وبالرغم من وجود مضادات للفيروسات القهقرية antiretroviral تحقق بعض التأثير في بعض أنحاء العالم.

إذا أردنا احتواء وباء الفيروس HIV والإيدز وتخفيف وطأة تأثيره، فعلياً أن نتوسع في مواجهته بدرجة كبيرة. ويشتمل هذا التوسع على عنصرين. أولاً، ضرورة التعزيز والتحسين في نفس الوقت، لنوعية ونطاق وشمول الجهود المتواصلة للوقاية والرعاية والمساندة وتخفيف وطأة التأثير *impact alleviation*، التي تستهدف الأفراد والجماعات الذين يعتقد أنهم معرضون للخطر بصفة خاصة. وثانياً، ضرورة أن يرتبط كل ذلك مع جهود موجهة نحو العوامل المجتمعية التي من شأنها أن تخفض من تعرض الناس *vulnerability* للفيروس HIV والإيدز. وتقتصر هذه الوثيقة إطاراً فكرياً لمواجهة موسعة *expanded response* للفيروس HIV والإيدز، كما تقترح الأبعاد التي يتعين أن تسير على هديها هذه المواجهة.

## ٢. الاختطار وتخفيفه

يعرّف الاختطار *risk*، فيما يتعلق بالفيروس HIV، بأنه احتمال إصابة شخص ما بعدوى هذا الفيروس. وثمة سلوكيات معينة تؤدي إلى نشأة هذا الاختطار وتعزيره واستدامته. ومن هذه السلوكيات مثلاً، مقارفة الجنس مع شخص لا يُعرف إن كان يحمل الفيروس HIV أو لا يحمل، وتعدد العلاقات الجنسية المحفوفة بالخطر، وعدم التقيد بإرشادات مكافحة العدوى في مواقع تقديم الرعاية الصحية، والتعرض المتكرر لنقل الدم، خصوصاً إذا لم يكن الدم المنقول قد سبق فحصه، وتعاطي حقن المخدرات بإبر ومحاقن مشتركة.

تعتبر أنشطة الوقاية والرعاية والمساندة وتخفيف وطأة التأثير، القائمة على هدي نتائج البحوث، أجزاء لا تتجزأ من أي مواجهة فعالة للفيروس HIV والإيدز. ويتوقف نجاح الوقاية جزئياً على تعزيز قدرات المجتمعات المحلية، فضلاً عن الأجهزة الصحية والاقتصادية والتعليمية والاجتماعية والسياسية وغيرها، على تلبية احتياجات المصابين بالفيروس HIV والإيدز، والمتأثرين بهما.

ينشأ الاختطار *risk* من ممارسة الأفراد لسلوكيات محفوفة بالخطر لأسباب متنوعة. فقد يفتقرون مثلاً إلى معلومات عن الفيروس HIV، وربما كانوا عاجزين عن حماية أنفسهم في علاقاتهم الجنسية، أو كانوا يظنون أن الفيروس HIV أو الإيدز إنما يصيب شرائح اجتماعية مختلفة عنهم، أو ربما كانت العوازل الذكرية *condoms* غير متوفرة لهم. وثمة قاعدة قوية تؤثر حتى الآن في تخطيط البرامج، مفادها أن الاختطار يمكن أن يخفض بدرجة كبيرة لو أمكن التأثير في معارف الأفراد ومواقفهم وخبراتهم على نحو يهيئ لهم انتهاز سلوكيات مأمونة.

إن الرجل الذي يقارف الجنس المحفوف بالخطر مع قرناء متعددين، هو مثال لمن يُلقى بنفسه، واعياً، إلى التهلكة. أما زوجة هذا الرجل فقد تكون وفيه له وتجهل علاقاته المتعددة، أو تكون عاجزة عن مطالبته باتخاذ التدابير الملائمة لحمايتها من العدوى بالفيروس HIV. غير أن كلا الطرفين ينتهجان سلوكاً محفوفاً بالخطر عندما يمارسان الجنس معاً من دون حماية.

لقد استهدفت المواجهة الأولية للفيروس HIV أساساً الحد من السلوكيات المحفوفة بالخطر من خلال جهود موجهة نحو الأفراد والجماعات. ومن أمثلة هذه التدخلات الموجهة، توفير الإعلام والتعليم، وترويج العوازل الذكرية *condoms*، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والتبكيّر بمعالجتها، وتبديل الإبر والمحاقن بين متعاطي حقن المخدرات، وتنظيم برامج لتعزيز قدرات النساء وصغار السن على المطالبة بالحماية عندما يرغمن على ممارسة الجنس. وكانت تلك الاستراتيجيات تهدف كذلك إلى زيادة مأمونية الإجراءات الطبية، بما في ذلك عمليات نقل الدم، في مواقع تقديم الرعاية الصحية.

ظلت مكافحة الأمراض السارية تعتمد بصورة تقليدية على ما يلي:

- التأثير في قرارات الأفراد بانتهاج سلوكيات وممارسات تضمن حمايتهم؛
- التدخلات الطبية أو المادية للحد من خطر انتقال العوامل المعدية؛
- وفي بعض الحالات، الإجراءات القانونية أو حتى الإلزامية.

هذا هو المنهج الذي تم به استئصال الجدري، والسيطرة على العديد من الأمراض التي يمكن اتقاؤها بالفاحات، فضلاً عن الوقاية من الأمراض التي تنقلها الأغذية.

وخلال سنوات عدة في وجود وباء الفيروس HIV، أثرت مفاهيم الاختطار risk المنطقية على مخططي البرامج. ولعلمهم تجاهلوا تعقيدات السلوكيات المخوفة بالخطر بافترضهم أن السلوك يكون منطقياً على الدوام. فالعلاقات الشخصية الحميمة بين الأفراد لها تأثير كبير على السلوك. ومتعاطي العقاقير حقناً قد «يقرر» أن يشارك غيره في استعمال الإبرة تعبيراً عن تضامنه مع المنظومة الداعمة لتعاطي حقن المخدرات. فالمشاركة قد تعزز هوية الجماعة وتدعمها، وتضمن المأوى الآمن وتكفل الجرعة التالية. كما أن بائعة الجنس التي تعمل على اتقاء العدوى مع عملائها ربما لا تتوخى الحذر مع صديق تعرفه بدافع المودة والثقة.

أصبح الآن واضحاً أن هذه التدابير في مجموعها، قد أسفرت عن انحسار الوباء في بعض المجتمعات، وأنها في حاجة إلى التعزيز. ومع هذا فإن تأثيرها سوف يختلف تبعاً لتنوع الرسائل messages التي تبثها، ونطاق وتنوع الاستراتيجيات التي تطبقها، والقدرة على استهداف الجماهير المعنية، فضلاً عن وجود خدمات متاحة ومستوى جودتها، والسياق المجتمعي الذي تجرى في نطاقه هذه الجهود.

