



الجند

والإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه

في إقليم شرق المتوسط

تتساوى تقريباً أعداد المتوفيات من النساء بسبب الإصابة بمرض الإيدز مع أعداد الرجال الذين يموتون بسبب نفس المرض. إلا أن هناك فروقاً هامة بين النساء والرجال مرتبطة بالآلية الدقيقة للإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه، وكذلك في النتائج الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على هذا المرض. وتتبع هذه الفروق من التركيبة البيولوجية، والسلوك الجنسي والاختلافات المتعلقة بالذكورة والأنوثة ذات الشأة الاجتماعية، بين المرأة والرجل، المتعلقة بدور ومسؤوليات كل منها وإمكانية الوصول إلى الموارد، وسلطة اتخاذ القرار. ولقد تم، في عدد من الدراسات، بحث الدور الذي تلعبه عملية عدم المساواة بين الجنسين، في زيادة عوامل اختطار إصابة النساء وقابلتيهن للإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه. وبالنسبة للمعلومات المتعلقة بالجند، وإصابة الرجال بالإيدز والعدوى بفيروسه، فهي لا تزال محدودة. ولا يزال الإبلاغ عن معدلات الإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه يتم بأقل من حقيقته في إقليم شرق المتوسط، ولا يتم التعرض إلى العدوى بهذا المرض أو إجراء الأبحاث عليه بالقدر الكافي، على الرغم من أن انتصاصي الصحة العمومية يدركون أن العدوى هي الآن على شفير الانتشار السريع في الإقليم. ويقدر بأن حوالي 700.000 شخص مصابون بالإيدز والعدوى بفيروسه رغم أن 14198 حالة فقط هي التي تم تسجيلها منذ بداية ظهور هذا الوباء.

إجراءات الوقاية والحماية المتزايدة التي تستخد فيما يتعلق بإمدادات الدم.

ما نعرفه من معلومات؟

طرق السراية والانتشار بين الذكور والإإناث

ترتبط سراية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، التي تظهر في هذا الإقليم، فيأغلب الأحوال، بالاتصال الجنسي. وتوضح التقارير أن حوالي 80% من حالات الإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه مرتبطة بالسراية عن طريق الاتصال الجنسي [1]، وضمن برنامج ترصد أجري في المملكة العربية السعودية على الشباب البالغين من العمر 18 عاماً، تبيّن أن نسبة الرجال المصابين بفيروس العوز المناعي البشري من بين الخاضعين لهذا المسح، كانت

71.6% وفي مصر، فإن 45% من الذين أصيبوا بفيروس العوز المناعي البشري، قد اكتسبوا العدوى عن طريق الاتصال الجنسي [3]. وفي جمهورية إيران الإسلامية، هناك 10265 حالة إصابة مسجلة بفيروس العوز المناعي البشري، يبلغ عدد الذكور من بينها 9751، بنسبة 95%， و514 من الإناث [4]. وكان تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أحد طرق السراية الشائعة. ويمثل متعاطو المخدرات نسبة كبيرة من حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، المبلغ عنها، في جمهورية إيران الإسلامية

ولقد تبين، من خلال دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية أن نسبة أكبر من النساء (22%) مقارنة بالرجال (67%) كن مصابات بالعدوى بسب نقل مشتقات الدم إليها [5]. ويمكن أن يكون ذلك راجعاً لعدد النساء اللاتي ينقل إليهن دم أثناء الولادة، رغم أن طريقة السراية هذه قد تراجعت في ضوء

قضايا خاصة بالإإناث تتعلق بالإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه

إن مجرد كون بعض النساء، متزوجات، قد يعني ببساطة أنهن عرضة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. فالأعراف الاجتماعية التي تقبل، أو تتجاهل العلاقات الجنسية التي يقيمهما الرجال خارج إطار الزواج أو قبل الزواج، مقرونة بعدم قدرة النساء على مناقشة الأمور المتعلقة بالملامس الجنسية المأمورة مع أزواجهن، تجعل من العدوى بفيروس العوز المناعي البشري خطراً مهدداً حتى لدى النساء اللاتي لديهن قرين جنسي واحد في حياتهن. وهناك فئات أخرى من النساء في هذا الإقليم، مصنفات على أنهن فئات مستضعفة، معروضة لاكتساب العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، من فيهن المتزوجات من أشخاص يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، أو لواطين، أو عمال مهاجرين.

من جهة أخرى، فإن الصراعات وال Kovariث الطبيعية تزيد من تفاقم عدد من العوامل التي تغذي الأزمة الخاصة. مرض الإيدز والعدوى بفيروسه وتزيدها سوءاً، ويشمل ذلك اختيار الأسر والمجتمعات والتشرد القسري، والفقير، وأختيار الخدمات الصحية، والعنف البدني والجنسي. وتستعرض النساء لخطر الاغتصاب والاعتداء الجنسي، بمعدلات أكبر من الرجال، في مثل هذه

رجل أو امرأة، وكانت نسبة قليلي التعليم بين هؤلاء كبيرة. وقد أوضح 6% فقط من سائقي الشاحنات أنهم استخدمو العازل الذكري في آخر اتصال جنسي قاموا به مع البغاء و63% استخدموه في آخر اتصال جنسي قاموا به مع أحد اللواطين المشتغلين بالجنس. علاوة على ذلك، فإن 58% من سائقي الشاحنات المتزوجين أفادوا أنهم يستخدمون العازل الذكري عند اتصالهم الجنسي بزوجاتهم [12]. وهذا الأمر يبعث على القلق بشكل كبير، حيث إن دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية حول سراية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري أوضحت أن 63 من بين 65 امرأة قد اكتسبن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري من أزواجهن، بينما اكتسب 111 من بين 124 رجلاً العدوى بفيروس من البغاء [5].

