USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

PEPFAR

LEADERSHIP, MANAGEMENT & GOVERNANCE PROJECT
Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance.

UNAIDS

International HIV/AIDS Alliance
Together to end AIDS

مجموعة أدوات التدريب

دليل توجيهي لتطوير البرامج المعنية بالعمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

شكر وتقدير

قام بوضع هذا الدليل التوجيهي فريق الدعم الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، بالمشاركة مع التحالف الدولي لمكافحة نقص المناعة البشري/ الإيدز (التحالف) وشركائهما في المنطقة:الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً/السيدا، وجمعية الحماية من السيدا، وجمعية العناية الصحية، وجمعية "حلم"، وجمعية "نعم للحياة"، والجمعية المغربية للتضامن والتنمية، والمنظمة الأفريقية لمكافحة السيدا، فرع فاس، وجمعية الجنوب لمحاربة السيدا. وبالإضافة إلى الدليل التوجيهي ودليلين إضافيين من مشاريع المنظمات غير الحكومية، حول تثقيف الأقران العاملين مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويشتمل هذا الدليل التوجيهي على مجموعة من الأدوات التدريبية حول كيفية إعداد برامج تتعامل مع بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وهي متاحة باللغتين الإنجليزية والعربية.

وقامت ناديا بدران بالتعاون مع جون هاوس بكتابة محتوى الدليل الدريبي لمثقفي الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. كما قام موظفو من كل من التحالف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، ومكتب مكافحة الإيدز وفيروسه، بمراجعة الدليل وتقديم المعلومات خلال كتابة الدليل.

وقد عمل التحالف داخل إطار *برنامج الاستجابة للفئات السكانية الرئيسية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا* (برنامج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا)، وهو برنامج إقليمي يستهدف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والذي تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ويتم تنفيذه من خلال مشروع القيادة والإدارة والحوكمة بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني في الجزائر، والمغرب، وتونس، ولبنان.

ونتقدم بخالص الشكر للجمعيات التي قامت بتنظيم وتيسير ورش العمل المحلية في نيسان/أبريل 2014 التي استهدفت مراجعة مجموعة الأدوات التدريبية، ألا وهي: جمعية الحماية من السيدا في الجزائر، والجمعية المغربية للتضامن والتنمية في المغرب، والجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً/السيدا في تونس وجمعية العناية الصحية في لبنان. كما نود أن نعبر عن امتناننا العميق للمسؤولين الذين شاركوا في ورش العمل المحلية هذه ولم يبخلو بتقديم التعليقات والمداخلات القيمة: جمعية الجنوب لمحاربة السيدا، والجمعية مكافحة السيدا والمنظمة الأفريقية لمكافحة السيدا، فرع فاس في المغرب، وجمعية حلم، وجمعية نعم للحياة، واللجنة الدولية لطلبة الطب اللبنانيين والجمعية الطبية اللبنانية للصحة الجنسية في لبنان، وجمعية أركان الخيرية والجمعية التونسية للعدالة والمساواة (دمج) في تونس، وجمعية الشاي الأخضر لمحاربة السيدا وجمعية إيدز الجزائرفي الجزائر.

وأخيراً وليس آخراً، نود إرجاء الشكر إلى المؤسسة العربية للحريات والمساواة، والتحالف لما قدماه من ملاحظات خلال مرحلة المراجعة.

التحالف الدولي لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز، 2016

يمكن للمعلومات التي تحتويها هذه النسخة أن يتم نسخهاأ أو نشرها، واستخدامها بأي صورة لأغراض غير تجارية، ولايستلزم ذلك الحصول على موافقة من التحالف الدولي لمكافحة الإيدز وفيروسه وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلا أنهما يشترطان الإشارة إليهما كمصدر للمعلومات.

رقم التسجيل الخيري 1038860

الطباعة الأولى 2016

www.aidsalliance.org

جميع المقطتفات التي وردت في هذا الدليل تم أخذها من رجال يمارسون الجنس مع الرجال من مختلف بلدان الإقليم. ونرى أنهم جميعا يمثلون السياق الواقعي للإقليم، ولذا لم تذكر البلدان التي ينتمون إليها.

الجمعيات المشاركة في برنامج الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

- جمعية الوقاية من الإيدز (السيدا)، الجزائر
- جمعية الرعاية التمريضية والتنمية المجتمعية، جمعية نعم للحياة، وجمعية حلم، لبنان
- منظمة البلدان الإفريقية لمكافحة الإيدز (السيدا) قسم فاس، المغرب
- الجمعية التونسية لمكافحة العداوي المنقولة جنسياً والإيدز (السيدا)، تونس

المحتوى

المقدمة 4

لماذا هذا الدليل؟ 4

لمن وضع هذا الدليل؟ 4

كيفية تنظيم الدليل؟ 4

المصطلحات 4

حدود الدليل 5

كيف يمكنك استخدامه؟ 5

كيفية التخطيط لتدريب توجيهي لقادة المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية 5

الجزء أ: التحليل الظرفي 8

1. نطاق وباء فيروس نقص المناعة البشري، وديناميكيته وتركيزه في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 9

وباء عالمي 9

وباء فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 9

تصنيف وباء فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 10

الشبان الذين يمارسون الجنس مع الرجال 12

عواملٍ خطورة تساهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشري وسائر العداوى المنقولة جنسياً في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 12

استجابات لوباء فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا 14

2. الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 17

لماذا "الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال"؟ 17

الجنس البيولوجي، وتحديد النوع الاجتماعي، والميول الجنسية 18

ماذا يؤثر على شرح الميول الجنسية أو يساعد على فهمها؟ 20

طيف سلوكيات نفس الجنس والتعبير المتشابه 21

الموجز 23

3. الوصمة، والتمييز، وتأثيرهما 25

ما هي الوصمة وكيف تتعلق بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؟ 25

تقبل الذات و"الإفصاح" 26

تفهم وتقبل الأسرة 26

ما هو التمييز؟ 27

ما أهمية التصدي للوصمة والتمييز؟ 27

4. المخاطر، وقابلية التعرض للإصابة، والعداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري 31

المقدمة 31

العداوى المنقولة جنسياً 31

فيروس نقص المناعة البشري، والإيدز، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية 32
عوامل تؤثر على قابلية تعرض أي شخص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً 32
طرق للحد من خطورة الإصابة بالعداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري 33
5. الاستجابات العالمية والإقليمية 34
المقدمة 34
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز: الوصول إلى درجة الصفر. التتبع السريع لمسار الاستجابة لوضع نهاية للإيدز بحلول عام 2030 34
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا 35
مسودة خطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز (بيبفار): إيجاد جيل خال من الإيدز 36
الجزء ب: صياغة المفاهيم 37
6. أساليب ومبادىء توجيهية 38
المقدمة 38
أ- حقوق الإنسان 38
ب- الصحة العامة 41
ج- الوقاية والعلاج 42
د- الحد من الضرر 48
هـ- تسلسل الوقاية والعلاج 50
و- مناهج متفق عليها بشكل عام للبرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشري 51
ز- استخدام الاتصالات التكنولوجية لبرامج فيروس نقص المناعة البشري المعنية بالفئة السكانية من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 55
الجزء ج: نحو العمل 58
7. فهم كيف يحدث التغيير 59
8. فهم السياق 60
رسم الخرائط 60
تجميع المعرفة المحلية –الكمية والنوعية 61
9. تغيير إطار العمل 62
المستوى الفردي 62
المستوى الاجتماعي المعياري/ المجتمعي 63
مستوى الخدمات 63
المستوى الهيكلي التنظيمي 64
10. إرساء الشراكات 65
11. التوثيق، والرصد، والتعلم التأملي والتقييم 66
الملحق 1: ملخص للدلائل الإرشادية الدولية حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الإنسان 68
الملحق 2: موارد لوضع برامج معنية بفيروس نقص المناعة البشري والبرامج الصحية مع ومن أجل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 69

المحتوى

لماذا هذا الدليل؟

هذا الدليل التوجيهي هو أول دليل من إجمالي أربعة دلائل من المجموعة التدريبية والتي يستكمل بعضها البعض.

- وثيقة المصدر هي الدليل الإقليمي الخاص بإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز: *برامج معنية بالفيروس، وتوعية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: من عملية رفع الوعي إلى عملية الالتزام.*
- برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والتحالف مع المنظمات يعملان جنباً إلى جنب مع المنظمات غير الحكومية المحلية ومنظمات المجتمع المدني المحلية في كافة أنحاء الإقليم من أجل وضع مجموعة أدوات تدريبية إقليمية لتثقيف وتعليم الأقران حول توعية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، استناداً على أفضل الممارسات العالمية.
- قام كل من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والتحالف، معاً، بوضع هذا الدليل الخاص بالمشروع التوجيهي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

لمن وضع هذا الدليل؟

إن الهدف من هذا الدليل هو توفير المعلومات اللازمة للمخططين والمديرين العاملين في برامج وقاية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وخدمات الدعم المتعلقة بهم، وذلك من أجل إرساء خدمات متعاطفة، مدعمة بالدلائل وشاملة، لوقاية هؤلاء الرجال من فيروس نقص المناعة البشري، ودعمهم في منطقة إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ويفيد هذا المصدر كل من منفذي البرامج ذوي الخبرة والمبتدئين منهم في التخطيط لخدمات الوقاية والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

كيفية تنظيم الدليل؟

تم تنظيم الدليل في ثلاثة أقسام. يغطي أول قسمين (الجزء أ: التحليل الظرفي والجزء ب: صياغة المفاهيم) المعلومات المتعلقة برفع *الوعي* في عملية "من رفع الوعي إلى الالتزام". والقسمان يوفران المعلومات الأساسية، العلمية والواقعية والمرتبطة بالسياق اللازمة لمخططي ومديري البرامج من أجل تطويرهم لخدمات فعالة وأخلاقية لوقاية ودعم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من فيروس نقص المناعة البشري، استناداً على مبادىء حقوق الإنسان وضرورات الصحة العامة. كما أن هذان القسمان يعتبران وثيقة مرجعية تشتمل على روابط ومراجع لوثائق أخرى لمن يريد من المخططين والمديرين الاستزادة من القضايا المطروحة في هذا الجزء من مجموعة الأدوات التدريبية (انظر الملحق 2).

أما القسم الثالث (القسم الثالث: نحو العمل) فيغطي *الالتزام*. ويتضمن هذا القسم، وصفاً لأنواع التدخلات والعمليات اللازمة لوضع تدخلات فعالة للبرنامج، استجابة لاحتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من الوقاية والدعم في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

المصطلحات

مثلما سيظهر في هذا الدليل، فإن وصف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يعد من الأمور المعقدة. وحتى نتوصل إلى أهدافنا المنشودة هنا، فإن مصطلح "الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال" يشير إلى من تحدد أنه من المثليين، وإلى غيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

وبالرغم من أن مشتهي تغيير الجنس قد تكون لديهم أعضاء تناسلية ذكرية وقد يمارسون الجنس مع الرجال، إلا أنه يجب التنويه هنا أنه ليس من الضروري ربطهم ببرامج التدخلات التي تستهدف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لأنهم قد يحددون أنفسهم وفقاً للنوع البيولوجي الذي يشعرون بأنهم منه. ولذلك، عند العمل معهم يصبح من الضروري إدخال تعديلات مناسبة على تدخلات الوقاية والدعم، على أن يتم الرجوع إلى مشتهي تغيير الجنس عند إجراء هذه التعديلات.

حدود الدليل

هذا الدليل هو دليل توجيهي، لذا فهو لا يقدم أية إرشادات حول الدورة الإدارية للمشروع، بدءاً من التحليل وحتى الرصد والتقييم مروراً بصياغة المفاهيم والتصميم والتنفيذ. وكلها عمليات برمجية عامة تطبق على أي برنامج، ويمكن الحصول على مزيد من التفاصيل حولها في التوجيه النموذجي لدورات إدارة المشاريع. ولذا، فإن هذا الدليل يقدم لكل من يفكر في وضع برامج خاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أو من يعمل بالفعل معهم، لمحة شاملة حول بعض القضايا والاعتبارات الرئيسية اللازمة لوضع برامج تتوخى الأخلاقيات، وتكون مسندة بالبينات، ومستندة على أفضل الممارسات العالمية، وحقوق الإنسان واعتبارات الصحة العامة.

كيف يمكنك استخدامه؟

يمكن استخدام هذا الدليل بطريقتين:

- يمكن استخدامه كمرجع معلومات ووثيقة مرجعية.
- يمكن استخدامه من قبل المدربين لوضع برامج تدريبية توجيهية مفصلة خاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، للمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني المحلية والوطنية، إلى جانب القائمين على تخصيص الموارد وتطوير السياسات.

كيفية التخطيط لتدريب توجيهي لقادة المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية

يجب على من ينوي استخدام هذا الدليل لأغراض تدريبية أن يتحلى بالخبرة في التعامل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وله نظرة إيجابية واحترام لهم، وأن يلتزم بحقوق الإنسان ومبادئ الصحة العامة، ولا يخشى مناقشة القضايا الحساسة المتعلقة بالجنس والجنسانية، والمعايير الاجتماعية. والوضع المثالي يكون انضمام العاملين ذوي الخبرة في برامج الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، إلى الفريق الميسر.

وفي ما يلي، وفي الصفحة رقم 7، وضعنا مثالاً لجدول زمني يمكن استخدامه لإجراء تدريب توجيهي مبنياً على هذا الدليل. ولا يعتبر هذا إلزامياً، حيث يمكن للمدربين ذوي الخبرة تعديل الجدول ليعكس احتياجات المشاركين معهم في التدريب. وقد يجد المدربون أيضاً بعض التمارين المفيدة لما يريدون تحقيقه من أهداف، في الدلائل المرافقة الخاصة بتثقيف الأقران.

تذكر دائماً أن أي تدريب يجب أن يكون قائماً على تقدير لمبادئ تعليم الكبار، التي تم وصفها في القسم التمهيدي للوحدة 1 *للدليل التدريبي لمثقفي الأقران في مجال الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال*، كما يجب أن يكون التدريب ممتعاً وتعليمياً.

مخطط توضيحي للتدريب		
اليوم 1		
الجلسة 1	مقدمة وتمهيد	■ مقدمة لورشة العمل ■ تقديم المشتركين ■ توقعات المشتركين ■ غايات وأهداف ورشة العمل ■ فكرة بسيطة حول مشاعر المشتركين تجاه العمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
الجلسة 2	وباء فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا؛ الإحصائيات	■ الإحصائيات العالمية، والإقليمية والقطرية ■ دوافع الوباء ■ أنواع الأوبئة ■ الاستجابات الإقليمية للوباء ■ مقدمة في موضوع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال – ما معنى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؟
الجلسة 3	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	■ علم الأحياء (النواحي البيولوجية)، والجنس والهوية ■ ما الذي يؤثر على الميول الجنسية أو يفسرها؟ ■ الأسئلة والمناقشة
الجلسة 4	تجارب الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	■ طيف السلوكيات الجنسية – أعمال كينزي وفريتس كلاين ■ "الإفصاح" ■ الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الأسرة والمجتمع ■ الموجز والمناقشة
اليوم 2		
الجلسة 1	الوصمة والتمييز والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	■ ما هي الوصمة وتأثيراتها؟ ■ ما هو التمييز وتأثيره؟ ■ المناقشة
الجلسة 2	المخاطر، وقابلية التعرض للخطر، والعداوى المنقولة جنسياً/ فيروس نقص المناعة البشري	■ ماذا نقصد بالمخاطر وبقابلية التعرض للخطر؟ ■ نظرة عامة سريعة حول العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري ■ العداوى المنقولة جنسياً، وفيروس نقص المناعة البشري والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
الجلسة 3	الوقاية والعلاج	■ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً ■ علاج فيروس نقص المناعة البشري
الجلسة 4	الدلائل الإرشادية لتوجيه البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشري	■ الصحة العامة، وحقوق الإنسان، والوقاية المركبة

مخطط توضيحي للتدريب		
اليوم 3		
الجلسة 1	استكمال الدلائل الإرشادية	■ الصحة الإيجابية، والكرامة والوقاية، والحد من الضرر، واستمرارية الوقاية، والعلاج والرعاية
الجلسة 2	استكمال الأساليب و الدلائل الإرشادية	■ المشاركة، وتعبئة المجتمع، والتعبئة الاجتماعية الشاملة والمتعددة القطاعات
الجلسة 3	كيف يحدث التغيير	■ إدخال الخبرات العالمية – الوقاية المركبة، والوقاية والعلاج الشامل ■ مقدمة في الاستجابات متعددة المستويات
الجلسة 4	استكشاف الاستجابات على المستويات الفردية والاجتماعية المعيارية	■ المستوى الفردي: تغيير السلوكيات وزيادة السلوك الساعي للصحة ■ المستوى الاجتماعي المعياري؛ خلق بيئة ممكنة
اليوم 4		
الجلسة 1	استكشاف الاستجابات على مستوى الخدمات والمستويات الهيكلية	■ مستوى الخدمات: الخدمات الصديقة للمستخدم - ما هو شكلها وتعزيز الحصول عليها وجودتها ■ المستوى الهيكلي: التوجه نحو البيئة السياسية والقانونية من خلال الدعوة وسائر الأشكال الخاصة بالتغيرات الهيكلية
الجلسة 2	الختام، والخطوات القادمة وتقييم التدريب	

الجزء أ
التحليل الظرفي

في هذا القسم من الدليل نقدم معلومات مرجعية ضرورية لفهم وباء فيروس نقص المناعة البشري وعلاقته بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ورغم تركز انتشار الفيروس بين مختلف المجموعات الأكثر تعرضاً لخطر الإصابة بالفيروس–العاملون بالجنس، ومتعاطو المخدرات حقناً، والسجناء، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال – إلا أن هذا الدليل يركز على استثارة مراعاة مخططي ومديري البرامج للقضايا الفريدة المتعلقة بالرجال الذين يتعرضون للإصابة بالفيروس من خلال، في المقام الأول، ممارسة الجنس مع رجال آخرين.

1. نطاق وباء فيروس نقص المناعة البشري، وديناميكيته وتركيزه في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

وباء عالمي

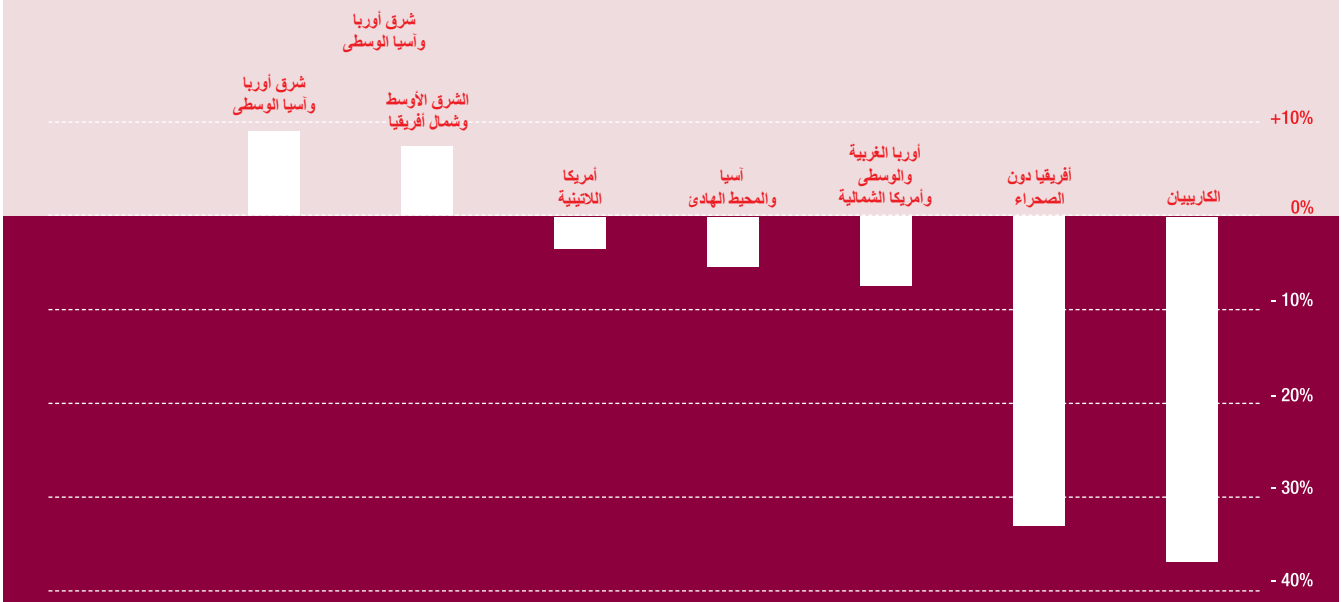
وفقاً لأحدث المعلومات التي صدرت مؤخراً من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز[1]، بلغ عدد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في نهاية 2013، 35 مليون (33.2-37.2)، منهم 2.1 مليون إصابة جديدة. ومن هؤلاء الأشخاص، لم يعرف سوى 48% منهم إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري.

وبحلول نهاية عام 2013، كان هناك 12.9 مليون شخص، على مستوى العالم، يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وانخفضت نسبة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ممن كانوا لا يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية عام 2006 من 90% (90-91%) وإلى 63% (61-65%) عام 2013. على أنه حوالي 22 مليون، أو ثلاثة من كل خمسة من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لم يمكنهم الحصول على هذا العلاج.

وباء فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا[2]

بالرغم من استمرار انخفاض عدد المصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشري في معظم أنحاء العالم، إلا أن الوضع في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، للأسف، مختلف. ووفقاً للتقديرات هناك حوالي 230,000 [160,000-230,000] متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري في هذا الإقليم، بنسبة عامة لانتشار فيروس نقص المناعة البشري تصل إلى 0.1% بين البالغين في المجموعة العمرية من 15 إلى 49 – واحدة من أقل النسب في أي منطقة في العالم. ولكن، في عام 2013، بلغ العدد المقدر للإصابات الجديدة بالفيروس بين البالغين والأطفال 25,000 [41,000-14,000]، مما يوضح وجود ارتفاع مقارنة بعام 2005 حيث احتل عدد الإصابات المرتبة الثانية بعد شرق أوربا وآسيا الوسطى، في الوقت الذي انخفض فيه عدد الإصابات الجديدة في كل مكان آخر خلال نفس الفترة الزمنية (انظر الشكل 1).

الشكل 1: نسب التغيير في العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري حسب الإقاليم العالمية، 2005-2013



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (2014) *تقرير الفجوة: ملحق الأوبئة*

1. التقرير العالمي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز. *تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حول الوباء العالمي للإيدز 2013*.

2. تم اعتماد هذه المعلومات إلى حد كبير من Setayesh H, Roudi-Fahimi F, Ashford L, *HIV in the Middle East: Low prevalence but not low risk* [على الإنترنت] المتوفر في: www.prb.org/Publications/Articles/2013/hiv-aids-in-middle-east.aspx. ومصدر الإحصائيات هو UNAIDS (2014), *The gap report. Annex: Epidemiology*.

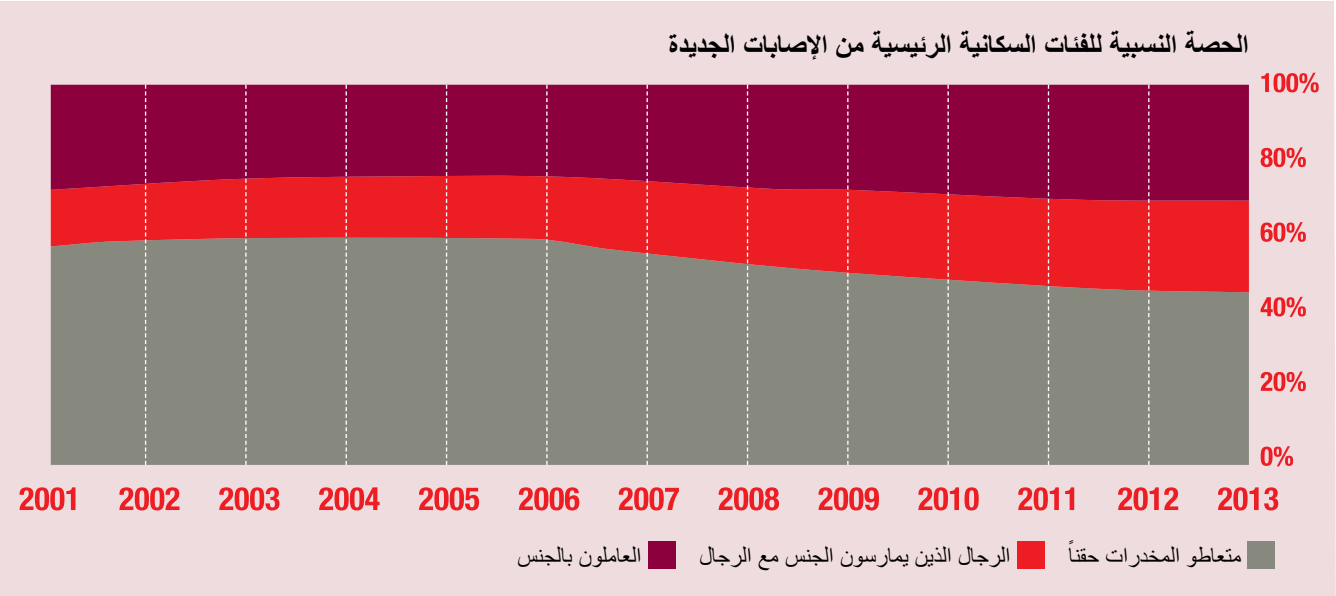
ليس فقط أعداد الإصابات هي التي تتزايد. فما بين عامي 2005 و2013، ارتفع العدد السنوي للوفيات المرتبطة بالإيدز في المنطقة بمقدار 66% ووصل إلى 5,000 [21,000-10,000]، في الوقت الذي انخفضت فيه الأعداد العالمية.[3] وتعود الأعداد المتزايدة للوفيات المرتبطة بالإيدز في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا إلى حد كبير إلى المستوى المنخفض لاستخدام العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية –وهي تركيبة من الأدوية لا تطيل حياة المصابين بفيروس نقص المناعة البشري فقط، بل تقلل من احتمالات انتقال الفيروس أيضاً. وفي كافة أنحاءإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لا يحصل سوى واحد من خمسة أشخاص على هذه المضادات ضمن من هم في حاجة إليها – وتعتبر هذه أدنى نسبة تغطية في جميع أنحاء العالم.[4] ويعد نقص العلاج حاداً بصورة خاصة عندما يتعلق الأمر بالنساء والأطفال. وتصل النسبة إلى أقل من 10% ممن تتلقى مضادات الفيروسات القهقرية من الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري للوقاية من نقل الإصابة إلى الجنين – وهي أدنى نسبة علاج في العالم.[5]

تصنيف وباء فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

تختلف نسبة انتشار وآليات انتقال فيروس نقص المناعة البشري من مكان إلى مكان، ومن فئة سكانية إلى أخرى، وبين الفئات السكانية والأماكن. ولذلك، لا يوجد وصف واحد يستطيع أن يشمل آليات الوباء في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ويفسر الشبكات المتشابكة لطرق انتقاله. ولكن، هناك بينات متوافرة، تقريباً، من جميع بلدان إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، توحي بأن آلية الوباء تتأثر بصورة كبيرة بالانتقال المرتبط بسلوكيات مثل تعاطي المخدرات حقناً، والمتاجرة بالجنس، وبفئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

وفي واقع الأمر، فإن أكثر من نصف عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين البالغين يحدث بين الفئات السكانية الرئيسية: وهي نسبة مستقرة تقريباً لأكثر من عشر سنوات. ومن الجدير بالذكر، أن عدد الإصابات الجديدة بين عموم السكان قد سار في نفس الاتجاه، مما يسلط الضوء على انتقال الفيروس إلى الشركاء وغيرهم. وفي المغرب على سبيل المثال، تعود الغالبية (89%) من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الرجال إلى سلوكيات محفوفة بصورة كبيرة بالمخاطر مثل ممارسة الجنس الشرجي بدون وقاية مع رجال آخرين، والعاملين والعاملات بالجنس، وتبادل الإبر ومعدات الحقن الملوثة.

ورغم ذلك، فإن حوالي نصف الإصابات الجديدة في المغرب هي إصابات بين النساء، وثلاثة أرباعهن تقريباً اكتسبن الفيروس من أزواجهن.[6] وبالرغم من أنه لا توجد بيانات كافية لتأكيد نسبة النساء اللاتي يكتسبن



3. البرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، *تقرير الفجوة The gap report*، UNAIDS (2014).
4. المرجع نفسه.
5. المرجع نفسه.
6. البرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، *تقرير الفجوة The gap report*، UNAIDS (2014).

الفيروس عن طريق زوج أو شريك ثنائي الميول الجنسية، إلا أن الخبرات المكتسبة من بلدان أخرى بها أوبئة متشابهة، تشير إلى أن هناك نسبة من الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري حدثت عن طريق الجنس الغيري كان سببها إصابة الشريك الجنسي الذكر بالعدوى من خلال ممارسة الجنس بدون حماية مع رجل آخر. وتعتبر ديناميكية الإصابة هذه في المغرب شبيهة لغيرها من بلدان المنطقة.

ويتضمن الجدول أدناه أحدث بيانات ترصد فيروس نقص المناعة البشري في ثلاث فئات سكانية رئيسية: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات حقناً، والعاملون بالجنس.

تقديرات انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الرئيسية في بلدان مختارة من إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

الانتشار	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	متعاطو المخدرات حقناً	العاملون بالجنس
<0.1%	الأردن، سوريا	سوريا	مصر، الأردن، اليمن، سوريا
1.0 إلى 4.9%	مصر، تونس، السودان	الجزائر، عمان، تونس، لبنان	إيران، المغرب، السودان، تونس
5.0 إلى 9.9%	المغرب، اليمن	مصر، تونس	الصومال
10.0% أو أعلى	الجزائر، تونس، لبنان	إيران، ليبيا، المغرب	الجزائر، جيبوتي

المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، معلومات حول الإيدز. متوافرة على الرابط www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo

مثال: الوضع في تونس

"يتضح من البيانات التي تم جمعها، أن 14.9% من المستجيبين هم من المتزوجين أو ممن سبق لهم الزواج. وفي السياق التونسي، تعتبر مؤسسة الزواج هي الشكل الشرعي الوحيد للعلاقة اجتماعياً، وذلك ملزماً دينياً وقانونياً من أجل مؤسسة الأسرة والإنجاب. ويختار عدد من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الزواج بسبب ازدواجية ميولهم الجنسي، ورفضهم تقبل التسمية الحصرية بـ"المثلية الجنسية"، ورغبتهم في الإنجاب، وفي إعطاء صورة مقبولة اجتماعياً، والضغوط الاجتماعية على الشخص ليتزوج بصرف النظر عن ميوله الجنسية...

وتميز ازدواجية الميول الجنسية مسار عدد من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وهذا يخص مختلف المجموعات: الشباب من غير المتزوجين، والشباب البالغ، والمرشحين للزواج، والمطلقين (في بعض الأحيان بسبب تفضيلهم الجنسي للرجال)، والمتزوجين، والعاملين بالجنس.

ويمكن تفسير هذه التجربة بعدد من الأسباب المختلفة مثل:

- دحض وجود الجنس الحصري بين الرجال في السياق التونسي؛
- استعاضة بعض الرجال عن ممارسة الجنس مع النساء بممارسته مع الرجال بسبب الرقابة الاجتماعية على اختلاط الجنسين؛
- الضغط الاجتماعي على الأفراد للزواج بغض النظر عن ميولهم الجنسية؛
- البحث عن المكاسب المالية مقابل الجنس مع الشركاء الذكور.

وقد وجد الترصد أيضاً أن 55.1% من المستجيبين كان لديهم على الأقل شريكة أنثى واحدة خلال حياتهم. ويزيد الجنس بين الرجال، خاصة عند ممارسة الجنس الشرجي غير المحمي، من قابلية تعرض الشريكات الإناث للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وأطفالهم المستقبليين، لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز."

المصدر: ATL، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، الصندوق العالمي (2011)، *بحث مصلي لفيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في تونس.*

الشبان الذين يمارسون الجنس مع الرجال

يعتبر إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا اليوم موطناً لحوالي 90 مليون شاب؛ أي 20% من سكانها. وكفئة عمرية، يعتبر الشباب فئة سكانية ذات قابلية للتعرض للمخاطر، وتساهم بطريقة غير متناسبة للفئات السكانية ذات الأولوية في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

غالباً، يعتبر الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال أكثر عرضة للشعور بكراهية المثليين من الرجال الأكبر سناً، فهم يتعرضون للتمييز، والمضايقات، والتحرش، واستنكار الأسرة، والعزلة الاجتماعية والعنف، إلى جانب التجريم والوصم الذاتي. وقد تكون لهذه الانتهاكات تأثيرات جسيمة ليس فقط في ما يتعلق بصحتهم الجسدية وقدرتهم على الحصول على فرص إجراء الفحص وتلقي المشورة والعلاج الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، بل أيضاً بالنسبة لسلامتهم العاطفية، والاجتماعية، والتعليمية، والاقتصادية. ويقع على عاتق الحكومات الالتزام القانوني بدعم حقوق من هم دون الثامنة عشرة من العمر، في الحياة، والصحة والتنمية. وفي الواقع، تشارك المجتمعات في الواجب الأخلاقي لضمان ذلك كله للشباب. إلا أنه، في حالات كثيرة، تزداد قابلية الشباب من الفئات السكانية الرئيسية للتعرض للمخاطر بسبب سياسات وقوانين تحط من شأنهم بل وتجرمهم بسبب سلوكياتهم، علاوة على تعرضهم للإهمال والرفض من قبل النظم التعليمية والصحية التي تفشل في توفير ما يحتاجونه من معلومات وعلاج للمحافظة على سلامتهم.

وهناك، على الرغم من محدودية البيانات، عدة دراسات قامت بتوثيق طبيعة السلوكيات الجنسية بين الشباب في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وتشير نتائج الترصدات السلوكية إلى تنوعات هامة داخل المنطقة. وقد ركزت دراسة أجريت في مصر على السلوكيات المحفوفة بمخاطر عالية لمن لا مأوى لهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ووجدت أن 65.8% من المشاركين كان أول لقاء جنسي لهم مع نفس جنسهم قبل بلوغهم عمر 15. وفي وقت الدراسة، كان لما يقرب من 80% من المشاركين الشباب شريك جنسي واحد وشركاء جنسيون متعددون، وحوالي 70% من المشاركين مارسوا الجنس مع الرجال بشكل حصري.[7] وفي لبنان، أفاد 54% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أنهم مارسوا الجنس الشرجي لأول مرة وهم دون عمر 18.[8] وقد كشفت دراسة أخرى تركز على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في السودان أن ما يزيد عن نصف المشاركين (60.1%) تراوحت أعمارهم بين 15 و24 عاماً، وكانت أول تجربة جنسية شرجية لنسبة 85.5% منهم بين عمري 15 و25.[9]

عوامل خطورة تساهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشري وسائر العداوى المنقولة جنسياً في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

لما كان فيروس نقص المناعة البشري ينتقل في صمت، وغالباً ما تستغرق فترة الحضانة مابين العدوى وأول ظهور للأعراض، سنوات عديدة، لذا يتم أحياناً وصف وباء فيروس نقص المناعة البشري بأنه -"مزدوج التعمية". وهناك عدد من العوامل التي تساهم في زيادة تعرض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لخطورة العدوى بفيروس نقص المناعة البشري وسائر العداوى في كافة أنحاء المنطقة:

- العاملون بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال هم الأكثر عرضة لخطر الإصابة. وتدين المعايير الاجتماعية والثقافية السائدة في المنطقة كلا من هاتين المجموعتين. وغالباً ما تنعكس هذه المعتقدات والمعايير في القوانين وتأخذ شكل التجريم. وإلى حد كبير فإن المجتمع لا يشعر بمن هم أكثر تعرضاً لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ولذا لم توضع لهم خدمات وقائية جيدة ولا يتم تقديم أي دعم لهم بالنسبة لإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري، وإن وجدت فليس من السهل الوصول إلى أي منها.
- غالباً ما تؤدي المستويات العالية من الوصمة الخارجية والداخلية إلى انخفاض التقدير الذاتي بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الأمر الذي يرتبط بزيادة انتهاج السلوكيات الخطرة.
- يظهر التمييز ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في سوء سجلات بلدان المنطقة من حيث الاعتراف بحقوقهم الإنسانية والدفاع عنهم.

> "هناك نقص شديد في الخدمات العامة للصحة الجنسية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ناهيك عن الخدمات المجهزة والمراعية، لتلبية احتياجات الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الذين لا يملكون الدعم الاجتماعي أو المالي لاستشارة مقدم الرعاية الخاص. ويحتاج الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى توافر المعلومات والخدمات للمحافظة على صحتهم."

مناصر شاب في مجال الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

> "من أكبر الحواجز التي نواجهها عند محاولة الحصول على الخدمات الصحية هو طلب الأطباء بإحضار أولياء أمورنا، وهو أمر نعجز عن تلبيته."