من منظور الصحة العامة، تؤخذ العوامل المجتمعية في الاعتبار عند تقدير الاختطارات risks التي تعرض فرداً ما لمرض معين، وعند التنبؤ بها مسبقاً. ومع هذا فإن التدخلات الصحية العامة تركز بدرجة كبيرة على الفرد، متجاهلة القضايا المجتمعية التي قد تكون هي أصل العلة.

ومع ذلك، فإن أسلوب مكافحة الفيروس HIV والإيدز قد توسع خلال السنوات الأخيرة ليركز، لا على السلوك الشخصي المخوف بالخطر فحسب، ولكن أيضاً على العوامل البيئية والمجتمعية التي تؤثر في هذا السلوك، وعلى التأثير الذي تمارسه العائلات والمجتمعات المحلية على السلوك الفردي. فمن الملاحظ في كثير من المجتمعات أن القرارات الهامة، كتلك التي تتعلق بالحمل، غالباً ما تعني الأسرة كلها، وليس الفرد أو الزوجين وحدهما، حيث تكون كلمة الكبار هي العليا في هذه الأمور.

وأهم من ذلك أن هناك إدراكاً متزايداً للدور الرئيسي الذي تلعبه علاقات القوى والنفوذ power relationships والفوارق الاجتماعية في التأثير في درجة الاختطار. وهكذا يمكن القول إن مفهوم الاختطار والسلوك المخوف بالخطر ينطوي تحت مفهوم آخر أوسع نطاقاً هو مفهوم التعرض للخطر vulnerability وخفض التعرض vulnerability reduction. ويرى الاختطار الفردي من خلال هذا المنظور، على نحو تؤثر فيه العوامل المجتمعية التي تزيد من تعرض بعض أفراد المجتمع وشرائحه أكثر من غيرهم، وتؤدي إلى دوام هذا التعرض. إن إدراك هذا المفهوم يتطلب أسلوباً لمكافحة الفيروس HIV والإيدز يتجاوز الأفعال المخوفة بالخطر والعوامل التي تؤثر فيها مباشرة من عوامل البيئة المحيطة، وصولاً إلى تناول العوامل المستبطنة underlying factors التي تبيىء مناسخاً عاماً يشجع على استدامة السلوكيات المخوفة بالخطر بحيث يصعب تقويمها [٣]. إن توسيع نطاق المواجهة يقتضي تناول الجوانب الفردية والعائلية والمجتمعية بطريقة أكثر شمولاً وتكاملاً.

يعرف المجتمع المحلي community هنا بأنه جمع من الناس الذين يتقاسمون مصلحة مشتركة أو هدفاً عاماً، وليس فقط مجرد التواجد في منطقة جغرافية معينة. وهكذا فإن الناس ينتمون إلى طائفة واسعة من المجتمعات المحلية، منها على سبيل المثال، الجوار والنادي الرياضي، والنادي النسائي المحلي، والجماعات الدينية. ومن شأن المسؤولين عن هذه التجمعات وغيرهم من قادة الرأي، مثل الزعماء السياسيين أو الدينيين أن يؤثر في المعلومات التي يزود بها المجتمع المعني، وعلى قرارات ذلك المجتمع.

### ٣. التعرض للخطر وخفض التعرض

من المنظور الصحي، ينجم التعرض للخطر vulnerability عن عوامل مجتمعية تؤثر بطريقة ضائرة adversely في قدرة الفرد على التحكم في حالته الصحية.

إن الشخص الذي قد لا يكون اليوم معرضاً بدرجة كبيرة لعدوى الفيروس HIV، قد يصبح معرضاً في الغد، بسبب التعطل عن العمل مثلاً، الأمر الذي يصيبه بالكرب stress ويجبره على النزوح وما يترتب على ذلك من تفكك منظومة الدعم الاجتماعي. وقد لا يكون التأثير متماثلاً بالنسبة للجميع. مثال ذلك أن الفرد في عائلة كبيرة ممتدة في أرياف الهند، قد لا يواجه بالضرورة كل عواقب التعطل عن العمل المذكورة آنفاً، بنفس الدرجة التي يصادفها شخص يعيش في منطقة حضرية أو أكثر تصنيحاً. وهكذا فإن مفهوم التعرض للخطر يأخذ في حسابه العوامل الشخصية والخارجية والتباعد الزمني temporal dimension، والتأثير المعقد بين هذه العوامل التي قد تختلف باختلاف الثقافات وداخل المجتمعات.

في إطار الفيروس HIV والإيدز، يتأثر مستوى التعرض للخطر vulnerability بالتفاعل المتبادل بين طائفة من العوامل، تشمل (١) العوامل الشخصية، (٢) والعوامل ذات الصلة بجودة وشمول الخدمات والبرامج الهادفة إلى الوقاية والرعاية والمساندة وتخفيف وطأة التأثير، (٣) والعوامل المجتمعية. إن هذه العوامل في مجموعها قد تهيء التعرض الفردي أو تفاقمه، ونتيجة لذلك تهيء أو تفاقم التعرض الجماعي لخطر الفيروس HIV أو الإيدز. وثمة عوامل أخرى قد تكون ذات أثر إيجابي على خفض مستوى التعرض للخطر. ويستلزم تحليل التعرض لخطر الفيروس HIV والإيدز، ليس فقط تحديد هذه العوامل، ولكن أيضاً تفهّم كيفية تأثير interaction هذه العوامل مع بعضها البعض، وكيف تختلف باختلاف الظروف والثقافات.

(١) تشمل العوامل الشخصية، على سبيل المثال، التاريخ الجنسي (عدد القراء، وعدد الاتصالات الجنسية غير المحمية، وطبيعة الفعل الجنسي)، وتوافر المعرفة والخبرات اللازمة لحماية النفس والآخرين، وكذلك فيما يتعلق بالرعاية والدعم الاجتماعي، المعرفة ببرامج المعالجة والدعم الاجتماعي وإمكانية الوصول إليها والاستفادة منها. وربما أثرت عضوية بعض الشبكات الاجتماعية المعنية في مستوى التعرض للخطر.

(٢) والعوامل المتعلقة بالخدمات والبرامج التي تؤثر في مستوى التعرض للخطر قد تضم، على سبيل المثال، عدم الملاءمة الثقافية لبرامج مكافحة الفيروس HIV والإيدز، وعدم التوصل إلى مثل هذه الخدمات بسبب بُعد المسافة والتكلفة أو غير ذلك من العوامل، وعدم قدرة النظم الصحية على الاستجابة إلى الطلب المتزايد على رعاية المصابين بالفيروس HIV والإيدز والمتأثرين بهما، ومساندتهم.

(٣) ومن أمثلة العوامل المجتمعية التي تؤثر في مستوى التعرض، الأعراف الثقافية، والقوانين أو الممارسات الاجتماعية التي تصد الرسائل الوقائية الأساسية المتعلقة بالعوازل الذكورية والسلوكيات الجنسية المأمونة مثلاً. وتؤدي هذه العوامل المجتمعية إلى استيعاب بعض الناس أو إهمالهم أو نبذهم عمداً من قِبَل المجتمع، بناء على أتماط حياتهم الخاصة أو سلوكياتهم أو خياراتهم، أو بعبارة أخرى، بناء على خصائصهم الاجتماعية الثقافية.