معرفة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه

في دراسة أجريت حول معرفة مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، بين السجينات في جمهورية إيران الإسلامية، تبين أن 36% من النساء اللاتي كن ضمن العينة، لديهن معرفة بالإيدز والعدوى بفيروسه، بما في ذلك طرق سراية المرض وسبل الوقاية منه. وكانت هذه المعرفة أكثر مما لدى الرجال في نفس العينة بهذه الدراسة [13]. كما أظهرت نتائج دراسة أخرى أجريت أيضاً في جمهورية إيران الإسلامية أن معرفة الفتيات حول العدوى بهذا المرض هي أفضل قليلاً من معرفة الفتيان بها [14]. وفي اليمن، تبين أن الذكور يعروفون أكثر من الإناث عن مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، حيث وُجد أن 4% من الذكور ضمن عينة الدراسة لم يكن لديهم أية معرفة عن مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، مقارنة بـ 12% من الإناث ضمن نفس العينة [15].

المهاجرون والأجانب

هناك العديد من العوامل المهاجرين والأجانب الذين يعيشون في هذا الإقليم. وغالباً ما يعتقد أن وضع الإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، بين المهاجرين والأجانب، أعلى من السكان المحليين، وأن طرق سراية هذا المرض لديهم مختلفة عن تلك الموجودة لدى السكان المحليين. ففي البحرين، في الفترة ما بين عام 1986 و1996، كان 51% من تبيّن أنهم مصابون بفيروس العوز المناعي البشري، من الأجانب، وبالنسبة للمواطنين، فقد كان معدل الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بين الذكور والإإناث 1:10، وكان السبيل الرئيسي لانتقال المرض هو تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، بينما كان معدل الإصابة بالمرض بين الذكور والإإناث الأجانب 1:4:1، وكان الاتصال الجنسي هو السبيل الرئيسي لانتقال المرض من شخص إلى شخص [16].

التحديات

تعد الوصمة المترافقية مع الإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه عاملاً رئيسياً يمنع كلاً من الرجل والمرأة من التماس خدمات الرعاية الصحية. وقد تتأثر النساء بشكل أكبر بهذه الوصمة بسبب الأعراف والتقاليد الاجتماعية المرتبطة بالسلوك الجنسي المقبول وأيضاً بسبب كون النساء أضعف، من الوجهة الاقتصادية، من الرجال. وهناك عزوف أو عدم استعداد لمناقشة الأمور المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه بشكل صريح، خاصة تلك الأمور المتعلقة بالسلوك الجنسي مع الجنس المغاير والمماطل. وقد أصاب إنجام وسائل الإعلام، أو عدم رغبتها في طرح القضايا الحساسة المتعلقة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه، أصحاب البرامج الصحية بالإحباط حيث إن ذلك يمثل تحديات أمام الجهود الخاصة بزيادة ورفع الوعي لدى المواطنين حول هذا المرض [17].

وللأسف لا تتم الاستفادة من خدمات التوعية والفحص الطوعي بالقدر

الظروф المنطوية على الاختطار. والدراسات المتعلقة بسراية فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى ولدتها، نادرة في هذا الإقليم. وقد أوضح تقرير وارد من أوغندا، أن معدلات سراية فيروس العوز المناعي البشري أقل كثيراً لدى الرضع الذين يتغذون صناعياً منه لدى من يتغذون على لبن الأم، وليس معروفاً ما إذا كانت المعدلات في إقليم شرق المتوسط ستكون مشابهة

قضايا خاصة بالذكر تتعلق بالإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه

تعد السلوكيات المحفوفة بالمخاطر من مظاهر التفاخر والتباكي بين الرجال في المجتمع، خاصة لدى الشباب. وقد تجعل هذه السلوكيات الرجال أكثر عرضة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. وإن ربع مرضى الإيدز في العالم، تقريباً، اكتسبوا العدوى بفيروس العوز المناعي البشري أثناء فترة المراهقة. وفي دراسة أجريت على صغار المجندين اللبنانيين، تبيّن أن أعلى درجات الاختطار كانت مرتبطة بمستوى تعليمي عالٍ وخوض أول تجربة جنسية في سن صغيرة [7]. ووفقاً للتقدير، فإن استخدام العازل الذكري لا يتم إلا بمستويات منخفضة جداً بين المجموعات عالية الاختطار، إضافةً إلى انخفاض مستوى الوعي حول مخاطر سراية العوز المناعي لمرضى الإيدز.