شاب يمارس الجنس مع الرجال

7. السيد الكباش، الجنيدي م. (2008). "السلوكيات الخطرة لعدوى فيروس نقص المناعة البشري والإيدز بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في القاهرة، مصر." *الجريدة الصحية لشرق المتوسط*، 14(4): 907

8. "مشوار: دراسة متكاملة لترصد السلوك الحيوي بين أربع مجموعات قابلة للتعرض للخطر في لبنان: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ السجناء. العاملون في مجال الجنس ومتعاطو المخدرات حقنا، تقرير من البرنامج اللبناني لمكافحة الإيدز (2008)، بتمويل من البنك الدولي.

9. "توليد معلومات استراتيجية وتقييم المعارف والمواقف والسلوكيات والممارسات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، فضلاً عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في الخرطوم"، تقرير تم إرساله إلى البرنامج السوداني لمكافحة الإيدز، الرشيد سم (2006).

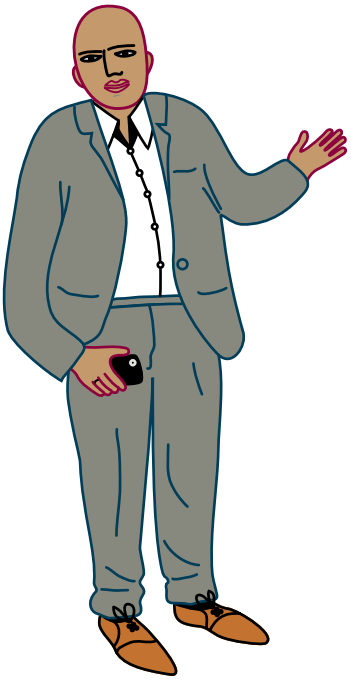
- ضعف توفير الخدمات الصحية والدعم الاجتماعي، وصعوبة الوصول إليها وعدم ملاءمتها للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.
- محدودية الحصول على الواقي الذكري واستخدامه هو والمزلقات الآمنة، للحد من خطورة الإصابة عن طريق الإيلاج الجنسي.
- تحديات تحول دون الوصول إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لتقديم سبل الوقاية والدعم في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري، حيث أن الكثير من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال متزوجون فعلياً، ويمارسون حياة جنسية غيرية ظاهرياً.
- في بعض المناطق، ترتفع معدلات تعاطي المخدرات حقناً، مما يعني في الغالب التشارك في المعدات الخاصة باستخدام المخدرات، الأمر الذي يزيد من خطورة انتقال فيروس نقص المناعة البشري.
- الاستخدام الترفيهي للكحوليات والمؤثرات النفسانية آخذ في الارتفاع بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، مما يؤدي إلى زيادة السلوكيات التي تعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس أو الحد من القدرة على التعامل مع المخاطر.
- نقص المواد التثقيفية المخصصة للممارسات الجنسية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

وهناك عوامل أخرى سياسية، واجتماعية، وثقافية، بعضها ظهر أو ساد أكثر مع أحدث التطورات في الإقليم، وهي كما يلي:

- هناك العديد من بلدان إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التي يعد فيها السلوك الجنسي المثلي المتفق عليه بين الكبار، غير قانوني ويعاقب بالإعدام. ومن هذه البلدان الجمهورية الإسلامية الإيرانية، والمملكة العربية السعودية، والصومال (الأجزاء الجنوبية)، والسودان، واليمن. وهناك بلدان أخرى تجرم السلوك الجنسي المثلي المتفق عليه بين الكبار، أو تقوم، تحت مسمى قوانين أخرى، بملاحقة المثليات، والمثليين، وثنائيي الميول الجنسية، ومغايري النوع الاجتماعي (LGBT)، وفقاً للميول والهوية الجنسية، ومن هذه البلدان: الجزائر، ومصر، والعراق، والكويت، ولبنان، وليبيا، والمغرب، وعمان، وقطر، والجمهورية العربية السورية، وتونس، والإمارات العربية المتحدة.
- هذه الإجراءات القانونية التمييزية تحول دون حصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، ومنها الفحص الطوعي الدوري، أو السلع الوقائية مثل الواقي الذكري والمزلقات القائمة على الماء. كما يقل احتمال مشاركتهم بصورة واقعية في تنظيم وتصميم البرامج العاملة على توفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، ومبادرات توعية الأقران وغيرها من المبادرات على مستوى المجتمع، مما يؤدي إلى الحد من محصلات الصحة العامة للبلاد.
- بالإضافة إلى ذلك، يعني تجريم العمل بالجنس والعلاقات الجنسية المثلية في الكثير من بلدان إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن غالباً ما يتم التعامل مع المسألة باعتبارها من شواغل القانون الجنائي بدلاً من كونها من مسائل الصحة العامة. ويحد الإفراط في الاعتماد على القانون الجنائي وتطبيقه، من برامج الصحة العامة التي أثبتت فعاليتها في تحسين صحة الفئات السكانية الرئيسية وخفض انتشار فيروس نقص المناعة البشري.
- لا تزال البيئة السياسية العامة تتحدى الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري بسبب النزاعات المستمرة أو المتصاعدة في العديد من البلدان. وقد أثرت، سلبياً، هذه النزاعات على المحيط التنموي في المنطقة، وتعطى الأولوية في الكثير من الحالات للاستجابات الإنسانية على حساب البرامج التنموية، سواء في البلدان المتأثرة بصورة مباشرة بالنزاعات أو في البلدان المضيفة المجاورة. وتعد الأزمة السورية مثالاً للتأثير على الاقتصاد، والنواحي السكانية (الديموغرافية)، والاستقرار السياسي والأمن في لبنان والأردن، إلى جانب العراق ومصر. وعلاوة على ذلك، يصبح اللاجئون السوريون، مثلهم مثل المجتمعات المحلية المضيفة الأكثر تأثراً جراء التدفق الجماعي للاجئين، أكثر عرضة لمخاطر الإصابة بالفيروس على الرغم من الاستجابة الواسعة النطاق بين الوكالات والمستمرة حتى يومنا هذا. ولا يبدو أن هناك تراجع للاحتياجات الإنسانية فكلما امتد نطاق نزوحهم واستنزفت مدخراتهم، زادت قابلية اللاجئين من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، للتعرض للخطر.
- أما الوصمة ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في بلدان كثيرة، ولاسيما تلك البلدان التي تأثرت بالربيع العربي، فيدعمها التحفظ الديني الذي يزيد من تقويض الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، وهي استجابة تشتد الحاجة إليها في المجتمعات المثلية ومجتمعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

> "هناك نقص شديد في الخدمات العامة للصحة الجنسية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ناهيك عن الخدمات المجهزة والمراعية، لتلبية احتياجات الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الذين لا يملكون الدعم الاجتماعي أو المالي لاستشارة مقدم الرعاية الخاص. ويحتاج الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى توافر المعلومات والخدمات للمحافظة على صحتهم."

مناصر شاب في مجال الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال



> "من أكبر الحواجز التي نواجهها عند محاولة الحصول على الخدمات الصحية هو طلب الأطباء بإحضار أولياء أمورنا، وهو أمر نعجز عن تلبيته."

شاب يمارس الجنس مع الرجال

استجابات لوباء فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

على الرغم من وجود تحديات، إلا أن هناك عدد من الاستجابات الهامة لفيروس نقص المناعة البشري ظهرت في المنطقة حتى الآن. وكان من أهمها، والتي اعتبرت نقطة تحول في الالتزام السياسي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، **الاستراتيجية العربية لمكافحة الإيدز 2014-2020**، والتي أقرها مجلس وزراء الصحة العرب في 13 مارس 2014 خلال الدورة العادية الحادية والأربعين له، وعقدت في جامعة الدول العربية. واستهدفت التوجيه بوضع استجابة إقليمية لفيروس نقص المناعة البشري متعددة القطاعات، ومنسقة، ومبنية على توافق الآراء.

وتقوم هذه الاستراتيجية على عشرة أهداف متماشية مع الأهداف المحددة في الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة لعام 2011 بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، وفي الوقت نفسه، تحافظ على رؤية أوسع لجيل خال من الإيدز بعد 2015. وتتضمن الأهداف الرئيسية في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري بالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ما يلي:

- الحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين الفئات السكانية الرئيسية الأكثر تعرضاً لها، بما يزيد على 50%
- زيادة التغطية بعلاج فيروس نقص المناعة البشري إلى 80% (الأمر الذي يتم أيضاً تعزيزه بين الفئات السكانية الرئيسية)
- التصدي للوصمة والتمييز

ويمكن للاستراتيجية باعتبارها التزاماً إقليمياً رئيسياً يعمل على تعزيز الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، أن تقوم بدور عامل محفز يزيد من اتخاذ الإجراءات العملية ومن المساءلة على المستوى القطري. وهذه الوثيقة التوجيهية هي نتاج عملية تشاورية قوية تمت مع جميع الشركاء والجهات الفاعلة، بما فيها المجتمع المدني والمجتمعات المتأثرة.

ومن العلامات الفارقة الأخرى، كانت **الاتفاقية العربية للوقاية من مرض نقص المناعة البشري/ الإيدز وحماية حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروسه** التي أقرها البرلمان العربي عام 2012. وهناك جهود تجرى حالياً مع وكالات الأمم المتحدة، وجامعة الدول العربية، والمجتمع المدني للتصديق عليها في قبل بلدان المنطقة. وتهدف هذه الاتفاقية إلى حماية المجتمع من خلال تعزيز، وحماية وضمان تمتع جميع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية بشكل كامل وعلى قدم المساواة مع الآخرين. كما تستهدف تعزيز سبل احترامهم، وتمكينهم من المشاركة الكاملة والفعالة في مجتمعاتهم، مثلهم مثل الآخرين، وفي إطار الهوية القطرية للبلدان العربية. ويغطي مصطلح " المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري" كل شخص أصيب بالفيروس، دون النظر إلى كيفية انتقال الفيروس، وتتم الإشارة إليهم في هذه الاتفاقية بـ"الشخص المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري".

ولقد شهدت أيضاً المنطقة، في الفترة الأخيرة، طفرة قوية من قبل المجتمع المدني على المستوى الإقليمي، أسفرت عن ظهور شبكات إقليمية موضوعية قوية مثل الشبكة الإقليمية العربية لمكافحة الإيدز (رانا)، وميناروزا و"تحالف-م"، وهي شبكات تركز على العمل مع الفئات السكانية الرئيسية، خاصة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والعاملين بالجنس، إلى جانب المشاركة الفعالة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ومن الفاعلين الآخرين ذوي الصلة، المؤسسة العربية للحرية والمساواة، التي تكمن مهمتها في "تشجيع ودعم الناشطين المهتمين بالجسد، والنوع الاجتماعي والحقوق الجنسية في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وذلك في ما يقومون به من عمل، من خلال بناء قدراتهم، وتمويلهم لتنظيم وتوفير الدعم الطارئ لهؤلاء الناشطين عند الحاجة." وهناك أيضاً إنجاز برامجي له نفس الأهمية الكبرى ويتمثل في برنامج إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والذي تقوم بتمويله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وهو برنامج يتم تطبيقه من قبل التحالف ومنظمات المجتمع المدني من الجزائر، ولبنان، والمغرب وتونس، وكان له تأثيراً غنياً على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال خلال السنوات القليلة الماضية. وختاماً، هناك تحالف-م الذي أنشيء حديثاً، وهو أول شبكة إقليمية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تعبر عن احتياجاتهم، وما يصادفونه من تحديات، وإمكانية تحقيق مشاركة أقوى لهذه المجموعة الرئيسية الهامة في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري.

ومن بين الجهود المهمة المبذولة والتي تمهد الطريق لإيجاد بيئة ممكنة، كانت الأصوات القوية للقادة الدينيين من داخل شبكة شهامة (شبكة القادة الدينيين العرب للاستجابة ومكافحة الإيدز)، وهي شبكة إقليمية

> "الشهامة في اللغة العربية تعني "القدرة على العطاء"، ونحن بحاجة إلى دعم جميع القادة في الإسلام والمسيحية في كل بلدان في المنطقة. وبفضل ما قمنا به من أعمال، فقد تعلمت النظر إلى الأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري من منظور إنساني، والتحدث للجميع في مجتمعنا عن الحب. وفي المستقبل، لابد لنا أن نتخطى الحديث عن فيروس نقص المناعة البشري ونتناول قضايا هامة أخرى مختلفة، مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي، والحد من الفقر، والتنمية الشاملة. وقد بدأنا الآن في معالجة القضايا الهامة."
>
> **شيخ أحمد تركي، الأزهر، مصر**

مثال-حلم

جمعية حلم ("الحماية اللبنانية للمثليات، والمثليين، وثنائيي الميول الجنسية والمتحولين جنسياً") هي منظمة غير حكومية لا تستهدف الربح، قدمت إخطارها لوزارة الداخلية اللبنانية يوم 4 سبتمبر 2004.

وبالرغم من تركيز الجمعية على قضايا الميول الجنسية والنوع الاجتماعي، إلا أن عضويتها مفتوحة لكل من يشاركها قيمها المتمثلة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. كما تعارض حلم بشدة أي نوع من التفرقة، سواء في ما تقدمه من خدمات أو ما تقوده من كفاح.

ويتمثل الهدف الأولي الذي تسعى إليه "حلم" لتحقيقه هو إلغاء المادة 534 من قانون العقوبات اللبناني، الذي يعاقب "الممارسة الجنسية غير الطبيعية". حيث يستخدم هذا القانون في الأساس لاستهداف الأشخاص ذوي الميول الجنسية أو الهوية الجنسانية غير المتطابقة، من خلال انتهاك خصوصيتهم وحرمانهم من حقوقهم الإنسانية الأساسية. ويساعد إلغاء هذا القانون، إلى جانب غيره من القوانين التي تجرم الميول الجنسية أو الهوية الجنسانية غير المتطابقة على الحد من الاضطهاد الممارس من قبل الدولة والمجتمع، ويمهد الطريق لتحقيق المساواة لمجتمع المثليات، والمثليين، وثنائيي الميول الجنسية ومغايري النوع الاجتماعي في لبنان. ويعتبر وجود جمعية حلم في لبنان أمراً بالغ الأهمية لهذا العمل الطويل الأمد.

مثال- تحالف-م: أول تحالف عربي معني بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشري

يعد تحالف-م، الذي تستضيفه المؤسسة العربية للحريات والمساواة، منبراً للدعوة يقوم بالتنسيق على المستويات المحلية، والإقليمية والدولية مستهدفاً تيسير حصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على خدمات الوقاية، والرعاية والعلاج وعلى الدعم النوعي. ويؤدي التحالف مهمته هذه من خلال الدعوة، وإيجاد بيئة مواتية، وبناء القدرات والمتابعة، والبحث، وتبادل الممارسات الجيدة، والتعاون مع نظم مختلفة للصحة وحقوق الإنسان، إلى جانب راسمي السياسات الرئيسيين.

وقد تم إنشاء تحالف-م خلال اجتماع عقد في لبنان في يناير 2014 لمناقشة مستقبل الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المنطقة. ولقد نجح الاجتماع، بدعم فني من المنتدى العالمي المعني بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشري (MSMGF)، بتوحيد 13 من مناصري المجتمع المدني ومقدمي خدمات من خمس بلدان من إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (الجزائر، ولبنان، وموريتانيا، والمغرب، وتونس) والذين بدورهم قرروا البقاء على اتصال. وبهذه الطريقة، وتحت اسم تحالف-م، تم إنشاء أول تحالف إقليمي للمناصرين ومقدمي الخدمات العاملين في مجال فيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وفي يوليو 2014، تم تقديم تحالف-م بشكل رسمي خلال المؤتمر الدولي المعني بالإيدز في ملبورن، أستراليا.

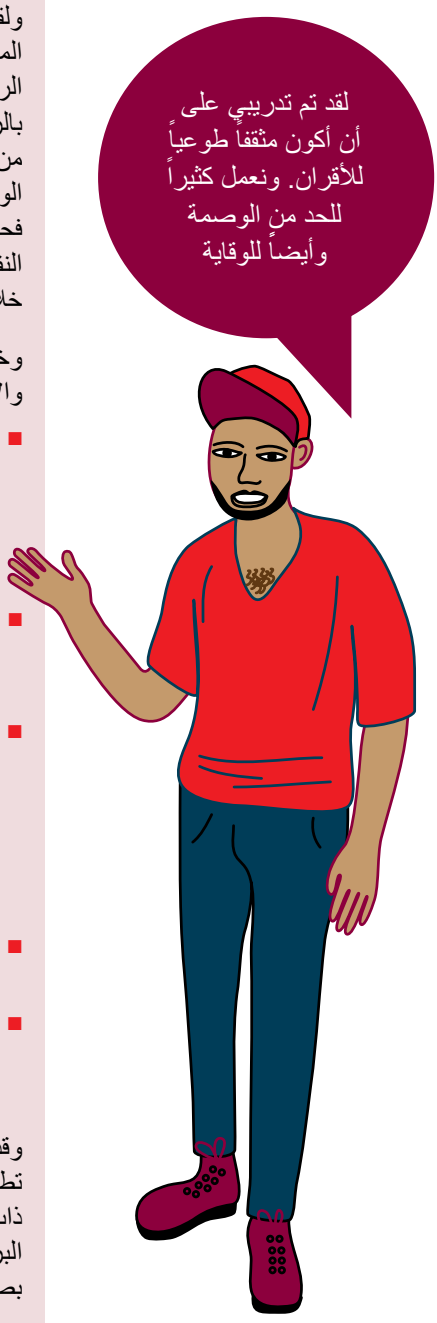
ويلتزم أعضاء تحالف-م بتكثيف جهودهم، والتواصل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين من الحكومات الوطنية، والمؤسسات الدولية، ومنظمات المجتمع المدني ومجتمع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من أجل تحسين التغطية وجودة سبل الوقاية، والرعاية، والعلاج، الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري، مع دعم التدخلات التي تستهدف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في البلدان العربية.

للمنظمات الدينية تجمع ما بين القادة الدينيين المسيحيين والمسلمين في كافة أنحاء البلدان العربية. وقد نجحت هذه المبادرة، التي بدأها ودعمها البرنامج الاقليمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في الدول العربية، التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (هارباس)، في حشد 250 من القادة الدينيين المسيحيين والمسلمين، إناثاً وذكوراً، في المنطقة، يقومون في الوقت الحالي بأعمال توعية، وحملات ضد الوصمة، وبرامج لرعاية ودعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

مثال – برنامج التحالف لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (برنامج MENA): الاستجابة لاحتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

هذا البرنامج هو برنامج توعية مجتمعي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، قامت بتمويله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ما بين عامي 2005 و2015. وللعديد من السنوات، كان هو البرنامج الوحيد المستمر لتقديم الخدمات التي تركز على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في المنطقة. ويتم تطبيق البرنامج في أربعة بلدان هي – الجزائر، ولبنان، والمغرب وتونس– وذلك من قبل ست منظمات خاصة بفيروس نقص المناعة البشري، ومنظمة تنموية واحدة ومنظمة خاصة بالمثليات والمثليين وثنائيي الميول الجنسية ومغايري النوع الاجتماعي.[10] وبعض الشركاء من منظمات المجتمع المدني القليلة التي تعمل علناً مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يمثلون هم أيضاً نسبة من العاملين بهذه المنظمات.

ولقد قام المشروع بإنشاء برامج للتوعية المجتمعية في العديد من المواقع، حيث تشارك منظمات المجتمع المدني في تطبيق مجموعة من خدمات الوقاية المركبة التي تستهدف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وتقوم بتطوير البرامج وتنميتها من خلال تقييم الوضع التشاركي للمجتمعات المختلفة المعنية بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتحديد احتياجاتهم. علاوة على تدريب ودعم المتطوعين من مثقفي الأقران العاملين مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الذين يتولون مهمة تنفيذ سبل الوقاية، وتشجيع إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري، وأنشطة الإحالة. وتقدم هذه المنظمات أيضاً فحوصات الكشف (السريع) عن فيروس نقص المناعة البشري، والمشورة قبل وبعد إجراء الفحص، الدعم النفسي والاجتماعي والقانوني. هذا علاوة على محاولاتهم للتصدي لما يمارس من وصمة وتمييز من خلال عقد ورش عمل تهدف إلى الحد من الوصمة، وتتوجه إلى مقدمي الخدمات وغيرهم من الجماهير.



وخلال العامين المنصرمين للبرنامج (ما بين أغسطس 2013 وسبتمبر 2015، وتحت مشروع القيادة والإدارة والحوكمة) تم ما يلي:

- وفقاً للتقديرات، تم الوصول إلى **47.900 رجلاً من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال** من خلال أنشطة التواصل الشخصي والتوعية (الدعم المقدم من شخص إلى شخص، بشكل فردي، والمناقشات التي تتم في مجموعات صغيرة، والجلسات التثقيفية، والمشورة)، وهي أنشطة يقوم بها فريق من متطوعي مثقفي الأقران العاملين مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وبصورة أساسية، في تسع مدن في أنحاء كل من الجزائر ولبنان والمغرب وتونس.
- تم توزيع ما يقرب من **660.000 واقي ذكري**، و**237.000 كيس من المزلقات***، و**250.000 من المواد الإعلامية** حول فيروس نقص المناعة البشري وسائر العداوى المنقولة جنسياً، على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.
- تلقى **8.205 رجلاً من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال المشورة الطوعية وخدمات إجراء الفحوصات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري**، وذلك من قبل المنظمات غير الحكومية داخل مكاتب الاستقبال بها، وفي عيادات الصحة الجنسية، ومن خلال الوحدات المتحركة، كما عقدت حملات ترويجية عديدة خاصة بإجراء الفحوصات الخاصة بالفيروس، وتم بالفعل فحص **وتشخيص وعلاج 3.492 من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال** (لم يتم في هذه الأرقام حساب عدد الإحالات إلى الخدمات العامة للمشورة والفحص والعداوى المنقولة جنسياً).
- **2.106 من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال استفادوا من الدعم النفسي** و385 من الدعم القانوني.
- **3.020 فرداً (من مقدمي الخدمات الصحية، والقادة الدينيين، ورجال الشرطة، والصحفيين وما إلى ذلك)** تم الوصول إليهم من خلال أنشطة الحد من الوصمة، والوصول إلى 608 من متخذي القرارات من خلال الجهود المرتبطة بالدعوة.

وقد كان للبرنامج تأثيراً ملموساً على حياة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك تطورهم الشخصي (مهارات الحياة، واحترام الذات)، والحصول على خدمات الوقاية، والرعاية والدعم ذات العلاقة، وتطور سلوكيات البحث عن الوقاية. وأصبحت منظمات المجتمع المدني المشاركة في البرنامج هي الجهات الفاعلة المركزية في الاستجابة في البلدان التي تتواجد بها، ويتم اللجوء إليها بصورة دورية للاستعانة بها في البرامج الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وذلك

10. APCS في الجزائر، وSIDC، وحلم ونعم للحياة في لبنان، وATL في تونس، وAMSED، وOPALS-فاس وASCS في المغرب.

من قبل البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وأصحاب المصلحة الاستراتيجيين الآخرين. وفي نفس الوقت، أدت جهودها في الدعوة إلى رفع الوعي بقابلية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، تحديداً، على تعرضهم للمخاطر وعلى احتياجاتهم، وذلك بين السلطات الصحية ومقدمي الخدمات، علاوة على مساهمتها في الحد من الوصمة في أماكن الرعاية الصحية.

وأخيراً، ساهم البرنامج مساهمة كبيرة في تمكين مجتمع المثليات، والمثليين، وثنائيي الميول الجنسية، ومغايري النوع الإجتماعي، باستمراريته في توفير الدعم للمنظمة القانونية الوحيدة المعنية بهذا المجتمع والتي تعمل تحديداً مع مجتمع مغايري النوع الاجتماعي، من خلال تدريبها ودعمها بصورة متواصلة لفرق مثقفي الأقران بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وهي، في هذا السياق، تعد بمثابة "مدرسة" للناشطين العاملين في هذا المجتمع.

- تكلفة المواد الوقائية تم بمشاركة البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز (في تونس، ولبنان، والمغرب) وصندوق النقد العالمي (في تونس والمغرب).

هذه المبادرات بتزامنها مع الأعداد المتزايدة من الدراسات التي تجرى على الفئات السكانية الرئيسية، إنما هي بينات قوية عن الرغبة المتنامية للحكومات الوطنية في الإقليم للاعتراف بفيروس نقص المناعة البشري بوصفه يمثل تحدياً وطنياً يتطلب التدخل. إلا أن هذا الالتزام بخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وعلاجه، ورعاية ودعم حالاته على المستوى الوطني إنما يختلف من بلد إلى أخرى وفقاً لقائمة أولوياتها الوطنية. وبالإضافة إلى هذا، فإن هذا الالتزام، في معظم الحالات، لا يتم تنسيقه أو توحيده بين متخذي القرارات جميعهم، مثل المسؤولين عن إنفاذ القوانين، والقادة الدينيين والإعلام، ولهم جميعا أهميتهم في التأثير على البيئات التي تمكن من دعم الاستجابات على المستوى الإقليمي، القطري والمحلي، ولاسيما في ما يخص التدخلات التي تستهدف الفئات السكانية الرئيسية.

ويتلقى الإقليم أيضاً دعماً قيادياً من وكالات الأمم المتحدة للمساعدة في بناء القدرات المحلية والإقليمية، وتقوية دور منظمات المجتمع المدني، ومشاركة الخبرات القطرية والإقليمية، وبرامج التنمية والدعم التي تعتمد بقوة على حقوق الإنسان، والصحة العامة وأفضل الممارسات العالمية. ويتم هذا كله من خلال التنسيق، والتمويل والدعم التقني لطلبات التمويل العالمي في البلدان المؤهلة لذلك(ومن خلال الدعوة المستمرة في البلدان غير المؤهلة) من أجل الحصول على موارد محلية خاصة بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز، ولاسيما في مجال جهود الوقاية.

2. الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

لماذا "الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال"؟

مصطلح "الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال" يعبر عن مفهوم تم وضعه في مجال الصحة العامة لوصف السلوك الجنسي بين الرجال. وهو تعبير يُستخدم لوصف السلوكيات وليس الهوية. وفي حين نجد أن بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ينظرون إلى أنفسهم باعتبارهم مثليين أو ثنائيي الجنس، نجد أن كثيرين لا يفعلون

ما هو الجنس؟

من المهم أيضاً أن نفهم ما هو نمط السلوك الجنسي الذي يغطيه مصطلح "الجنس". فالبعض يعتقد أن الإيلاج (الشرجي أو المهبلي) هو "الجنس"، بينما آخرون يحددون الجنس باعتباره مصطلح عام لأي نشاط يؤدي إلى المتعة الجنسية وبلوغ النشوة؛ على سبيل المثال: الاستمناء المتبادل، والجنس عن طريق الفم، والتدليك الحسي. وهناك من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من لا يمارس أو لا يتمتع بالجنس المبنى على الإيلاج.

وهؤلاء الذين يمارسون الجنس الشرجي، يقوم بعضهم بالدور الإيجابي (الشخص الذي يقوم بالإيلاج)، بينما يقوم البعض الآخر بالدور السلبي (الشخص الذي يتلقى الإيلاج) وهناك من يقوم بالدورين معاً. (أحياناً الدور السلبي وأحياناً الدور الإيجابي).

وعند وضع التوجيه والدعم الخاص بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، يصبح من المهم للمبرمجين معرفة ما هو تعريف الجنس بالنسبة للرجال المحليين الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وما هي الممارسات الجنسية الشائعة.

ذلك لأن هذا المصطلح لا يعبر عن نظرتهم الفعلية إلى هويتهم. وعلى سبيل المثال فإن الجنس بين الرجال يمكن أن يحدث في البيئات أحادية الجنس مثل السجون والجيوش، وفي هذا السياق، يمارس هؤلاء الرجال الجنس بهذه الطريقة لافتقادهم وجود المرأة، أي الشريك الجنسي المفضل لديهم. وبالمثل، قد يمارس بعض الرجال المتزوجون الجنس مع رجال آخرين، في الوقت الذي يستمتعون فيه بعلاقات جنسية نشطة ومرضية مع زوجاتهم. وقد يفضل آخرون من المتزوجين ممارسة الجنس مع الرجال، ولكن لأسباب عائلية ومجتمعية يكتفون بالزواج التقليدي. وهناك اتجاه آخر متزايد في بلدان إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا مثل مصر وتونس وهو أن الرجال يمارسون الجنس مع الرجال في سياق العمل بالجنس.

إن التمييز بين السلوك والهوية له أهمية خاصة في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث يختلف فهم الهوية الجنسية عن الكثير من البلدان الأوربية وعن البلدان التي تقع في الغرب. فعلى سبيل المثال، يرى بعض العلماء[11] أنه لا يوجد أي مفهوم تاريخي للجنس المثلي في التاريخ العربي، على الرغم من الوصف العديد، في الشعر والأدب، للتعبيرات الجنسية بين الرجال، وبين الرجال الأكبر عمراً والأصغر رجال/صبية. وهناك عدد من البلدان في المنطقة لديها مجتمع مثلي معترف به، إلا أن السلوك الجنسي بين الرجال يكون أكثر سرية في بلدان أخرى.

والحقيقة أنه رغم اعتراض وإنكار البعض، إلا أن الدلائل التاريخية والمعاصرة كلها تشير إلى أن الجنس بين الرجال كان موجوداً عبر التاريخ وفي جميع الحضارات. وقد تمت الإشارة إليه في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في القصص، والروايات، والقصائد والأغاني العربية، وهو يمارس بين كافة المجموعات العمرية، والطبقات الاجتماعية، والخلفيات التعليمية، والحالات الاجتماعية، والأجناس، والألوان، والجنسيات، والمجموعات العرقية.[12]

الجنس البيولوجي، وتحديد النوع الاجتماعي، والميول الجنسية

من المهم تفهم كيفية تفاعل وتأثر النواحي البيولوجية، والنوع الاجتماعي، والهوية، لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال حتى نتمكن من زيادة تفهمنا للسلوك الجنسي البشري وعلاقته بخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. والتعريفات لا تكون دائماً مباشرة، إلا أن فهمها مهم لتشكيل قاعدة مستنيرة تستهدف تطوير الخدمات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ورعاية حالاته.

طيف البيولوجية البشرية والتشريح البشري

ثنائيو الجنس

تاريخياً، أطلق على الشخص ثنائيي الجنس لقب خنثى . وبالنسبة لأغلبية هؤلاء الأشخاص، فإن الطبيب أو الأسرة هم من يقومون باختيار هويتهم الجنسانية (أنثى/ذكر)، وأحياناً يخضع هؤلاء الأشخاص إلى عملية جراحية حتى تتطابق أعضائهم التناسلية مع الهوية الجنسانية المختارة. وقد أظهرت الأدلة التجريبية أن الأطفال المولودين ثنائيي الجنس قد عانوا بشدة جراء اختيار هوية لهم لم تتطابق بالضرورة مع ما يشعرونه داخلياً. وخلال السنوات الأخيرة، قام ثنائيو الجنس بتعريف أنفسهم بالجنس الثالث، وهم لا يرغبون في اختيار هوية أنثوية أو ذكرية لهم. ولا يشعرون بالحاجة إلى إجراء أي تغيير لما كانوا عليه يوم ولادتهم.

ويشير **الجنس البيولوجي** الخاص بنا إلى الخصائص البيولوجية والفيزيولوجية التي تتحدد عند الولادة من خلال الأعضاء التناسلية. وفي الغالب، يولد الجنس البشري إما أنثى وإما ذكراً، وهناك نسبة ضئيلة (بين 0.1% و1.6%) ممن يولدون بأعضاء تناسلية غير واضحة أو بالأعضاء التناسلية الأنثوية والذكرية معاً. ويتم وصف مثل هؤلاء الأشخاص عادة "بثنائيي الجنس".

وهناك أيضاً من يشعر منذ نعومة أظفاره بأن أعضائه التناسلية لا تعبر عما يشعر، أي قد يشعر شخص مولود بأعضاء تناسلية أنثوية بأنه رجل والعكس صحيح. ويعرف مثل هؤلاء الأشخاص بمشتهي تغيير الجنس.

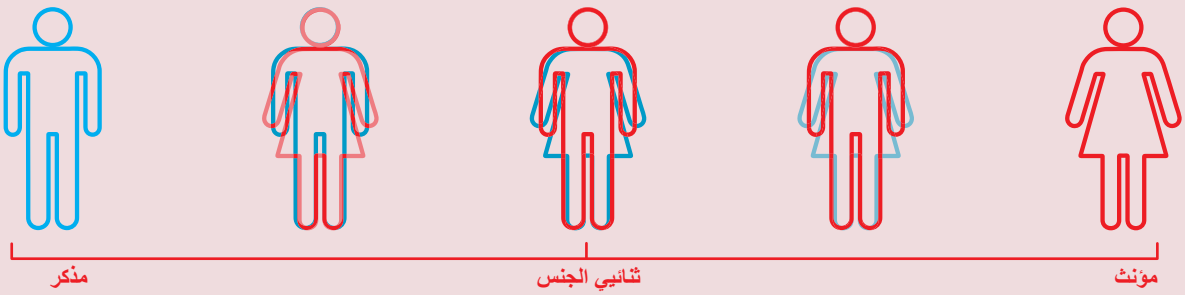
وتشير **الهوية الجنسية** إلى الطريقة التي نعبر بها عن أنفسنا ظاهرياً في طريقة اللبس، والسلوك والشخصية. وعادة ما يكون هذا مبنياً على المعايير الثقافية والاجتماعية ومحدداً بها. وترتبط الهوية الأنثوية بكون الشخص

11. El-Rouayheb K (2009), *Before homosexuality in the Arab–Islamic world, 1500–1800*, University of Chicago Press.
12. المرجع نفسه.

امرأة، والهوية الذكرية بكونه ذكراً. وفي واقع الأمر، لا يتحدد الأمر بهذا الشكل، حيث أن هناك من النساء من تتحلى بصفات توصف بصورة عامة على أنها صفات ذكورية، والعكس صحيح.

ورغم ذلك، فإذا تحلى أحد الرجال بصفات توصف على أنها، من الناحية التقليدية، أنثوية، فلا يعني هذا بالضرورة أنه مثلي، كما أن المرأة التي تتحلى بصفات، من الناحية التقليدية، ذكورية لا تكون بالضرورة مثلية. وفي الواقع، فإن العادات المرتبطة بالنوع الاجتماعي تتغير وتتطور، وما هو مقبول الآن بالنسبة للرجال والنساء من حيث الملبس، وطريقة تصفيف الشعر، والممارسات المهنية وما إلى ذلك، مقارنة بما كان مقبولاً في الماضي إنما هو خير دليل على هذا التغيير.

طيف الهوية الجنسية



ويعبر مصطلح **مغاير النوع الاجتماعي** عن شخص يلبس، ويتصرف، ويرغب أن يكون معترفاً به بوصفه من النوع الاجتماعي المغاير للنوع الذي ولد عليه. ويدخل ضمن هؤلاء من يعرفون بمغايري النوع الاجتماعي والمتشبهين بالجنس الآخر.

طيف الهوية الجنسانية

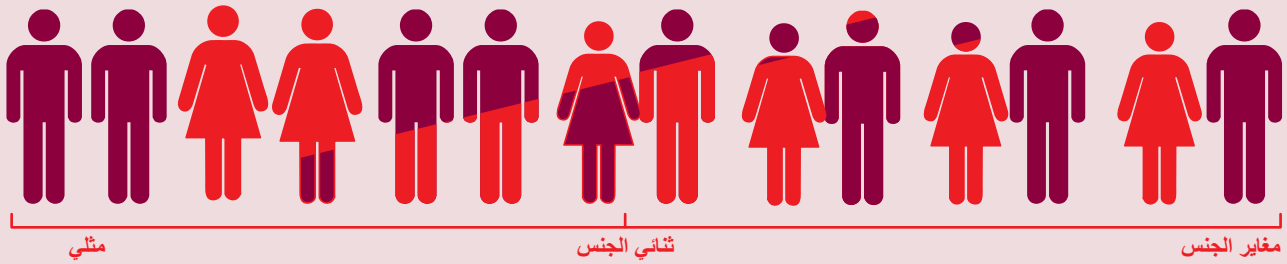
و**مغاير النوع الاجتماعي** هو شخص يشعر بأنه يعيش في الجسد البيولوجي الخطأ ويريد أن يغيره –أو قام بتغييره من خلال المعالجة بالهرمونات، وفي بعض الأحيان بالخضوع إلى عملية جراحية. وهذا ما يعرف بإعادة تعيين الجنس. وفور إجراء عملية إعادة تعيين الجنس، يقوم الشخص بتعريف نفسه بالنوع الاجتماعي المغاير لما ولد عليه. ولكن، تغيير الجسد لا يعني بالضرورة تغيير الميول الجنسية. فالشخص الذي كان رجلاً، من الناحية البيولوجية، وكان يحب النساء قبل إجراء العملية، سوف يستمر في حب النساء بعد عملية إعادة التعيين، والعكس صحيح.