ومن ناحية أخرى، أثار الوباء بدرجات متفاوتة، في سائر أنحاء العالم تقريباً، في الأفراد والجماعات المهمشة أو الخاضعة للتمييز بسبب الجنس أو العمر أو الإثنية أو الخصائص الجنسية sexuality أو الوضع الاقتصادي أو الانتماء الثقافي أو الديني أو السياسي. ولمعالجة تعرض هؤلاء الأفراد والجماعات لخطر الفيروس HIV والإيدز، من الأهمية بمكان أن يتسع نطاق المواجهة بحيث تتجاوز استراتيجيات خفض الاختطار.



إن اللمز stigmatization بسبب الخصائص الجنسية أو السلوك الجنسي أو تعاطي المخدرات، أو مجرد الإصابة بالفيروس HIV، قد زاد الوباء اشتعالاً منذ ظهوره. كما أن تخوف الناس من الفيروس HIV والإيدز قد زاد حدة اللمز حيال الأفراد الذين يشتبه في أنهم، لأسباب اجتماعية أو عرقية أو سلوكية أو لغير ذلك من الأسباب، أكثر عرضة للعدوى بالفيروس HIV. إن هذا اللمز قد يعوق الوصول إلى التدابير الملائمة للوقاية من الفيروس، ورعاية الأفراد الذين هم في أشد الحاجة إلى الرعاية ودعمهم.

يستأثر الشباب من الجنسين بمعظم حالات العدوى بالفيروس HIV في عالم اليوم. وتُظهر تجربتهم كيف يمكن لطائفة من العوامل الشخصية والخدمية والمجتمعية أن تؤثر في مستوى التعرض للخطر vulnerability.

خلال التحول من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، قد يشعر بعض الشباب بأنهم في أمان من التعرض وتنتابهم رغبة في التجريب. ولعلمهم كذلك لم يكونوا قد تزودوا بمعلومات حول موضوعات مثل الجنس والعقاقير. ونتيجة لذلك فإنهم قد يجازفون عن علم أو جهل على نحو قد يعرضهم للعدوى.

ومن منظور الخدمات، قد يلجأ الشباب إلى الخدمات الصحية المخصصة للصغار أو للكبار، رغم أن أيًا منها غير مجهز تماماً لتلبية الاحتياجات الخاصة للشباب، ويفتقر للحساسية حيال تطوراتهم الحياتية، ولا يوفر لهم السرية ولا الرعاية الصحية الجيدة.

ومن المنظور المجتمعي، يُنظر إلى الشباب على أن حقوقهم محدودة، وينتظر منهم أن يمتثلوا للقواعد المقررة لهم، حتى يبلغوا سن الاستقلال القانوني الكامل (أحياناً بعد سن النضوج الجنسي بأربع أو خمس سنوات). وكثيراً ما تنتهك حقوقهم في السرية، وتقيّد إمكانيات حصولهم على المعلومات، وتكبح حياتهم الجنسية.

لقد أحرز بعض التقدم في فهم الأسباب والظواهر العديدة لانعدام المساواة بين الجنسين، مع زيادة إدراك ما يمكن اتخاذه من إجراءات نوعية. ونظراً لعدم وجود سياسات وبرامج يمكنها أن تؤدي إلى سدّ الفجوة القائمة بين الجنسين فربما يظهر أن كثيراً من الجهود المبذولة حول الفيروس HIV والإيدز عديمة الجدوى وقصيرة الأمد.

إن التساوي في إمكانية الحصول على التعليم، والعدالة في توزيع الدخل، والمشاركة في حقوق الملكية، والتكافؤ في فرص العمل، وتساوي الأجور، والمساواة أمام القانون وفي نطاق الممارسات التقليدية، هي من بين التدابير النوعية التي يمكن أن تسدّ فجوة التمايز بين الجنسين بصورة فعالة. ويتطلب كثير من هذه التغييرات بذل جهود على المستوى القانوني وعلى مستوى السياسات، فضلاً عن تحدي الأعراف الثقافية السائدة [٤].

ينظر إلى الفقر كذلك باعتباره من العوامل المعززة لتعرض الأفراد لعدوى الفيروس HIV. فالمعدلات المتزايدة للإصابة بالفيروس HIV بين الجماعات الفقيرة في العالم الصناعي وفي البلدان النامية، تبرز أهمية دور الفقر في إشعال الوباء. ولقد كان معروفاً في العالم كله منذ زمن طويل أن للفقر آثاراً سلبية على الصحة، وأن هناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات فاعلة قوية لتخفيف وطأة الفقر وزيادة التنمية.

في سياق التعرض للخطر vulnerability، يتسم التفاوت الاقتصادي في داخل المجتمعات بنفس القدر من الأهمية الحاسمة كالمستوى العام للثروة. فانتهاكات الحقوق والاعتداءات البدنية والنفسية والاستغلال الجنسي، وسحب الاستحقاقات، من شأنها أن تعمق الفجوة بين المستفيدين من النمو الاقتصادي وبين من يعانون آثاره الضارة. وكل هذه العوامل تزيد الوباء تأججاً.

ربما كانت للسياسات والبرامج الإنمائية نفسها آثار إيجابية أو سلبية على انتشار الفيروس HIV والإيدز وما ينجم عنهما. ومن ثم فمن الأهمية بمكان، التفكير ملياً في العواقب المحتملة، أثناء عملية التخطيط الاجتماعي. تلك هي الحال بالنسبة لمبادرات التنمية الاقتصادية، إذا أدت إلى زيادة الفجوة الاقتصادية بصورة غير متناسبة بين المستفيدين المباشرين منها وبين غيرهم. فلربما أصبح الآخرون عرضة للإصابة بالفيروس HIV والإيدز بسبب التهميش الاقتصادي المتزايد، واحتياجهم إلى وسائل بديلة للمعيشة ربما قد تعرضهم لخطر الفيروس HIV والإيدز.

إن تصميم التدخلات والسياسات التي تتصدى للخطر vulnerability مسألة معقدة، بسبب التأثير بين عوامل مثل النوع gender والفقر، قد تقلل فقط بعض جوانب التعرض في بعض الظروف، ولكنها قد تعزز مستوى التعرض في ظروف أخرى. فعلى سبيل المثال؛ بينما توحى البيانات المتاحة بأن الفقر يؤدي في معظم البيئات الثقافية إلى تفاقم الظروف التي يمكن أن ينتقل فيها الفيروس HIV، فثمة بيانات تشير إلى أن الأمر ليس كذلك على الدوام. فهناك أوبئة ناشئة بين الشرائح الغنية من المجتمع، من بين أسبابها وجود القدرة الاقتصادية التي تمكن الأفراد من ممارسة سلوك قد يوقعهم في الخطر، مثل معايشة البغايا أو تعاطي حقن المخدرات. ولا شك أن القدرة الاقتصادية تيسر إمكانيات الممارسات المأمونة، كسواء واستعمال العوازل الذكرية مثلاً أو استخدام الإبر والمحاقن وحيدة الاستعمال. إن أرجحية انتهاج سلوك مأمون كنتيجة للتحسن في الوضع الاقتصادي للفرد، أمر قد يعتمد على عوامل أخرى تشمل العوامل ذات القيمة الاجتماعية، وتلك التي تشجعها البيئة الثقافية، والحالة التعليمية، والنوع gender.