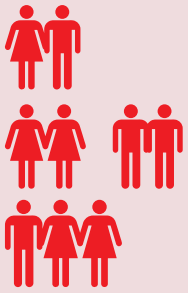
أما **المتشبه بالجنس الآخر** فهو الشخص الذي يرتدي ملابس تجعل شكله، ظاهرياً، شبيهاً بالنوع الاجتماعي الآخر. وهذا لا يعني أن الرجل الذين يرتدي ملابس النساء ويتشبه بهن، يريد ممارسة الجنس مع الرجال، أو العكس، حيث أن هناك أسباب عديدة تدفع أي رجل لارتداءء ملابس النوع الاجتماعي المغاير له، ومنها الاستمتاع، أو الاسترخاء، أو المتعة الجنسية، أو العمل بالجنس، أو العمل الترفيهي (الرقص، الغناء)، أو أحياناً لأداء الطقوس.

الميول الجنسية يشير مصطلح الميول الجنسية إلى الانجذاب الجنسي؛ أي من يثير مشاعرنا الجنسية ومن نريد أن نعبر معه عن مشاعرنا الجنسية من خلال ممارسة الجنس وغيره من أنواع الحميمية.

وعلى مدى العمر، قد لا يشعر هؤلاء الأشخاص بأن هذه التعريفات تعبر بوضوح عنهم، حيث قد يختلف من يمارسون معه الجنس وهم صغار عن من يمارسون معه الجنس عند تقدمهم في العمر.

طيف الميول الجنسية





الشخص **المغاير الجنس** هو من يرغب في الحميمية الجنسية مع شخص من الجنس الآخر.

أما الشخص **المثلي** فيرغب في الحميمية الجنسية مع شخص من نفس الجنس.

ويرغب **ثنائي الجنسية** في الحميمية الجنسية مع الرجل أو المرأة.

ماذا يؤثر على شرح الميول الجنسية أو يساعد على فهمها؟

كثيراً ما يتسائل الناس عن ما يؤثر على الميول الجنسية أو يفسرها؛ فمثلاً ما الذي يجعل البعض من مغايري الجنس والبعض من المثليين.

وقد قام العلماء والباحثون باستكشاف العديد من مجالات البحث المختلفة، تضمنت ما يلي:

- **الجينات** – اختلافات وراثية محتملة بين المثليين ومغايري الجنس، وعلم الوراثة التطوري (فكرة أن الميول الجنسية قد نجمت لمواكبة المحيط).

  وتضمن التنقيب في فرضية أن للجينات تأثير تحديدي على الميول الجنسية، دراسة التوائم المتماثلة وغير المتماثلة. وأسفرت هذه الدراسات عن نتائج مختلطة، حيث وجد البعض منها أن هناك روابط قوية بين تمتع التوأم بنفس الميول الجنسية، بينما لم يظهر في بعض تلك النتائج أي روابط ملموسة.
- **الهرمونات** – تأثير الهرمونات الجنسية الذكرية والأنثوية (التستوستيرون والأستروجين) على نمو الجنين.
- **الدماغ** – بنية الدماغ ومخ الإنسان، أي هل هناك أية اختلافات في الدماغ والمخ بين كل من مغايري الجنس والمثليين.
- **علم النفس** – النظريات النفسية، بما في ذلك تأثير ديناميات الأسرة والعلاقات.
- **التاريخ العائلي** – العوامل العابرة للأجيال؛ أي هل هناك نمط من المثليين في سلسلة معينة للنسب، ولذلك تشيع المثلية في سلسلة عائلة أكثر من غيرها. ويرتبط هذا البحث أيضاً بدراسات الجينات.
- **المعايير الاجتماعية** – استكشاف العوامل الاجتماعية/السياقية؛ على سبيل المثال تأثير المعايير الاجتماعية على التعبير الجنسي والهوية؛ وتاريخ العلاقات المثلية في إطار ثقافة معينة.

وفي واقع الأمر، لم تسفر أي من مجالات الدراسة هذه عن أدلة قاطعة، رغم ظهور اختلافات مثيرة للاهتمام. وعلى الرغم من أن قراءة نتائج إحدى الدراسات تشير إلى أن هناك أدلة على تأثير الجينات بصورة قوية على الميول الجنسية، نجد أن هناك دراسات أخرى بحثت في نفس الموضوع ولم تخرج بنفس النتائج.

وتاريخياً، قام بعض العلماء النفسيين والمجموعات الدينية بتجربة أساليب مختلف لتحويل المثليين إلى مغايري الجنس، باستخدام الطريقة المعروفة والتي يطلق عليها ـ"العلاج النفسي لتحويل الميول الجنسية". وغالباً ماكانت الإجراءات المتخذة شديدة العنف حيث تضمن العلاج بالصدمات الكهربائية والتوجيه النفسي المكثف لتحويل الميول. وقد أشار التقييم المستقل لنتائج هذا العلاج إلى نسبة نجاح ضئيلة أو معدومة، وفوق ذلك فإن الضرر النفسي الذي قد يسببه الخضوع لهذا العلاج قد يأتي بنتيجة سلبية.

تقوم منظمة الصحة العالمية، في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10)، بمراجعة جميع الدلائل العالمية لتحديد ماالذي يعتبر مرضاً وما لايدخل في التصنيف المرضي . وبعد الاطلاع على المجموعة الكاملة للأبحاث، كانت النتيجة أن "الميول الجنسية في حد ذاتها لا يصح أن تدخل تحت بند الاضطرابات"،[13] ولذلك ينظر إلى أي محاولة غير توافقية لتغيير الميول الجنسية لأي شخص على أنها انتهاكاً، لأن كونه مثلياً لا يعني أنه مصاب بأية اضطرابات.

طيف سلوكيات نفس الجنس والتعبير المتشابه

على الرغم من عدم وجود أي تفسير قطعي للعوامل المؤثرة في كون الشخص مغاير للجنس أو من المثليين، حاول الباحثون تفهم طيف تجارب المتشابهين في الميول الجنسية، ومن ثم وضعوا أطر عمل للمساعدة في حصر نطاق التجربة الجنسية البشرية.

مقياس كنزي

في عام 1948، قام العالم الأمريكي ألفريد كنزي بوضع نظام قياسي للمساعدة على تصنيف طيف الميول الجنسية البشرية. وكان السبب وراء ذلك هو أن ما قام به من أبحاث أشار إلى أن الميول الجنسية أكثر دقة وتنوعاً مما أشار إليه تسلسل الميول الجنسية من مغاير-ثنائي - مثلي. وعلى سبيل المثال، قد تكون غالبية الميول الجنسية لبعض الرجال في الغالب مغايرة، إلا أنهم أحياناً يتصلون جنسياً بالرجال، ولا يحددون أنفسهم كثنائئي الميول الجنسية. وقد قام هذا العالم بوضع مقياس له ست درجات يمكن للشخص من خلالها تحديد مكانه في طيف الميول الجنسية من مغاير إلى مثلي. والتدرج الرقمي هو الدرجة التي يعتقد الشخص أنها أفضل ما تعبر عن تجربته.

مقياس كنزي	
التدرج الرقمي	الوصف
0	مغاير في المطلق
1	مغاير في الغالب، ومثلي أحياناً
2	مغاير في الغالب، ولكن مثلي في أوقات كثيرة
3	مغاير ومثلي بالتساوي
4	مثلي في الغالب، ولكن مغاير في أوقات كثيرة
5	مثلي في الغالب، ومغاير أحياناً
6	مثلي في المطلق
X	لا علاقات جنسية واجتماعية أولا أية ردود فعلية

يمكنكم قراءة المزيد عن مقياس كنزي في ويكيبيديا: http://en.wikipedia.org/wiki/Kinsey_scale

13. WHO (2011), *International statistical classification of diseases and related health problems. ICD-10* (10th edition).

شبكة كلاين للميول الجنسية

لاحظ الباحثون، مع الاعتراف الكامل بأبحاث كنزي الرائدة، أن مقياسه لا يأخذ في الحسبان مسائل مثل تغير الميول الجنسية على مدى حياة شخص ما، وكيفية تعبير أي شخص عن ميوله الجنسية عاطفياً واجتماعياً وليس فقط جنسياً. وفي 1978، قام فريتس كلاين بوضع أداة أكثر دقة اطلق عليها شبكة كلاين للميول الجنسية (شبكة كلاين)، والتي تأخذ في الاعتبار عوامل أخرى قد تتعلق بالميول الجنسية، مثل حياة الشخص الخيالية، والانجذاب العاطفي والتعريف الذاتي للشخص نفسه.

وتستخدم شبكة كلاين مقياساً مكوناً من سبع نقاط لتقييم سبعة أبعاد مختلفة للجنس في ثلاثة أوقات زمنية مختلفة من حياة الفرد: الماضي (من بداية المراهقة وحتى عام واحد مضى)، والحاضر (خلال الأشهر الـ12 الأخيرة)، والوضع المثالي (ماذا تختار لو كان لك حرية الاختيار). ولاستكمال الشبكة، يستخدم الشخص توجيهات التدرج القياسي التالية لها.

تدرج لقياس المتغيرات. بدءاً من "الماضي"، يختار الشخص الرقم الأكثر تطابقاً مع وضعه، وذلك وفقاً للمقياس التوجيهي الموجود أدناه. ويتم تكرار نفس العملية لمربعي "الحاضر" و"الوضع المثالي"، مع الأخذ في الاعتبار أنه لا يوجد رقم صحيح أو خاطئ.

ويتم عرض هذه الأدوات هنا لإعطاء فكرة عن أنواع الأبحاث والأدوات المستخدمة لقياس الميول الجنسية.

شبكة كلاين للميول الجنسية				
	درجة التغير	الماضي (حتى السنة الماضية)	الحاضر (آخر 12 شهر)	الوضع المثالي (لو كان لك حرية الاختيار)
أ	الانجذاب الجنسي. لمن تنجذب جنسياً؟			
ب	السلوك الجنسي. مع من تمارس الجنس؟			
ج	الخيالات الجنسية. مع من تتخيل أنك تمارس الجنس؟			
د	التفضيل العاطفي. من هو أكثر من تشعر تجاهه بالانجذاب أو القرب العاطفي؟			
هـ	التفضيل الاجتماعي. ما هو النوع الاجتماعي (ذكور/ إناث) الذي تختلط معه اجتماعياً؟			
و	تفضيل نمط الحياة. ما هو المجتمع الذي تفضل قضاء الوقت معه؟ وما هو أكثر مجتمع تشعر معه بالراحة؟			
ز	التعريف الذاتي. كيف تحدد أو تعرف نفسك؟			

التدرج الخاص بقياس المتغيرات "أ"، "ب"، "ج"، "د"، و "هـ" لشبكة كلاين:

1	2	3	4	5	6	7
الجنس الآخر فقط	الجنس الآخر في الغالب	الجنس الآخر أكثر إلى حد ما	كلا الجنسين بالتساوي	نفس الجنس أكثر إلى حد ما	نفس الجنس في الغالب	نفس الجنس فقط

التدرج الخاص بقياس المتغيرات "و" و"ز" لشبكة كلاين:

1	2	3	4	5	6	7
مغاير فقط	مغاير في الغالب	مغاير أكثر إلى حد ما	مغاير/ مثلي بالتساوي	مثلي أكثر إلى حد ما	مثلي في الغالب	مثلي فقط

الموجز

لا يهدف هذا الدليل التوجيهي إلى شرح التاريخ الكامل للأبحاث التي أجريت على الميول الجنسية، إلا أن هناك عدد من النتائج المؤكدة انبثقت عن ما توافر من أدلة:

- هناك أشخاص من مغايري الجنس، ومن المثليين في جميع البلدان والثقافات، بما في ذلك في العالم العربي ومنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.
- نادراً ما تعتبر الميول الجنسية (أي من ننجذب إليهم جنسياً) نوعاً من الخيارات. وفي بداية المراهقة يكون الشخص واعياً بميوله الجنسية، إن لم يكن قبل ذلك، حتى وإن لم يتبين حقيقة ما يشعر به.
- المثلية ليست مرضاً أو داءاً بل جزء من التنوع الغني للتجربة البشرية.
- هناك تنوع كبير في ما نمر به من خيالات جنسية، ولا يترجم ما نتخيله بالضرورة في تصرفنا الجنسي.
- أظهرت الأبحاث غير المنحازة عدم إمكانية "تحويل" شخص مثلي بالطبيعة إلى شخص مغاير بطبيعته، بل في واقع الأمر أفادت تلك الأبحاث أن الأساليب المستخدمة لمحاولة تحويل الميول الجنسية قد تضر بشدة سلامة الفرد. المثلية ليست مرضاً ولا داءاً، ولا يجب تغييرها.
- هناك أسطورة مفادها أن الأشخاص المثليين هم أيضاً من مشتهي أطفال. وهذا ليس صحيحاً. وبشكل مأساوي، يتعرض كل من البنات والأولاد للإيذاء الجنسي، ومن المرجح أيضاً أن يكون مشتهي الأطفال من مغايري الجنس. وفي الواقع، تشير الأدلة إلى أن الإيذاء الجنسي غالباً ما يحدث للأطفال داخل الإطار الأسري ومن قبل أفراد الأسرة.
- في بعض الأحيان يشعر الوالدان بمسؤليتهما عن انجذاب طفلهما جنسياً نحو أشخاص من نفس الجنس. وفي الواقع، لا توجد أية أدلة على أن الانجذاب المثلي ينجم عن تربية الوالدين. فهناك مثليون في جميع مجتمعات العالم. ولا تعتبر المثلية اضطراباً، بالرغم من أنه، على مدى التاريخ، يتم التعامل معها على هذا الأساس، ولايزال هذا الوضع قائماً في بعض الثقافات والمجتمعات حتى يومنا هذا.

> "إن كونك من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يمثل تحدياً كبيراً، ولاسيما إذا كنت تعيش مع والديك. فهما لا يملان من الإلحاح عليك بضرورة الزواج. وأنا أبحث عن امرأة، أريدها مثلية "لإخفاء" ميولنا الجنسية من خلال زواج مزيف وحتى يرضى المجتمع عنا."
>
> **رجل يمارس الجنس مع الرجال، 32**

قصص رجال يمارسون الجنس مع الرجال، في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

خالد يبلغ من العمر 37 عاماً، متزوج ويمارس الجنس مع الرجال

بدأ خالد يمارس الجنس مع الرجال وهو شاب. ولقد علم أنه من المثليين وارتاح لفكرة انجذابه للرجال، ولكنه كان يخشى أن تكتشف أسرته ذلك. فبعض أصدقائه من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، اكتشف آبائهم وضعهم وأصبحت حياتهم جحيماً. وعندما بلغ خالد من العمر 30 عاماً، بدأ والداه الضغط عليه لكي يتزوج. ووافق، آملاً في تركهما له يعيش في سلام، ولكنه ظل يمارس الجنس، أحياناً، مع الشركاء الذكور.

وبعد أن تزوج بفترة وجيزة، اكتشف أن أحد شركائه السابقين كان إيجابياً لفيروس نقص المناعة البشري. فبدأ يشعر بالقلق من أن يكون هو الآخر إيجابياً للفيروس. وكيف سيينظر إليه الآخرون إذا ما كان إيجابياً؟ هل سيكتشفون ممارسته الجنس مع الرجال؟ وكيف سيكون تعاملهم معه؟ وذهب خالد إلى مركز الصحة العامة لإجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري، ولكن مقدم الرعاية الصحية لم يجعله يشعر بالارتياح إلى حد كبير. وطرح عليه أسئلة كثيرة حول حياته الجنسية، وعندما ذكر خالد أنه قد مارس الجنس مع الرجال، قال له: "لا، لست واحداً من هؤلاء! تبدو مختلفاً!"

وترك خالد العيادة بدون إجراء الفحص، وقطع على نفسه عهداً بعدم العودة هناك مرة أخرى. وبدأ القلق يساوره حول إمكانية نقل العدوى لزوجته، فأصر على ارتداء الواقي الذكري معها. ولكنها غضبت قائلة إنها تريد إنجاب الأطفال. وأصبح خالد شديد الاكتئاب والقلق حول ما يتوجب عليه فعله.

بديان رجل يبلغ من العمر 42 عاماً، من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وكان يرغب دائماً في إنجاب أطفال

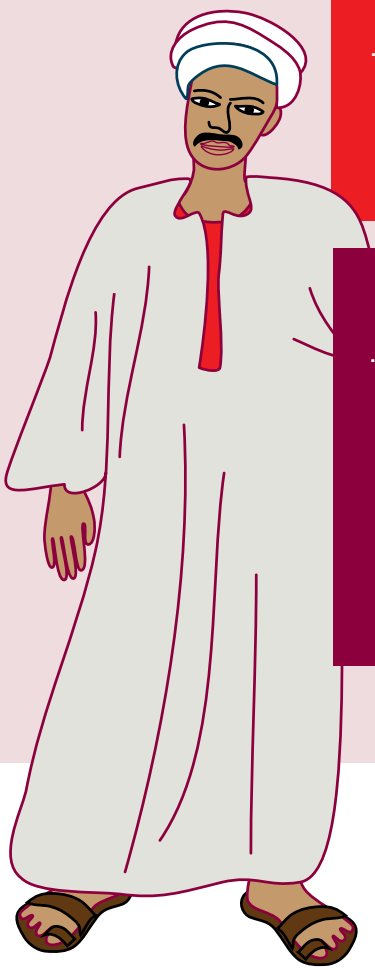
قبل ثلاث سنوات، قابل بديان امرأة أنجب منها طفلين. وهي تجهل علاقاته الجنسية السابقة مع الرجال. وفي السنة الماضية، بدأ يمرض، واشتد عليه المرض تدريجياً. وهو لا يعرف ما إذا كان قد أصيب بفيروس نقص المناعة البشري، وقد انتابه القلق على صحته ويعي تماماً أنه يتعين عليه إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشري. إلا أن أكبر مخاوفه كانت في حالة إصابته بالفيروس، ماهو مستقبل أطفاله وماذا سيحدث لهم. وبالتالي، لا يزال يؤجل ذهابه لإجراء الفحص ومعرفة النتيجة.

مهدي شرطي يبلغ من العمر 30 عاماً

يسخر الرجال في المجتمع من مهدي بسبب طريقة مشيه، مما يجعله أقل ثقة في وظيفته. لديه عاشق ذكر ولكن أيضاً صديقة من أجل الحفاظ على مظهره بأنه ليس رجلاً يمارس الجنس مع الرجال. وقد شارك مع آخرين من رجال الشرطة في إلقاء القبض على الرجال العاملين بالجنس. ويعيش في صراع مع هذه الحياة المزدوجة ويتمنى أن يشعر بالمزيد من الراحة تجاه كونه رجل يمارس الجنس مع الرجال.

الرجال المتزوجون الذين يمارسون الجنس مع الرجال

تشير الملاحظات المرجعية التي ترد من مثقفي الأقران ومن اجتماعات المشورة الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى أن أحد التحديات الكبيرة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري بين هؤلاء الرجال في المنطقة هو أن الكثير من هؤلاء الرجال متزوجون أو لهم أيضاً علاقة مع امرأة. وبالرغم من أن هذا الوضع ليس فريداً ولاسيما في هذه المنطقة، إلا أن التجارب تشير ارتفاع نسبة المتزوجين الذين يمارسون الجنس مع الرجال بصورة أكبر من أي جزء آخر في العالم. ويمثل هذا تحدياً كبيراً أمام انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين الشركاء من الرجال، وأيضاً بالنسبة لسبل الوقاية، والعلاج والرعاية في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. والأسباب وراء هذا هي أسباب معقدة تتعلق بالسياقات الدينية والسياسية والثقافية والاجتماعية. ولهذا كله تأثير على استجابة الوالدين والعائلة للأطفال من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.



"خلال سنوات مراهقتي، لاحظت اختلافي، فلم أكن مثل أصدقائي، وبدأت ألاحظ شغفي بالرجال. وكنت أعلم أن هذا بعيد عمن معايير دائرة أصدقائي وأسرتي. وشعرت بالدونية. وأخذت إلى حد كبير أنسحب حتى أصبحت، في معظم الأوقات، وحيداً لكي أحمي نفسي."

خلال سنوات مراهقتي، لاحظت اختلافي، فلم أكن مثل أصدقائي، وبدأت ألاحظ شغفي بالرجال. وكنت أعلم أن هذا بعيد عن معايير دائرة أصدقائي وأسرتي. وشعرت بالدونية. وأخذت إلى حد كبير أنسحب حتى أصبحت، في معظم الأوقات، وحيداً لكي أحمي نفسي."

"أنا مثلي وأعتبر نفسي مختلفاً، إذن غير عادي. وهو أمر قد يكون إيجابياً وليس دائماً سلبياً."

من المثليين ويبلغ من العمر 20 عاماً

3. الوصمة، والتمييز، وتأثيرهما

في هذا الفصل، نبدأ مواجهة بعض التعقيدات المتعلقة بالاستجابة لوباء فيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وسنقوم بذلك من خلال النظر في جزء من الأسباب الجذرية، وهو الوصمة التي تمارس نحو الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وكيف تتجلى في مظاهر التمييز والحرمان من حقوق الإنسان.

> "لا تزال الوصمة تمثل أهم العوائق على الإطلاق أمام العمل العام، وهي السبب الرئيسي وراء خوف الكثيرين من الذهاب إلى الطبيب لمعرفة حالاتهم من حيث الإصابة بالفيروس، والتماس العلاج في حالة إصابتهم به. وهو أمر يساهم في جعل الإيدز القاتل الصامت، لأن الأشخاص يخافون مما يصيبهم من عار اجتماعي عند الحديث عنه، أو عند اتخاذ الإجراءات الوقائية المتاحة بسهولة. والوصمة من الأسباب الرئيسية وراء استمرار اجتياح وباء الإيدز للمجتمعات حول العالم."[14]
>
> **بان كي مون، السكرتير العام للأمم المتحدة**

ما هي الوصمة وكيف تتعلق بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال؟

الوصمة هي مجموعة من المعتقدات والمواقف السلبية التي يتخذها أشخاص في إطار مجموعة أو مجتمع، تجاه شيء ما، وغالباً ما تتعلق بمواقف تؤخذ تجاه أفراد. وفي بعض الأحيان ترتبط بسلوكيات معينة، ولكن في غالبية الأمر تكون لها علاقة ببعض الخصائص الأساسية لأشخاص آخرين لا يمكنهم تغييرها، مثل مظهرهم، أو المرض النفسي، أو الإعاقة، أو الانتماء إلى جنسية أو قبيلة معينة. ومما يزيد من قوة الوصمة ويجعلها في الغالب مدمرة هو أن المعتقدات والمواقف السلبية عادة ما تكون من قبل الغالبية، بينما الأقلية هي التي تعاني منها في أي مجتمع.

إن التأثير الناجم عن الوصمة هو تأثير بعيد الأمد وواسع الانتشار، وقد يمهد الطريق إلى التمييز والاضطهاد. وإلى جانب هذا، قد يؤدي إلى المعاناة الداخلية للشخص، أو حتى المجموعة المعرضة للوصمة، من المواقف والسلوكيات السلبية، ومثم يعانون من الوصمة الخارجية والوصمة الذاتية.

وتاريخياً، كانت الوصمة تركز، من قبل غالبية السكان ومنها إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك المثليين ومغايري النوع الاجتماعي. وعلى عكس التمييز، الذي يتم تحديده بسهولة أكبر، فإن التعبير عن الوصمة، غالباً ما يكون خفياً ولكن في نفس الوقت قوياً. وتمتد جذور الوصمة في المعتقدات الثقافية، والدينية، والاجتماعية السائدة، وبالتالي يصعب التعرف عليها أو اعتبارها، من قبل الغالبية، مشكلة، فهي مجرد وضع سائد. وينظر إلى الغيرية على أنه هو العرف الثابت، وأي ابتعاد عنه يعتبر انحرافاً، غير طبيعي وخاطىء ويتوجب العقاب.

كراهية المثلية

التعبير عن الوصمة قد يظهر من أسلوب التحدث مع شخص آخر، أو طريقة النظر إليه، أو التعامل اليومي معه، أو التحدث عنه مع الآخرين. وما هو مميز في هذه الطريقة هو أن الشخص الذي يتعرض للوصمة– الشخص المثلي، أو مغاير النوع الاجتماعي، أو الرجل الذي يمارس الجنس مع الرجال– ينظر إليه باعتباره "الآخر"، شخص مختلف وغير مرغوب فيه، ولا يستحق حتى الاحترام. وهذا ما يُعرف **بكراهية المثلية**. ويمكن أن تتسبب الوصمة وكراهية المثلية في أضرار عميقة ودائمة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

الشباب يتشرب المواقف والمعتقدات السائدة في المجتمع الذي يعيشون فيه، ومع تقدمهم في العمر، وإدراكهم أنهم منجذبون جنسياً لأشخاص يماثلونهم في النوع الاجتماعي، فإنهم غالباً ما يشعرون بالخزي العميق والخوف لما يعلمونه من عدم تقبل المجتمع لهذا الأمر. وهذا يؤدي إلى الانعزال وكراهية الذات، والذي غالباً ما يوصف **بالكراهية الذاتية للمثلية**.

الوصمة لها تأثير شامل، ولها نتائج بعيدة الأمد. ولقد أظهرت الأبحاث أن الرجال والنساء المنجذبون جنسياً لأشخاص لهم نفس التجارب الجنسية يعانون من الاكتئاب بمستويات أعلى كثيراً مما تعانيه الأغلبية، كما أن مستويات حالات الانتحار أعلى عدة مرات عنها بين عموم السكان. والتمييز الواضح لا يكون فقط من قبل عموم السكان، ولكن أيضاً من قبل مقدمي الرعاية الصحية، إلى جانب من يقوم بتخصيص الموارد الصحية والرعاية الاجتماعية، ورجال القضاء، والقادة الدينيين، والشرطة، والإعلام –وجميعهم أشخاص ذوي سلطة وتأثير. ونتيجة لهذا لا يتلقى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ما يحتاجونه من رعاية صحية ودعم اجتماعي، أو دعم روحي قد يلتمسونه من القادة الدينيين، أو الحماية من الشرطة أو القانون وهي حق كل مواطن. وقد تؤدي الوصمة أيضاً إلى تصالح المجتمع ما يمارس من سوء معاملة وعنف تجاه الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

14. المتاح في:
"The stigma factor", *Washington Times*, 6 August 2008 [online]. https://www.washingtontimes.com/news/2008/aug/06/the-stigma-factor/

"لأنك من المثليين، فأنت تستحق أن تصاب بفيروس نقص المناعة البشري: هذا ما قاله لي أقرب أصدقائي في آخر مرة تقابلنا فيها. وهو شيء مؤلم"

رجل يمارس الجنس مع الرجال متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، ويبلغ من العمر 22 عاماً.

تمثل الحملات والاعتقالات التعسفية الأخيرة لمجموعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في لبنان ومصر أدلة كافية على التمييز العنيف. وتمثلت النقطة الإيجابية، في الاستجابة القوية التي مارسها المجتمع المدني وأدت إلى الإفراج عن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في لبنان. وكان هناك دعم مماثل في مصر من خلال الجهود الحثيثة التي قامت بها منظمات المجتمع المدني والمنظمة الدولية لقانون التنمية.

تقبل الذات و"الإفصاح"

يعيش الكثيرون من المثليين حياة خفية خشية اكتشاف ميولهم الجنسية من قبل أسرهم وآخرين ممن يشعرون أنهم قد لا يتقبلونهم كما هم.

وبالرغم من هذا، فقد قرر الكثيرون من الرجال حول العالم، بما في ذلك إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، الإفصاح عن ميولهم الجنسية. وهذا يعني "الإفصاح" عن كونهم من المثليين. وهذا يمثل، للبعض منهم، نهاية الصراع الذي يعانون منه والوصول إلى نقطة التقبل الذاتي، وتجاوز مخاوف الاضطهاد والعنف، والرفض والعزلة. وهو للبعض الآخر، طريقة مباشرة للدخول في عملية الإفصاح بعد أن كان التقبل الذاتي أكثر سهولة.

أغلب من قرر الإفصاح عن ميوله الجنسية كانت تجربته في نهاية الأمر تجربة إيجابية، حيث لم يعد يخفي طبيعته، وفي حالات كثيرة كان هناك تقبل من الأصدقاء المقربين والأسر، ولم يعد يشعر بالحاجة إلى إخفاء أمره أمام نفسه وأمام الآخرين، بل وتمكن من طلب ما يحتاجه من دعم. وقد ندم عدد قليل على اتخاذهم قرار الإفصاح. وعملية الإفصاح هذه لا تكون دائماً مباشرة أو سهلة، فقد قام الكثيرون من المثليين بالإفصاح عن ميولهم الجنسي وقوبلوا برفض الأصدقاء والأهل، وهو أمر يمثل تحدياً مؤلماً للتعامل معه، ويساعد دعم الأصدقاء وآخرين من داخل مجتمع المثليين، إلى حد كبير، إذا ما أمكن الوصول إليه.

أما الأسر التي وجدت صعوبة كبيرة في تقبل حقيقة أن ابنها أو ابنتها من المثليين، فقد يساعدها الحصول على دعم وأسر مرت بمثل هذه الظروف ورضخت للأمر، على تقبل الأمر وإرساء علاقة جيدة وصريحة مع ابنهم أو ابنتهم من المثليين. ومما يدعو إلى الأسف أن هذا لا ينطبق على جميع الأسر، فهناك منهم من رفض أبناءه لكونهم من المثليين، وقطعوا كل ما يربطهم بهم، وهو أمر مؤلم للغاية بالنسبة للأبناء حيث يتركون ويتم إقصاءهم من قبل من كانوا يظنون أنهم أكثر الأشخاص حباً لهم.

تفهم وتقبل الأسرة

غالباً ما يمر الآباء والأمهات، والأشقاء، والأفراد المباشرين في الأسرة، بوقت صعب لتقبل الميول الجنسية لابنهم. وقد تمر بهم مراحل من الإنكار وعدم التصديق. وبالنسبة للذين يجدون صعوبة في تقبل ميول ابنهم الجنسي، غالباً ما يكون الخوف والشعور بالذنب والإحساس بالعار، وراء رد فعلهم هذا. وقد يرغبون في فهم وإيجاد تفسيرات حول سبب كون ابنهم من المثليين، وقد يلوم بعضهم نفسه. ونظراً للمواقف والقوانين المنتشرة حول الحب المثلي في بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حيث يعيش الأهالي، فقد يمرون بمشاعر متناقضة ما بين رغبتهم في حب ودعم طفلهم، وبين تمسكهم بقيم مجتمعهم ولذا فقد يساعد العثور على فرصة للتحدث مع آباء وأمهات لأولاد مثليين، هذا رغم صعوبة مناقشة مواضيع مثل المثلية في الأحاديث العامة مما لا يسهل من إيجاد فرصة للتحدث مع آباء وأمهات يرغبون بالفعل في التحدث أو تقديم الدعم بصورة صريحة لمثل هذا الموضوع. وقد يجد بعض الأهالي أيضاً صعوبة كبيرة في تقبل أن يكون طفلهم من المثليين ويقومون ببساطة شديدة برفضه.

> ضربني والدي وقيدني بالسلاسل حتى لا أخرج من المنزل. دافعت والدتي وأختي عني وقالتا لوالدي إن الله هو الذي خلقني بهذه الطريقة."

أحبهم ..... ولكن: كتيب خاص بأهالي الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، صادر عن جمعية الرعاية التمريضية والتنمية المجتمعية، وجمعية حلم

"أحبهم ..... ولكن" هو دليل للآباء قامت بوضعه، عام 2009، جمعية الرعاية التمريضية والتنمية المجتمعي بالشراكة مع جمعية حلم، في برنامج بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ويتناول الكتيب قضايا الآباء والأمهات حول مثلية أطفالهم وما هي أفضل طريقة تعامل معهم. ولقد استخدم أسلوب تشاركي في وضع الكتيب شمل مجموعات مركزة من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ولقاءات مع آباء وأمهات وأفراد لأسر المثليين (ذكوراً وإناثاً). وكانت هناك مراجعات مكتبية، وتوثيق لموارد خاصة بالمثلية والمفاهيم الخاطئة. وإلى جانب هذا، تم وضع سلسلة من الأسئلة حول قضايا ومخاوف الآباء والأمهات، ونصائح حول كيفية التعامل مع أطفالهم. ولقد تم وضع المحتوى وتجربته، ثم إضافة اللمسات الأخيرة عليه قبل خضوعه لمراجعة مستشارين من العلماء النفسيين والاجتماعيين. ويتضمن الكتيب تعريفاً للمثلية، وسلسلة من الأسئلة والأجوبة التي يقوم الآباء بطرحها عند اكتشاف أو الشك في كون طفلهم من المثليين، علاوة على اشتماله على المفاهيم الخاطئة عن المثلية، ومراحل التقبل، والمراجع.

ما هو التمييز؟

التمييز مظهر من مظاهر الوصمة والمعتقدات والمواقف السلبية. وغالباً ما يسهل التعرف عليه أكثر من الوصمة لإمكانية ملاحظته وتقييمه بصورة موضوعية.

وبالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمثليين ومغايري النوع الاجتماعي، فإن التمييز يمكن أن يتخذ العديد من الأشكال. وقد يعني ما يلي:

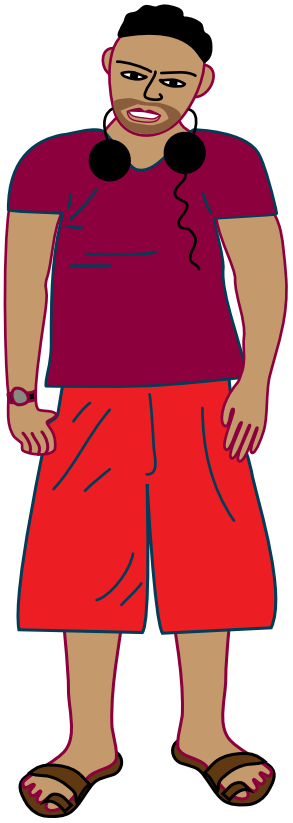
- تجريم أسلوب تعبيرهم عن الحب والمودة نحو أحد من نفس النوع الاجتماعي من خلال الحميمية والجنس
- لا يتم أخذهم في الاعتبار عند التعيين، حتى وإن كانوا مؤهلين للوظيفة أو العمل أكثر من غيرهم ممن لا ينظر إليهم على أنهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
- يختلف تعامل الشرطة مع من يمارسون العنف أو الكراهية ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، عن طريقة تعاملهم مع الآخرين ممن يتصرفون بعنف أو بطرق مسيئة أو مدمرة.
- لا تهتم الشرطة بما يرتكب من جرائم ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ولا تقوم بأية استقصاءات حولها
- غياب المساواة في التعامل، من الناحية القانونية، بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وغيرهم، ومن ثم لا يشعرون بأن لهم أي شكل من أشكال الحماية في المجتمع الذي يعيشون فيه
- الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال محرومون من الخدمات المناسبة من الرعاية الصحية والدعم، وحتى عند تلقيهم للرعاية الصحية، فإن طريقة تعامل مقدمي الرعاية الصحية معهم لا تشجعهم على مناقشة احتياجاتهم الخاصة، أو التحدث عن ميولهم الجنسية بطريقة واضحة، أو العودة لتلقي أية خدمات إضافية.
- عدم حصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على الخدمات والسلع التي يحتاجون إليها لحماية صحتهم وصحة شركائهم الجنسيين
- عند وفاة الشريك، لا حق لهم في الوراثة، وفي حالة رفضهم من قبل أسرهم فقد يمنعون أيضاً من الحصول على أي ميراث لهم منها، (وقد يصل الأمر إلى تهديدهم بالقتل).

ما أهمية التصدي للوصمة والتمييز؟

الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال –سواء كانوا مثليين، أو مغايري النوع الاجتماعي، أو ثنائيي الجنس– لهم الحق في معاملة محترمة، وفي حياة بعيدة عن العنف والخوف، وفي التمتع بحقوقهم في إطار حقوق الإنسان بشكل كامل وتحت حماية القانون. وبدون هذا كله، فسيتم تهميشهم، ولن يتمكنوا من طلب أي دعم أو خدمات، أو الحصول على ما يحتاجونه منها. إن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ليسوا مواطنين من الدرجة الثانية أو الثالثة، بل متساوون مع سائر المواطنين.

"لا أحد، في مكان عملي، يعرف شيئاً عن ميولي الجنسية، وأعمل دائماً على أن يكون مظهري مظهراً عادياً. وهناك فقط زميلة واحدة تعلم الحقيقة، وهي أقرب الأصدقاء لي. وصاحب العمل يكره المثلية، و لا يتوقف عن الحديث بصورة سيئة، أمامي، حول هذا المجتمع."

رجل مثلي، يبلغ من العمر 23 عاماً.



إن عبء فيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً الذي يعاني منه الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، أكبر كثيراً من العبء الواقع على عموم السكان، وجزء كبير من أسباب ذلك يكمن في ما يمارس من وصمة وتمييز. ويحتاج الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى الحصول على خدمات شاملة من الوقاية والرعاية، لا تتميز بأحكام مسبقة، ومصممة وفقاً لاحتياجاتهم الصحية الخاصة (الجسدية والنفسية).

ونظراً للوصم والتمييز السائدين في المنطقة، تنخفض قدرة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على الحصول على ما يحتاجونه من دعم وقائي، ومن ثم فسوف تتزايد معدلات انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

ووفقاً لمنظور الصحة العامة وحقوق الإنسان، فمن الأهمية بمكان حصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على نوع من الاستمرارية الكاملة للوقاية، والرعاية، والعلاج، والدعم مثلما تم تحديدها من قبل منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز للوقاية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري، والحد من معاناة الأشخاص المتعايشين مع الفيروس، وتمكينهم من الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية، المنقذة للحياة.

مفاهيم خاطئة شائعة حول المثلية في مجتمعات الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

- المثلية هي مرض يمكن معالجته
- المثلية هي ظاهرة جديدة
- كل المثليين هم من متعاطي المخدرات حقناً، وعاملون بالجنس
- الرجال المثليون ليسوا رجال حقيقيين، ولا يمكنهم ممارسة الجنس مثل الآخرين
- المثليون يبحثون عن شركاء جنسيين متعددين
- أتى المثليون بفيروس نقص المناعة البشري إلى منطقتنا
- المثليون لديهم هوس بالجنس
- المثليون ملحدون

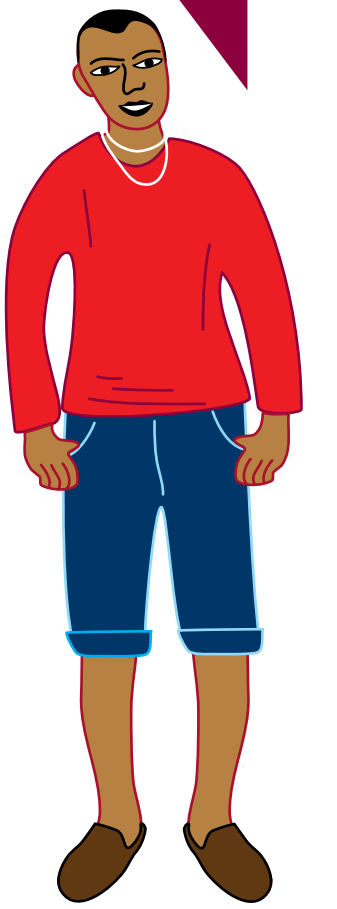
أحمد رجل أعزب يبلغ من العمر 22 عاماً وهو عاطل عن العمل

"عندما اكتشفت أنني من المثليين، اكتشفت أيضاً كراهية المثلية، وتابعت حياتي الجنسية منعزلاً، ووحيداً، ومتوارياً، ومنسحباً (فأنا مخنث بصورة كبيرة)، وذلك كله خوفاً من التعرض للوصمة، ورفض أسرتي وأصدقائي لي. وأعيش متوارياً بسبب المحظورات والأفكار الاجتماعية المسبقة.

وقد أدى الاحتقار، والتحرش النفسي وقلة التقدير الذاتي إلى تقويض شخصيتي والاكتئاب، مما دفعني لتعريض نفسي للمخاطر في لقاءاتي الجنسية. وبعبارة أخرى، من الصعب أن ترغب في حماية نفسك والآخرين عندما تظن أنك لا تستحق ذلك.

لقد ساعدني تزويد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بخدمات طبيب نفسي على محاربة خجلي؛ وعقدة الدونية تلك التي عانيت منها ونهشتني طوال سنوات مراهقتي. ويظل أهم تغيير [بالنسبة لي] هو العمل على تقدير الذات، والثقة بالنفس. ولقد تصالحت أخيراً مع كوني من المثليين، وتقبلت نفسي كما أنا، ولم أعد أسمح بإهانة أي شخص لي، بل أواجه الاستفزازات وأردعليها، وأقوم بالدفاع عن نفسي وعن قضية مجتمعي، وأشعر بزيادة احترام الناس لي."

"من الصعب التحلي بدرجة عالية من التقدير الذاتي مع سخرية المجتمع منك ورفض والديك لك."



"أنا مجبر على مغادرة البلاد لأنه من الصعب علي أن أعيش كمثلي بشكل علني. هناك أماكن صديقة لقضاء الوقت، ولكني لا أستطيع التعبير أبداً عن نفسي بحرية." **مثلي، يبلغ من العمر 27 عاماً.**

زهير بائع فواكه يبلغ من العمر 25 عاماً ويعيش مع أسرته في مراكش

لدى زهير ثلاث شقيقات وهو قريب جداً من والدته. في يوم من الأيام كان زهير في المنزل مع صديقه بشير عندما عادت والدته مبكرة، بصورة غير متوقعة، من السوق. ورأتهما يقبلان بعضهم. صدمت والدة زهير ولم تعد تتحدث معه. وأخبرت والده بما حدث، والذي رفض بدوره الاعتراف بابنه. ولم يرغب والدا زهير بإخبار أحد في المجتمع، وأصرا على إخفاء الأمر عن شقيقاته أيضاً. وفي الحقيقة، كان زهير قد أخبر بالفعل شقيقته الكبرى ولكنه لم يبلغ والدته بذلك. وأصبح الجو في المنزل متوتراً جداً وقرر زهير المغادرة فور استطاعته ذلك مادياً.

محفوظ يبلغ من العمر 26 عاماً ويعيش مع أسرته في الجزائر

محفوظ من أسرة تحظى باحترام كبير، وهي أسرة متدينة ومعروفة في الحي. وكان يذهب يومياً إلى المسجد لأداء الصلاة. في يوم من الأيام ضبطه والداه في موقف محرج مع عم صديقه. وتم طرده من منزل العائلة، ومنع من دخول المسجد في اليوم التالي وكان يوم جمعة.

نبيه رجل أعمال يبلغ من العمر 35 عاماً

نبيه رجل غير متزوج يعيش مع أسرته. وله صديقة، هي سبأ، وكذلك صديق، اسمه راشد يمارس الجنس مع الرجال. وكل من سبا ورشيد يدعم نبيه والذي بدوره لا يختلط بمجتمع المثليين. في يوم من الأيام ذهب نبيه إلى المستشفى للفحص، بعد أن طرح عليه الطبيب بعض الأسئلة، استنتج أنه يمارس الجنس مع الرجال. وتغير موقف الطبيب تجاه نبيه: ونظر إليه وكأنه ليس إنساناً. كان نبيه يثق بهذا الطبيب، ويعتقد أنه متسامح ومتفهم. ولكن في ذلك الوقت شعر بالإهانة والخجل. وتعهد بألا يعود إلى العيادة مرة أخرى.

"أشعر بالوحدة، والجنون، والرفض، والخوف. لا أستطيع تحديد هويتي، إنني اتعذب."

متسائل، يبلغ من العمر 20 عاماً

رجل مثلي، يبلغ من العمر 25 عاماً، هرب من بلده مطالباً باللجوء

اشتكت والدتي للشرطة لأنني من المثليين وهو أمر لا يعجبها. وخالي يبحث عني؛ ويريد قتلي لأنني أعطي صورة "سيئة" عن الأسرة. وهو شخص معروف في البلاد. ولقد أرسل أشخاص ورائي في مكان عملي لإخبار رئيسي في العمل عن ميولي الجنسية، وقد هددوني أكثر من مرة. أين أذهب، فليس لدي الحق في الحياة. ما هي تهمتي؟ ما هو الخطأ في كوني مثلياً؟ فأنا لم اختر أن أكون هكذا، ولكني ببساطة هكذا."

"تجرحني البيئة المحيطة بي؛ والطريقة التي ينظرون بها ويتهامسون بها من خلفي. أنا أعيش في صراع دائم مع نفسي."

رجل مثلي، يبلغ من العمر 21 عاماً

"منذ طفولتي المبكرة وأنا أعرف نفسي وأعرف ميولي، ولكن المجتمع جعلني أراجع نفسي أكثر من مرة. ولا أشعر بالارتياح مع نفسي، لا يمكنني التصرف بطبيعتي."

مغاير النوع الاجتماعي، يبلغ من العمر 28 عاماً.

شجرة المشاكل: أمثلة من ورشة تدريبية عن الوصمة في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

الأسباب: الأحكام؛ واللوم؛ ونقص الثقة في الجنسانية، والمعتقدات الدينية المحافظة؛ والخوف من العدوى؛ والجهل؛ والفقر؛ والإيمان بالأساطير والخرافات؛ والأحكام الأخلاقية

الأشكال: الطرد من المنزل؛ وعدم الترحيب في العيادات؛ والإقصاء من قبل الأسرة؛ وتوجيه أصابع الاتهام؛ والسب والشتم؛ والاعتداءات؛ والعنف؛ وفقدان العمل؛ وسوء المعاملة من قبل الشرطة؛ والابتزاز؛ والحرمان من الميراث؛ والتقليل من القيمة.

التأثير: العزلة؛ وفقدان الكرامة؛ والنظر باعتباره جماداً وليس إنساناً؛ والانتحار؛ والاكتئاب؛ والوحدة؛ والاختباء؛ وزيادة الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري؛ وزيادة التعرض للمخاطر؛ وانهيار العلاقات العائلية؛ وقلة تقدير الذات؛ وفقدان شرف العائلة.

4. المخاطر، وقابلية التعرض للإصابة، والعداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري

المقدمة

بحثت الفصول السابقة القضايا المتعلقة بالجنسانية، والميول الجنسية، والوصمة والتمييز. وفي هذا الفصل، نبدأ النظر في قابلية تعرض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال للمخاطر، وخطورة إصابتهم بالعداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري.

وغالباً ما يستخدم مفهومان لهما أهمية كبيرة في فهم سبل انتقال فيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً: المخاطر والتعرض للإصابة.

المخاطر تعني احتمالية أو أرجحية إصابة شخص ما بعدوى منقولة جنسياً أو بفيروس نقص المناعة البشري. وهناك سلوكيات معينة تزيد من هذه المخاطر، مثل التشارك في معدات الحقن والإيلاج الجنسي غير المحمي. وتعتمد درجة المخاطر على كثير من العوامل، مثل حالة الشريك الجنسي بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشري، وما إذا كانت معدات الحقن بها آثار دم لشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري.

أما **قابلية التعرض للخطر** فهي عبارة عن مجموعة من العوامل التي تقع خارج نطاق تحكم الفرد، تحد من قدرته على تجنب التعرض للمخاطر. وقد تتمثل في انعدام فرص الحصول على المعلومات الملائمة والدقيقة حول فيروس نقص المناعة والعداوى المنقولة جنسياً؛ وعدم توافر الخدمات أو السلع، مثل تثقيف الأقران، أو الواقي الذكري والمزلقات، أو معدات الحقن الجديدة؛ علاوة على تأثير الوصمة، والتمييز، وغيرهم من انتهاكات لحقوق الإنسان، حيث تزيد كلها من قابلية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لخطر تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

العداوى المنقولة جنسياً

العداوى المنقولة جنسياً هي عبارة عن فيروسات وبكتيريا يتم انتقالها أثناء العلاقة الجنسية الحميمة مع إنسان آخر. والبعض منها تكون له أعراض واضحة جداً، والبعض الآخر لا تظهر أعراضه.

العداوى البكتيرية المنقولة جنسياً، مثل السيلان، والمتدثرة الحثرية، والزهري، والقرح، وتتم معالجتها عادة بالمضادات الحيوية. ويجب معالجة الشريكين الجنسيين لتجنب عودة العدوى. وللأسف، أصبحت بعض العداوى البكتيرية المنقولة جنسياً مقاومة للأدوية المستخدمة في معالجتها، ومن ثم، على سبيل المثال، هناك ارتفاع عالمي للسيلان المقاوم لأدوية متعددة.

العداوى الفيروسية المنقولة جنسياً، مثل نوعي الهربس البسيط 1 و2، وفيروس الورم الحليمي البشري/ الثآليل التناسلية، لا يمكن معالجتها بالمضادات الحيوية ولكن غالباً ما يمكن التعامل معها وكبتها باستخدام الأدوية وتغيير نمط الحياة. وبمجرد اكتساب العدوى، يبقى الهربس البسيط وفيروس الورم الحليمي البشري/الثآليل التناسلية في الجسم، ويبقى الفيروس كامناً في الجسم بعد انسحاب أعراض العدوى الحادة. وهناك عوامل مختلفة تؤدي إلى معاودة ظهور الأعراض، وهي عوامل مثل انخفاض المناعة واعتلال الصحة، والإجهاد، وفي حالة الهربس التناسلي، التعرض المباشر لموضع الإصابة الأصلي لضوء الشمس.

في بعض الأحيان، ترتبط العداوى الفيروسية المنقولة جنسياً بحالات خاصة بالصحة النفسية، مثل الاكتئاب والقلق. والأسباب النفسية هذه قد تتضمن الخوف من انتقال الفيروس (الهربس، أو الثآليل التناسلية، أو فيروس نقص المناعة البشري) إلى الشريك الجنسي؛ وفي الغالب لا تكون الأعراض مريحة، ولاسيما أعراض الهربس التناسلي؛ حيث كثيراً ما يترافق تفشي الهربس بحالة لاتدوم طويلاً من الاكتئاب الحاد وإجهاد بسبب محاولة التواكب مع مرض مزمن.

فيروس نقص المناعة البشري، والإيدز، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

فيروس نقص المناعة البشري هو الفيروس المسبب **للإيدز (متلازمة نقص المناعة المكتسب)**. ويتم انتقال الفيروس من شخص لآخر عن طريق اتصال الدم بالدم، والاتصال الجنسي الذي يحدث من خلاله تبادل السوائل الجنسية. وإضافة إلى هذا، يمكن أن ينتقل الفيروس من امرأة حامل إلى طفلها خلال الحمل أو الولادة، وكذلك أثناء الرضاعة. يتواجد الفيروس في جميع سوائل الجسم ولكن الكمية الكافية لانتقال الفيروس لا توجد سوى في الدم، والمني، والسوائل المهبلية وحليب الثدي.

ومع الوقت، يقوم فيروس نقص المناعة البشري تدريجياً وببطء بتدمير النظام المناعي للشخص حتى لا يمكنه محاربة العدوى أو الوقاية من ظهور أنواع معينة من السرطان. وبدون تلقي العلاج الملائم، ستتحول معظم إصابات فيروس نقص المناعة البشري إلى إصابات بالإيدز ومنه إلى الوفاة.

مضادات الفيروسات القهقرية هي أدوية تستخدم لكبت فيروس نقص المناعة البشري، ومن ثم تحول دون تدمير الفيروس للنظام المناعي. ويعتبر الهدف من العلاج هو الوصول إلى مستوى لا يمكن معه كشف فيروس نقص المناعة البشري في الدم. ولا يعني هذا اختفاء الفيروس ولكن يعني أن مستوى تواجد الفيروس في الدم يهبط إلى أدنى حد فاصل للفحص. وقبل إدخال العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في منتصف تسعينيات القرن العشرين، كان المصابون بفيروس نقص المناعة البشري يتطور المرض لديهم إلى الإيدز خلال بضعة سنوات فقط. أما الآن، فمن تتم معالجتهم بمضادات الفيروسات القهقرية بنجاح يمكنهم الاستمتاع بحياة طويلة وصحية. وفي الواقع، عند الالتزام الجيد بالعلاج، يمكن أن تمتد حياة المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري إلى فترة حياة عادية نسبياً.

تتناسب خطورة انتقال فيروس نقص المناعة البشري من شخص إلى شخص آخر عن طريق الجنس تناسباً طردياً مع كمية الفيروس المنتشرة في الجسم. وتنخفض خطورة نقل شخص ما للفيروس، انخفاضاً هائلاً إذا كان يصعب الكشف عن الحمل الفيروسي لديه نتيجة تناوله العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وإن لم يتم القضاء على الفيروس. وفي الحقيقة، إن الكبت الفيروسي الناجح الناجم عن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ينظر إليه على أنه عنصر رئيسي للوقاية من الفيروس على المستوى العالمي.[15]

وعلى الرغم مما تقدم، فإن التأثير الوقائي للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يتضرر حيث لا يتعدى من يتناول العلاج 20% فقط من المؤهلين له في المنطقة.[16] وحتى بالنسبة لهؤلاء، فإن الوصول إلى فحص الحمل الفيروسي محدود جداً. وهذه مشكلة في حد ذاتها، فقد يفترض من يتناول مضادات الفيروسات القهقرية أن الحمل الفيروسي لديه غير قابل للكشف، وبدون أي تأكيد يتوقف عن استخدام الواقي الذكري. وتنصح منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، بشدة، باستخدام الواقي الذكري للإيلاج الجنسي حتى وإن كان الشخص يتناول مضادات الفيروسات القهقرية. وتزداد أهمية هذا الأمر مع تواجد عداوى منقولة جنسياً لم تتم معالجتها، لأنها تزيد من إفراز فيروس نقص المناعة البشري في الجهاز التناسلي، مما يسفر عن زيادة كبيرة في العدوى بالفيروس. ولذلك، يوصي بأهمية الاستراتيجيات القوية للكشف عن العداوى المنقولة جنسياً ومعالجتها فيمن يتلقون العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لتحقيق الفوائد الوقائية المنشودة.[17]

العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

يتضمن تناول تركيبة من أدوية خاصة بفيروس نقص المناعة البشري، بانتظام وبشكل يومي للمحافظة على الكبت الفيروسي. وإذا لم يتم تناول العلاج يومياً حسبما تم وصفه، فسوف يطور الجسم من نفسه ويظهر مقاومة له مما يعني فشل العلاج. *والدلائل التوجيهية المجمّعة بشأن استخدام مضادات الفيروسات القهقرية في علاج العدوى بفيروس نقص المناعة البشري والوقاية منه التي تم تدشينها في 2013، توفر معلومات مستفيضة حول هذه المسألة.*

عوامل تؤثر على قابلية تعرض أي شخص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً

لا تميز العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري بين الشخص الغيري والشخص المثلي، ولا يشوب طريقة انتقالها أي غموض. فإذا ما تعرض شخص للفيروس أثناء اتصاله الجنسي غير محمي بشخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري، تصبح هناك خطورة لتعرض غير المصاب لانتقال الفيروس إليه.

15. منظمة الصحة العالمية (2013)، *الدلائل الإرشادية الموحدة حول استخدام أدوية مضادات الفيروسات القهقرية لمعالجة والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري*. متوافر على الرابط: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/donload/en

16. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (2013)، تقرير عالمي: *تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حول وباء الإيدز العالمي 2013*.

17. Kalichman S, Cherry C, White D, Jones M, Kalichman M (2011)، كعب أشيل لمعالجة فيروس نقص المناعة البشري من أجل الوقاية، *صحيفة الاتحاد الدولي للأطباء في مجال رعاية حالات الإيدز*، 10(6): 72-365

وهناك عدد من العوامل التي تزيد من خطورة تعرض الشخص للعداوى المنقولة جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشري.

- **عدد الشركاء الجنسيين:** كلما زاد عدد من يمارس أي شخص معهم الجنس، كلما زادت خطورة تعرضه للإصابة بالفيروس عن طريق اتصاله جنسياً بشخص مصاب بعدوى منقولة جنسياً أو فيروس نقص المناعة البشري.
- **انتشار العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري في مجتمع ما:** إذا كانت مستويات انتشار العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري مرتفعة في المجتمع الذي يختار فيه أي شخص شريكه الجنسي، ترتفع مخاطر تعرضه للإصابة. وبالإضافة إلى هذا، ومثلما هو الحال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، هناك فئات سكانية يتزايد فيها معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري أكثر منه بين عموم السكان؛ مثلاً، بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويعني هذا أن خطورة تعرض رجل يمارس الجنس مع رجل آخر من هذا المجتمع ستكون أعلى بكثير مما هي لرجل يمارس الجنس مع امرأة من نفس المجتمع.
- **نوع الجنس الممارس:** بعض الممارسات الجنسية أكثر خطورة من غيرها. وعلى سبيل المثال، فإن انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى الشريك المتلقي أثناء ممارسة الجنس الشرجي تزيد احتمالاته 17 مرة عن تعرض الشريكة المتلقية أثناء الجنس المهبلي[18] وعن تعرض الشريك الإيجابي أثناء ممارسة الجنس المهبلي أو الشرجي.
- **عدم معرفة الشخص بإصابته بفيروس نقص المناعة البشري.**

> "أنا مغاير النوع الاجتماعي. تم طردي من المدرسة وأنا في الثانية عشرة من عمري، ولم أستطع مواجهة كل الهمسات من حولي. وبدأت أقضي وقتاً مع صديق معروف جداً في المجتمع، وعرفني على العمل بالجنس. ومنذ ذلك الوقت وأنا أكسب رزقي بهذه الطريقة. وحاولت تجاوز ذلك والبحث عن حياة كريمة، ولكن هل تعتقدون فعلاً أن مغاير النوع الاجتماعي يستطيع أن يعيش حياة "عادية"، بمعنى حياة محترمة مثل أي شخص آخر؟ لو اعتقدتم هذا، فأنا لا أعتقده."
>
> **مغاير النوع الاجتماعي، يبلغ 25 عاماً**

طرق للحد من خطورة الإصابة بالعداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري

يستطيع أي شخص الحد من خطورة الإصابة من خلال ممارسة الجنس الأكثر أماناً، وتتضمن هذه الممارسات ما يلي:

- استخدام الواقي الذكري والمزلقات الآمنة للإيلاج الجنسي (المهبلي والشرجي)
- تقليل عدد الشركاء الجنسيين
- تجنب الممارسات الأكثر خطورة مثل الجنس الشرجي
- تناول العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بطريقة صحيحة حيث أن هذا قد يخفض من كمية الفيروس في الجسم وبالتالي يحد من خطر انتقال الفيروس إلى الشريك الجنسي، ورغم ذلك فإن استخدام الواقي الذكري لا يزال ضرورياً للإيلاج الجنسي.

والواقع أن النشطين جنسياً لا يفهون أو لايعرفون دائماً هذه الحقائق. وهذا هو الحال لاسيما إن كان انتشار العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري غير معروف في مجتمع ما، ولا تتوافر فيه سوى معلومات قليلة حول خطورة انتقال العدوى من خلال ممارسات جنسية معينة – وهو وضع شائع في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. وإضافة إلى هذا فإن معرفة كيفية الحد من الخطورة لا تكفي، فعلى سبيل المثال، على الرغم من المعرفة الشائعة بأن استخدام الواقي الذكري يعد وسيلة وقائية، إلا أن ما يزيد عن 50% من إجمالي 1,225 رجلاً يمارس الجنس مع الرجال الذين تم استهدافهم في برنامج تدخل في لبنان من 2007 حتى 2011 لم يستخدموه. وكانت الأسباب الشائعة التي قدموها أن الواقي الذكري يقلل من المتعة الجنسية والمتعة الجنسية قيمتها أعلى من الحد من خطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وغيره من العداوى المنقولة جنسياً بممارسة الجنس غير المحمي.[19]

وعلى مدى التاريخ، كانت العداوى المنقولة جنسياً تنتقل إلى الزوجة أو الزوج لأن الطرف الآخر كان قد أصيب نتيجة ممارسته الجنس مع شريك خارج نطاق الزواج. فقد أصيب الكثير من المتزوجات بعدوى منقولة جنسياً نتيجة التقاطها من أزواجهن الذين سبق لهم التقاطها من عامل بالجنس أو شريك جنسي آخر. وفي إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فقد افترض أن ما يقرب من ثلاثة أرباع المتزوجات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري قد أصبن من خلال أزواجهن. وبما أنهن لا يمارسن الجنس سوى مع شريك واحد فقط هو الزوج، فلن يساورهن أي شك في خطورة إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري أو العداوى المنقولة جنسياً، ومن ثم لن يخضعن لأية فحوصات، إلا في حالة الشك في ممارسة الزوج للجنس مع آخرين.

18. انتقال فيروس نقص المناعة البشري يزيد 18 مرة في الجنس الشرجي عنه في الجنس المهبلي Aidsmap, [على الإنترنت]. والمتاح على: www.aidsmap.com/HIV-transmission-risk-during-anal-sex-18-times-higher-than-during-vaginal-sex/page/1446187/

19. SIDC (2012), *نظرة عامة حول السكان الرئيسيين المصابين في لبنان من 2007 إلى 2011: Focus*

5. الاستجابات العالمية والإقليمية

المقدمة

منذ بداية ظهور وباء فيروس نقص المناعة البشري والإيدز في أوائل الثمانينيات، تميزت الاستجابة العالمية بالعمل على جميع المستويات:

- الاستجابات الشعبية المحلية من قبل المجتمعات المتأثرة
- منظمات المجتمع المدني التي تعمل في غياب التدخلات الحكومية أو تستكمل الاستجابة الحكومية
- مهنيو الرعاية الصحية والاجتماعية في مجالات الوقاية، والرعاية، والعلاج
- الحكومات الوطنية المحلية من خلال الخطط والاستراتيجيات الوطنية لمكافحة الإيدز
- المساعدة الخارجية من الوكالات الثنائية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا (الصندوق العالمي)
- القيادة والتوجيهات الدولية من قبل هيئات مثل الأمم المتحدة

ومن منظور القيادة العالمية، هناك ثلاث آليات رئيسية تقود الاستجابة الدولية: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، والصندوق العالمي، وخطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز (خطة الطوارئ)، حيث يوفر الصندوق العالمي وخطة الطوارئ أكبر تمويل لدعم الاستجابات الوطنية. ولقد قامت هذه الهيئات الثلاث بشكل منهجي بدراسة الدلائل على الأساليب الناجحة، ووصلت إلى درجة جيدة من الإجماع حول كيفية توجيه الموارد العالمية لإحداث أكبر تأثير. وهي تعمل معاً بطريقة وثيقة للمساعدة في توجيه دفة استثمار الموارد والتعاون الدولي. ولكن، فقط 12 بلداً هي الموهلة لتلقي أموال الصندوق العالمي. أما خطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز (خطة الطوارئ) فلا تتضمن أي بلد للتركيز عليه من بلدان إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على الرغم من توافر الأموال للسكان الرئيسيين.

وهناك حكومات وجهات أخرى مانحة لإقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا مثل مؤسسة دروسوس، ومؤسسة فورد، وصندوق الأوبيك للتنمية الدولية، والوكالة الألمانية للتعاون الدولي، وبعض السفارات، وكلها تعمل على دعم منظمات المجتمع المدني والحكومات لإرساء استجابة فعالة لوباء فيروس نقص المناعة البشري. إلا أن الصندوق العالمي يظل هو أكبر جهة مانحة.

وبالنسبة للمنظمات، والقادة، والمديرين الذين استهلوا العمل أو يرغبون في بدء العمل في مجال فيروس نقص المناعة البشري، فمن المفيد أن يكون لديهم بعض المعلومات المرجعية عن أكبر هيئتين عالميتين ذات صلة بهذا المجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز: الوصول إلى درجة الصفر. التتبع السريع لمسار الاستجابة لوضع نهاية للإيدز بحلول عام 2030

يعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري، وتوفير العلاج والرعاية للمتعايشين مع المرض، والحد من تعرض الأفراد والمجتمعات للإصابة بالفيروس، وتخفيف تأثير الوباء على مستوى العالم.

ويتم توجيه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز من خلال مجلس لتنسيق البرنامج مكون من ممثلي 22 حكومة من جميع أنحاء العالم، و11 جهة مانحة شريكة للبرنامج. وهناك خمسة مقاعد إضافية، لا تتمتع بحق التصويت عليها، لموازنة مزيج من المنظمات غير الحكومية، بما فيها تلك المنظمات التي تمثل المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. وهذا ما يجعل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز المؤسسة الوحيدة التابعة للأمم المتحدة التي تتمتع بمشاركة المنظمات غير الحكومية في مجلس إدارتها.

ويجمع البرنامج جهود وموارد الجهات المانحة الشريكة لتتوجه جميعها نحو التتبع السريع لمسار الاستجابة للإيدز، ووضع أهداف طموحة أساسية للقضاء على هذا الوباء. ويتطلب هذا تحويل رؤية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز للوصول إلى درجة صفر بالنسبة للإصابات الجديدة من فيروس نقص المناعة البشري، ودرجة صفر للتمييز والوفيات المرتبطة بالإيدز، وتحويل هذا كله إلى معالم ونهايات ملموسة.

أهداف المسار السريع

- تحقيق 90-90-90:
  - ← 90% من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، على علم بإصابتهم
  - ← 90% من جميع من يعلم بحالته، يخضع للعلاج
  - ← 90% من إجمالي من يتلقون العلاج، يتمتعون بحمل فيروسي منخفض
- وهناك أهداف أخرى تتمثل في العدد السنوي من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري لتصل إلى 500,000 في 2020، و200,000 في 2030، والقضاء على التمييز. وتستند هذه الأهداف بشدة على منهج عدم إهمال أحد، وهو أمر أساسي وجذري ضمن حقوق الإنسان، وسوف يعمل على تحسين النتائج العالمية للصحة إلى حد كبير. ومن ثم، فإن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز يقود المجتمع العالمي لفيروس نقص المناعة البشري نحو فترة تسريع متزايد خلال السنوات الخمس القادمة، جنباً إلى جنب مع استثمارات مركزة للبلدان، والمدن، والمجتمعات الأكثر تأثراً بالفيروس.

يقوم فريق الدعم الإقليمي المتواجد في مصر، والذي يدعم 22 بلداً في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بتنسيق جهود برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في المنطقة.[20] ويدعم المكتب الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تسعة مكاتب قطرية في إيران، والجزائر، والسودان، والصومال، والمغرب، واليمن، وتونس، وجيبوتي، ومصر. وفي هذه البلدان، إلى جانب لبنان، تقوم برامج وفرق الأمم المتحدة المشتركة المعنية بالإيدز بتنسيق الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري. وتعد هذه وسائل تعزيزية قائمة على الطلب من أجل "تدوير الأموال" باستخدام شعبة الدعم الفني للعمل ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، بهدف رئيسي هو توحيد عمل الأمم المتحدة لدعم الاستجابات الوطنية للنهوض بها نحو الإتاحة الشاملة للوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم.

الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز، والسل، والملاريا

تم إنشاء الصندوق العالمي عام 2002 لزيادة الموارد بشكل جذري من أجل مكافحة الأوبئة الثلاثة. وهو يعمل على تحفيز الشراكات ما بين الحكومة، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والمجتمعات المتعايشة مع الأمراض، باعتبار أن الشراكة هي أكثر طريقة فعالة لمكافحة هذه العداوى القاتلة. ولا يقوم الصندوق العالمي بإدارة أو تنفيذ البرامج على أرض الواقع، بل يعتمد على الخبراء والمنفذين المحليين. ويعمل مع شركاء لضمان استخدام التمويل في خدمة الرجال، والنساء، والأطفال المتأثرين بهذه الأمراض، بأكثر الطرق فعالية.

ويعتبر هيكل **آليات التنسيق القطرية** مركز يضمن التزام الصندوق العالمي بالأمور على الصعيد المحلي واتخاذ القرار القائم على المشاركة. وآليات التنسيق القطرية هي عبارة عن شراكة بين أصحاب المصلحة المتعددين على المستوى القطري، تقوم بوضع وتقديم مقترحات خاصة بالمنح التي يوفرها الصندوق العالمي، وفقاً للاحتياجات ذات الأولوية على المستوى الوطني. وبعد الموافقة على هذه المنح، تتولى الإشراف على ما يحرز من تقدم أثناء التنفيذ.

وتتضمن آليات التنسيق القطرية ممثلين من القطاع العام والخاص، بما في ذلك الحكومات، والوكالات المتعددة الأطراف والثنائية، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الأكاديمية، وقطاع الأعمال الخاصة، والمتعايشين مع الأمراض. ولكل منحة من المنح، تقوم آليات التنسيق القطرية بترشيح إحدى المنظمات أو منظمات متعددة من القطاع العام أو الخاص لتكون هي المتلقي الرئيسي للمنحة.

الوظائف الأساسية لآليات التنسيق القطرية

- تنسيق وضع المقترحات القطرية وتقديمها
- ترشيح المتلقي الرئيسي
- الإشراف على تنفيذ المنحة التي تمت الموافقة عليها وتقديم طلبات للتمويل المستمر
- الموافقة على أي إعادة للبرمجة وتقديم الطلبات للتمويل المستمر
- ضمان الربط والاتساق بين المنح المقدمة من الصندوق العالمي وسائر البرامج الوطنية المعنية بالصحة والتنمية

20. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز: www.unaidsmena.org

استراتيجية الصندوق العالمي 2012-2016: الاستثمار من أجل التأثير

تحدد استراتيجية الصندوق العالمي 2012-2016 طموحات المنظمة وإجراءاتها الاستراتيجية للمساهمة في المكافحة الجماعية ضد فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، والسل، والملاريا. كما توضح كيفية استهداف الصندوق العالمي لتسريع التقدم، والبناء على ما تحقق من نجاحات واستثمارات، والتطور لمواجهة التحديات واغتنام الفرص – أي كيف يمكن "الاستثمار من أجل التأثير".

وتضع الاستراتيجية مرامي طموحة: إنقاذ 10 ملايين نفساً بشرية، وتجنب 180-140 مليون إصابة جديدة خلال الفترة 2012-2016. وتستكمل هذه المرامي بأهداف متزامنة مع أمراض محددة، تتضمن أهداف استراتيجية خمسة، وإجراءات استراتيجية مرتبطة بها لتحقيقها.

مسودة خطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز (بيبفار): إيجاد جيل خال من الإيدز

إن خطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز هي مبادرة أمريكية حكومية للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، وهي أكبر التزام تلتزمه أي بلد لمكافحة مرض واحد على المستوى العالمي. وفي أواخر عام 2011، أوضحت هذه الخطة عن أسلوبها الاستراتيجي أو المسودة الخاصة بها، من أجل إيجاد جيل خال من الإيدز، استناداً إلى المبادئ التالية:

- عمل استثمارات استراتيجية، علمية ملموسة للارتقاء السريع بالتدخلات المتعلقة بالوقاية، والعلاج والرعاية وتحقيق أكبر تأثير.
- العمل مع البلدان الشريكة، والدول المانحة، والمجتمع المدني، والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والمنظمات الدينية، والقطاع الخاص، والمؤسسات والهيئات المتعددة القطاعات، من أجل تحقيق تعبئة فعالة، واستخدام الموارد بكفاءة للتوسع في الاستراتيجيات ذات التأثير المرتفع، وإنقاذ سريع لمعدلات أكبر من البشر.
- التركيز على النساء والفتيات لزيادة المساواة بين الجنسين في خدمات فيروس نقص المناعة البشري.
- إنهاء صور الوصمة والتمييز التي تمارس ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمجموعات السكانية الرئيسية، وتحسين سبل وصولهم إلى الخدمات الشاملة للفيروس والتمتع بها.
- وضع علامات استرشادية للنتائج ولفاعلية البرامج من خلال عمليات دورية من التقييم والتقارير لضمان تحقيق الأهداف المنشودة.

وخطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز لها عدد من خرائط الطريق التي تكمل بعضها البعض، وجميعها أساسية في هدف إيجاد جيل خال من الإيدز. وهذه الخرائط هي: **خريطة طريق لإنقاذ الحياة، وخريطة طريق للاستثمارات الذكية، وخريطة طريق للمشاركة في المسؤولية، وخريطة طريق لقيادة النتائج بصورة علمية**. وكل واحدة من هذه الخرائط تتضمن مرامي محددة وإجراءات شاملة وخطوات تنفيذية.

استراتيجية جديدة للسكان الرئيسيين: صندوق استثمار السكان الرئيسيين

استجابة للتحديات التي تواجه السكان الرئيسيين، وإدراكاً بأهمية مشاركة الجهود المجتمعية وقوتها، قام مكتب وزارة الخارجية الأميركية لمنسق الإيدز العالمي في الولايات المتحدة والدبلوماسية الصحية في أغسطس من عام 2016 بتدشين مبادرة جديدة أطلق عليها " صندوق استثمار السكان الرئيسيين". والغرض من هذا الصندوق هو دعم الأساليب المجتمعية التي ثبت نجاحها والأساليب الجديدة التي وضعت خصيصاً للتعامل مع العوامل التمكينية الحاسمة والفجوات القائمة في الاستجابة للإيدز بالنسبة للسكان الرئيسيين. كما يهدف الصندوق إلى تحديد، وقياس، والاستجابة إلى وتغيير الآليات المعقدة التي تقود الوصمة والتمييز والعنف الممارسة ضد السكان الرئيسيين، ودعم توفير الخدمات المساندة لهم بصورة فعالة. أما التوقعات المثالية لصندوق استثمار السكان الرئيسيين فهو زيادة معدلات إجراء الفحوصات، وتحسين الروابط ما بين خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ومعالجة حالاته، وكبت الحمل الفيروسي، والتخفيف من حمل وباء الفيروس بين السكان، ومن ثم المساهمة في تطوير وتنمية جيل خال من الإيدز.

الجزء ب
صياغة المفاهيم

في هذا القسم نقدم بعض الأساليب والمبادىء الرئيسية والتوجيهية التي أثبتت أهميتها القصوى عند تنفيذ البرامج التي تتناول فيروس نقص المناعة البشري، والإيدز والعداوى المنقولة جنسياً، من حيث الوقاية منها ورعاية وعلاج حالاتها بالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على المستوى العالمي ومستوى إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

6. أساليب ومبادىء توجيهية

المقدمة

يقدم هذا الفصل بعض الأساليب والمبادىء الرئيسية والتوجيهية التي أثبتت أهميتها القصوى عند تنفيذ البرامج التي تتناول فيروس نقص المناعة البشري، والإيدز والعداوى المنقولة جنسياً، من حيث الوقاية منها ورعاية وعلاج حالاتها.