من المهم إدراك أن العوامل التي تؤثر في التعرض للخطر vulnerability، في سياق النوع gender، ليست متماثلة عبر الثقافات ولا ضمن الشرائح الاجتماعية المختلفة، ولا سيما من حيث كيفية تأثرها مع عوامل أخرى مثل العمر والخلفية الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك مستوى التعليم والقدرة على الكسب.

ويصدق هذا الوضع كذلك على التعليم. فالبيانات المستقاة من دراسات أجريت في بعض البلدان الأفريقية، وخصوصاً في سنوات الوباء المبكرة، تدل على أن معدلات العدوى كانت في بعض الأحيان أعلى بين الجماعات الأكثر تعليماً، ولا سيما بين الرجال [5]. وتوحى هذه النتائج بوجود ارتباط بين ارتفاع المركز الاجتماعي وبين زيادة فرص النشاط الجنسي في بعض الظروف. وفي الوقت نفسه، وفي بعض هذه البلدان ذاتها، كانت الشابات المتعلمات أكثر استجابة لتدابير الوقاية من الفيروس HIV عن طريق السلوكيات الجنسية المأمونة. إن هذه المشاهدات من شأنها أن تحذرننا من الإفراط في تبسيط مفهوم التعرض للخطر vulnerability.

إن الهدف النهائي لمفهوم الاختطار والحد من التعرض، في سياق وباء الفيروس HIV والإيدز، هو تمكين الناس من التحكم في الخطر الذي يتهدهم عن طريق زيادة مقدرتهم أفراداً وجماعات، فضلاً عن تنمية استجابات المجتمع التي من شأنها تهيئة بيئة يمكن في محيطها تبني سلوكيات أكثر أمناً وحماية.

## ٤. التوسع في مواجهة الفيروس HIV والإيدز

إن استراتيجيات خفض الاختطار risk-reduction strategies، كما ذكرنا من قبل، هي النهج الرئيسي المطبق في برامج مكافحة الفيروس HIV والإيدز منذ بداياتها. ولقد أصبح جلياً، أن هناك بينات كافية على أن كثيراً من هذه الجهود تؤدي ثمارها وتستحق التعزيز. وخلال السنوات القليلة الماضية تم توثيق عدد من حالات النجاح في تطبيق أسلوب خفض الاختطار [٦، ٧]. ومن هذه الحالات برامج تركز على ترويج العوازل الذكرية condoms، وإسداء التوعية الطوعية voluntary counselling، وإجراء الاختبارات، وتوفير المعلومات، وتبديل الإبر والمحاقن، وتشخيص الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. غير أن البرامج الجارية يشوبها عديد من القيود. فبعضها يمكن أن يستفيد كثيراً لو أتاحت له أفضل الممارسات best practices التي انبثقت من الجهود العالمية لمكافحة الوباء. وكثيراً ما تكون البرامج غير ملائمة للاحتياجات المتغيرة للمجتمعات التي صممت من أجلها، بسبب عدم مشاركة المجتمعات المتأثرة. كما أن بعضها يفتقر إلى الموارد، وهكذا لا يمكن أن تحقق أهدافها. أضف إلى ذلك أن بعض التدخلات تنفذ في معزل عن بعضها البعض، بدلاً من أن يساند بعضها بعضاً.

حيثما تكون هناك برامج عاملة، من المهم إبراز الحقائق حول الجوانب التي تعمل وتلك التي لا تعمل، فضلاً عن أكثر أساليب العمل فاعلية. فأي أسلوب يستند إلى القرائن والبيانات من شأنه أن يساعد على زيادة المصدقية ويرفع من قيمة المال المتاح، إلى جانب أنه يتيح دروساً يمكن أن يتعلمها الآخرون.

إذا أريد التأثير في الوباء بدرجة ملحوظة، يجب أن تصمم تدخلات خفض الاختطار risk-reduction بطريقة صارمة وفقاً لأفضل الممارسات، على أن تكون متوائمة مع الاحتياجات المحلية. ويتعين جمع البيانات حول العوامل التي تضمن نجاحها، وكيف يمكن تحقيق هذا النجاح. ويجب مشاركة الآخرين في هذه المعلومات. وعندما تنجح هذه الجهود فلا بد من توسيع نطاقها بدرجة كبيرة، بحيث يتكرر تنفيذها على الصعيد العالمي. وهكذا فإن استراتيجيات خفض الاختطار تشكل بُعداً رئيسياً لتوسيع نطاق مواجهة الفيروس HIV والإيدز.

والبعد الآخر لتوسيع نطاق المواجهة، وهو متمم لجهود خفض الاختطار، يتمثل في خفض التعرض reduction of vulnerability. ويتعين تركيز هذه الجهود أولاً ضمن برامج مكافحة الفيروس HIV والإيدز، وفي البرامج الصحية الأخرى. ويجب تانياً، تطبيقها في إطار قطاعات أخرى بغية الوصول إلى نهج متعدد القطاعات يضمن استثمار المزايا النسبية لهذه القطاعات حيث تؤثر الجهود المبذولة على انتشار الفيروس HIV. وغالباً ما تكون تكاليف إدماج برامج مكافحة الفيروس HIV والإيدز في تلك البرامج الأوسع، تكاليف ضئيلة.

إن تدابير خفض التعرض مطلوبة في حد ذاتها في إطار العدالة الاجتماعية ومن أجل التنمية الشاملة. ومن جهة أخرى تتيح هذه التدابير في سياق مكافحة الفيروس HIV والإيدز، بيئة مساعدة داعمة لتفعيل استراتيجيات خفض الاختطار. وتقوم استراتيجيات خفض التعرض لخطر الفيروس والإيدز على أساس إدراك السلوكيات الفردية المحفوفة بالخطر، وما يؤثر فيها من عوامل شخصية ومجتمعية. وعلى ذلك، فإن توسيع نطاق مواجهة الفيروس HIV والإيدز يصبح ممكناً على عدة مستويات: فهي تخفض الاختطارات ذاتها عن طريق الوقاية المباشرة والرعاية والماندة وتخفيض وطأة التأثير، كما أنها تؤثر على التعرض vulnerability من خلال التغيير الاجتماعي والثقافي والاقتصادي.