> "لن يكون هناك أي تقدم عادل في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري طالما كان هناك جزء من السكان مهمشين ومحرومين من الحقوق الأساسية الصحية والإنسانية - المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري، والعاملون بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات حقناً"[21]
>
> **بان كي مون، الأمين العام للأمم المتحدة**

أ- حقوق الإنسان

في عام 2006، قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بإصدار نسخة موحدة من *الدلائل الإرشادية الدولية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان*. وقد كان الغرض من هذه الدلائل الإرشادية الدولية هو توفير إطار عمل للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز قائم على حقوق الإنسان، من خلال تحديد كيفية تطبيق معايير حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وترجمة ذلك إلى إجراءات عملية يتوجب اتخاذها على المستوى الوطني. على أن تستند على ثلاثة أساليب:

- تحسين قدرة الحكومة على التنسيق المتعدد القطاعات والمساءلة.
- إعادة صياغة القوانين وخدمات الدعم القانوني مع التركيز على مكافحة التمييز، وحماية الصحة العامة، وتحسين أوضاع المرأة، والأطفال، والمجموعات المهمشة.
- زيادة دعم ومشاركة القطاع الخاص والمجتمع للاستجابة بصورة أخلاقية وبفاعلية لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

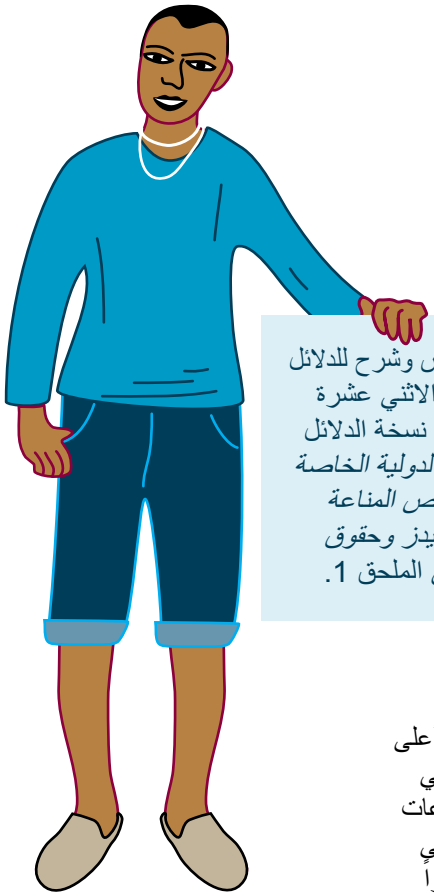
مبدأ حقوق الإنسان

يدل مفهوم "حقوق الإنسان" على الحقوق العالمية والأساسية التي يحق لكل إنسان التمتع بها، دون تمييز.[22] وقد أكدت ماري روبنسون، مفوضة الأمم المتحدة السامية السابقة لحقوق الإنسان، أن نهج حقوق الإنسان يقوم على المشاركة، والحرية والمساءلة. وهو نموذج تنموي، غير تمييزي وغير قابل للتغيير مستنداً على الحريات الفردية والعالمية.

إن الجمهور الأساسي المستهدف *للدلائل الإرشادية الدولية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الإنسان*، هو الحكومات الوطنية المكلفة بالواجبات الأساسية لدعم وضمان دخول حقوق الإنسان في السياسات والقوانين الوطنية، وضمان تنفيذها وإنفاذها. وفي مايلي بعض المبادئ الأساسية التي تعتبر أساس الدلائل الإرشادية:

- **عالمية وغير قابلة للتغيير:** لكل إنسان الحق في هذه الحقوق دون استثناء.
- **دون تمييز:** جميع حقوق الإنسان لها قيمة متساوية.
- **الترابط:** جميع الحقوق مترابطة بشكل وثيق. فعند التحدث عن الحق في الصحة، لا يمكن إغفال الحق في الخصوصية. وهناك رابط ما بين العنف الجنسي وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وبين الحق في الحرية والأمان، والتحرر من القسوة والمعاملة اللاإنسانية والمهينة.
- **المساواة وعدم التمييز:** تساوي الجميع في الحقوق، مع إعطاء الأولوية للفئات الضعيفة والأكثر تعرضاً للخطر.
- **المشاركة والاندماج:** لكل شخص الحق في حرية المشاركة النشطة والفعالة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، حيث تحترم حقوق الإنسان، والتمتع بها.
- **المساءلة وسيادة القانون:** الدول والمسؤولون يتحملون عبء ومسؤولية تعزيز حقوق الإنسان والإشراف على تطبيقها.

21. ملاحظات في تدشين تقرير اللجنة المعنية بالإيدز في آسيا، مقر الأمم المتحدة (نيو يورك)، 26 مارس 2008.
22. المادة 2 للإعلان العالمي لحقوق الإنسان: http://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html



وهناك مبدأ آخر يدخل في إطار نهج حقوق الإنسان وهو توفير الدعم للمدافعين عن حقوق الإنسان وتنمية قدراتهم للقيام بمسؤولياتهم.

حقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشري

من بين أهداف المسار السريع الذي انتهجه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، كانت الأهداف الخاصة بالقضاء على التمييز بحلول عامي 2020، و2030:

- بحلول عام 2020، سيكون بمقدور الجميع، في كل مكان، أن يعيش حياة خالية من التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشري.
- بحلول عام 2030، سيكون بإمكان جميع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والفئات السكانية الرئيسية، وغيرها من الفئات المتأثرة، التمتع الكامل بالحقوق المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الحماية داخل مجتمعاتهم، والمساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية، والعمل، والعدالة، والتعليم، والخدمات الاجتماعية.

هناك ملخص وشرح للدلائل الإرشادية الاثني عشرة الواردة في نسخة الدلائل الإرشادية *الدولية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الإنسان* في الملحق 1.

إن ظهور فيروس نقص المناعة البشري في منتصف الثمانينيات وضع العالم أمام تحد لا مثيل له في تاريخه. ولقد اكتُشف أن الفيروس ينتقل بصورة أساسية من خلال الاتصال الجنسي. وكانت أعراض قليلة معروفة للعدوى حتى حدث التلف المناعي الذي أدى بدوره إلى ظهور الإيدز. ولقد وجد أن أعلى معدلات انتشار الفيروس كانت بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين بالجنس، ومتعاطي المخدرات حقناً، والرجال والنساء الذين يقطنون في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وهذه المجموعات كانت، ولاتزال، من بين أكثر مجموعات المجتمع قابلية للتعرض للمخاطر، وأقلها قوة. ومنذ البدايات الأولى لوباء فيروس نقص المناعة البشري، كان من الواضح أنه ما لم تتم حماية حقوق الإنسان للفئات الأكثر تأثراً وتعرضاً للخطر فستكون هناك انتهاكات جسيمة لحقوقهم الإنسانية نتيجة الخوف والأحكام المسبقة. وعلاوة على ذلك، لا يمكن أن تكون هناك استجابة فعالة للوباء مع اختفاء وتواري المتعايشين مع الفيروس. كما كان واضحاً منذ البداية أن الاستجابة لوباء فيروس نقص المناعة البشري تتطلب بالضرورة العمل بمشاركة هؤلاء الأكثر تأثراً بالفيروس، للتوصل إلى حلول واستجابات واقعية، قابلة للتنفيذ، تعكس السياقات الحقيقية لحياتهم.

حقوق الإنسان والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

في العديد من البلدان، لاسيما تلك التي تكون فيها ممارسة الجنس بين الرجال غير قانونية (ويتضمن هذا معظم البلدان في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا)، يعتبر الحديث عن حقوق الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال غير مقبول. فالجمهور العام، ومتخذي القرار يعتبران سلوكيات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال سلوكيات "غير مرغوب فيها" وغالباً ما تكون "مهينة". ولذلك فإن التأكيد على أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لهم أيضاً حقوقهم الإنسانية قد يبدو متعارضاً مع الاعتقادات والمعايير الاجتماعية. وعندما يكون، أي رجل، من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، علاوة على كونه إيجابياً لفيروس نقص المناعة البشري، يصبح الوضع أسوأ نتيجة تعرضه للتمييز المزدوج. وهو أمر يُظهر بوضوح سبب إرساء مبادىء حقوق الإنسان: إن الأقليات والفئات السكانية الضعيفة والأكثر قابلية للتعرض للمخاطر، تحتاج إلى حمايتها من التمييز الذي يمارس ضدها من قبل الأغلبية، سواء كانت هذه الأقليات من المهاجرين، أو من بين مجموعات عرقية صغيرة، أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، أو ذوي اللون المختلف للجلد، أو من هؤلاء ممن لديهم ميول جنسية وطريقة حياة لا تتوافق مع الأغلبية. كل شخص له الحق في الصحة، والوسائل التي تحمي صحته وصحة الآخرين. **وهذا كله داخل في نصوص التشريعات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان.**

وتشمل بعض حقوق الإنسان الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز ما يلي:

- الحق في عدم التمييز
- الحق في الخصوصية
- المساواة في الوصول إلى خدمات صحية جيدة، ومناسبة وخالية من التمييز
- الحق في التعليم، وفي بيئة عمل خالية من التمييز
- الحق في الحياة العائلية وتكوين أسرة

على الرغم من توقيع جميع الحكومات، تقريباً، في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا على اتفاقيات حقوق الإنسان، بل والمشاركة في إعدادها، إلا أن تطبيق هذه الاتفاقيات، عملياً، غالباً لايكون واضحاً. وبالمثل فإن جميع الحكومات في المنطقة لديها برامج وطنية لمكافحة الإيدز تتضمن أهمية تلبية احتياجات الفئات السكانية الأكثر تعرضاً للمخاطر، ومن هذه الفئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

وللأسف، فغالباً لا يكون هناك أية بينات على ترجمة هذا الطموح إلى دعم للبرامج الفعالة وذات الصلة بالسياق. وفي إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وأجزاء أخرى كثيرة من العالم، لاتزال هناك القوانين التي تجرم هذا السلوك على الرغم من وضوح الأدلة التي تقطع بالتكلفة العالية الناجمة عن حرمان الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من الخدمات الصحية، وتعرضهم للتمييز في الرعاية الصحية، والمجتمعات، والعمالة، والتعليم، والعدالة. وقليل من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري أو المتأثرين بالفيروس هم الذين ينشدون الإنصاف عند انتهاك حقوقهم، إلا أن كراهية المثلية لازالت منتشرة على نطاق واسع.

وقد أظهرت التجارب العالمية أن الإدراج الفعال لحقوق الإنسان داخل برامج فيروس نقص المناعة البشري والإيدز يمكن أن يحقق أفضل نتائج إذا ما شاركت الفئات الأكثر تأثراً بالفيروس، بفاعلية، في عمليات اتخاذ القرارات. وينبغي لأي برنامج يتم وضعه لهذا الغرض-من مرحلة التصميم إلى مرحلة التقييم-أن يؤخذ في الاعتبار ما يلي:

- اعتماد أسلوب تشاركي من خلال التضمين الفعال والجدي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في التخطيط والتنفيذ
- تعزيز القدرات الحالية وتحديد الاحتياجات التنموية من خلال التقييم التشاركي
- تيسير إدراج الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في عمليات اتخاذ القرار لضمان مشاركتهم الفعالة في قرارات تخصيص الموارد والأولويات البرمجية التي تعكس الواقع
- ضمان أن تكون النصائح الوقائية موضوعة بحيث تلبي احتياجات مختلف قطاعات الجماهير بما في ذلك تنوع تجارب جميع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والذي يتضمن إتاحة الواقي الذكري والمزلقات ذات الجودة والأسعار المعقولة
- إنشاء خدمات صديقة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، خالية من التمييز، تحترم السرية وتلبي احتياجاتهم هم وشركائهم.

مثال – العيادة القانونية للفئات السكانية الرئيسية، التابعة للجمعية التونسية لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً والإيدز

العيادة القانونية للفئات السكانية الرئيسية، التابعة للجمعية التونسية لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً والإيدز هي مشروع لامركزي تم تنفيذه بالشراكة مع المنظمة الدولية لقوانين التنمية، ويستهدف الفئات السكانية الرئيسية والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ومهمته:

- ضمان استمرارية الخدمات القانونية على أساس ديناميكي وفعال
- ضمان مشاركة العاملين الميدانيين في تعزيز توفير عيادة قانونية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية
- تقديم المساعدة القانونية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملين بالجنس، والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، ومتعاطي المخدرات حقناً
- المساهمة في إيجاد بيئة قانونية وصحية ملائمة لمكافحة انتشار فيروس نقص المناعة البشري
- التغلب على العوائق التي تحول دون العلاج باستخدام نهج يستند إلى حقوق الإنسان
- إنشاء مركز بحوث قانونية للطلاب.

وتشمل الخدمات القانونية المتاحة جلسات الاستماع والتوجيه، وتقديم المشورة القانونية المكتوبة، والشكوى (في حالات الوصمة والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري).

ويتضمن العمل الدعوي:

- التنسيق مع السلطات القانونية والمسؤولين في قطاع الصحة العامة
- دورة تدريبية للقضاة، والمحامين، ولضباط الشرطة، وموظفي السجون بحضور المدافعين عن حقوق الإنسان وممثلي الفئات السكانية الرئيسية
- دورة تدريبية للكوادر الطبية
- ورشة عمل لممثلي المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية، مع قادة من قطاعي الصحة والعدل.

> "إن مفتاح القضاء على فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يكمن في الوقاية من الإصابات الجديدة والتأكد من أن المتعايشين مع الفيروس يتلقون رعاية جيدة. ويعني الخيار السابق نشر التثقيف الجنسي بين الشباب، وكسر المحرمات حول الجنس واستخدام لغة مناسبة في حملات التوعية، والأخير يعني أننا بحاجة للقتال بشراسة ضد الوصمة والتمييز لكسر الحواجز الاجتماعية والقانونية التي تحول دون التمتع بالصحة. إن التصميم على الرعاية الذاتية للصحة لا يأتي سوى من تصميم الفرد نفسه، وما علينا سوى فتح الأبواب على مصراعيها لكي يمروا منها"
>
> **جوني طعمة المنسق الإقليمي، إتحالف-م**

وبصورة عامة، شهد إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بعض التقدم في مجال حقوق الإنسان بالنسبة للأقليات، وخاصة مع إنشاء المؤسسة العربية للحريات والمساواة، وأيضاً مع وجود نماذج لأفضل الممارسات في بعض البلدان. ويتضمن هذا تدشين استراتيجية وطنية حول حقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشري في المغرب في مايو 2014 بالتعاون مع وزارة الصحة والمجلس الوطني لحقوق الإنسان. وقد نجحت إيران في اعتماد نهج شامل لجميع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والفئات السكانية الرئيسية، ومنظمات المجتمع المدني في المرحلة التنموية لمذكرة المفاهيم الخاصة بالصندوق العالمي، وأيضاً في وضع خطة استراتيجية وطنية . كما قامت تونس بإنشاء مرصداً لحقوق الإنسان لتوثيق جميع ما يمارس من انتهاكات لهذه الحقوق على المستوى الوطني.

ب- الصحة العامة

تقوم منظمة الصحة العالمية بتعريف الصحة العامة على أنها جميع التدابير المنظمة التي تُستخدم للوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة، وإطالة العمر بين عموم السكان. وتهدف إلى التعامل مع محددات اعتلال الصحة والمرض، وتهيئة الظروف التي يمكن للناس، من خلالها، التمتع بالصحة والرفاه لا مجرد خلوهم من المرض. وتتركز جهود الصحة العامة على السكان والمجتمعات بأكملها، وليس على المرضى فقط. وهناك إدراك بأن الجميع يعتمد على بعضه البعض وأن صحة أو اعتلال شخص واحد يمكن أن يؤثر على صحة الآخرين.

وفي ما يلي الوظائف الأساسية الثلاث للصحة العامة، وهي:

- **تقييم ورصد** صحة المجتمعات والسكان المعرضين للخطر، لتحديد المشاكل والأولويات الصحية
- **صياغة السياسات العامة** التي تهدف الى حل المشاكل الصحية المحلية والوطنية التي تم تحديدها هي والأولويات
- **ضمان وصول** جميع السكان إلى رعاية مناسبة وذات مردود من حيث التكلفة، بما في ذلك تعزيز الخدمات الصحية والوقاية من الأمراض.

ولما كانت العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري من الأمراض السارية، فهما يتطلبان استجابة للصحة العامة للتعامل معهما بفعالية. وفي إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تتمثل الفئات الأكثر تعرضاً لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً، في العاملين بالجنس، ومتعاطي المخدرات حقناً، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وشركاؤهم الجنسيين – وجميعهم غالباً يعانون من التهميش ومن ثم بصورة أكبر من العزلة والتمييز. ونتيجة لذلك، تتردد هذه الفئات السكانية الرئيسية، في كثير من الأحيان، في التماس الدعم والخدمات الطبية بسبب خوفهم من التعرض للتمييز. ولهذه الأسباب تحديداً يصعب الوصول إليهم.

وفي هذا السياق، فإذا ماقتصر تركيز الخدمات الطبية والاجتماعية على كل متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري أو العداوى المنقولة جنسياً وحده، يكون من المستحيل التعامل مع بعض العوامل الكامنة التي تجعل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والفئات السكانية الرئيسية الأخرى عرضة، بصورة خاصة، للأمراض المنقولة جنسياً ولفيروس نقص المناعة البشري.

لذلك، وفي حين أن النهج القائم على حقوق الإنسان أساسي لحماية حقوق كل فرد من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فإن أسلوب الصحة العامة يكمله بمحاولته التعامل مع العوامل الرئيسية التي تعرض المجتمع للإصابة والمرض. وفي إطار الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، تتضافر حقوق الإنسان والصحة العامة لضمان اتخاذ تدابير فعالة للحد من عبء فيروس نقص المناعة البشري في المجتمعات من خلال:

- خدمات مشورة وفحص خاصة بالعداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري، تكون صديقة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.
- توفير التثقيف والمعلومات الجيدة ذات الصلة، والموجهة بصفة خاصة، نحو الشباب المعرض لخطر الإصابة
- ضمان إتاحة الواقي الذكري والمزلقات ذات الجودة
- رصد ديناميات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من خلال الترصدات وتحليل المعطيات لإعلام القائمين على التخطيط (أنواع الأسئلة التي يسعى هذا العمل للإجابة عنها هي: من هم المصابون؟ كم عددهم؟ أين؟ كيف؟ وما هي العوامل التي تساهم في زيادة قابليتهم للتعرض للخطر، والمخاطر؟)

- ضمان وجود سياسات عامة من أجل توفير بيئة مواتية للاستجابة للتهديد الذي تواجهه الصحة العامة من قبل فيروس نقص المناعة البشري. وهذا يشمل ضمان الاحترام الكامل والتمسك بحقوق الإنسان للمعرضين لخطر العدوى والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، ومواجهة التمييز والتصدي له.
- خدمات أساسية صديقة للسكان الرئيسيين، مع توعية وقائية فعالة، وخدمات للرعاية والدعم، والوصول بصورة خاصة إلى الشباب المعرض للخطر.

ج- الوقاية والعلاج

الأهداف العالمية للوقاية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز لعامي 2020 و2030

بحلول عام 2020، الحد من عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 75% إلى أقل من 500.000 سنوياً، وبنسبة 90% إلى أقل من 200.000 سنويا بحلول عام 2030.

ومع الهدفين الفرعيين التاليين:

بحلول عام 2020، تنخفض عدد الإصابات الجديدة بين الفئات السكانية الرئيسية بنسبة 75%.
بحلول عام 2020، تنخفض عدد الإصابات الجديدة بين الشابات والفتيات بنسبة 75%.

الوقاية المركبة

برامج الوقاية المركبة هي *"برامج قائمة على حقوق الإنسان، ومسندة بالبينات، وتنتمي إلى المجتمعات، وهي برامج تستخدم مزيجاً من التدخلات الطبية البيولوجية، والسلوكية، والهيكلية، ولها أولوية تلبية الاحتياجات الحالية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري لمجتمعات وأفراد معينين، من أجل تحقيق أكبر تأثير مستدام في مجال الحد من الإصابات الجديدة"*.[23]

إن الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري عملية معقدة. فالناس بحاجة إلى معلومات حول الفيروس وكيفية انتقاله. وهم في حاجة إلى تصور دقيق للمخاطر التي يتعرضون لها، والرغبة في الحد من هذه المخاطر وكيفية إجراء ذلك: مثلاً من خلال استعمال الواقي الذكري لممارسة الجنس الآمن. وهم بحاجة أيضاً إلى الشعور بأنهم قادرين على فعل ذلك: أي أن لديهم الكفاءة الذاتية لفعله. ولكن، غالباً ما يتأثر السلوك الإنساني بسياق المجموعة والمجتمع الذي نعيش فيه. وفي إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، قد لا تتاح، كثيراً، للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال فرص الحصول على المعلومات والخدمات، وبسبب التمييز والأحكام المسبقة، قد لا يتمكنون من ممارسة الجنس الآمن دون إثارة الشكوك، والخوف من "اكتشاف وضعهم". لذلك، وحتى يتمكن هؤلاء الرجال من ممارسة الجنس، بحرية، وباتباع سلوكيات أكثر أماناً، من الضروري معالجة العوامل الهيكلية مثل نقص الخدمات (خاصة للشباب المعرض للإصابة)، والوصمة، والتمييز، والقوانين القمعية التي تمارس ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وتسهم في تعرضهم للإصابة، مع العمل على تحسين بيئة حقوق الإنسان الخاصة بهم.

"تتطلب البرامج الناجحة للوقاية مزيج من التدخلات المسندة بالبينات، تتوافر فيها النواحي الطبية البيولوجية، والسلوكية والهياكل التنظيمية. خطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز" **(بيبفار)**

الوقاية الفعالة تعني أيضاً خفض مستوى فيروس نقص المناعة البشري (الحمل الفيروسي) للمتعايشين مع الفيروس، حيث تقل احتمالات انتقال الفيروس منهم إلى شركائهم الجنسيين عندما ينخفض لديهم مستوى الحمل الفيروسي. ويتحقق هذا الانخفاض من خلال العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

لا يمكن الحصول على موافقة أي شخص على العلاج ما لم يخضع لفحص فيروس نقص المناعة البشري ويعلم تماماً بوضعه من حيث إصابته به. وما لم تكن هناك خدمات صديقة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، تتضاءل فرص الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إجراء فحوصات فيروس نقص المناعة البشري وإعادتها.

23. UNAIDS (2010)، *الوقاية المركبة من فيروس نقص المناعة البشري، تدخلات طبية بيولوجية، وسلوكية، وهيكلية للحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري. وثيقة للمناقشة خاصة ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز.*

وتعترف الوقاية المركبة بكل هذه العوامل وتقر بالحاجة إلى التدخل على مستويات متعددة: على المستوى الفردي (السلوكي)، من خلال إتاحة الفحوصات الجيدة للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري، وتوفير السلع، وخدمات الرعاية والعلاج (الطبية البيولوجية)، وعلى مستوى الأنظمة، من خلال إيجاد تدخلات للتصدي للأعراف الاجتماعية السلبية، والقوانين التمييزية. وهذا النهج يدعمه ويسانده برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، والصندوق العالمي، وخطة الطوارئ للرئيس الأمريكي للوقاية من الإيدز (بيبفار)، لأنه نهج مسند بالبينات ويعكس حالة التعلم العالمي.

عند وضع أي برنامج للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، يتعين بصورة أساسية أن يكون هناك نهج للوقاية المركبة لإرشاد برنامج التدخلات. فمعالجة ملمح واحد من ملامح الوقاية (مثل زيادة سبل إتاحة الواقي الذكري والمزلقات) لا يكفي لإحداث تغيير إيجابي أو لاستدامة السلوكيات المتغيرة.

ومن أجل تسريع مسار الوقاية المركبة، تحتاج الجهات الفاعلة أن تأخذ في اعتبارها ما يلي:

- **تجديد الالتزام الوطني بالوقاية**
  - يحتاج الالتزام باستراتيجية وطنية للوقاية إلى أن يكون متسلسلاً بين القادة على كافة مستوياتهم (راسمو السياسات، وسائر القادة الآخرين، ومؤسسات التمويل والقائمين على التنفيذ). وهم بحاجة إلى تلقي حزم واضحة وبسيطة من أسلوب الاستثمار في مجال الوقاية. وينبغي أن يتم هذا على المستويين الوطني والمحلي، مع اللاعبين الرئيسيين من القطاعات الصحية وغير الصحية التي تعمل معاً.
  - الالتزام المالي في مجال الوقاية اليوم سوف يؤمن المال في المستقبل. وقد أظهر تمرين نموذجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز[24] مؤخراً أن حوالي 25٪ من مجموع الاستثمارات في فيروس نقص المناعة البشري يجب أن تذهب إلى تدخلات فعالة للوقاية المركبة.
  - يجب أن يكون هناك التزاماً شخصياً من قبل القادة في جميع المجالات حتى يكونوا قدوة ودعاة، وعليهم التحدث علناً لدعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وبيان مردودها مقارنة بالتكلفة، وإبراز أهمية الخيارات المختلفة للوقاية.

- **التركيز على المواقع والمناهج الصحيحة للتوسع في نطاق التأثير**
  - يجب أن تركز موارد الوقاية بشكل مكثف على المناطق الجغرافية والإدارية ذات المخاطر المرتفعة.
  - إن تركيز مزيج من مناهج الوقاية ذات التغطية والكثافة العالية على من هم أكثر تعرضاً للخطر، وعلى الأماكن التي تكمن بها المخاطر، يزيد من فوائد الوقاية دون زيادة النفقات.
  - لما كانت المدن هي مأوى أعداد كبيرة من فئات السكان الرئيسيين، يصبح من الأهمية بمكان التركيز القوي على توافر الخدمات لهذه الفئات في المناطق الحضرية، ويمكن أن يكون هذا نقطة انطلاق لوضع برامج وطنية تصل تدريجياً إلى المدن الصغيرة والمناطق الريفية.

- **أوجه التآزر – تحديد حزم البرامج الفعالة**
  - على الرغم من وجود عدد من الخيارات الوقائية من فيروس نقص المناعة البشري، في الوقت الحالي، والتي أثبتت فعاليتها في حال استمرار استخدامها (الوقاية قبل وبعد التعرض للإصابة، والواقي الذكري كوسيلة حماية ثلاثية، والختان الطبي الطوعي للذكور، والاتصالات المحددة وأساليب التغيير الاجتماعي، وتدخلات الحد من الضرر)، إلا أن هناك أماكن وفئات سكانية مختلفة تتطلب تركيبات متنوعة من البرامج.
  - ينجم أفضل تأثير للوقاية، من الاختيار الدقيق للتدخلات وأساليب وسبل الوقاية التي تصمم خصيصاً لأماكن الوباء ويتم تقديمها كحزمة واحدة متسقة مع مرور الوقت.
  - حزم لجميع الفئات السكانية تتضمن مكونات قوية من أدوات الوقاية الطبية الحيوية، بما فيها الاستراتيجيات القائمة على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والواقي الذكري؛ ومكونات سلوكية ومجتمعية لتأمين دعم المعايير المجتمعية وارتفاع معدل الإقبال على خيارات الوقاية، ومكون قوي للتمكين المجتمعي، على أن يتم دمج تلك المكونات في نظام أوسع من الصحة الهيكلية والتآزر التنموي.

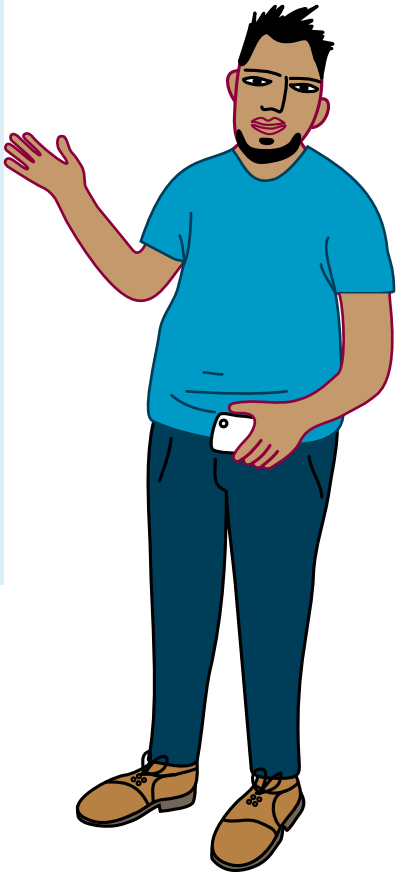
24. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (2013)، تقرير عالمي: *تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز حول وباء الإيدز العالمي 2013*.

البدء المبكر بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للحصول على فوائد صحية ووقائية

يخفض العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية من كمية الفيروس في جسم المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، ومن ثم يحافظ على وظائف جهاز المناعة ويقي من الأمراض التي لولا ذلك لحدثت الإصابة بها. ومن خلال خفضه لكمية فيروس نقص المناعة البشري في الدم وفي إفرازات الجسم، فإن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية يعمل بصورة كبيرة على الحد من خطر انتقال الفيروس. ويشار إلى البدء المبكر بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بأنه "علاج الوقاية " ولقد أثبت فعاليته العالية في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري.

> "أعرف أنني مثلي، ولكني ما زلت أرغب في تكوين أسرة وإنجاب أطفال. هل يمكنني ذلك وأنا إيجابي للفيروس؟"

رجل يمارس الجنس مع الرجال متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، ويبلغ من العمر 35 عاماً



ماهو "علاج الوقاية"؟

إن دور معالجة فيروس نقص المناعة البشري بوصفه طريقة من طرق منع العدوى بالفيروس، هو دور معروف باسم "علاج الوقاية" ويرجع إلى حقيقة أن خطر انتقال الفيروس قد انخفض بصورة شديدة بين الإيجابيين المصابين بالفيروس الذين يتناولون العلاج وانخفض لديهم الحمل الفيروسي أو أصبح من الصعب اكتشاف الفيروس لديهم.

وفي دراسة محورية أجريت عام 2011، من أجل قياس تأثير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري بين أزواج مغايري الجنس غير متوافقين في المصل (أزواج يمارسون علاقة جنسية مستقرة يكون فيها أحد الشركاء من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والآخر غير مصاب)، أظهرت الدراسة أن احتمال انتقال الفيروس من الشريك الخاضع للعلاج قد انخفض بنسبة بلغت 96% عن من لا يخضع للعلاج. وبمعنى آخر، فإن الدراسة قد استنتجت أنه إذا أمكن توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لنسبة كبيرة بدرجة كافية للإيجابيين بفيروس نقص المناعة البشري، وانخفض الحمل الفيروسي لديهم إلى مستوى يصعب معه اكتشاف الفيروس، يصبح في الإمكان خفض انتقال الفيروس بصورة ملموسة.

ولقد وضعت الدراسة أسس فكرة أن العلاج من فيروس نقص المناعة البشري يجب أن يتوافر للمتعايشين مع الفيروس فور تشخيصهم بصرف النظر عن تعداد كتل التمايز 4 (CD4). وتعرف هذه الاستراتيجية بأسلوب "افحص وابدأ" الذي يركز على تقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للمتعايشين بالفيروس فور تشخيصهم بأنهم إيجابيين للفيروس.

إن دليل *تنفيذ البرامج الشاملة لفيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً* الذي تم وضعه عام 2015 من قبل كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة أصدقاء الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والبنك الدولي (انظر الملحق 2)، يوضح أن هنا بينات متصاعدة لدعم المزايا الصحية المتضاعفة للبدء المبكر بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

وفي عام 2015 أظهرت دراسة واسعة أن هناك فوائد مؤثاة من الاستهلال بالعلاج بأسرع صورة ممكنة، مع العد المرتفع للCD4. كما أوضحت الدراسة أن بدء العلاج مبكراً يقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض، وبالإيدز وبالوفاة. وعلاوة على ذلك، قدمت الدراسة وصفاً حول كيفية تمتع من بدأ مبكراً علاج الفيروس بنمط حياة أفضل من هؤلاء الذين تماهلوا في البدء بالعلاج.

وبسبب ما للكبت الفيروسي من فوائد وقائية هامة على مستوى الفرد، فمن الإنصاف التفكير في أن له أيضاً فوائد على مستوى عموم السكان. ويمكن للكبت الفيروسي، بصورة ما، أن يصبح هدفاً للصحة العامة، ليس فقط من أجل تحسين صحة المتعايشين مع الفيروس، ولكن أيضاً من أجل الحد من الإصابات الجديدة في المجتمعات التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. فمثلاً، فإن المتعايشين مع الفيروس من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ولهم علاقات غير توافقية المصل، أو من منهم يعمل في الجنس، عليهم البدء بتناول العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بصرف النظر عن معدلات تعداد الCD4، أو المرحلة السريرية للعدوى، وذلك من أجل تحقيق الكبت الفيروسي فيهم ومن ثم الحد من خطر انتقال الفيروس. وبتعبير آخر، إن زيادة أعداد المتعايشين مع الفيروس الخاضعين للعلاج سوف يزيد من احتمال خفض إجمالي كمية الفيروس الساري في أي مجتمع (والمعروف باسم الحمل الفيروسي المجتمعي)، وهو الأمر الذي سيحد من عدد الإصابات الجديدة بالفيروس.

أما استراتيجية "افحص وابدأ" والمنبثقة عن "علاج الوقاية" فتتضمن تحري الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري، وسرعة تقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للإيجابيين منهم، بصرف النظر عن تعداد الCD4، أو الحالة السريرية. وهذه يمكن أن تكون استراتيجية فعالة لتحسين الصحة بين الإيجابيين للفيروس من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وإيقاف انتقال الفيروس، ولاسيما في أماكن تركز الوباء بها. ورغم ذلك، فينبغي دائماً تنفيذ هذه الاستراتيجية في إطار من احترام استقلالية الأفراد في تحديد خياراتهم من الرعاية واحترام حقوقهم الإنسانية.

استخدام مضادات الفيروسات القهقرية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري

إن تطبيق أسلوب الوقاية المركبة يعني أن خدمات الوقاية يجب أن تتضمن استخدام العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية من قبل غير المصابين لوقايتهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة

المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة هي استراتيجية جديدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وتتكون من تناول غير المصابين بالعدوى، يومياً، لأدوية تقيهم من الإصابة بالفيروس. ويتشابه مفهوم المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة مع الأقراص المضادة للملاريا والتي تؤخذ قبل السفر إلى البلدان الموطونة بالملاريا للوقاية من الإصابة بالمرض. ونفس الشيء بالنسبة للمعالجة الوقائية قبل التعرض وفيروس نقص المناعة البشري، فهي أدوية مضادة للفيروس تؤخذ من قبل أناس سلبيين له، وعند تعرضه له تقوم بمنع الفيروس من الدخول إلى الخلايا والتكاثر بها.

أوضحت البينات العلمية أن المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة شديدة الفعالية في الوقاية من الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشري، طالما كانت الأدوية تؤخذ وفقاً للوصفة الطبية لها. وهي تعمل في كل من الرجال والنساء، من مغايري الجنس ومن المثليين، ولكن على الرغم من وقايتها من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، لا تستطيع هذه الأدوية منع الإصابة بسائر العداوى الجنسية أو الحمل.

وفي حالة التناول الصحيح للمعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة، يزداد احتمال خفضها لانتقال فيروس نقص المناعة البشري بصورة كبيرة، ولكنها، مثلها مثل أية وسيلة من وسائل الوقاية، ينبغي توافرها في بيئة من الوقاية المركبة، أي أن تتوافر طرق مختلفة من الوقاية لتتماشى مع الاحتياجات الوقائية وما يفضله الأفراد في سياقات وظروف مختلفة.

وتعمل المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة بأفضل صورها إذا ما تم تناولها بصورة يومية، وقام من يتناولها بالرصد الدوري لأعراضها الجانبية، وكان ملتزماً، ويخضع للفحص الدوري للفيروس وسائر فحوصات الصحة الجنسية.

لا تتوافر حتى الآن للمعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة في بلدان إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلا أن المغرب نجحت في اعتماد بروتوكول لدراسة جدوى خاصة بالمعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والنساء العاملات في الجنس، من خلال اللجنة الوطنية للعلاج، والتي سمحت بإجراء دراسة الجدوى بداءً من اكتوبر 2016 واستمرارها في أربع مدن مغربية.

إن المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة هي أداة جديدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، ويمكنها توسيع طيف خيارات الوقاية المتاحة للناس والمجتمعات للوقاية من الفيروس. وينبغي أن يتمكن كل شخص من الاختيار ضمن طيف من الخيارات الوقائية. وفي إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فإن إتاحة المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة محدود جداً. ويمكن للمجتمع المدني القيام بدور هام في شرح فوائد هذه المعالجة لمن هم أكثر عرضة للإصابة بالفيروس. ويجب إيجاد فرص لبحث كيفية الدعوة لهذه المعالجة مع توافر الدروس المستفادة من الأقاليم الأخرى.

المعالجة الوقائية بعد التعرض للإصابة

المعالجة الوقائية بعد التعرض للإصابة هي معالجة قصيرة الأمد بمضادات الفيروسات القهقرية لخفض احتمال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بعد التعرض المحتمل للإصابة والتي تكون قد حدثت نتيجة للتعرض للوخز بمحقن في بيئة العمل أو من خلال ممارسة الجنس.