إن أسلوب إشراك القطاعات والشركاء غير المختصين بالفيروس HIV والإيدز ليس بالنهج الجديد تماماً بالنسبة لكثير من البلدان. ومع ذلك، لم يحظ أسلوب المواجهة الموسعة حتى الآن بما يكفي من الاهتمام أو الموارد، باستثناء عدد من البلدان مثل زامبيا وأوغندا وتايلند، على سبيل المثال لا الحصر، وفضلاً عن ذلك، فإنها تمخضت في بعض الحالات عن بعثة أنشطة مكافحة الفيروس HIV والإيدز عشوائياً فيما بين البرامج الصحية والاجتماعية، الأمر الذي جعل تأثيرها في الوباء أمراً مشكوكاً فيه.

في زامبيا، تعهدت الوزارات المختلفة بالتزامات محددة في مواجهة الفيروس HIV والإيدز. فقد أقامت رئاسة الحكومة خدمات للتوعية حول الفيروس HIV counselling. ويشجع مكتب الرئيس جميع الزعماء السياسيين على إدراج رسالات الوقاية من الفيروس فيما يُلقونه من خطابات. كما وضعت وزارة الدفاع خطة لإنشاء صندوق خاص للمعاونة في تربية وتعليم أيتام الإيدز الذين يموت آباؤهم من ضباط وأفراد قوات الدفاع. وتقترح وزارة الزراعة والأغذية ومصادر الأسماك تدريب موظفي الإرشاد الزراعي على طرائق التعبئة الاجتماعية في مجالات الوقاية من الفيروس HIV والإيدز ورعاية المصابين، وعلى وسائل التصدي للوباء بين أهالي الريف. وتجري وزارة الحكم المحلي والإسكان مراجعة لسياسات الأراضي وتنشئ مكاتب للإيدز في جميع وحداتها عبر زامبيا. وتدرج وزارة السياحة مقررات دراسية حول الفيروس HIV والإيدز في مناهج مدارس الحياة البرية ومعاهد إدارة الفنادق والسياحة.

وسوف تتناول خطة السنوات الخمس التالية لمكافحة الإيدز في تايلند كيفية إسهام التنمية الاجتماعية والاقتصادية في مكافحة الفيروس HIV والإيدز، وذلك بإدماج الوقاية من الفيروس HIV ورعاية المصابين في الخطة الوطنية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للسنوات ١٩٩٧-٢٠٠١. ومن أجل رعاية مرضى الإيدز، الذين ينتظر أن تزداد أعدادهم باطراد خلال السنوات الخمس القادمة، سوف يتطلب الأمر زيادة الموارد. وفي هذا الصدد كذلك، تتبع تايلند نهجاً متعدد القطاعات على نطاق واسع. فبالإضافة إلى العمل على تحسين سبل الحصول على الرعاية الطبية بالمستشفيات وعلى خدمات العلاج يجري التوسع في أساليب الرعاية المعتمدة على الأسرة والمجتمع. وتبذل الآن جهود للتصدي لمشاكل الدعم الاجتماعي والاقتصادي للمصابين بالفيروس HIV والإيدز والتميز ضدهم. وتنظم وزارة الداخلية، وهي المسؤولة عن التنمية المجتمعية، تدريب عمدة القرى ومنظمات ربات البيوت وجماعات الشباب على محاربة التمييز وعلى تقديم الرعاية الأسرية الأساسية. وتشجع وزارة التعليم التي تتولى مسؤولية المعابد البوذية، توعية الرهبان بالتعاليم البوذية الخاصة بالتعاطف والرحمة، ويتولى هؤلاء بدورهم تعليم هذه المبادئ للمتدربين على المعابد. وفي بعض القرى، تقوم الوزارة بإعانة المعابد على إيواء الأهالي المصابين بالفيروس HIV ورعايتهم. أما مكتب رئيس الوزراء، وهو مسؤول عن وسائل الإعلام، فيقدم المال، ويضمن التمويل المنظم لرسالات التعاطف ومحاربة التمييز والرعاية الأسرية عن طريق الصحف والإذاعة والتلفاز. ويشجع القطاع الخاص على إدراج هذه الرسالات ضمن إعلاناته التجارية.

إذا أريد لقطاعات أخرى أو شركاء آخرين أن يتصدوا للوباء فلا بد لهم أن يتفهموا مشكلة الفيروس HIV والإيدز على أنها قضية اجتماعية وتنموية وليست مجرد مشكلة صحية. ويتطلب هذا الفهم، من جهة، التخطيط للعواقب الاجتماعية والاقتصادية للوباء وسائر آثاره المتعلقة بالتنمية، من أجل التخفيف من وطأته. ومن جهة أخرى، يتطلب إدراك أن البرامج الاجتماعية والإنمائية في حد ذاتها، قد تؤدي بالفعل إلى تفاقم الوباء، ومن ثم يتعين اتخاذ التدابير الملائمة لاتقاء ذلك، ولا سيّما في ما يتعلق بأولئك الذين يعيشون على هامش المجتمع.

إن إنشاء طرق سريعة أو افتتاح مشروعات مائية أو إنشاء مناطق للتجارة الحرة، أمور تستوجب التفكير في كيفية تفاقم الوباء بسبب هذه المشاريع عن طريق تفكك الأسر أو التطور الحضري السريع rapid urbanization أو فقدان نظم الدعم الاجتماعي المألوفة أو غير ذلك من العواقب. ومن الضروري اتخاذ إجراءات لاحتواء هذه الآثار السلبية بغية الحد من المخاطر التي تهدد السكان المعنيين.

في حين يمكن معالجة بعض عناصر خفض التعرض vulnerability reduction على المدى القصير أو المتوسط، بإدخال تعديلات في القوانين أو السياسات، فإن هناك عناصر أخرى تتطلب عملاً طويل الأجل لإدخال تغييرات ثقافية وهيكلية وبيئية في معظم المجتمعات. ولو أننا وضعنا أهدافاً متوسطة وطويلة الأجل للتدابير الهادفة إلى خفض التعرض للخطر، فسوف يمكننا إقامة عالم يسهل توجيئه، انطلاقاً من تحديات عاصفة تبدو مثبته للعزائم. ومن شأن هذا المنهج المتعدد المراحل والأبعاد أن ييسر مواجهة الاحتياجات العاجلة للوباء، مع العمل في نفس الوقت على إدخال تغييرات أوسع في المجتمع، يتطلب تحقيقها بعض الوقت، ولكن لا بد منها لأي تأثير طويل الأمد على الوباء.

يمكن أن تشمل الإجراءات الرامية إلى خفض التعرض للخطر vulnerability على المدى القصير أو المتوسط، على سبيل المثال، تعديل القوانين والسياسات التي تؤدي إلى التمييز ضد جماعات معينة، وتعديل القوانين التي تزيد الاختطار enhance risk كخطر دفع أجور للعاملين في البارات أو منع بيع الخمر في أيام العمل أو زيادة الضرائب على المشروبات الكحولية، وإيلاء عناية خاصة لاحتياجات الجماعات المعرضة للخطر كالنساء العاملات في المشاريع الإنمائية الجارية. وينبغي أن تشمل كذلك ضمان أن تكون برامج مواجهة الفيروس HIV والإيدز ملائمة للثقافة السائدة، وزيادة إمكانيات الوصول إلى الخدمات والبرامج المتاحة للجماعات المعرضة للخطر.

ويمكن أن تتضمن الإجراءات الطويلة الأجل لخفض التعرض لإحداث تغييرات ثقافية، ولا سيما فيما يتعلق بوضع المرأة. أما في مجال الأعراف والقيم الاجتماعية، وخاصة فيما يتعلق بالجنس sex، فيمكن أن تهدف إلى سدّ الفوارق الاقتصادية عن طريق سياسات التخفيف من حدة الفقر وبرامجه. كما يمكن أن تسعى إلى تعزيز القدرات الشاملة للنظم الصحية على التصدي للعلل والوفيات الناجمة عن الفيروس HIV والأمراض المنقولة جنسياً.

إن البيانات الوبائية والاقتصادية والاجتماعية والسلوكية يمكن أن تكون لها أهمية قصوى لتحسين فهم العوامل التي تفضي إلى التعرض للخطر vulnerability في مجتمع ما، وكذلك لتحديد أين يلزم إجراء تحولات مجتمعية وكيف يمكن تحقيقها. ومما يعزز مدى ملاءمة تحليلات التعرض للخطر، ويزيد من فائدتها في نهاية الأمر، إيجاد مشاركة واسعة النطاق من قبل المصابين بالفيروس HIV والإيدز وغيرهم من الأفراد والجماعات المتأثرة، في استعراض المعلومات المتاحة، وتقاسم الخبرات والتجارب، وتصميم المسارات الرئيسية للعمل الهادف focused action.

ومع ذلك فإن التوسع في المواجهة، لا يعني اتخاذ المزيد من نفس الإجراءات فقط، كما أنه لا يشجع على انتهاج أسلوب غير هادف unfocused approach، بل ولا يقتضي حتى زيادة الموارد المخصصة لأعمال مكافحة الفيروس HIV والإيدز وحدها. أما ما يستلزمه هذا التوسع فهو استثمار أفضل الممارسات best practices في توجيه نوعية المواجهة والتأثير فيها، وأن تكون المواجهة أكثر شمولاً، بحيث يؤخذ الوباء في الاعتبار عند تخطيط أو تنفيذ برامج القطاعات الأخرى المتأثرة بوباء الفيروس HIV والإيدز أو المؤثرة فيه. ومن المرجح أن تؤدي هذه الشمولية إلى تعجيل وتعزيز الجهود التي تبذلها هذه القطاعات في المقام الأول، كما أنها تحقق تكامل أنشطة مكافحة الفيروس HIV والإيدز على نحو أفضل، الأمر الذي سوف يضمن استمراريتها وفعاليتها على الأمد الطويل. وفضلاً عن ذلك، فإنها تعبئ مزيداً من الموارد الجديدة التي لم يسبق استخدامها من أجل التأثير على الوباء.

على سبيل المثال، يمكن لفتاة شابة أن تستفيد من التربية الصحية الجنسية وتيسير الحصول على الخدمات في خفض احتمالات إصابتها بعدوى الفيروس HIV. وعلى المدى المتوسط، يتعين إدماج هذه المعلومات والخدمات الهادفة إلى خفض الاختطار risk reduction، ضمن برامج صحية شاملة للمراهقين توجههم جنسياً وتعزز أوضاع النساء. وقد ينتهي تحليل التعرض للخطر vulnerability analysis إلى أن التمييز بين الجنسين في فرص العمل أو مستوى الدخل، يضع هذه الفتاة الشابة وكثيرات أمثالها في ظروف غير مواتية ويحد من قدرتهن على انتهاج سلوكيات مأمونة. إن خفض التعرض يتطلب اتخاذ إجراءات قصيرة الأجل لزيادة الاستقلالية الاقتصادية للنساء عن طريق مخططات بديلة مدرة للدخل، وبرامج تدريبية لتنمية المهارات. ومن ناحية أخرى، فإن خفض التعرض على المدى المتوسط يقتضي تعديل قوانين العمل ولوائحه. ويقتضي الأمر كذلك إدخال تعديلات طويلة الأجل في المعايير والقيم الاجتماعية ذات الصلة بالمساواة بين الجنسين المرتبطة بالجنس sex. ويمكن زيادة التخفيف من الآثار المشتركة للعوامل المؤثرة في درجة اختطار risk هذه الفتاة الشابة ومدى تعرضها للخطر vulnerability، عن طريق مشاركتها في جماعات دعم النظراء peer support groups، وغيرها من شبكات المساندة الاجتماعية.

ينطوي توسيع نطاق المواجهة العالمية للوباء على تعزيز جهود خفض الاختطار risk reduction القائمة على المعارف والابتكارات المتراكمة، إضافة إلى تدعيم الجهود الرامية إلى خفض التعرض vulnerability reduction، عن طريق تهيئة مناخ اجتماعي واقتصادي يرجح أن تتضاءل فيه السلوكيات المحفوفة بالخطر. وتتطلب هذه العملية إجراءات منسقة قصيرة ومتوسطة الأجل من قِبَل الأفراد والجماعات، فضلاً عن الحكومات والهيئات الخاصة، وبمشاركة كل من المصابين والمتأثرين بالفيروس HIV وبالإيدز.

## ٥. مسارات توسيع نطاق مواجهة الفيروس HIV والإيدز

توجد مسارات عديدة لتوسيع نطاق مواجهة الفيروس HIV والإيدز. ولا تحتاج إلا فئة قليلة من المجتمعات والدول إلى سلوك هذه المسارات جميعها في وقت واحد. غير أن التحرك في مسار واحد فقط مع إهمال المسارات الأخرى لن يكون كافياً لتحقيق توسع فعلي في المواجهة. وتظل الحاجة إلى ترتيب الأولويات وتركيز الإجراءات هي العامل الحاسم في هذه الجهود. والمدخل الرئيسية لهذه المسارات تتمثل في المبادئ التالية:

■ تحليل العوامل التي تعزز الاختطار risk والتعرض للخطر vulnerability بغية وضع استراتيجية وطنية هادفة؛

■ النهوض بنوعية استراتيجيات مكافحة الفيروس HIV والإيدز وتوسيع نطاقها عن طريق تحديد أفضل الممارسات وتعزيزها وتطبيقها على استراتيجيات وإجراءات خفض الاختطار على المدى القصير والبعيد، وتعظيم هذه الممارسات؛

■ تعزيز المواجهة بحيث تشمل تلك الاستراتيجيات التي تتصدى للتعرض للخطر vulnerability عن طريق إجراءات قصيرة وطويلة الأجل، ومن ثم:

• الوصول إلى الجماعات المعرضة للخطر، ومعالجة العوامل الاجتماعية الاقتصادية والثقافية المؤثرة في هذا التعرض؛

• ضمان أن تكون التدخلات والاستراتيجيات متداعمة ومتكاملة فيما بينها لتوفير مظلة من الخدمات الشاملة التي يعزز بعضها بعضاً،

• تدعيم استراتيجيات خفض الاختطار القائمة على بيّنات مؤكدة وتطبيقها حيث تدعو الحاجة إليها، ومواصلة رصدها وتحسينها ونشر البيّنات ذات الصلة بها.