> "أخذت وقتاً كبيراً حتى اتقبل وضعي الجديد كمتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، وذلك بمساعدة ودعم المنظمات غير الحكومية. ولكن، لا أعتقد أنني سأتقبل وضعي كواحد من المثليين."
>
> **رجل يمارس الجنس مع الرجال ومتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، ويبلغ من العمر 22 عاماً.**

> "أمي تعلم بكوني مثلياً، ولكني لا أستطيع إخبارها بأنني إيجابي لفيروس نقص المناعة البشري، سوف تلقي باللوم علي."
>
> **رجل يمارس الجنس مع الرجال، ومتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، ويبلغ من العمر 25 عاماً**

قصص لرجال يمارسون الجنس مع الرجال ومتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

أنيس رجل أعزب يبلغ من العمر 31 عاماً، و يعرف نفسه بأنه ثنائيي الميول الجنسية، وهو لا يعمل ويقيم في لبنان

"أنا على الاتصال بـجمعية الرعاية التمريضية والتنمية المجتمعية منذ عام ونصف. وخلال هذه المدة استفدت من أنشطة دعم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، منذ اكتشافي لإصابتي بالفيروس أثناء الأعمال التي تم تقديمها في الشارع من قبل الوحدة المتنقلة للمنظمة غير الحكومية. وقد استطعت الاستفادة من المتابعة النفسية والاجتماعية وأيضاً من المعلومات العلمية عن الوقاية.

أما التغييرات التي مررت بها وأنا أتابع هذا المشروع، فقد شعرت بأنني لست وحيداً. واستطعت العيش في سلام واطمئنان. كنت ضعيفاً جداً عندما علمت بإيجابيتي للفيروس. وكان الدعم الذي تلقيته عاطفياً أكثر منه مادياً... وما اكتسبته بالفعل هو تقبلي لحالتي كما هي، وهو ما يجعلني الآن أشعر بسلام داخلي مع إصابتي. ولقد كانت لدي أفكار سوداء عن فيروس نقص المناعة البشري، وظننت أن حياتي انتهت، ولكن بفضلكم تغيرت تلك الأفكار وقلت لنفسي إنني لا أزال حياً وإن الأشخاص حولي "أشخاص جيدين" وإن الحياة تستمر.

كنت أكثر خوفاً من المستقبل ولم أعرف كيف سأستمر في العيش. وساعدتني الجمعية كثيراً وأعطتني دعماً تقبلته. ورغم الوضع الخطير الذي واجهني، إلا إنني استطعت التغلب على المشاكل بمساعدتهم وبفضل اعتقاداتي.

أصبت بالفيروس. ولايجوز انتقاله للآخرين لأن هذا سيزيد الوضع سوءاً، حيث سيتضاعف عدد المتعايشين مع الفيروس ولن تستطع وزارة الصحة توفير الأدوية لعدد كبير من المرضى."

مراد رجل أعزب يبلغ من العمر 21 عاماً وهو بلا عمل، ويقيم في الجزائر

"يجب أن أقول إن أكبر تغيير مر بي خلال هذا المشروع هو، للأسف، اكتشاف إصابتي بالفيروس بعد أول زيارة لي لتلقي المشورة وإجراء الفحص الطوعي في جميعة الحماية من السيدا.

الآن مر علي عامان وأنا أعيش مع "عابث" –وهو الاسم الذي أعطيته لهذا الفيروس الذي غزا جسمي وحياتي بدون إذن مسبق والذي يجب أن أواصل حياتي معه. وهذا التغيير مهم بالنسبة لي، لأن اليوم الذي تأكدت فيه من إصابتي، انقلبت حياتي رأساً على عقب.

وبفضل دعم ومثابرة الطبيب النفسي للجمعية، استطعت التغلب على كل هذه الصعوبات، واستعدت ثقتي في نفسي، وتقبلت إصابتي وتخلصت من كل الأفكار السوداء التي كانت تعذبني. وبناء على ما أدركته،فإنني أشكر الله والأشخاص المشاركين في هذا المشروع الذين مكنوني من اكتشاف إصابتي قبل أن يستفحل مرضي أكثر، ومن تلقي الرعاية والعلاج المبكر لمكافحة الفيروس ... ساعدتني الجمعية ودعمتني كثيراً، أخلاقياً وماليا، لأنني بدون هذه المساعدة كنت ضعت في البرية بالفعل، وخاصة في سياقنا الجزائري، حيث تتضاعف صعوبة القول بأنني من المثليين إضافة إلى كوني متعايشاً مع فيروس نقص المناعة البشري."

> خرجت من عيادة الأسنان باكياً. فقد أخبرت الطبيب بإيجابيتي لفيروس نقص المناعة البشري حتى يكون واعياً ويتخذ احتياطات إضافية، ولكنه طلب مني أن اترك المكان وقال أنه لا يمكنه معالجتي، بدون إعطاء أية أعذار."

رجل يمارس الجنس مع الرجال، متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، ويبلغ من العمر 25 عاماً

> أخذت ثلاثة أشهر بعد اكتشاف وضعي الجديد قبل أن أوافق على ممارسة الجنس مع شريكي. فقد كان من الصعب علي معاودة الثقة بالنفس والتصالح مع وضعي الجديد."

رجل يمارس الجنس مع الرجال، متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، ويبلغ من العمر 24 عاماً

> ذهبت مع أبي لفتح سجل طبي لي في الوزارة. وواجهني الموظف أمام أبي بهذا التعليق "كان والدك يعمل هنا وكانت له سمعة طيبة جداً. لماذا أنت إنسان سيء؟ هذا مؤلم"

مغاير النوع الاجتماعي، يبلغ 35 عاماً

الصحة، والكرامة والوقاية بإيجابية

ركزت العديد من الاستجابات المبكرة للوقاية، في إطار الجهود المبذولة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، على الوقاية الأولية: رسائل وحملات ترويجية حول الوقاية تستهدف وقاية غير المصابين من الإصابة. وبشكل عام، لم يكن هناك سوى القليل من الدعم أو الاهتمام بالمسائل الوقائية للمتعايشين بالفعل مع الفيروس. وكان الاهتمام، إذا ما حدث، يتم غالباً في إطار من الإدانة الشديدة للمتعايشين مع الفيروس باعتبارهم ناقلين للمرض. وكانت هذه الإدانة تتضاعف مع المتعايشين مع الفيروس من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

وكرد فعل، قام المتعايشون مع الفيروس، تحت قيادة الشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (GNP+) بوضع منهجاً اطلق عليه الصحة، والكرامة، والوقاية بإيجابية. ويسلط هذا المنهج الضوء على أهمية وضع المتعايش مع الفيروس في بؤرة إدارته لصحته ورفاهيته وفي مركز الاستجابة.

ويؤكد منهج الصحة والكرامة والوقاية بإيجابية، على أهمية التعامل مع سبل الوقاية والعلاج في وقت واحد وبطريقة شاملة. كما يؤكد على الأدوار القيادية للمتعايشين مع الفيروس في التصدي للعقبات السياسية والقانونية داخل السياقات الاجتماعية الثقافية التي يعيشون فيها، وفي دفع جدول الأعمال إلى الأمام نحو صحة وكرامة أفضل. وعند النظر إلى التحدي المستمر الذي يحول دون الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، لا بد من إدراك أن المتعايشين مع الفيروس هم جزء من الحلول لا من "المشكلة". ولما كان المتعايشون مع الفيروس هم أيضاً من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فهم يواجهون تمييزاً مزدوجاً، ويصبح من الضروري عدم زيادة تهميشهم في القرارات المتعلقة بوقايتهم، وعلاجهم، ورعايتهم.

ولا يمكن تحقيق أهداف الصحة العامة وحقوق الإنسان للوقاية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري إلا من خلال حماية ودعم الحقوق الإنسانية والجنسية والإنجابية للمتعايشين مع الفيروس؛ وتلبية الاحتياجات الأوسع نطاقاً لصحتهم وكرامتهم؛ وإتاحة العلاج والرعاية في الوقت المناسب ودون انقطاع مما يشجع على التماس المشورة وإجراء الفحص الطوعي بصورة تحترم الخصوصية.

تتمثل الأهداف الرئيسية لمنهج الصحة والكرامة والوقاية بإيجابية في تحسين حياة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من ناحية الكرامة وجودة وطول حياتهم. وإذا ما تحققت هذه الأهداف، فسوف يكون لها بدورها تأثير مفيد على شركائهم، وأسرهم ومجتمعاتهم، بما في ذلك الحد من احتمالية الإصابات الجديدة. ولا يمكن تحقيق هذه الأهداف الهامة إلا من خلال الالتزام الواسع من قبل أصحاب المصلحة. ويجب أن يشكل منهج الصحة والكرامة والوقاية بإيجابية، كيفية عمل الحكومات، ومتخذي القرارات، وواضعي البرامج، والوكالات الدولية، مع المتعايشين مع الفيروس، والابتعاد عن معاملتهم على أنهم أهدافاً سلبية لرسائل الوقاية، والتوجه نحو الاعتراف بهم بوصفهم مشاركين إيجابيين في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري.

ويشمل منهج الصحة والكرامة والوقاية بإيجابية مجموعة كاملة من القضايا الصحية والعدالة الاجتماعية الخاصة بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. كما يتبنى المبادئ الأساسية التي تقضي بتقاسم مسؤولية الوقاية من الفيروس، وإشراك المتعايشين مع الفيروس بصورة كبيرة في تصميم وتنفيذ السياسات والبرامج الخاصة بهم.

إن تحقيق الهدف المنشود من منهج الصحة والكرامة والوقاية بإيجابية، يتطلب بصورة خاصة، تعزيز وتأكيد تمكين المتعايشين مع الفيروس، من خلال تحقيق ما يلي:

- زيادة إتاحة وفهم السياسات والبرامج المرتكزة على حقوق الإنسان، والمسندة بالبينات، والتي تدعم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في خياراتهم لتلبية احتياجاتهم، والسماح لهم بالتمتع بحياة صحية خالية من الوصمة والتمييز.
- الارتقاء بتعزيز ودعم البرامج القائمة المعنية بفيروس نقص المناعة البشري، والتي تقدم ما يتعلق به من مشورة، وفحوصات، ورعاية، ودعم، وعلاج، ووقاية، والتي تدار وتنفذ من قبل المجتمع، مع زيادة إتاحة الخدمات الصحية القائمة على حقوق الإنسان، ومنها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

> "عند استلامي للتشخيص الخاص بإصابتي بفيروس نقص المناعة البشري في مستشفى موقر في بلدي، سلمت لي الممرضة النتيجة في ظرف مغلق، معلقة "هل كنت تقضي وقتاً مع النساء لكي تصاب به؟"
>
> **رجل تم تشخيصه حديثاً، ويبلغ 28 عاماً**

- الارتقاء بتعزيز ودعم البرامج التثقيفية والتي تدور حول الصحة، والعلاج، والوقاية، وحقوق الإنسان، والقانون، وضمان تعزيز وتطبيق حقوق الإنسان من خلال البرامج المعنية وسبل الحماية.
- ضمان إدراج من لم يتم تشخيصه، ومن شخص بالفعل، هم وشركائهم ومجتمعاتهم، في برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري التي تسلط الضوء على تقاسم المسؤوليات بغض النظر عن الإصابة المعروفة أو المتصورة، وتوفير الفرص، لا العقبات، التي تسمح لهم بتمكين أنفسهم وشركائهم.
- الارتقاء بتعزيز ودعم برامج رأس المال الاجتماعي التي تركز على الاستجابات المجتمعية المستدامة لفيروس نقص المناعة البشري من خلال الاستثمار في التنمية المجتمعية، والتواصل، وبناء القدرات، والموارد للمنظمات والشبكات الخاصة بالمتعايشين مع الفيروس.

إن تفعيل منهج الصحة والكرامة والوقاية بإيجابية لا يعني وضع برامج جديدة، إلا في حالة عدم وجود برامج أساسية، ولكنه يعني استخدام مبادئه في الربط ما بين البرامج القائمة بالفعل، والارتقاء بها، حتى تزداد كفاءتها واستجابتها لاحتياجات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

د- الحد من الضرر

الحد من الضرر هو أسلوب مسند بالبينات يهدف إلى الحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري. إنه منهج برامجي للصحة يتكون من تدخلات تعالج الأضرار المتمثلة في انتقال فيروس نقص المناعة البشري، والتهاب الكبد الفيروسي سي، والجرعة المفرطة من المخدرات، وتعاطيها حقناً بصورة غير آمنة. وقد تم وضع أسلوب الحد من الضرر استناداً على الصحة العامة ومبادئ حقوق الإنسان.

وفي إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، هناك أدلة على تزايد وباء تعاطي المخدرات. ويتعاطى بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال المخدرات حقناً، والبعض الآخر يتعاطى المخدرات الترفيهية. ومع أن الخطر الرئيسي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري يكمن في التشارك في معدات الحقن، إلا أن هناك خطر متزايد لانتقال الفيروس يتعلق أيضاً بتعاطي المخدرات الترفيهية بدون استخدام الحقن، حيث يؤدي هذا إلى إزالة التثبيط السلوكي – أي يقدم فيه الأشخاص على انتهاج مخاطر جنسية أثناء تعاطيهم تلك المخدرات، لا يجازفون بها عادة في أية ظروف مختلفة.

وتحدد منظمة الصحة العالمية الحد من الضرر بوصفه: *"تدخلات تحد من الآثار الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية السلبية لاستخدام المؤثرات النفسانية لمتعاطي المخدرات، وأسرهم، ومجتمعاتهم. ويمكن للبرامج الشاملة للحد من الضرر أن تخفض من معدلات الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدرات حقناً."* [25]

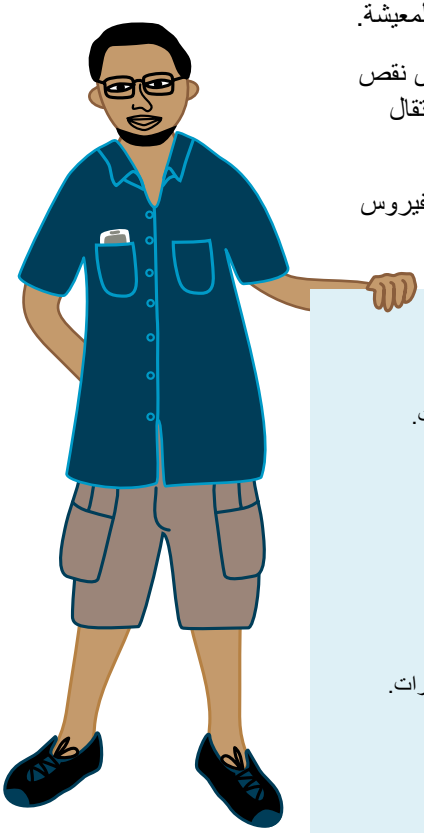
لم يكن الهدف من أسلوب الحد من الضرر هو الإقلاع عن تعاطي المخدرات، بل الاعتراف بأن من لا يرغب أو لا يستطيع الإقلاع حالياً، هو شخص متعرض على الدوام لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأضرار التي يمكن الوقاية منها. وأسلوب الحد من الضرر، المرتكز على مبادئ الصحة العامة، يعتمد على المستخدم الذي يتولى بدوره دفة تحسين صحته بسرعة مقبولة وواقعية بالنسبة له.

ويركز أسلوب الحد من الضرر على الأهداف القصيرة الأمد، التي يمكن تحقيقها، لأنه وليد الحاجة الملحة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي سي، وإتاحة الخدمات للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي سي ممن يتعاطون المخدرات حقناً. ورغم الجدل الكثير المثار حول أن أفضل طريقة للتصدي للمخدرات هو الإقلاع عنها وعدم السماح بها بشكل قطعي، إلا أنه، في واقع الأمر، تقل أو لا توجد دلائل عالمية على نجاح هذه الطريقة، حتى في أشد البلدان صرامة في تطبيق القوانين الخاصة المخدرات. وحتى مع رغبة متعاطي المخدرات حقناً في الإقلاع، فيجب عليه، تفادياً لما يرتبط بها من أضرار (مثل انتقال فيروس نقص المناعة البشري و/أو التهاب الكبد الفيروسي سي)، أن يقلل من تعرضه للخطر، في طريقه نحو تحقيق هدفه، من خلال اتخاذه لإجراءات الحد من الضرر مثل عدم التشارك في معدات الحقن.

25. أقليما منظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا، وغرب المحيط الهادئ (2008)، *رعاية وعلاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز المتعاطين المخدات حقناً في آسيا والمحيط الهادئ: دليل أساسي للممارسة.*

وقد يجادل الكثيرون أن الوصول إلى عالم خال من المخدرات هو هدف طويل الأمد أو حتى غير قابل للتحقيق. وخلال هذا ينبغي الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، كما يحتاج الناس إلى الخدمات الصحية، والتعليم، والرعاية، والدعم.

وتعمل برامج الحد من الضرر المستندة على مبادئ التنمية على تجاوز نطاق أهدافه المتعلقة بالصحة العامة وحقوق الإنسان لتشمل أيضاً التركيز على دعم الأسرة والشركاء، ودعم الدخل وتحسين أساليب المعيشة.



إن أسلوب الحد من الضرر هو الأسلوب الوحيد الذي ثبت نجاحه في وضع برامج خاصة بفيروس نقص المناعة البشري، برامج معنية بمتعاطي المخدرات حقناً، ومقدماً تدخلات يمكنها الحد من خطر انتقال الفيروس، وبناء ثقافة الرعاية والدعم للمتعايشين مع الفيروس ممن يتعاطون المخدرات حقناً.

يستخدم أسلوب الحد من الضرر مفهوم **"التسلسل الهرمي للمخاطر"** لتصنيف مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري المتعلقة بتعاطي المخدرات حقناً.

التسلسل الهرمي للمخاطر

لا تتعاط المخدرات أو اقلع عنها.

هذه هي الطريقة الأكثر فعالية لتفادي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري المتعلقة بتعاطي المخدرات.

↓

إذا كنت تتعاط المخدرات، فلا تتعاطها حقناً.

هذه طريقة فعالة جداً لتفادي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري المتعلقة بتعاطي المخدرات.

↓

إذا كنت تتعاط المخدرات حقناً، فاستخدم دائماً معدات حقن معقمة.

هذه هي الطريقة الوحيدة الفعالة لتفادي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري المتعلقة بتعاطي المخدرات.

↓

إذا لم تستطع دائماً استخدام معدات معقمة للحقن، فقم بإعادة استخدام معدات الحقن الخاصة بك.

يمكن تفادي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري المتعلقة بتعاطي المخدرات إذا قمت بإعادة استخدام معدات الحقن الخاصة بك (طالما لم يستخدمها أحد سواك).

عند وضع برامج الوقاية والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري لمتعاطي المخدرات، من الأهمية بمكان أن يأخذ منفذوها في الاعتبار أية قوانين وطنية تتعلق باستخدام المؤثرات النفسانية. إن هدف المنظمات التي تعمل على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري والتهاب الكبد الفيروسي سي، إلى جانب تقديم الرعاية والدعم لمتعاطي المخدرات، هو تقليل الضرر الواقع على الشخص بعينه، وعلى أسرته، والمجتمع ككل. وقد أوضحت الأدلة العالمية أن أكثر الطرق فعالية لتحقيق هذا هو تطبيق برامج الحد من الضرر المستندة على حقوق الإنسان. ولما كان تفهم الحد من الضرر، على مستويات الحكومة، يكون محدوداً، فغالباً ما يتعين على مخططي البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشري، استثمار مشاركة وزارات الصحة من خلال التثقيف والدعوة لتنفيذ برامج الحد من الضرر، ومن ثم خفض الضرر المحتمل الناجم عن تعاطي المخدرات حقناً.

هـ- تسلسل الوقاية والعلاج

مع ظهور الوقاية المركبة، فإن الفصل السابق الذي كان غالباً ما يتم ما بين الوقاية من جهة، والرعاية والعلاج من جهة أخرى، أصبح مثيراً للمشاكل بطريقة متزايدة. هذا لأن علاج فيروس نقص المناعة البشري يمثل أيضاً جزءاً من الوقاية من الفيروس بخفضه للحمل الفيروسي، كما أن فحص الكشف عن الفيروس أساسي لكل من العلاج والوقاية.

ويزداد في الوقت الحالي شيوع التحدث عن تسلسل الوقاية والرعاية والذي يتضمن:

- **الوقاية الأولية –** الوقاية من تعرض غير المصابين، لالتقاط الفيروس
- **الوقاية الثانوية –** من خلال الصحة، والكرامة والوقاية بإيجابية، والفحوصات، وخدمات العلاج والرعاية.

ويتعلق عنصر علاج فيروس نقص المناعة البشري، في هذا التسلسل، **بالفحص وتقديم العلاج**، ويضمن المحافظة على عدم التعرض للعدوى من خلال:

- فحوصات جيدة للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري حتى يتعرف كل شخص على وضعه بالنسبة للفيروس.
- إحالة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، وربطهم بمقدم خدمات الرعاية الصحية أو بتلك الخدمات، لتلقيهم الرعاية الخاصة التي يحتاجونها، مثل علاج فيروس نقص المناعة البشري، والدعم/ المشورة الخاصة بالصحة النفسية، والدعم الاستشاري للوقاية من الفيروس
- ضمان إتاحة اختبار خلايا CD4 للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لتقييم حالتهم السريرية، ومن ثم تأهيلهم للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وإدخال المتعايشين مع الفيروس في العلاج المركب بمضادات الفيروسات القهقرية لخفض الحمل الفيروسي لديهم للحد من مخاطر تطور العداوى الانتهازية وخفض خطر انتقال العدوى
- ضمان عدم انتظار المتعايشين مع الفيروس لتلقي العلاج في حالة عدم وجود معدات خاصة بعد خلايا CD4
- المحافظة على انخفاض الحمل الفيروسي وتفادي ظهور المقاومة لمضادات الفيروسات القهقرية من خلال دعم الالتزام بها مدى الحياة.

التوصيات الجديدة للعلاج

قامت منظمة الصحة العالمية، في عام 2015، بإصدار توصيات جديدة حول استخدام مضادات الفيروسات القهقرية لمعالجة فيروس نقص المناعة البشري، والوقاية منه. وتوصي المنظمة، في الوقت الحالي، بوجوب معالجة جميع المتعايشين مع الفيروس بمضادات الفيروسات القهقرية بصرف النظر عن حالتهم السريرية المنصوص عليها في المنظمة أو تعداد خلايا CD4. وعند انتشار أي وباء أو أي عبء مرضي، أيا كان نمطه، تعطى أولوية إعطاء مضادات الفيروسات القهقرية إلى كل من يحمل أعراض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، أو من كان تعداد خلايا CD4 عنده يصل إلى أو ينخفض عن 350 خلية/في كل مم، والمعرضين لخطر جسيم للوفاة ويزيد احتمال استفادتهم من هذا العلاج ولو لفترة قصيرة. ويدخل ضمن هؤلاء أيضاً المعرضون للإصابة بعداوى مركبة، وجميع الحوامل والمرضعات.

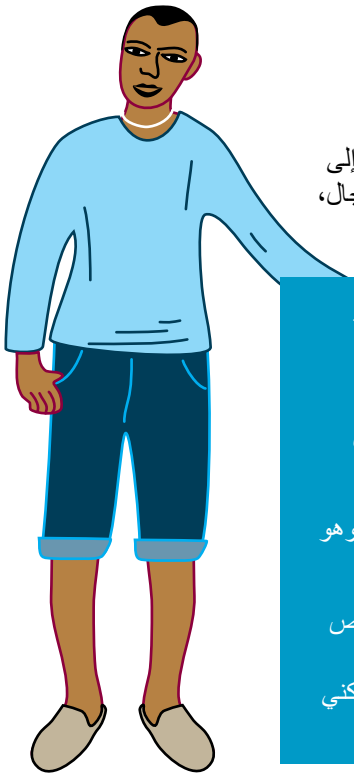
وتمثل هذه التوصيات خطوة جوهرية نحو الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري. إن التوصية بضرورة إعطاء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لكل متعايش مع الفيروس، مهما كان تعداد خلايا CD4، تعزز من المسار السريع للتقييم الذي يقضي بأن الإتاحة المبكرة لعلاج الفيروس أساسية للتحكم في الوباء، وأن تسريع الارتقاء بالعلاج المبكر يعد أولوية قصوى في الوقت الحالي. إن العلاج المبكر يعني تحقيق نتائج صحية أفضل للمتعايشين مع الفيروس، وتبسيط خدمات العلاج، والحد من انتقال الفيروس. كما أن توافر العلاج المبكر قد يعمل أيضاً على شجيع عدد أكبر من الناس للتعرف على وضعهم بالنسبة للفيروس، ويقدم فرصاً للتوسع في إتاحة خدمات الوقاية من الفيروس جنباً إلى جنب مع المعالجة. وعلاوة على ما تقدم، فإن التوصية بتوفير المعالجة الوقائية، اليومية والفموية، قبل التعرض للإصابة، كخيار إضافي أمام المعرضين لمخاطر ملموسة للإصابة بالفيروس وبوصفها جزء من الوقاية المركبة، يمكن لهذه التوصية أن تجذب المجموعات السكانية التي تعرضت سابقاً للتهميش، إلى الخدمات المعنية بالفيروس.

و- مناهج متفق عليها بشكل عام للبرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشري

المشاركة

يتمثل المبدأ الأساسي للمشاركة في تحول خدمات الوقاية والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والمقدمة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، من خدمات مركزية إلى خدمات فعالة. وغالباً ما يتم تهميش من هم أكثر عرضة لخطورة الإصابة بالفيروس ويندر تفهم حالتهم في الخدمات التقليدية للدعم الصحي والاجتماعي.

من خلال المشاركة النشطة لمن هم أكثر تأثراً بفيروس نقص المناعة البشري ومن هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس، يمكن وضع برامج تلبي الاحتياجات الخاصة لتلك المجموعة، بدلاً من وضع برامج عامة قد تغفل حياتهم الواقعية.



ومن خلال المشاركة النشطة للمستفيدين المحتملين للبرامج، يمكن بناء الثقة وزيادة المشاركة النشطة في البرنامج. أما الأساليب التي تهتم بالقمة ثم القاعدة، والتي يتبعها مخططو البرامج عند وضع برامج للمستفيدين، فغالباً ما تفتقر المكونات الرئيسية التي لا يمكن معرفتها بدون هذه المشاركة النشطة.

وعلى النقيض، فإن البرامج التي شارك فيها المستفيدون بصورة نشطة، زاد مجال تأثيرها والوصول إلى مستفيديها. وسوف يتم وضع هذه البرامج بحيث تلبي احتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ويتم حشد هؤلاء الرجال للعمل خلال المشاركة.

باسم طالب يبلغ من العمر 32 عاماً وهو يعمل كمثقف أقران مع الجمعية التونسية لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً، في تونس

"اليوم، أشعر بالمسؤولية عن سلوكياتي الجنسية. فأنا ادرك أهمية الوقاية والمخاطر التي يواجهها مجتمعنا، بدءاً من الخطورة العالية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري حيث يعاني مجتمعنا من تركيز الوباء به.

أشعر الآن، مع المجموعة التي انضممت إليها، بأننا أقوى من ذي قبل. ولدي هذا الشعور بالانتماء وهو شعور هام جداً. والآن، ونحن مجموعة قوية وصلبة بوسعنا الدفاع عن حقوقنا.

إن العمل في مجال الوقاية والتعبئة مع المجتمع والجهات الفاعلة الرئيسية في الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، قد أدى إلى إحداث تغييرات عميقة. فحالياً، على سبيل المثال، إذا التمس رجل من المثليين، مخنث، أي خدمة، فلن يتم رفضه. وما زال هناك الكثير من العمل الذي يجب القيام به، ولكني أعتقد أننا حققنا إنجازات كبيرة."

تثقيف الأقران

تثقيف الأقران هو منهج غالباً ما يتم استخدامه للوصول إلى الفئات السكانية المهمشة مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وجزء من الفكرة وراء ذلك هو افتراض أن من يتماثلون في التجارب والخلفيات يمكن أن يكونوا أكثر مصداقية وفعالية. فغالباً ما يتمتع من له نفس خصائص الشخص الذي يتم الوصول إليه، بثقة أكبر من المجتمع الذي يخدمه، كما يمكنه الوصول إلى أشخاص يصعب الوصول إليهم باستخدام الأساليب التقليدية.

وقد أشارت الأبحاث التي أجريت حول تأثير تثقيف الأقران أن هناك بعض الظروف التي يتعين إيجادها حتى يقوم مثقفو الأقران بعملهم بفاعلية. وفي حال عدم تلقي مثقفي الأقران للتدريب الصارم، ولم يكن هناك إشراف عليهم أو دعم يقدم لهم، أو استمرارية في إمدادهم بالعلومات، فلن يكون لهم أي تأثير يذكر. ولذا فإن مناهج تثقيف الأقران لا تعتبر وسيلة منخفضة التكلفة أو سهلة تستخدم للوصول إلى الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ولكن، بالإدارة الصحيحة، والقيادة، والتدريب، والدعم يمكن لهذه المناهج أن تنجح نجاحاً ساحقاً، وتساهم في التغيير المستدام لكل من يتم الوصول إليه، وأيضاً لمثقفي الأقران أنفسهم.

قصص لمثقفي أقران من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

جمال طالب يبلغ من العمر 21 عاماً ويصف نفسه على أنه من المثليين. وهو يعمل كمثقف أقران مع جمعية مكافحة الإيدز في عموم أفريقيا OPALS، فرع فاس، المغرب

"في الماضي، كنت قلقا جداً على حياتي، وكنت أفكر كثيراً لدرجة لا أستطيع معها النوم. ولقد عانيت كثيراً من الوصمة... ولم تكن لدي الشجاعة لمواجهة هذا الوضع. أما اليوم، فأشعر بأنني جاهز للدفاع عن نفسي –مثل الأسد. لقد كنت أقلل من قيمتي بسبب الجهل... أما الآن فأشعر بأن لدي كرامة وشخصية، وأن لي الحق أن أعيش أنوثتي مثلما أشاء، بشرط أن أحترم البيئة الاجتماعية [لتفادي الوصمة والتمييز]. كما أنني اتمتع، الآن، بدعم المنظمة غير الحكومية.

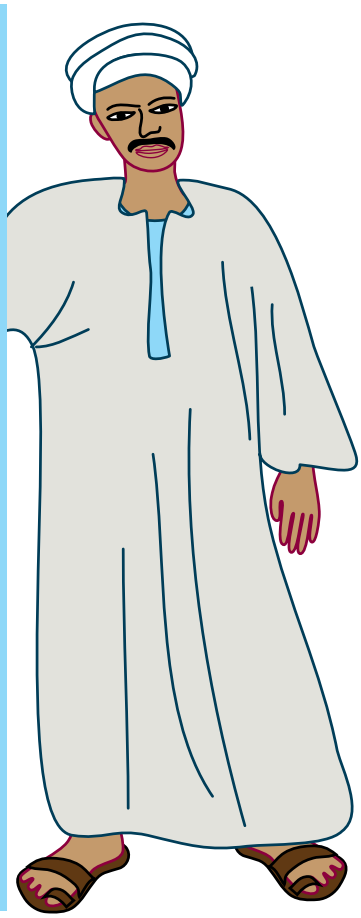
في البداية، كنت قرين لأحد الأصدقاء، وخلال تلك الفترة، كنت مقتنعاً بنسبة 50% بخطورة الإصابة بالعداوى المنقولة جنسياً/ فيروس نقص المناعة البشري. وبعد أن دخلت الجمعية OPALS، استفدت من الأنشطة العديدة التي مارستها وكان من بينها التدريب والخدمات من مركز الاختبار (مع إخفاء الهوية)، وتغيرت نظرتي إلى الأشياء. بالنسبة لي، فقد اعطتني المنظمة غير الحكومية الكثير. وقد حدثت تغييرات كثيرة، وتعرضت لحيرة كبيرة. أما الآن، فأتحمل مسؤولية كبيرة ولدي التزام تجاه أقراني. وبعد التدريبات التي حصلت عليها، اردت تطبيق كل شيء على أرض الواقع، ومشاركة ما حصلت عليه من معلومات. وقد وفر المشروع الكثير من الأشياء: أساليب الوقاية، والمواد، والخدمات الصحية، وبيئة إيجابية للاجتماعات والأنشطة الأخرى المختلفة."

وليد طالب أعزب يبلغ من العمر 31 عاماً، يعرف نفسه كرجل يمارس الجنس مع الرجال. يعمل كمثقف أقران مع جمعية الرعاية التمريضية والتنمية المجتمعية، وجمعية حلم في لبنان

"أنا مثقف أقران في المشروع واستفدت من جميع التدريبات من حيث المعلومات، ومناهج كيفية تثقيف الأقران، والتخطيط لعملي في الميدان، وبشكل عام، استفدت من العمل الميداني والعناصر العملية. واستطعت تطبيق المعلومات النظرية التي تعلمتها على أرض الواقع.

وفي منصبي كمثقف أقران، ما تغير هو أنني قابلت مجموعات ومجتمعات أخرى مختلفة عن من عرفت من أشخاص، وتعلمت كيفية العمل مع مناهج مصممة لتتناسب مع كل مجموعة من هذه المجموعات. وتختلف طريقة العمل، وكيفية التحدث، ومحتوى المعلومات التي تستهدف شباب الشوارع عن تلك التي تستخدم مع الشباب في البارات والملاهي الليلية. ولم أعد محصوراً في استخدام أسلوب أو منهج واحد فقط.

ومن خلال عملي في الشوارع استطعت أن أشعر بالفرق بين الفئات السكانية التي قابلتها، وبدأت أستخدم أسلوبين أو منهجين مختلفين. وكان هذا الأمر هام جداً لأنه يزيد من فائدة التدخلات، ويرفع من ثقتي في نفسي، وثقتي في جودة المعلومات التي أوفرها عندما أشعر أن الأشخاص الذين أتحدث معهم يتقبلونها بسهولة، ويطرحون المزيد من الأسئلة، ولديهم اهتمام أكبر بالقضية. وهذا ما يضفي على عملي أهمية ويجعله أكثر فائدة."



شاكر مستفيد سابق، يبلغ من العمر 31 عاماً، وهو مدير في تونس

"كان أهم شيء بالنسبة لي العثور على أشخاص مستعدين للاستماع لي، لأنني كنت دائماً في حاجة إلى التحدث عن ميولي الجنسية، وممارساتي والمخاطر المتعلقة بها. وفي الجمعية التونسية لمكافحة الإيدز وجدت فريقاً متواجداً بصفة مستمرة، وكان أعضاء الفريق دائماً وأبداً في خدمة المستفيدين.في أي وقت كان.. وأنا من المثليين، وأتمنى أن يخف اضطراري إلى العيش في الخفاء. وبسبب ميولي الجنسية، لم يكن هناك أي مكان شرعي يمكنني فيه مناقشة ما أفكر فيه أو ما أمر به بصورة علنية. وقد وجدت هذا المكان مع الجمعية، وأعتقد أن هذا مهم جداً بالنسبة للمثليين التونسيين، إذ لا يوجد أي مكان أو جمعية يستطيع الشباب المنتمين إلى مجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية ومغايري النوع الاجتماعي الاجتماع فيها للمناقشة والتحدث عن حياتهم.

و أريد أن أهنئهم بمنهجهم الاحترافي وما استخدموه من أدوات كانت مثيرة، ومسلية، وتعليمية، ومصممة للتكيف مع خصائصنا. ونحن نشعر براحة كبيرة ونحن في بيئة تتميز بالثقة والود."

ومن أجل الاطلاع على منهج شامل لتدريب مثقفي الأقران في مجال فيروس نقص المناعة البشري والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، يرجى الرجوع إلى المجموعة التدريبية المكونة من ثلاثة دلائل والتي تترافق مع هذا الدليل التوجيهي. برجاء النظر إلى الأدوات المكونة من ثلاثة نماذج المرفقة مع هذا الدليل التوجيهي.

التجول مع الأقران[26]

المتجولون مع الأقران هم أناس يقومون بمساعدة المرضى في تجوالهم في نظام الرعاية الصحية لتلبية احتياجاتهم من الرعاية الصحية الأساسية والمتخصصة، وفي إطار الرعاية المتواصلة لحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، يمكنهم القيام بدور حيوي في دعم المرضى الجدد للتغلب على مشاعر القلق التي تنتابهم بعد تشخيصهم حديثاً بإصابتهم بالفيروس. ويمكن للمتجولين مع الأقران العمل في العيادات، والمستشفيات، ومراكز فحوصات الكشف عن الفيروس وتوزيع المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية، ووكالات الخدمة الاجتماعية ضمن أماكن أخرى. ومن خلال مختلف الأنشطة مثل التوعية المجتمعية، والاتصالات الهاتفية الدورية، والتذكير بالمواعيد واصطحاب حالات الإحالة، يقوم المتجولون مع الأقران بدعم المتعايشين مع الفيروس من خلال ربطهم بالرعاية المقدمة لحالات الإصابة بالفيروس، وإبقائهم بها. ويمكن لمن يعاني في أغلب الأوقات من التحديات التي تظهر عند التماسه للرعاية الصحية، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الاستفادة من مثل هذه الخدمات بصورة كبيرة. إن التجول مع المرضى له أهمية كبيرة في إطار العدوى المزمنة مثل العدوى بفيروس نقص المناعة البشري، في البلدان التي تتميز بوصم المصابين بالفيروس، وأيضاً بالنسبة للمجتمعات المتأثرة مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين غالباً ما يمتنعون عن التماس الخدمات المقدمة لحالات الإصابة بالفيروس، وذلك جراء تعرضهم للوصمة والتمييز في أماكن تقديم الرعاية الصحية، أو معرفتهم بأحد مر بهذه التجربة.