يمكن أن يشمل ذلك ضمان أفضل الممارسات best practices في مجالات الإعلام والتعليم والوقاية والرعاية والخدمات الداعمة. وكذلك تكرار الاستراتيجيات التي ثبت نجاحها، وتصميم وتنفيذ استراتيجيات جديدة من أجل تلبية الاحتياجات المتزايدة، وإدخال مكافحة الفيروس HIV والإيدز ضمن البرامج الصحية والاجتماعية الجارية الأخرى، وتعزيز وحماية حقوق الإنسان ذات الصلة بالمصابين بالفيروس HIV والإيدز، مع التركيز على الفئات الأكثر عرضة في المجتمع لخطر الفيروس HIV والإيدز.

إن المواجهة الموسَّعة للفيروس HIV والإيدز يمكن أن تتقدم في عدة اتجاهات:

■ توسيع نطاق التغطية بحسب الموقع الجغرافي والمجتمع المعني، وذلك بالسعي للوصول إلى الجماعات المحرومة من الخدمات في كلٍّ من المناطق الحضرية والريفية، فضلاً عن التغطية الديمغرافية بالوصول إلى الرجال والنساء في أكثر المجموعات العمرية تعرضاً للخطر، ولا سيَّما الشباب والجماعات المهمشة، وبمعالجة العوامل الأخرى المؤثرة في تغطية الجماعات السكانية الموصومة والمهمشة، مثل البغايا ومن يتعاطون المخدرات حقناً، مع إيلاء عناية خاصة، مثلاً، للموارد المخصَّصة للبرامج التي تخدم السكان المتقلبين (كالمهاجرين والنازحين واللاجئين والمهن المتنقلة).

يحتاج الأمر إلى استخدام طائفة من الوسائل المتكررة للوصول إلى بعض الجماعات. فمثلاً، يمكن في المناطق الريفية استخدام شركات تسويق المنتجات الشعبية لتوزيع العوازل الذكرية condoms عبر منافذ توزيع منتجاتها. ويمكن الوصول إلى الشباب على نحو أفضل من خلال وسائل الإعلام المفضلة لديهم، وعن طريق منظمات الشباب.

■ تركيز الأعمال، بتوجيه الموارد العامة المخصَّصة لمكافحة الفيروس HIV في المقام الأول، إلى من هم أشد تعرضاً للعدوى، وأقل استفادة من البرامج ذات التمويل الخاص للوقاية والرعاية والمساندة.

■ توسيع نطاق المشاركة في تصميم السياسات والبرامج ذات الصلة بمكافحة الفيروس HIV والإيدز، وتنفيذها وتقييمها، وذلك بتنسيق مشاركة الحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية والأفراد، ولا سيَّما المصابين أو المتأثرين بالفيروس HIV والإيدز. وعن طريق المجتمعات المحلية والجماعات المتأثرة سوف يمكن الإلمام على نحو أفضل بالعوامل المؤثرة في الاختطار risk والتعرض للخطر vulnerability، كما يمكن تحديد الطرائق الكفيلة بالتصدي لها على نحو دائم. وفي الوقت ذاته، من الأهمية بمكان إدخال شركاء جدد ممن ينبغي أن يكون لهم دور ولم يفعلوا ذلك بعد، مثل القطاع الخاص. ومن ثم فإن المواجهة المتعددة القطاعات لها أهمية بالغة في المواجهة الفعالة للفيروس HIV والإيدز.

إن توسيع نطاق المشاركة في كل عناصر البرنامج يعني ضمناً تقاسم المسؤوليات وتبادل المصداقية، وإيجاد وسائل فعالة للتنسيق.

■ إشراك جميع القطاعات ذات الصلة عن طريق ما يلي:

- الدعوة إلى إدماج الوقاية من الفيروس والإيدز ورعاية المصابين بهما ضمن المبادرات والجهود الإنمائية؛
- التنبؤ بتأثير التنمية الاجتماعية الاقتصادية على مستوى تعرض vulnerability الناس لخطر الفيروس HIV والإيدز، ورصد هذا التأثير؛
- تعزيز أنشطة التخفيف من وطأة الإصابة، وتوفير المساندة والرعاية للمصابين والوقاية من الفيروس HIV، على أساس أنها اعتبارات أساسية في كل تخطيط اجتماعي اقتصادي؛
- استثمار جوانب القوة في سائر القطاعات، ومن بينها الجماعات الدينية والقوات المسلحة، وغيرها.

إن مشاركة جميع قطاعات المجتمع والاقتصاد في مواجهة الفيروس HIV والإيدز لا تعني مجرد إدخال مشروع لمكافحةهما ضمن أعمال قطاع معين، بل لا بد كذلك من تحليل العوامل القطاعية التي قد تؤثر في السلوكيات المحفوفة بالخطر، ومدى تعرض الناس للفيروس HIV والإيدز، إلى جانب إسهام القطاعات في خفض الاختطار وخفض التعرض في هذه المجتمعات، ومصداقية القطاعات المعنية في تلك المجالات.

■ زيادة الموارد المعبأة دعماً لأعمال الوقاية من الفيروس HIV والإيدز، ورعاية المصابين بهما، وذلك عن طريق حشد الموارد البشرية والمؤسسية والمالية المتنوعة والاستفادة بالمتاح منها إلى أقصى حد ممكن، على الصعيدين الوطني والدولي، وعن طريق تعزيز الموارد لا لمجرد العمل المتصل مباشرة بالفيروس HIV والإيدز، وإنما لصالح كل الجهود الاجتماعية الاقتصادية والصحية ذات الصلة.

في حين أن جميع الموارد المتاحة، محلية كانت أو وطنية أو دولية، ينبغي أن تستخدم على نحو رشيد، ينبغي كذلك بذل الجهود لزيادة القدرة على تعبئة الموارد. وسوف تفيد هذه الجهود، ليس فقط في الحد من انتشار وتأثير الفيروس HIV والإيدز، ولكنها ستعزز كذلك قدرة مختلف القطاعات على الاكتفاء الذاتي. وليس ذلك بالأمر المستحيل فيما يتعلق بالموارد. فإدخال التربية الجنسية مثلاً في منهج دراسي قائم، لن يتطلب موارد إضافية، بينما سييسر الوصول إلى أعداد كبيرة من الشباب.

■ دعم استمرارية برامج مكافحة الفيروس HIV والإيدز عن طريق تعزيز الاعتماد على الذات محلياً ووطنياً في تصميم المبادرات وتنفيذها على المدى القصير والمتوسط والطويل، ومن ثم بناء القدرات الوطنية للقيام بذلك.