رشيد مترجم يبلغ من العمر 30 عاماً وهو يعمل كمثقف أقران مع جمعية مكافحة الإيدز في عموم أفريقيا، في الجزائر

"يجب أن أقول إن هذا المشروع سبب لي الكثير من التغييرات، بدءاً من وفائي بالعمل التطوعي والتضامن. ولقد استطعت التغلب على الخوف من الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز. وكان أفضل ما حدث لي، هو فرصة تعرفي على أناس وأصحاب من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في الجمعية، الأمر الذي زاد من قناعاتي بالوقاية.

... وبفضل هذا المشروع الذي أتاح لي فرصة التعرف على مثليين آخرين، كان منهم مثقفي الأقران والمستفيدين، وبفضل ما تلقيته من تدريبات مختلفة، وورش عمل تعالج التقدير الذاتي والتمييز، فقد نجحت في التغلب على خجلي. والآن أشعر بالثقة في النفس بصورة أكبر، كما نجحت في التعامل مع والداي وإقناعهما بقبول عملي كمثقف أقران.

انا فخور بعملي كمثقف أقران واتقبل مجتمعي بدون أي خوف أو أحكام مسبقة. وأشعر أيضاً بأنني مفيد في المحافظة على صحة أقراني، وذلك بالمزيد من الانفتاح نحو الآخرين بدون أي ضرورة للتخفي أو الحكم على الآخرين. وأشعر بصورة متزايدة بالثقة في نفسي وبالراحة، وأستعيد توازني لأنني، في الأساس، أحب مساعدة الآخرين."

تقدم البرامج القائمة لمثقفي الأقران، فرصة رائعة لتدريب المتجولين مع المرضى، حيث يمكن لتدريب مثقفي الأقران أن يتضمن أيضاً مكون حول التجول مع الأقران في إطار محتواه. ويمكن لمن تلقى التدريب من مثقفي الأقران أو المتجولين مع المرضى، تعليم الأفراد من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال كيفية الوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري، ومساعدة من تم تشخيص إصابته بالفيروس على التعرف على النظم الصحية، حتى يمكنه الوصول إليها والبقاء تحت الرعاية. وهذه الاستراتيجية الجديدة حول التجول يجب أن تكون جزءاً من أي برنامج للوقاية يستهدف المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

وفي سياق إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فإن إضافة دور المتجول مع المرضى إلى الدور الذي يقوم به مثقف الأقران يجب أن يتم بحذر، نظراً للمستوى المرتفع من الوصمة الداخلية في نطاق مجتمع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال نحو الإيجابيين منهم. وعليه يكون أفضل من يضطلع بهذا الدور المهم هم مثقفو الأقران الأكثر خبرة والأكثر نضجاً.

26. المرجع: amfAR GMT Initiative Factsheet on Patient Navigation. Available at: www.amfar.org/gmt-initiative-fact-sheets-patient-navigation-and-country-ownership/

عادة ما يكون مثقفو المرضى في البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشري التي تنفذ من قبل منظمات صديقة للسكان الرئيسيين، هم مثقفو أقران متعايشون هم أنفسهم مع الفيروس. وهم على دراية تامة بمرافق الرعاية الصحية في مجتمعاتهم، ويعلمون جيداً أي من مقدمي الخدمات الصحية يتعامل بصورة صديقة مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومع المتعايشين مع الفيروس، وهم يقدمون المساعدة إلى من تم تشخيصه حديثاً من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومن منهم تجنب في الماضي الذهاب إلى الأماكن الصحية لالتماس الرعاية التي تلبي احتياجاته.

إن مثقف الأقران له دور مهم في مساعدة العملاء على الوصول إلى الخدمات، وتوجيههم نحو مقدمي العلاج والرعاية المتميزين باللطف والسماحة، وتقديم الدعم لهم طوال هذه العملية. على أن الأمر يختلف في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، حيث العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ووصفه، محدوداً جداً، علاوة على الوصمة التي تواجه إصابات فيروس نقص المناعة البشري، ولذا فإن دور مثقف الأقران للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يجب أن يكون دوراً شمولياً يتضمن دور التجول مع الأقران (من حيث اهتمامه بالصحة الجنسية، والفحوصات، والدعم العصبي والنفسي، والمعالجة ودعم الالتزام به).

التعبئة المجتمعية

يُعرّف برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز "المجتمع" على أنه مجموعة من الأشخاص المشتركين في شيء واحد، ويعملون معاً. من أجل مصالحهم. ومن البدايات الأولى للوباء، كان المكون الرئيسي للاستجابة هو التعبئة المجتمعية لمواجهة تهديد وتأثير فيروس نقص المناعة البشري. وكان الدافع وراء ذلك هو افتراض أنه إذا ما تم إمداد المجتمعات بالمعلومات والموارد اللازمة، يمكنها هي نفسها تقديم حلولاً واقعية لها قيمتها.

التعبئة المجتمعية هي عملية يقوم فيها الأفراد، أو المجموعات، أو المنظمات بتحليل، وتخطيط، وتنفيذ، وتقييم الأنشطة والاستجابات بطريقة تشاركية ومستدامة لتحسين صحتهم ورفاهيتهم. ومن خلال تعبئة فئة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في بلد ما، يمكن لهم القيام بالعمل معاً. على وضع تدخلات وبرامج معنية بالسياق، ربما لم تكن لتظهر في حال استخدام التخطيط التقليدي بأسلوب من القمة إلى القاعدة.

تعدد القطاعات

إن التعامل مع كل من فيروس نقص المناعة البشري، وما يعانيه كثير الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من تمييز، وعزلة، وخوف، إلى جانب التأثير الاقتصادي والاجتماعي للفيروس، كلها تتطلب استجابات متعددة القطاعات. ومنها قطاع الصحة، وعلم النفس، والرعاية الاجتماعية، والشرطة وسلطات تنفيذ القانون، والقضاء، والإعلام، والقادة الدينيين والروحيين، إلى جانب الوكالات الحكومية، والقطاع الخاص والمجتمع المدني. ففيروس نقص المناعة البشري والإيدز ليسا مجرد مسألة صحية. ولدى الأشخاص احتياجات إنسانية معقدة، تتفاعل جميعها مع بعضها البعض. ولا يمكن التركيز على إحداها وإهمال الأخرى بدون أن يؤثر هذا على صحة ورفاهية الشخص. ولفيروس نقص المناعة البشري تأثير اجتماعي واقتصادي على الأفراد، والأسر، والمجتمعات، والبلدان.

أما الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز، والتصدي للتحدي المتمثل في تلبية احتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فيتطلبان إجراءات ملتزمة، سريعة ومتواصلة. لا يمكن أن يوفر مقدمو الرعاية الصحية أية خدمات إذا ماكان هناك تمييز يمارس ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وكان هؤلاء الرجال يخشون من التفاعل مع مقدمي الرعاية الصحية. ولا يمكن التعامل مع ما يتعرض له هؤلاء الرجال من عنف جسدي واعتداءات جنسية إذا استمر خوفهم من الإبلاغ بسبب معاملة الشرطة والقضاء لهم بصورة غير عادلة. وتتفاقم قضايا التقدير الذاتي والصحة النفسية بسبب المعايير الاجتماعية والدينية السلبية والعدوانية تجاه الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويؤثر التمييز الذي يواجهه هؤلاء الرجال، في ميدان العمل، على قدرتهم للاضطلاع بالعمل، وتوفير الأمن الاقتصادي لأنفسهم ولأسرهم.

على المهتمين بوضع برامج تعمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومن أجلهم، إدراك أهمية العمل مع القطاعات الأخرى، والتحديات التي يتوجب عليهم التصدي لها من أجل وضع برامج شاملة ومتعددة القطاعات. وفي الحالات التي يتم فيها التمييز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، مثلما هو الحال بالنسبة للكثيرين في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يصبح من المهم التعلم من تجارب الآخرين وإيجاد أفراد ومنظمات متطابقة فكرياً للشراكة معها (ولا سيما برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز) حتى يمكن الدعوة إلى وضع برامج فعالة ومستدامة ورعايتها.

الأسلوب الشامل

حتى تكون الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري، ومعاملة الناس بكرامة واحترام، يجب عند العمل في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والعداوى المنقولة جنسياً أن ينظر إلى الشخص بكل الظروف المحيطة به. وهذا يعني عدم النظر بمنظور محدود إلى الشخص باعتباره رجل يمارس الجنس مع الرجال متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري، أو معرض للإصابة به، ولكن لابد من النظر إلى احتياجاته العاطفية، والجسدية، والاجتماعية، والروحية، وأخذها في الاعتبار إلى جانب حالته الصحية. ويعد هذا أمراً أساسياً ليس فقط من أجل الرفاه والاحترام، ولكن لمساعدته وهو يعيش في بيئة عدوانية، على الشعور بأنه إنسان كامل يتمتع بالارتباط بالمجتمع وبالاحترام.

لقد انتقلنا من الوقت الذي كان يصعب فيه، بل يستحيل فيه تقريباً، إجراء مناقشة علنية حول موضوع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، مع شركاء حكوميين، إلى وقت تم فيه تقبل هذه المسألة بنضج بصورة تدريجية ... ويمكن للمرء أن يرى، بصورة متزايدة، ممثلاً للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، في الاجتماعات التقنية، ويعبر عن نفسه قائلاً: "أنا أمثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال". هذا شيء جديد وشجاع لا سيما في السياق الحالي، حيث مازال هذا السلوك يتم تجريمه. هذا هو الشيء الذي تغير حقاً ... ومن خلال هذا البرنامج، فإن إشراك أشخاص من هذا المجتمع قد أضاف وجهاً إنسانياً لهذه المسألة، ولاسيما للفنيين الذين كانت هذه المسألة مبهمة بالنسبة إليهم في الماضي. ولذلك، قام البرنامج بإضافة الطابع الإنساني على هذه المسألة وهو أمر في غاية الأهمية."

كانت أول دراسة أجريت مع الفئات السكانية الرئيسية هي دراسة سلوكية مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ... وأعتقد أنها كانت نقطة هامة للنظر بموضوعية في الوضع الوبائي في تونس مع المجموعات الرئيسية. وبالنسبة لي، فتعتبر هذه أول مساهمة هامة للمشروع. حيث تقدمنا من وقت كان يصعب فيه إجراء أي نقاش حول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بل من المستحيل مناقشة هذا بشكل علني مع الشركاء الحكوميين، إلى وضع أصبحت فيه هذه المسألة مقبولة وقد تم هذا بصورة تدريجية من النضج.

وأعتقد، أننا منذ اللحظة التي حصلنا فيها على أرقام تخص السلوكيات، وبعد ذلك أرقام حول مدى الانتشار عام 2009، ثم عام 2011 عندما تأكد هذا الوضع، استطعنا بصورة قاطعة إثبات أن الوباء يتركز بصورة خاصة بين الفئة السكانية من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وأنه يتوجب علينا جميعاً السعي لتوفير استجابة فعالة."

د. مريم بن مامو، المسؤولة القطرية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في تونس

ز- استخدام الاتصالات التكنولوجية لبرامج فيروس نقص المناعة البشري المعنية بالفئة السكانية من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

يمكن استخدام المعلومات والاتصالات التكنولوجية عبر المنظومة المتواصلة المعنية بفيروس نقص المناعة البشري من حيث الوقاية منه، والفحوصات الخاصة به، والعلاج والرعاية والاحتجاز، علاوة على دعم البيئة المواتية. ويشير مصطلح المعلومات والاتصالات التكنولوجية إلى أجهزة الحاسب الآلي (الكمبيوتر)، والهواتف الجوالة، وغيرها من أجهزة الاتصالات التي توفرها شبكة الإنترنت. ومن أمثلة المنابر التي تدخل في نطاق المعلومات والاتصالات التكنولوجية، التواصل الاجتماعي، والمواقع الالكترونية، وغرف المحادثة، والتطبيقات الخاصة بالهواتف الجوالة والهواتف الذكية، والرسائل النصية، وخدمة الرسائل القصيرة. ومصطلح المعلومات والاتصالات التكنولوجية هو مصطلح يدخل تحته مصطلحات أخرى مثل الصحة الالكترونية (تطبيقات الصحة الالكترونية، مثل السجلات الطبية الالكترونية)، والصحة عن طريق الجوال (تطبيقات حول الصحة على الجوال)، و(تطبيقات الهاتف الجوال لأغراض صحية).

يستخدم الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال سبل المعلومات والاتصالات التكنولوجية على مستوى العالم أجمع للوصول إلى مساحات آمنة على شبكة الانترنت (مساحات افتراضية) للعلاقات الاجتماعية والجنسية، أو يقومون بإنشاء هذه العلاقات (في الواقع) "غير المتصل بالانترنت"، والذي غالباً ما يكون في أماكن خاصة. ومن ثم، ففي العديد من البلدان، انخفض عدد الأماكن العامة المادية التي كان يتقابل فيها هؤلاء الرجال. وهناك احتمال بأن هذا الأمر قد ازداد في البلدان التي تجرم العلاقات التي تنشأ بين نفس الجنس وتواجه بنسب عالية من الوصمة، وتكون فيها المقابلات وجهاً لوجه شديدة الخطورة. وتقدم المعلومات والاتصالات التكنولوجية طرقاً متنوعة لمقدمي الخدمات للاتصال بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومنها طرق لا تكشف الهوية. وهذه الأدوات والطرق يمكن أن يكون لها دور فعال في الارتقاء بخدمات فيروس نقص المناعة البشري للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ولاسيما هؤلاء الذين يصعب الوصول إليهم.

إن الزيادة الملموسة للمعلومات والاتصالات التكنولوجية وتوسع سبل الوصول إليها جعلها قابلة للتطبيق في مجالات عديدة للصحة الجنسية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومنها البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشري: التوعية الوقائية للأقران، وتمكين المجتمع، والتصدي للعنف، والوصمة والتمييز، وبرامج الواقي الذكري والمزلقات، والخدمات وسبل تقديمها. وعند وضع برامج تستخدم المعلومات والاتصالات التكنولوجية لابد من ربط التوعية التي تتم على الانترنت (مثلاً عن طريق التواصل الاجتماعي والتطبيقات) والخدمات المادية (مثل الفحوصات والمشورة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقول جنسياً). وينبغي أن تكون سلامة وأمن وخصوصية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، دائماً، مكون رئيسي من مكونات أي تدخل في إطار المعلومات والاتصالات التكنولوجية.

* يستشهد هذا القسم بدليل صندوق الأمم المتحدة للسكان لعام 2015 بشأن البرامج الشاملة لفيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. انظر المرجع الكامل في الملحق 2.

وكما يحدث في الأقاليم الأخرى، فإن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ولاسيما الشباب منهم، يستخدم شبكات التواصل الاجتماعي بصورة كبيرة لتبادل المعلومات بصورة آمنة، وإنشاء علاقات اجتماعية، ودعم بعضهم البعض، والالتقاء بشركاء جنسيين. غير أن المعلومات والاتصالات التكنولوجية لا يتم استخدامها بصورة روتينية للتشارك في الرسائل الوقائية لفيروس نقص المناعة البشري، أو تعزيز سبل الوصول إلى خدمات الرعاية والعلاج. وينبغي تزايد استخدام المعلومات والاتصالات التكنولوجية في السنوات القادمة لتوعية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ودعمهم والدعوة بينهم. وقد أكد العديد من التدخلات التجريبية التي أجريت مؤخراً في الإقليم، الاحتمالات العالية للمعلومات والاتصالات التكنولوجية في الوصول إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ودعمهم:

مثال: تطبيق أو أيقونة في الهاتف الجوال لتعزيز فحص فيروس نقص المناعة البشري في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

من أجل بلوغ ال90 الأولى من المسار السريع للأهداف، قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بإنشاء مركز لفحوص الفيروس يتم الوصول إليه عن طريق أيقونة أو تطبيق في الهاتف الجوال لتقديم، بطريقة سهلة، سبل الحصول على معلومات حول أقرب الأماكن التي تقدم الفحوصات الخاصة بالفيروس وبالعداوى المنقولة جنسياً. وفي الوقت الحالي، وتضم قاعدة المعطيات معلومات حول مراكز الفحوص في كل من الجزائر ومصر.

أما التطبيق على الهاتف الجوال فهو عبارة عن أداة توضح مكان المركز الذي يقدم خدمات الفحص، وهي تسمح لأي فرد بالبحث عن الخدمات المتعلقة بالفحوصات وسائر مقدمي الخدمات الكائنة بالقرب من مكانهم. وسوف يتم المحافظة على هذه الأداة من خلال قاعدة معطيات تشتمل على تفاصيل حول المراكز، وسيتم توافرها أمام مديري البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز في البلاد حتي يقوموا بتحديث وتعديل هذه التفاصيل بالنسبة للمراكز التابعة لهم.

الأيقونة هي تطبيق صغير يتم إضافته في شبكة التواصل الاجتماعي، أو في أي مدونة، أو في موقع الكتروني (www.testingcentresmena.com). وقد أنشئت تلك الأيقونة لتسمح للمستخدمين بالعثور على أقرب مركز من خلال الرمز البريدي/المدينة/البلد أو في إطار مساحة محددة من موقعهم الحالي. وقد تم إنشاء تطبيق خاص بالاندرويد android لتوفير بعض وظائف للأيقونة، علاوة على خيار التجول لاختيار مركز الفحص.

مثال: مشروع تجريبي لتوعية الأقران على شبكة الانترنت في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

في عام 2015 قام التحالف مع الاتحادات المشاركة معه في برامج إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وبمشاركة مؤسسة جنوب غرب آسيا لتكنولوجية تبادل الأعمال، بتنفيذ مشروع تجريبي لتوعية الأقران على شبكة الانترنت للوصول إلى مزيد من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في الإقليم.

وبهدف تحسين سبل تفهم عادات وسلوكيات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال،على شبكة الانترنت، تم إجراء ترصدين على الشبكة، لايكشفا عن هوية المشاركين، لجمع معلومات من بين هؤلاء الرجال (الذين يعيشون في الجزائر، ولبنان، والمغرب وتونس)، من خلال مواقع التواصل الاجتماعي والرسائل الفورية المتبادلة بينهم. وقام الترصد الأول بتقييم مدى استخدام التكنولوجيا واشتمل على أسئلة حول أجهزة الهواتف الجوالة، والرسائل الفورية، والشبكات الجنسية المعتمدة على شبكة الانترنت. أما الترصد الثاني، فقد جمع المزيد من المعطيات حول السلوكيات المتبعة في مواقع التواصل الاجتماعي مع أسئلة حول استخدام الشبكات الاجتماعية، والتواصل ما بين الأشخاص، والتجارب السلبية التي تتم من خلال شبكة الانترنت. ولقد أكدت النتائج اختراق شبكات الانترنت وتكنولوجيا الهواتف الجوالة في المراكز الحضرية، وأوضحت انتشار استخدام الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لتيارات التواصل الاجتماعي (وبصورة سائدة استخدام موقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك)، والتطبيقات العالمية لترتيب لقاءات المثليين، ولاسيما في المساء. أما الموقع الالكتروني للشبكات الجنسية، وفقاً للتبليغات، فكان بلانت روميو Planet Romeo، وكان موقع جرينجرGrindr من تطبيقات الهواتف الذكية للشبكات الجنسية. كما أوضحت الدراسة أنه بينما يجنح الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى استخدام الرسائل الفورية بالهواتف الذكية (مثل الرسائل القصيرة والواتس اب) للتواصل وتبادل الحديث مع أصدقائهم، فإنهم يستخدمون الاتصالات الهاتفية للتواصل مع مقدمي الخدمات. ولقد أظهرت شبكات الانترنت الجنسية تفضيل هؤلاء الأقران لاستخدام الأساليب المبنية على تلك الشبكات عن استخدام الشبكات غير المتصلة بالانترنت. ولقد سمح الترصد بتصنيف المواقع والتطبيقات التي تم التوصل إليها للشبكات الجنسية. علاوة التبليغ عن نسبة كبيرة من التجارب السلبية التي تستخدم التواصل الاجتماعي والتطبيقات، ولاسيما حالات انتهاك الخصوصية على شبكة الانترنت.

وبناء على هذه النتائج، قام الشركاء بتصميم مداخلة تجريبية معتمدة على المعلومات والاتصالات التكنولوجية لوقاية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من فيروس نقص المناعة البشري. كما قام مثقفو الأقران ذوي الخبرة من الاتحادات المشاركة، بوضع رموز تمثل ملامح المستفيدين، وصمموا معا مداخلة لتوعية الأقران على شبكة الانترنت، ووضع معايير قياسية للعمليات، وإطار عمل للرصد والتقييم. وقد أثبت هذا التدخل، تحديداً، أنه الأكثر جدوى في النتائج

المعتمدة على الموارد القائمة وعلى تجارب المعلومات والاتصالات التكنولوجية. ومن شأن بناء قدرة المجموعات المجتمعية لهذا التدخل، أن يساعد على إيجاد استخدامات أكثر فعالية لمنابر الإعلام الشعبية للتواصل الاجتماعي لأنشطة توعية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ولقد تم تنظيم التدريبات المحلية في مجال "تثقيف الأقران على شبكة الانترنت" من أجل تعزيز: الأمن الرقمي، ونظم وضع المحتويات، وعمليات التوعية والاضطلاع بها على الانترنت، وإطار العمل الخاص بالرصد والتقييم لقياس مدى ما يحرز من نجاح، ونتائج نحو استمرارية رعاية حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

قامت الفرق المدربة من"مثقفي الأقران على شبكة الانترنت" بإنشاء حساب "افتراضي لمثقفي الأقران"، ووضع معلومات خاصة بهم والتواصل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من خلال مواقع التواصل الاجتماعي الالكترونية كل في بلده، ولاسيما على مواقع التواصل الاجتماعي الفيس بوك، والواتس اب، وجريند، وهورنيت، وبلانت روميو وبادو، وتانجو، وبابل، وغالبيتها تعمل أكثر في الليل وأثناء العمل الليلي. وكان الهدف هو التواصل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الذين لا يتم الوصول إليهم خلال الأنشطة المعتادة للتوعية في الأماكن العامة، ومن ثم التوسع في تقديم حزم خدمات الوقاية المتوافرة لهؤلاء الرجال. ولقد تواصلوا بصورة شخصية حول فيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً، وقاموا ببث معلومات حولها على الانترنت، وتشجيع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على إجراء فحص الفيروس، وإحالتهم إلى خدمات الوقاية المقدمة من قبل المنظمات الشريكة، وكذلك خدمات الصحة العامة.

ولقد دامت فترة التجربة من يوليو وحتى سبتمبر من عام 2015 في أغادير، وبيروت وتونس وسوس. وكانت النتائج واعدة. فعلى سبيل المثال، خلال شهر سبتمبر من عام 2015، تواصل مثقفو الأقران الست التابعين للجمعية الجنوبية لمكافحة الإيدز في أغادير، مع 546 من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من خلال غرف المحادثة، والمواقع الالكترونية، والتطبيقات والرسائل الفورية. كما قاموا بإحالة 148 من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى فحوصات الفيروس، و86 للاستشارات الخاصة بالعداوى المنقولة جنسياً. وخلال هذه الفترة، لاحظت الجمعية زيادة في أعداد من قدم إليها للحصول على الواقي الذكري والمزلقات، كما عبر مثقفو الأقران العاملين بالجمعية عن تقديرهم لهذا النمط من التوعية مقارنة بالتوعية المقدمة في الشوارع، حيث تتسم الأخيرة بصعوبتها بسبب التحرش المتزايد للشرطة. وكان بعض التحديات التي يواجهها مثقفو الأقران على شبكة الانترنت، متماثلة مع تلك التحديات "التقليدية" (التي تحدث وجهاً لوجه) في أعمال التوعية: اهتمام بالغ بالصحة الجنسية، التردد المبدئي لزيارة أي جميعة أو التماس الخدمات، أو التشارك في السلوكيات الخطرة.

بعض الدروس المستفادة من هذا المشروع التجريبي:

- **التقبل المرتفع بصورة عامة:** كثير من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لهم شغف كبير بالدخول في محادثة على الانترنت حول الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، والعداوى المنقولة جنسياً، والحقوق، والاتحادات التي تقدم الخدمات، والمساحات الفرضية ينظر إليها على أنها مساحة آمنة للحديث بصورة علنية حول الممارسات الجنسية (بدون التحيز الناجم عن المناقشات التي تدور وجها لوجه)، ورغم ذلك فهناك عدد ملموس من هؤلاء الرجال الذين تم التواصل معهم عبر الانترنت، يرفض إجراء أي مناقشة.
- **إجراءات عملية قوية وقدرات من الموارد البشرية** هي المطلوب تواجدها من أجل المحافظة على أداة عالية الجودة للمعلومات والاتصالات التكنولوجية، تحافظ على السرية والخصوصية، ومن ثم هناك حاجة إلى تقييم القدرة التنظيمية للمعلومات والاتصالات التكنولوجية، وتعزيزها قبل البدء في أي مشروع للوقاية على شبكة الانترنت.
- **تحديات الرصد والتقييم:** يصعب قياس التماس الخدمات أو انخراط المستخدم على شبكة الانترنت، أو عرض الرابط ما بين استخدام المعلومات والاتصالات التكنولوجية والتماس الخدمات، كما يجب أن تتم مواءمة الرصد والتقييم بين ما تقدمه منظمات المجتمع المدني من توعية وما يقدمه مقدمو الخدمات الوديين لتتبع الإحالة من المساحات الافتراضية إلى الخدمات.

وقد أكد أيضاً المشروع التجريبي الأهمية القصوى للسلامة والأمن الرقمي، وأوضح مرة أخرى ضرورة إشراك المجتمع في تصميم وتنفيذ أنشطة الوقاية على الانترنت.

**كيفية استخدام المعلومات والاتصالات التكنولوجية بصورة جيدة، وآمنة، وأخلاقية وفعالة من أجل أهداف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والدعم والإحالة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وكل هذه المواضيع تمت تغطيتها في هذه النسخة من الدليل التدريبي لمثقفي الأقران للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.*

لقد أوضح المشروع التجريبي الصغير والتدخلات التجريبية التي أجريت باستخدام المعلومات والاتصالات التكنولوجية (والتي أجرتها تحديداً المنظمة الجنوبية لمكافحة الإيدز في مراكش)، الاحتمالية العالية للمعلومات والاتصالات التكنولوجية في الوصول إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وزيادة حصولهم على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والفحوصات والرعاية.

وهناك العديد من الأنماط المتنوعة من التدخلات التي يمكن تجربتها في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مثل الحملات الترويجية التي تعتمد على الإعلام الاجتماعي، وذلك من أجل تعزيز الوصول إلى معلومات دقيقة ومناسبة حول الصحة الجنسية للرجال، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والفحص الخاص به. ويمكن للتكنولوجيا أن تدعم الاستشارات السريرية عن بعد والإحالات، عبر المؤتمرات الفيديوية، وكذلك الاستشارات والمشورات حول الصحة الجنسية عبر الانترنت، وتحديد الأماكن التي تنتهك فيها الحقوق، أو تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، والتشابك، وجمع المعطيات. ونتيجة لهذه التدخلات يمكن تحقيق زيادة في نسبة من يلتمسون الخدمات، وزيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشري، وزيادة كل من الدعم والتوجيه، وزيادة التمكين والمرونة بين مجتمعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

الجزء ج
نحو العمل

في هذا الجزء، نبدأ استكشاف المطلوب لإرساء استجابة فعالة لوباء فيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

7. فهم كيف يحدث التغيير

لا يعيش الأفراد في عزلة عن ما يحيط بهم، حيث يتأثر سلوك وصحة الأفراد تأثراً عميقاً بالمعايير الاجتماعية، وبحصولهم أو عدم حصولهم على الخدمات الصحية، وخدمات الدعم الاجتماعي الجيدة، وبالبيئة القانونية والسياسية التي يعيشون فيها. ويعد هذا واقعياً بصفة خاصة بالنسبة للمهمشين في المجتمع. ولذلك، ولضمان أن يتمتع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بالصحة والازدهار، فإن أي استجابة برامجية لابد وأن يتم تنفيذها على مستويات مختلفة: مستوى الفرد، والمجتمع، والمعايير الاجتماعية، ومستوى إتاحة الخدمات، والمستويات الهيكلية.

هناك حاجة إلى الاستجابات البرامجية على المستويات التالية:

- **المستوى الفردي:** تغيير السلوكيات، وبناء التقدير الذاتي، والصحة النفسية والرفاه
- **المستوى المجتمعي:** بناء رأس مال اجتماعي داخل المجتمع المثلي لدعم بعضهم البعض ومكافحة الأحكام المسبقة والعزلة
- **مستوى الخدمات:** سهولة الوصول إلى الخدمات الجيدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والرعاية والدعم، والواقي الذكري والمزلقات، والفحوص الخاصة بالفيروس، وتحري حالات العداوى المنقولة جنسياً ومعالجتها، ومضادات الفيروسات القهقرية، والدعم النفسي والاجتماعي.
- **المستوى الهيكلي التنظيمي** (البيئة التمكينية) – الدعوة، ووضع السياسات، وضمان القوانين والتشريعات والمعايير الاجتماعية التي تفضي إلى برامج فعالة للوقاية، والرعاية والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

وتتأثر السلوكيات بالعوامل التالية:

- معتقداتنا ورؤيتنا للعالم
- نفسيتنا
- خبرتنا، وتعليمنا، وتربيتنا
- المرحلة التي نحياها والعمر
- مراقبة الآخرين
- الوضع المنزلي
- شعورنا بقوة التحكم بالذات (الكفاءة الذاتية) وما إذا كنا نشعر بأي تهديد أو خوف من احتمال تعرضنا لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري
- وضعنا الاجتماعي الاقتصادي ومكانتنا في المجتمع
- السياق الذي نعيش فيه –المعايير الاجتماعية والدينية السائدة، والقوانين والسياسات المحلية، والحكم السياسي

ومن أجل إحداث التغيير، نحتاج إلى التدخل على مستويات عديدة (تغيير النظرية) من خلال تدخلات متعددة (تأثير الجرعة) وبتغطية كافية (النطاق). ولا بد أن يكون ما نفعله، وكيفية التدخل قائماً على افتراض مفاده كيف نرى أن هذا التدخل سيؤثر على ما ننشده من تغيير، أو ساهم فيه. ويجب أن افتراضنا لإحداث التغيير يكون مبنياً على الدلائل وليس التخمين.

أما الحصول على الدلائل فيكون عن طريق:

- التعلم من البرامج السابقة للمشروعات القطرية أو الإقليمية، أو من التعلم العالمي (غالباً ما يحدث هذا من خلال رصد البرامج والتعلم منها، والتقييمات والبحوث العملية)
- الممارسة الجيدة والناشئة (الأدوات، والموارد ودراسات الحالة)
- الأبحاث الكمية والنوعية

ومن المفيد عند تصميم أي برنامج أن يكون هناك إطار عمل لهيكلة التدخلات مبنياً على نموذج منطقي. وأهمية هذا تكمن في ما يلي:

- ضمان التفكير المنطقي والمتسلسل لما يراد تحقيقه وكيفية الوصول إليه
- تقديم بنية تنظيمية تساعد على تنظيم التفكير حول سبب ما يتم من عمل
- الشفافية والديمقراطية، أي مساعدة جميع المعنيين على فهم الأساس المنطقي لما يتم عمله
- الاعتراف بأن التغيير يجب أن يتم على مستويات متعددة
- يساعد على تحديد أكثر التدخلات ملاءمة على المستوى الصحيح لتحقيق الغرض المنشود

وعند العمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أو أي فئة سكانية مهمشة، من المهم أن يتم تصميم البرنامج على أساس التحاليل التشاركية للأوضاع والاحتياجات والتي يستكمل ضلعها الثالث من المصادر الأخرى للمعلومات والبيانات، مثل المسوحات الوبائية. ويجب عدم إغفال أية عواقب غير مقصودة للتدخلات، وأن تكون أساليب التعامل معها وتحديدها والتخفيف منها، واضحة تماماً. وبصورة واقعية، يجب أيضاً الأخذ في الاعتبار أي الجهات المانحة المستعدة للتمويل في حال عدم توافر التمويل المحلي.

8. فهم السياق

من الأهمية بمكان، من أجل وضع برامج فعالة ومؤثرة، أن يكون لدى منفذي هذه البرامج معرفة وفهماً جيداً للفئة السكانية التي يعملون معها. ويمكن لهذا أن يتحقق بصورة جزئية من خلال التوعية غير الرسمية، إلا أنه لا يغني عن المناهج والأساليب الأكثر رسمية.

رسم الخرائط

رسم الخرائط هو خطوة متكاملة وقيمة نحو تحديد المجموعات الرئيسية

رسم الخرائط هو أسلوب أثبت نجاحه في مساعدة منفذي البرامج على التعرف بصورة أفضل على المستفيدين من برامجهم. وهو منهج لاكتساب المعرفة والفهم لما يلي:

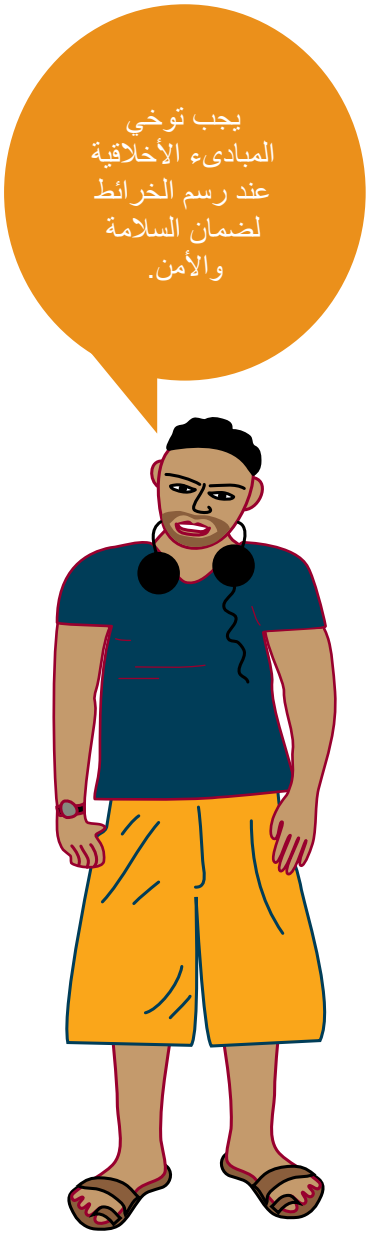
- الخصائص والديناميات الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إطار المنطقة التي يخدمها البرنامج – من منهم أكثر انفتاحاً للاتصال ببرنامج لتثقيف الأقران، ومن منهم مختبئاً لا يرغب في التعرف عليه أيا كانت الطريقة.
- مكان التقاء الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في تلك المنطقة الجغرافية المعينة – قد تكون أماكن اللقاءات الاجتماعية لهم أو الأماكن التي يقومون فيها بالبحث عن شريك[27] لممارسة الجنس (أحياناً ماتكون أماكن البحث عن شريك عبارة عن حديقة، أو شاطئ أو أي مكان آخر حيث يشعرون فيه بانعدام احتمالات اكتشافهم)
- سلوكيات محددة تتميز بخطورة تعرض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري؛ على سبيل المثال، درجة معرفتهم بالمخاطر التي تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً، وكم عدد من يستخدم الواقي الذكري وما إذا كان يتم استخدامه بانتظام، وما إذا كانوا يعاملون الشريك الجنسي المنتظم بطريقة مختلفة عن معاملتهم لشريك عابر.
- أي وقت من اليوم يلتقي فيه الأشخاص وكم عدد مرات اللقاء
- القضايا المتعلقة بالسلامة والأمن في مناطق التقائهم، مثل علاقتهم بأصحاب المكان، والشرطة والمجتمع المحلي.

قد تكون هناك ميول سلبية لمعالجة السلوكيات الجنسية المحتمل خطورتها من حيث انتقال فيروس نقص المناعة البشري. ومن المهم تذكر أن من يمارس الجنس يمارسه لأنه أمر ممتع، وعلى مثقف الأقران تعليمهم كيف يمكنهم خفض المخاطر من خلال تعديل سلوكياتهم، وليس بالضرورة الامتناع عن الممارسة الجنسية.

وعند رسم الخرائط، لابد من إدراك أن بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال سيكون الوصول إليهم أسهل كثيراً عن الوصول للبعض الآخر. وقد يساعد استخدام منهج جمع معلومات من الأقران[28] بطريقة حساسة، وسرية، على تحديد من يحتاج إلى الخدمات وإلى الدعم، ولا يمكن الوصول إليه من خلال التوعية التي يتم تقديمها في مكان ما أو في الشارع. وللقيام بهذا، يجب تدريب الأقران وتوجيههم نحو المنهجية، وارتكازهم أيضاً على الأخلاقيات المهنية المطلوبة منهم للقيام بمثل هذا العمل الحساس. ويتضمن الدليل التدريبي الثالث للمجموعة التدريبية عدداً من التمرينات لمثقفي الأقران حول رسم الخرائط.