إن بذل جهود متجددة للتعنية المجتمعية، والتنظيم اللامركزي لمسؤوليات برامج مكافحة الفيروس HIV والإيدز، وتفويض السلطة والموارد إلى المستوى الأقرب من المجتمع المحلي، والدعوة بزيد من الفاعلية لتوسيع نطاق مواجهة الفيروس HIV والإيدز، كلها أمور لا بد منها للتوسع في مواجهة الوباء بصورة مستمرة.

يستلزم كل بُعد من هذه الأبعاد، تبادل المعارف والتجارب المكتسبة في توسيع نطاق مواجهة الوباء، وذلك بتقاسم المعلومات محلياً ووطنياً ودولياً، مع التركيز على توثيق فعالية وتأثير الأساليب الابتكارية، وعلى الدعوة لمناصرة الأساليب القائمة على بيّنات ثابتة. كما أن تصميم وتطبيق الأساليب الفعالة للرصد والتقييم والبحوث من أجل تحليل ديناميات الوباء ومحدداته على السواء، هي من الأمور الأساسية بنفس القدر، إذا ما أردنا أن نستخلص العبر والدروس من أجل تشكيل المواجهة. وهكذا تصبح الحاجة إلى البحث في التكنولوجيات الجديدة للوقاية والرعاية، وفي التدخلات المجتمعية والسلوكية، حاسمة وملحة لتعزيز أي مواجهة واسعة النطاق.



## ٦. خاتمة

إن النموذج المقترح في هذه الوثيقة ليس بالجديد غير المجرب تماماً، كما أنه لا يستعصى على التنفيذ، سواء من منظور الصحة العمومية بصفة عامة أو من زاوية الفيروس HIV والإيدز بصفة خاصة. فلقد تحركت عدة بلدان بالفعل في اتجاه الأبعاد المقترحة إلى درجة ما، ومنها تايلند وأوغندا وزامبيا على سبيل المثال. إن للفيروس HIV والإيدز وجوهاً متعددة منها ما هو طبي أو اقتصادي اجتماعي، أو سياسي أو ثقافي. وتؤكد هذه الوجوه شدة الحاجة إلى أسلوب متعدد الأبعاد. والنموذج المقترح يشمل بُعدين اثنين هما: البُعد الإقناعي persuasive، وهو يستهدف الأفراد حتى يقوموا سلوكياتهم المحفوفة بالخطر، والبُعد التمكيني enabling الموجه أساساً نحو العوامل المجتمعية والظروف التي تشجع انتهاج سلوكيات مأمونة تجاه الفيروس HIV والإيدز، وتخفف مستوى التعرض للإصابة. وهو يضع في اعتباره كذلك المزايا النسبية لمختلف القطاعات في التأثير على المواجهة، كما يعزز بقوة التوجه نحو مواجهة مستديمة تعزز من قدرات المتأثرين بالوباء.

إن فئة قليلة من المجتمعات أو البلدان - إن وجدت - سوف تعتبر أن مواجهتها الحالية للوباء لا ولن تحتاج إلى مزيد من التوسع. غير أن التحرك عبر البُعدين المقترحين، يحتاج إلى الترويج، كما يحتاج إلى الأدوات اللازمة لوضعه في موضع التنفيذ. وتوفر عملية التخطيط الاستراتيجي الوطني والمراجعة التي يقترحها برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز UNAIDS، فرصة سانحة لتنفيذ ورصد هذا التوسع في مختلف الاتجاهات، مع مراعاة المبدأ العريض المتمثل في تعزيز نوعية المواجهة وتوسيع نطاقها\*. ويمكن تطوير مزيد من التدابير والأدوات حسب الحاجة، على أساس الخبرة المكتسبة بمرور الزمن نتيجة السير قُدماً عبر هذه الأبعاد.

وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز UNAIDS، في دعوته إلى توسيع نطاق المواجهة، يدرك أن من المرجح ظهور عديد من الأسئلة. منها على سبيل المثال: هل سيستلزم التركيز على مفهوم التعرض للخطر vulnerability، إهمال الاحتياجات العاجلة للوباء لصالح إدخال تغييرات أكثر صعوبة في تحقيقها، وكانت القطاعات الأخرى تعمل من أجل إحداثها سنوات عديدة ولم تحقق إلا قليلاً من النجاح؟. ومع الأنباء الأخيرة حول ما تحقق من إنجازات في وسائل العلاج، هل هناك حقاً حاجة إلى التركيز على جوانب الوباء التي يصعب التأثير فيها؟ وهل تكفي الموارد المحدودة للتصدي لما يبدو أنه جدول أعمال واسع النطاق؟ وهل يمكننا توفير بيانات لإثبات أن هناك رابطة مباشرة بين إحداث تغيير مجتمعي عريض وبين الحد من انتشار الفيروس HIV والإيدز؟

لقد تم تناول بعض هذه الأسئلة، ولو بشكل جزئي في هذه الوثيقة. وسوف تثار أسئلة إضافية بصورة متواصلة. وعلى العالم أن يواجه بصورة فعالة وشجاعة هذا الوباء المعقد الذي يتطلب مواجهة دينامية متعددة الأبعاد. إن برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز، يولي الأولوية لجمع البينات التي تثبت أن مواجهة من هذا القبيل إنما تخدم الاحتياجات الطويلة الأجل، مع تلبية الاحتياجات القصيرة الأجل، وأنها قويمه أخلاقياً وسليمة تقنياً في الوقت ذاته.

\* يوفر برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز UNAIDS والهيئات المشتركة في رعايته، مساعدات تقنية للبلدان في مجال التخطيط الاستراتيجي الوطني وفقاً لهذه التوجهات. وتتوفر كتيبات تركز على جوانب خاصة مثل تقدير الوضع واستعراض تدابير المواجهة وتعبئة الموارد.

## المراجع

1. World Health Organization. The Global AIDS Strategy. WHO AIDS Series; 11, Geneva: WHO, 1992.
2. Mann J. and Tarantola D. "Introduction" in *AIDS in the World II*, Oxford & New York: Oxford University Press, ISBN 0-19-509097-7, 1996.
3. Tawil O, Verster A and O'Reilly K. Enabling approaches for HIV/AIDS prevention: Can we modify the environment and minimize the risk? *AIDS*, 1995; **9**:1299-1306.
4. Reid E. *Placing Women at the Centre of the Analysis*, Issues Paper 6, HIV and Development Programme, UNDP, New York: UNDP, 1990.
5. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic*. A World Bank Policy Research Report, Oxford & New York: Oxford University Press, ISBN 0-19-521117-0, 1997.
6. *Aggleton P. Success in HIV Prevention: Some Strategies and Approaches*. UK: AVERT, 1997.
7. HIV Prevention Works: Report of the Official Satellite Symposium, XI<sup>th</sup> International Conference on AIDS, Vancouver 1996.





**برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز**  
**Joint United Nations Programme on HIV/AIDS**

20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland  
Tel. (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 65  
e-mail: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) – <http://www.unaids.org>