27. "كروز" في هذه الحالة يعني شخص يحوم حول مكان معين محاولاً تحديد ما إذا كان هناك أشخاص يرغبون في لقاء جنسي عارض.

28. منهج جمع معلومات الأقران هو عندما تتم مقابلة شخص ويُسأل عمن يمارس معه الجنس وكيف، ومتى، وعن رأيه في أفضل طريقة الوصول إلى شريك جنسي قد لا يكون مستعدا على الاتصال بمثقف أقران.



أما في ما يخص التخطيط، فيجب أيضاً ملاحظة أن هناك مخاطر مرتبطة برسم الخرائط، وينبغي توخي الحذر والعمل بحساسية. يمكن لرسم الخرائط، فعلياً، أن يثير الاهتمام والشك بمناطق كانت بمنأى عن هذا من قبل. وقد يفتح مجالات للاستفسار مما يؤدي بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال المعتادين التجمع في نقطة معينة، إلى تجنبها خوفاً من اكتشافهم.

و لذا يجب توخي المبادىء الأخلاقية عند رسم الخرائط لضمان السلامة والأمن، ويجب أن لا يتم هذا إلا بعد التأكد من احترام خصوصية المشاركين ومواقع تنفيذ البرنامج. وعلى المنظمات غير الحكومية الموازنة ما بين الاحتياج للمعطيات والرغبة في عدم إحداث أية أضرار بالبيئات التي يحتمل أن تكون معادية. وعليها أيضاً إيلاء عناية خاصة برسم الخرائط المتعلقة بالمعطيات، حيث يمكن استخدام ما تحويه هذه الخرائط من معلومات في تحديد أماكن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والإضرار بهم. ويجب الاحتفاظ بهذه الخرائط في أماكن آمنة وسرية. ولابد عند توسيمها استخدام لغة عادية بدون وضع أسماء أو عناوين لها، فيكتب مثلاً "المشاركين" حيث أن هذا لا يوضح أية روابط مباشرة مع السلوكيات الجنسية لنفس الجنس.

ولما كان رسم الخرائط يعد بمثابة خطوة شاملة وقيمة نحو تحديد الفئات السكانية الرئيسية، يصبح من المهم ضمان استدامة التمويل للمرحلة اللاحقة لتفادي فقدان العملاء الذين تم تحديدهم، وبالتالي فقدان ثقتهم ومصداقية البرنامج.

تجميع المعرفة المحلية – الكمية والنوعية

في ما يلي مصادر أخرى لجمع المعلومات:

- المسوحات الوبائية والمحلية الخاصة بانتشار فيروس نقص المناعة البشري والعداوى المنقولة جنسياً
- تقديرات حجم الفئة السكانية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال حيثما تكون متوفرة (قد يكون من الصعب القيام بها بسبب الوقائع السياسية والاجتماعية، وبالتالي، في بعض الأحيان، يتم استخدام البيانات غير المباشرة من مصادر أخرى مختلفة).
- المسوحات والأبحاث النوعية
- اللقاءات مع مقدمي الرعاية الصحية، والأخصائيين الاجتماعيين، والأطباء النفسانيين على المستوى المحلي
- التقارير والأبحاث من الإقليم، التي تم نشرها محلياً أو في المجلات والمنشورات الدولية (على سبيل المثال، SIDC (2012), *Focus: a panorama of key affected populations in Lebanon 2007–2011*)

يعمل منفذو البرامج المعنية بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بمعلومات قليلة حول هذه المجموعة، وقد يميلون إلى الاعتماد أكثر على المعلومات المتاحة أصلاً. ومن المهم رصد تلك المعلومات بأسلوب ثلاثي، وأن تتم مراجعة كافة المعلومات معاً. للتأكد من المعلومات المتطابقة وغير المتطابقة، ثم التحقق منها من أشخاص في الأماكن المحلية.

وعند عدم توافر معلومات كافية، يكون من المفيد القيام ببعض أنشطة لجمع المعلومات من خلال مناقشات مركزة مع المجموعات أو من خلال المقابلات الفردية.

مثال – مثقف أقران من جمعية الحماية من الإيدز يتحدث حول بدء مشروع للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

"في البداية، تقبلنا فكرة أن يتم القيام بالمشروع على مستوانا بدون أية أحكام مسبقة أو تحيزات. دعوني اعترف بأنه كانت تنقصنا المؤهلات و المهارات الخاصة بهذا الموضوع. ولم نتفهم العقبات الداخلية والخارجية [مثل تردد بعض أعضاء الجمعية]. وخلال أول ورشة تدريبية مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أدركنا حاجة الشباب الشديدة للمعلومات، وأساليب الوقاية والدعم، لذا قررنا الانخراط في المشروع بقناعة متزايدة.

على أن أهم تغيير شهدناه في منظمتنا، بفضل هذا المشروع، هو تمكين ومسؤولية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الذين زادت قدرتهم على تنظيم حياتهم بصورة كبيرة. وهم الآن يؤدون دورهم كمثقفين بشكل أفضل، ويقومون بعملهم مع المستفيدين بمزيد من الثقة والإقناع، بدون خوف من وصم المجتمع لهم. وهم يشاركون في عمليات اتخاذ القرارات، والإدارة، وتيسير أعمال الجمعية.

وقد قرر بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بالإضافة إلى عملهم مع مجتمعهم، المشاركة في توعية عموم السكان. وبعبارة أخرى، يشاركون أكثر في رفاه هؤلاء الشباب، مما يزيد من قيمة أعمالهم ويعطيهم الشعور بأنهم منخرطون في المجتمع، حيث أن الاقتصار على مجتمع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، في رأيهم، يعد نوعاً من أنواع العزلة. ويعتبر هذا التغيير مهماً للجمعية، لأنه يلبي بشكل كامل احتياجنا إلى العمل المعني والمستهدف الخاص بالإيدز في منطقتنا، مع علمنا التام بأننا نواجه وباءاً مركزاً."

9. تغيير إطار العمل

وفقاً لما تقدم من مناقشات، فإن وضع برنامج فعال لتلبية الاحتياجات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، يتطلب وضع تدخلات على مختلف المستويات. وفي هذا الفصل، نوفر بعض أمثلة لأنواع من التدخلات التي أشارت الدلائل إلى أهميتها لضمان تحقيق استجابة فعالة لوباء فيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

المستوى الفردي

على المستوى الفردي، تتضمن أنواع التغييرات التي يحاول البرنامج تحقيقها، ما يلي:

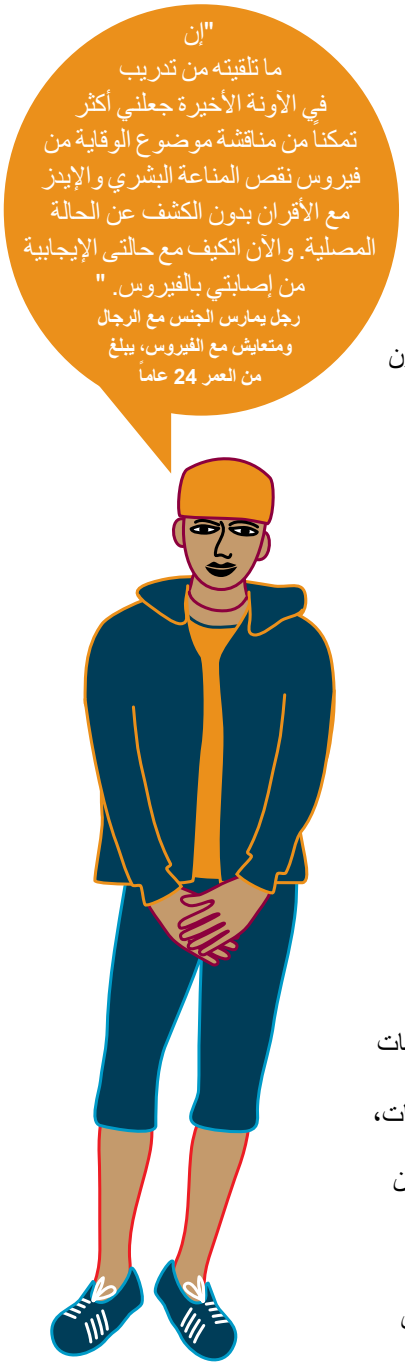
- مساعدة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على إدراك مدى تعرضهم لمخاطر الإصابة، بصورة صحيحة
- توجيهات حول كيفية الحد من المخاطر، وكيفية وصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى الجيد من المعلومات والسلع مثل الواقي الذكري والمزلقات
- أساليب تستهدف مساعدة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على زيادة تقديرهم الذاتي والشعور بالرفاه
- زيادة المعرفة الصحية والقانونية حتى يصبح الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على معرفة بسبل استخدام الخدمات
- ضمان معرفة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بكيفية الوصول إلى أماكن فحص فيروس نقص المناعة البشري، ومعالجة العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري
- دعم الالتزام بالعلاج للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

"الآن وقد أصبت به (فيروس نقص المناعة البشري)، فإنني اهتم بصحة الشباب والمراهقين"

رجل يمارس الجنس مع الرجال ومتعايش مع الفيروس، يبلغ من العمر 22 عاماً

أما أساليب تحقيق ذلك فهي كما يلي:

- التوعية المجتمعية
  - الترويج بين الأقران وتوزيع الواقي الذكري
  - توافر الخدمات في الأماكن والنقاط الساخنة
- تحسين سبل إتاحة خدمات جيدة وسهلة الاستعمال من الرعاية الصحية والاجتماعية، والإحالة إليها، بما فيها خدمات إجراء فحوصات فيروس نقص المناعة البشري
- مجموعات داعمة للمساعدات الذاتية والمنظمة بشكل جيد.



المستوى الاجتماعي المعياري/ المجتمعي

وعلى المستوى الاجتماعي المعياري/المجتمعي، تتضمن التدخلات تقييم العوامل الاجتماعية التي تحول دون التقرير الذاتي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، من أجل إيجاد بيئة ممكنة ومواتية لهم وذلك من خلال التصدي لما يلي:

- الوصم والتمييز
- الممارسات والسلوكيات التمييزية
- كراهية المثليين
- المعايير الضارة الخاصة بالنوع الاجتماعي
- العنف ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

أما أساليب تحقيق ذلك فهي كما يلي:

- التفكير المتشارك ما بين المجتمعات والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
- الدعوة المحلية وتبادل المعرفة
- توعية وتدريب الشخصيات المؤثرة وأصحاب النفوذ، مثل القادة الدينيين والمجتمعيين، والشرطة
- عقد مناقشات حول هذه القضايا في الإذاعات المحلية، والمسلسلات الاجتماعية التعليمية في المجتمع، وتوعية الإعلام

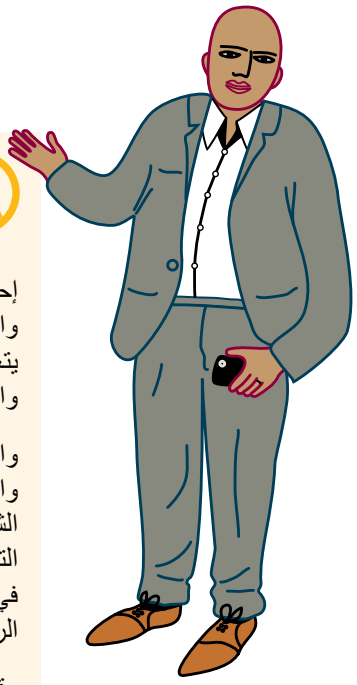
مستوى الخدمات

وعلى مستوى الخدمات، تستهدف التدخلات ما يلي:

- زيادة وصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى السلع (الواقي الذكري والمزلقات) والخدمات الجيدة
- ضمان استخدام خدمات صديقة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (من حيث إجراء الفحوصات، والوقاية من العداوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري، والرعاية والعلاج، والدعم الصحي/النفسي)، وتدريب جميع العاملين على كيفية العمل بدون تمييز ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

أما أساليب تحقيق ذلك فهي كما يلي:

- توريد السلع الأساسية، مثل المزلقات القائمة على الماء والواقي الذكري، الأمر الذي يتم غالباً من خلال الشراكة بين الجهات العامة مثل وزارة الصحة، والمجالس الوطنية لمكافحة الإيدز والمنظمات غير الحكومية
- ضمان وجود قنوات فعالة للتوزيع الجغرافي للوصول إلى المناطق النائية والريفية
- تدريب مقدمي الرعاية الصحية وغيرهم من مقدمي الخدمات (مثل الشرطة)، وإشراك الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في هذا التدريب حيث يكون ممكناً وآمناً
- تطوير الخدمات لتصبح صديقة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من خلال الارتقاء بمرافق إجراء الفحوصات في مواقع المنظمات غير الحكومية عن طريق الجهات الحكومية
- وضع إجراءات فعالة للإحالة بين مثقفي الأقران ومقدمي الخدمات.
- توفير المساندين للمرضى في الأماكن التي يخاف فيها الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من استخدام الخدمات



التصدي للعقبات الهيكلية التنظيمية من خلال الدعوة

الدعوة هي عملية مستمرة تهدف إلى إحداث تغيير في السياسات، والتشريعات والممارسات. وبشكل عام، هي مجموعة من الأعمال يقوم بها الأفراد، أو المؤسسات التي تسعى إلى إحداث هذه التغييرات من خلال المفاوضة وتوعية متخذي القرار ممن يتولى منهم مناصب القوة والسلطة. والغرض من هذا هو تحسين حياة الناس، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، الذين يتعرضون، بصورة ظالمة، إلى التمييز، ولا يحصلون على نفس مستوى الاهتمام، وتخصيص الموارد، والحماية التي يتمتع بها الأفراد الآخرين في المجتمع الذي يعيشون فيه.

والدعوة هي مكون رئيسي من مكونات أسلوب الوقاية المركبة لفيروس نقص المناعة البشري والعلاج واستمرارية الرعاية. وفي نطاق وضع برامج معنية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تعد الدعوة وسيلة هامة لمحاولة معالجة وتغيير بعض العقبات الهيكلية التنظيمية التي تظهر عند محاولة حماية صحة ورفاهية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك التهميش، والوصم، والتمييز، وانتهاكات حقوق الإنسان، وانعدام فرص الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الملائمة.

وقد تستهدف التدخلات الخاصة بالدعوة:

- مقدمي الخدمات
- السياسيين والوزارات الحكومية
- القادة الدينيين
- الجهات المانحة

وهناك عدد من المنشورات التي يمكن استخدامها كمصادر فعالة لتطوير العمل حول أهداف الدعوة، ويمكن الحصول عليها من قائمة المراجع المطبوعة في نهاية هذا الدليل التوجيهي.

المستوى الهيكلي التنظيمي

على المستوى الهيكلي التنظيمي، فإن التدخلات تستهدف ما يلي:

- تحديد ومحاولة تغيير القوانين والسياسات التي تمارس التمييز ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وتحد من تقريرهم لمصيرهم
- تعزيز الصحة العامة وحقوق الإنسان للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، خاصة بالنسبة للصحة والكرامة
- تعزيز ورصد التخصيص الرشيد للموارد لتلبية احتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

وسوف يتم، إلى حد كبير، توجيه الأساليب والمناهج خلال سبل تنفيذ الدعوة، وتشمل:

- رصد وسائل الإعلام وتدريب الصحفيين
- تقارير اللجان الخاصة بتأثير إساءة معاملة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والاستجابات الناجحة للحد منها، بما في ذلك أفضل الممارسات
- تحسين مشاركة المجتمع المدني في الهيئات المعنية باتخاذ القرارات
- رصد تخصيص الموارد، وضمان وجود تمويل كاف للخدمات الملائمة والصديقة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك الخدمات القانونية الصديقة.

10. إرساء الشراكات

إن تحليل التحديات المتعلقة بضمان وصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى خدمات جيدة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية، سوف يوضح، قريباً، أن الاستجابة لاحتياجات هؤلاء الرجال لن تتم إلا من خلال العمل مع جهات متعددة. ومنها العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأصحاب الأماكن الترفيهية والاجتماعية، والشرطة ووكالات إنفاذ القانون، والقادة الدينيين، ومخططي الرعاية الصحية والاجتماعية، إلى جانب المنظمات المجتمعية الأخرى التي تعمل في مجالات فيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية، وحقوق الإنسان، والقطاع الخاص، والمنظمات غير الحكومية الدولية، وهيئات الأمم المتحدة والجهات المانحة.

وبدون الاستثمار في إرساء علاقات وشراكات ذات مغزى عند البدء في البرنامج، يمكن أن يصبح التنفيذ أمراً صعباً. وقد لا يكون من السهل تنفيذ أي برنامج يعني بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، في بلد لا يتمتع فيه المثليون وغيرهم من هذه الفئة من الرجال، بحماية القانون، وعلى منفذي البرنامج واجب تحسين الحياة لهؤلاء الرجال وعدم تعريض سلامتهم أو رفاهيتهم إلى أي خطر. وبالتالي، يجب إيلاء عناية خاصة بأنواع التوعية والتدريب التي قد يحتاجها البرنامج، وذلك مع الشركاء الرئيسيين للبرنامج، وضمان التفاوض على هذا منذ البداية.

ومن خلال التركيز على مقتضيات حقوق الإنسان والصحة العامة لأي برامج تعمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، يمكن التغلب على الكثير من المقاومة التي تعارض توفير الدعم لهؤلاء الرجال. ومن خلال التثقيف والتوعية، وباستخدام لغة ومفردات حقوق الإنسان، وبصورة خاصة جذب الاهتمام نحو اعتبارات هذه الحقوق (ولاسيما إتاحة الخدمات الصحية)، يمكن لمن يتمتع بالفعالية من واضعي البرامج تحويل التحدي المجرد والمخيف – المتمثل في العمل مع مجموعة مهمشة ومنبوذة مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال– إلى تحدي يسهل التصدي له، وتمهيد الطريق لإرساء شراكات فعالة لها معنى. وقد أظهرت التجارب أن إشراك الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في ما تم من هذه الشراكات، كان له أثر كبير في جعلها شراكات أكثر ثراءا وفعالية.

مثال – الشبكة المصرية للجمعيات الخاصة بالحد من الضرر

قامت الهيئة الدولية لصحة الأسرة FHI 360/ مصر، بالتعاون مع البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز، ومؤسسة دروسوس ومؤسسة فورد، بإنشاء الشبكة المصرية لجمعيات الحد من الضرر (NAHR) في 2013. والشبكة هي تحالف ما بين منظمات المجتمع المدني وأصحاب المصلحة، الذين كرسوا أنفسهم للحد من الضرر، ويتشاركون في هدف الحد من الوصم، وتشجيع تغيير السلوكيات، والتوسع في خدمات الحد من الضرر للفئات السكانية الرئيسية، وبصورة خاصة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات حقناً، والعاملات بالجنس، والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والمجتمعات المتعلقة بهم. وكان ربط الرعاية الشاملة بالتوعية المقدمة في الشوارع من خلال استخدام منهج مشترك لممارسة الجنس بطريقة آمنة وتعاطي المخدرات بطريقة أكثر أماناً، قد أثبت نجاحه في تسهيل التشخيص المبكر والرعاية للفئات السكانية الرئيسية.

وتشمل مجموعة الخدمات التي تقدمها الشبكة المصرية لجمعيات الحد من الضرر، الوقاية والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز؛ والتوعية التي تتم في الشوارع؛ وتثقيف الأقران، والفحص والمشورة الطوعية؛ والرعاية السريرية؛ وتوزيع الحقن، والواقي الذكري ومواد التواصل السلوكية الاستراتيجية؛ ومجموعات دعم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري؛ وجلسات مشورة خاصة بالإدمان والدعم النفساني؛ وإحالة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية إلى ما يحتاجونه من خدمات؛ وربط من تم تشخيصهم بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ببرامج العلاج التي توفرها وزارة الصحة والسكان. وكل هذه الخدمات طوعية، وتتم بدون الكشف عن الهوية، وتتسم بالسرية، علاوة على أنها خدمات مجانية.

أما جهود الشبكة المصرية لجمعيات الحد من الضرر والتي تهدف إلى الحد من الوصم والتمييز، فتتضمن الاجتماعات السنوية للفئات السكانية الرئيسية لتحديد احتياجاتهم، وجلسات توجيهية خاصة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ومجموعات للتركيز تضم أفراد يتم اختيارهم من السكان الرئيسيين. ولضمان عدم انتهاك حقوق الفئات السكانية الرئيسية، قامت الهيئة الدولية لصحة الأسرة FHI 360 بوضع قواعد أخلاقية تسلط الضوء على المبادئ والسلوكيات الأخلاقية التي تحكم علاقات جميع الأعضاء. وإلى جانب هذا، تشمل جهود الدعوة أيضاً تدريب مقدمي الخدمات العاملين في مشروعات الحد من الضرر، على حقوق الإنسان للفئات السكانية الرئيسية، والقادة الدينيين المسلمين والمسيحيين على كيفية التواصل مع الشباب.

11. التوثيق، والرصد، والتعلم التأملي والتقييم

تماماً مثل أي مشروع أو برنامج، هناك عناصر أساسية لا غنى عنها لإدارته، وعمليات تشغيله وتتضمن:

- **التوثيق والتقرير** الدقيق لعملية تنفيذ المشروع لتبادل المعارف وتقرير الجهات المانحة
- **الرصد المستمر**، الذي يشمل وضع مؤشرات وأدوات قياس ملائمة لرصد ما يحرز من تقدم وتقييم مدى تحقيق المشروع لأهدافه
- **التعلم التأملي**، وهو أسلوب عمل وضعه المضطلعون بقيادة المشروع لضمان قيام جميع العاملين، والمتطوعين والشركاء بالتعبير عن آرائهم في ما يخص البرنامج، وذلك من خلال التحليل النقدي لنتائج بيانات الرصد مرة كل ثلاثة أشهر، على الأقل، واستناداً إلى ما يقدموه من تأملات وتعلم، يتم تعديل المشروع مع ظهور أية معلومات جديدة
- **التقييم**، وهو محاولة تحديد تأثير المشروع وما إذا كان قد حقق أهدافه.

ولما كان مثقفو الأقران هم من سيقوم بغالبية أعمال المشروع الخاصة بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، فإن ضمان مشاركتهم النشطة في المكونات الرئيسية للمشروع لا تعتبر من الممارسات الجيدة بل من الأساسيات. وهذا يشمل التخطيط، والتدريب، والرصد، والتوثيق. إن المجتمعات المهمشة التي تعيش أجواء عدائية غالباً ما تشعر، بالخوف من الطريقة التي ستستخدم بها المعلومات التي يتم جمعها، وهو أمر يمكن تفهمه. ومن خلال ضمان المشاركة الفعالة لكل من مثقفي الأقران والمجتمع منذ بداية البرنامج، فإن هذا يساعد على فهم قيمة وأهمية التوثيق والرصد، وكيفية استخدام المعلومات للمساعدة في تأمين خدمات جيدة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، إضافة إلى توافر المخصصات المالية لتلبية الاحتياجات. كما ينبغي عدم الاحتفاظ بأية معلومات تتعلق بهوية الأفراد، وقد يحتاج الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى طمأنتهم من حيث سلامة وأمن جميع البيانات التي يتم جمعها في كافة الأوقات.

وفي واقع الأمر، يوجد عدد من المنظمات والجهات المختلفة التي تعمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. ولتجنب تداخل المشروعات والتبليغ الدقيق، فإن العمل بصورة وثيقة مع سائر المشروعات يعد من الممارسات الجيدة، وذلك للتأكد من أن المعلومات التي تقوم تلك المشروعات بجمعها لا تختلف كثيراً عن ما يتم جمعه في البرنامج الخاص بكم. وهذا يسمح بإجرء مقارنات دقيقة لمساعدة البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (باعتباره المنسق المحلي من خلال الفرق المشتركة التابعة له) في الحصول على صورة أكثر دقة لاحتياجات وتجارب الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، إلى جانب حصولهم على مؤشرات حول من، وكيف، وأين يمكن الوصول إلى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وماهي الفجوات الموجودة في البرنامج.

ضمان السرية والاحتفاظ بالمعطيات بصورة آمنة

يتطلب تصميم وإدارة أي برنامج يعني بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، معلومات حول أماكن تجمعهم، وحجم مجتمعهم وسلوكياتهم الخطرة ومايتميزون به من ملامح خاصة بهم. ولابد من توخي الحيطة والسرية الشديدة بالنسبة للمعطيات والمعلومات التي تحدد أماكن تجمعاتهم، أو تحدد أفرادهم وما يميزهم بصورة فريدة، أو توضح أرقام هواتفهم، ويجب حمايتها من الأفراد والمجموعات والمنظمات التي قد تحدث الضرر بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويتعين على المنظمات غير الحكومية أن يكون لها مدونة مكتوبة للقواعد السلوكية تحدد بوضوح ممارسات يتم تطبيقها بحزم وصرامة، لضمان أمن وأمان وسرية المعطيات الخاصة بالمستفيدين من البرنامج ومنفذيه. وهذه المدونة يجب مناقشتها بصورة دورية والموافقة عليها من قبل جميع العاملين والمتطوعين بالمنظمة. ومن الأهمية بمكان أن يتم اتباع الدلائل الإرشادية الخاصة بالسرية بصورة حازمة. وكلما أمكن، يجب استخدام المعطيات لرموز تعريفية فريدة لكل شخص عوضاً عن استخدام الأسماء الحقيقية.

الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين تم التوصل لهم للقيام بأنشطة خاصة بالتواصل الشخصي معهم، أو من يتلقى منهم خدمات فحص وعلاج الفيروس أو خدمات الدعم، هؤلاء الرجال يجب العمل على عدم تعرضهم لخطر التمييز، أو الاعتقال أو المحاكمة. ويجب أن يؤكد تدريب العاملين بالبرنامج ومثقفي الأقران على أهمية المحافظة على السرية، وعلى النتائج السيئة المحتملة للإفصاح عن الميول الجنسية لأي شخص، أو وضعه بالنسبة للفيروس، أو أي انتهاك للخصوصية. وينبغي للإجراءات الموضوعة لحماية المعطيات أن تتصدى بوضوح لتحديات ومخاطر استخدام الأسماء الحقيقية وتفاصيل الاتصال وطرق الاحتفاظ بالسجلات الورقية.

الملحق 1: ملخص للدلائل الإرشادية الدولية حول فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الإنسان

النسخة المجمعة لعام 2006. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، جنيف

الدليل الإرشادي 1: ينبغي على الدول وضع إطار عمل وطني فعال لاستجابتها لفيروس نقص المناعة البشري، بما يكفل وجود نهج منسق، تشاركي، وشفاف، قابل للمساءلة، يعمل على دمج مسؤوليات البرنامج وسياساته المعنية بالفيروس، في كل الفروع الحكومية.

الدليل الإرشادي 2: ينبغي على الدول أن تكفل، من خلال الدعم السياسي والمالي، إجراء تشاور مجتمعي في جميع مراحل تصميم السياسة المعنية بفيروس نقص المناعة البشري وتنفيذ برامجها وتقييمها، وأن تمكن المنظمات المجتمعية من الاضطلاع بأنشطتها بصورة فعالة، بما في ذلك في مجال الأخلاقيات والقانون وحقوق الإنسان.

الدليل الإرشادي 3: ينبغي على الدول مراجعة وإعادة صياغة قوانين الصحة العامة حتى تكفل معالجة هذه القوانين بصورة وافية لقضايا الصحة العامة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، وأن لا يتم، بطريقة غير متناسبة، تطبيق الأحكام الخاصة بالأمراض المنقولة بصورة عارضة، على حالات فيروس نقص المناعة البشري، وأن تكون تلك القوانين متمشية مع الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان.

الدليل الإرشادي 4: ينبغي على الدول مراجعة وصياغة القوانين الجنائية ونظم الإصلاحيات لتكفل تمشيها مع الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان، وألا يساء استخدامها في سياق فيروس نقص المناعة البشري أو يتم توجيهها ضد الجماعات المعرضة لخطورة الإصابة بالفيروس.

الدليل الإرشادي 5: ينبغي على الدول سن أو تعزيز قوانين مناهضة للتمييز وغيرها من قوانين الحماية التي تحمي الجماعات المعرضة لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والمتعايشين مع الفيروس والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من التمييز في كلا القطاعين العام والخاص، وأن تكفل الخصوصية والسرية والأخلاقيات في الأبحاث التي تجرى على البشر، وأن تعزز التثقيف والوئام، وأن توفر سبل التعويضات الإدارية والمدنية بسرعة وفعالية.

الدليل الإرشادي 6 (بصيغته المنقحة في عام 2002): ينبغي على الدول سن تشريعات تنص على تنظيم السلع والخدمات والمعلومات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري حتى تكفل توفير تدابير وخدمات الوقاية الجيدة على نطاق واسع، والمعلومات الكافية حول الوقاية والرعاية المتعلقة بالفيروس، والعلاج الآمن والفعال بأسعار ميسورة.

ويجب على الدول اتخاذ ما يلزم من تدابير حتى تكفل لجميع الأشخاص، بصورة مستدامة ومتساوية، توافر والوصول إلى السلع والخدمات والمعلومات الجيدة المتعلقة بالوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم الخاص بفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وغيرها من الأدوية الآمنة والفعالة، علاوة على توافر فرص التشخيص والتكنولوجيات ذات الصلة من أجل إتاحة الرعاية الوقائية والعلاجية والملطفة لأعراض فيروس نقص المناعة البشري والعداوى والحالات الانتهازية ذات الصلة.

ينبغي على الدول اتخاذ تلك التدابير على الصعيدين المحلي والدولي، مع الاهتمام على وجه الخصوص بالأفراد والفئات السكانية المعرضة لخطورة الإصابة بالفيروس.

الدليل الإرشادي 7: ينبغي على الدول تنفيذ ودعم خدمات الدعم القانوني لتوعية الأشخاص المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري بحقوقهم وتوفير خدمات قانونية مجاناً لإعمال تلك الحقوق، وعليها أيضاً تنمية الوعي بالقضايا القانونية المتصلة بالفيروس واستخدام وسائل الحماية بالإضافة إلى المحاكم، مثل مكاتب وزارات العدل، وأمناء المظالم، ووحدات الشكاوى الصحية، ولجان حقوق الإنسان.

الدليل الإرشادي 8: ينبغي على الدول، بالتعاون مع المجتمع المحلي ومن خلاله، تشجيع إيجاد بيئة داعمة وتمكينية للنساء والأطفال وغيرهم من الجماعات المعرضة لخطورة الإصابة بالفيروس من خلال التصدي للتحيزات والتفاوتات الكامنة، وذلك بالحوار المجتمعي، وإمداد المجتمعات المحلية بخدمات اجتماعية وصحية وخدمات دعم مصممة خصيصاً لها.

الدليل الإرشادي 9: ينبغي على الدول تشجيع التوزيع الواسع النطاق والمستمر للبرامج المبتكرة في مجالات التعليم والتدريب ووسائط الإعلام المصممة بوضوح لتغيير مواقف التمييز والوصم المتصلة بفيروس نقص المناعة البشري حتى تتحول إلى مواقف متفهمة ومقبولة.

الدليل الإرشادي 10: ينبغي على الدول كفالة قيام القطاعين الحكومي والخاص بوضع مدونات سلوكية متعلقة بفيروس نقص المناعة البشري تترجم مبادئ حقوق الإنسان إلى مدونات تدور حول المسؤوليات والممارسات المهنية، وما يصاحبها من آليات تنفيذ.

الدليل الإرشادي 11: ينبغي على الدول كفالة آليات للرصد والإنفاذ لضمان حماية حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك حقوق الإنسان للمتعايشين مع الفيروس وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

الدليل الإرشادي 12: ينبغي على الدول التعاون من خلال جميع البرامج والوكالات ذات الصلة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، وأن تتقاسم المعارف والخبرات بشأن قضايا حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشري، علاوة على كفالة وجود آليات فعالة لحماية حقوق الإنسان في سياق فيروس نقص المناعة البشري على الصعيد الدولي.

الملحق 2: موارد لوضع برامج معنية بفيروس نقص المناعة البشري وبرامج صحية مع ومن أجل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

تقدم القائمة التالية مراجع رئيسية حول مواضيع خاصة باستجابات الصحة العامة المستندة على الحقوق، والفعالة والتي تقوم على دمج المجتمع ومشاركته، والمعنية بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وهي موجهة بصورة أولية إلى منظمات المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية المعنية بهؤلاء الرجال والتي تقوم بدعم البرامج التي تعمل معهم ومن أجلهم.

- **Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations** (WHO, 2014).
  www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/
- **Fast-tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections to fewer than 500 000 by 2020** (UNAIDS, 2015).
  www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20151019_JC2766_Fast_tracking_combination_prevention
- **Good Practice Guide: HIV and human rights** (International HIV/AIDS Alliance, 2013).
  www.aidsalliance.org/resources/400-good-practice-guide-hiv-and-human-rights
- **Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guide for collaboration interventions** (UNFPA, 2015).
  www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men
- **My life, my power: a training curriculum for peer educators on HIV prevention and risk reduction among MSM in Kenya** (NASCOP, 2013).
  www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=14409&thisSection=Resources
- **Pehchan training curriculum: MSM, transgender and hijra community systems strengthening** (India HIV/AIDS Alliance, 2014).
  www.allianceindia.org/ourwork/pehchan-training-curriculum-msm-transgender-hijra-community-systems-strengthening-curriculum-guide-pdf-1-1-mb/
- **Resources for action for HIV and health programming with and for men who have sex with men (MSM)** (International HIV/AIDS Alliance, 2015).
  www.aidsalliance.org/resources/653-resources-for-action-for-hiv-and-health-programming-with-and-for-msm
- **Sustaining the human rights response to HIV: funding landscape and community voices** (UNAIDS, 2015).
  www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2769_humanrights

في إقليم الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

- **Aali soutak/Speaking out: toolkit for MSM-led HIV/AIDS advocacy in MENA** (MSMGF, 2012) / French and Arabic.
  http://msmgf.org/wp-content/uploads/2015/11/speakingout_arabic_adaption2015.pdf
- **Analysons nous-mêmes nos besoins. Guide pratique pour réaliser des Diagnostics Communautaires Participatifs pour répondre aux besoins en santé sexuelle des HSH dans la région MENA** (International HIV/AIDS Alliance, 2015) / French.
  www.aidsalliance.org/resources/680-mena-analysons-nousmemes-nos-besoins
- **Demonstrating results of the "Responding to MARPs in the MENA region" project using the Most Significant Change methodology**: regional report April – June 2012 (International HIV/AIDS Alliance, USAID, PEPFAR, AIDSTAR-Two, 2013).
  www.msh.org/sites/msh.org/files/msc_regional_report_final_july_8_2013.pdf
- **Health assessment of men who have sex with men in the Arab world** (M-Coalition, 2015) / English.
  www.m-coalition.org/#!resources/c1o4h
- **HIV and outreach programmes with men who have sex with men in the Middle East and North Africa: from a process of raising awareness to a process of commitment** (UNAIDS, 2012) / English and French.
  www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20120920_MSM_MENA_en_0.pdf
- **Mental health of men who have sex with men in the Arab world** (M-Coalition, 2015) / English.
  http://media.wix.com/ugd/c2ad70_a8cbe35e78214b0190faa398f3dd205c.pdf
- **Understanding and challenging HIV stigma in the MENA region: toolkit for action** (Alliance, 2013) / English, French and Arabic.
  www.aidsalliance.org/resources/305-toolkit-understanding-and-challenging-hiv-stigma-in-the-mena-region

www.unaids.org www.aidsalliance.org

حول التحالف الدولي لمحاربة فيروس نقص المناعة البشري والإيدز

نحن تحالف جديد مبتكر، يعمل على المستوى الوطني، تحالف مستقل يشترك مع المنظمات المدنية في رؤية واحدة تسعى لإيجاد عالم خال من الإيدز.

نحن ملتزمون بالعمل المشترك، مع المجتمعات من خلال النشاطات المحلية، والوطنية والعالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشري، والصحة وحقوق الإنسان.

وأعمالنا جميعها ترتكز على ما نحمله من قيم: فحياة البشر لها قيمة متساوية، ولكل إنسان الحق في الحصول على معلومات حول فيروس نقص المناعة البشري، وعلى ما يحتاجه من خدمات لحياته الصحية.

حول برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز هو مشروع مشترك مبتكر تحت مظلة أسرة الأمم المتحدة، يجمع ما بين جهود وموارد عشر منظمات من منظومة الأمم المتحدة في إطار الاستجابة لمرض الإيدز لمساعدة العالم على الوقاية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، ورعاية المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والتخفيف من تأثير الوباء. كما يساعد البرنامج في إرساء ودعم استجابة موسعة لمرض الإيدز _ وهي استجابة تجمع جهود العديد من القطاعات والشركاء من الحكومات والمجتمع المدني. أما الجهات الراعية فتشمل كل من: مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ووبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، واليونسكو، ومنظمة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي.

الفريق الإقليمي للدعم التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز
في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا
20 شارع عبد الرزاق السنهوري
مدينة نصر
القاهرة، مصر
هاتف: **(+20) 222765257**