ومن بين 608 متعاطين للمخدرات أجريت عليهم دراسة في باكستان، كان 99.8% منهم ذكوراً، وكان 98.7% منهم يتعاطون المخدرات عن طريق التدخين، و15% يتعاطونها عن طريق الحقن. وتبلغ نسبة أرجحية التبرع بالدم لدى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، الضعف تقريباً، وكذلك معرفتهم حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وذلك مقارنة بمعاطي المخدرات عن غير هذا الطريق [8]. وتتغير أنماط تعاطي المخدرات، حيث تزداد معدلات تعاطي المروءين عن طريق الحقن بدلاً من استنشاقه، نظراً لانخفاض تكلفته بهذه الطريقة، وهذا الأمر يدوره بزيادة من مخاطر سراية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري [9].

ورغم إمكانية وجود وعي أكبر حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه لدى متعاطي المخدرات، فليس بالضرورة أن يكونوا جميعاً مدركون للمخاطر المرتبطة به أو لأساليب الوقاية منه. فعلى سبيل المثال، أظهرت دراسة حول السلوك الجنسي العالي الاختطار بين متعاطي المخدرات، أجريت في باكستان، أن 41% فقط من متعاطي المخدرات الذكور، الذي تم الالتفاف بهم من خلال برامج التوعية الجماعية، قد سمعوا عن مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وأن 17% من بين هؤلاء، كانوا يعلمون أن هذا المرض يمكن أن ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وكان 44% من المستحبين متزوجين، و50% كانوا قد مارسوا الجنس لقاء أجر، و10% فقط قد استخدمو العازل الذكري [10].

وعلى نحو مشابه، فقد أوضحت دراسة أجريت في باكستان وأفغانستان على متعاطي المخدرات في منطقة كويتا بباكستان، أن مستوى الوعي عن مرض الإيدز والعدوى بفيروسه كان منخفضاً جداً. ولم يكن أحد من الشطرين جنسياً، من بين المستحبين الأفغانيين الذين خضعوا لهذه الدراسة، قد استخدم العازل الذكري مطلقاً، مقارنة بـ 5% من الباكستانيين، كانوا قد استخدموه [11].

وكثيراً ما توجد بيوت دعارة لمارسة الجنس بين الرجال والنساء في مواقف الشاحنات في باكستان. وقد أظهرت نتائج مسح أجري على 300 من سائقي الشاحنات في لاہور أن مستوى الوعي حول مرض الإيدز والعدوى بفيروسه كان مرتفعاً لديهم، حيث إن أكثر من نصفهم كانوا مدركون أن المرض ينتشر عن طريق الاتصال الجنسي. إلا أنه، في نفس الوقت، كان العديد من أجري عليهم المسح، يعتقدون أن مرض الإيدز غير موجود في باكستان، حيث كان الاعتقاد لديهم أن الباكستانيين يتحللون بالأخلاق الحميدة. وقد أوضح 60% من سائقي الشاحنات تقريباً أنهم مارسوا الجنس لقاء أجر مع

- هناك حاجة إلى بحوث نوعية مجتمعية تهدف إلى تفهم الأنماط الثقافية والديناميكيات المتعلقة بسراية مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، التي تنتقل عن طريق الجنس، والوقاية منها في هذا الإقليم؛
- هناك حاجة أيضاً إلى مزيد من البحوث حول استجابة الأنظمة الصحية للحالات الموجبة لفيروس العوز المناعي البشري، على مدى دورة الحياة، ولكل الجنسين، الذكور والإناث، مع التركيز على الاختلافات بين الجنسين، والمواجز التي تعيق الوصول إلى خدمات الرعاية؛
- هناك حاجة لأن تفهم، بشكل أفضل، السبل التي تؤثر بها مراقب إثبات الرعاية الصحية على عملية الكشف عن الحالة الإيجابية للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري للقرين الجنسي للمريض، والتائج المترتبة على ذلك بالنسبة للنساء والرجال؛
- هناك حاجة للتعرض للحجوة المعلوماتية الموجودة في هذا الإقليم حول معدلات انتشار مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، واستجابة الخدمات الصحية، وطرق السراية، وأنماط الكشف عن الإصابة، إلخ؛

ما هي التدخلات المطلوبة لتحسين السياسات الخاصة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه والبرامج الوقائية المتعلقة بذلك؟

- يجب أن يتم، ضمن الجهود الرامية إلى تشجيع استخدام العازل الذكري أو الأنثوي، إدراك وتحديد وبحث القضايا المتعلقة بالذكورة والأنوثة والتي تعيق استخدام العازل؛
- إن الإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه تمثل مشكلة لكل من الرجال والنساء، ورغم ذلك، فإن نسبة إصابة النساء بالعدوى آخذة في الازدياد، ويجب أن تشمل الإجراءات الوقائية الرجال، حيث إن النماذج النمطية المتعلقة بالذكورة والأنوثة توضح قيام الرجال عادة بإتمال الشروط ضمن العلاقة الجنسية، حتى في ظل الزواج؛
- من الضوري تعزيز الجهد الرامي إلى زيادة الوعي في ما يتعلق بالأعراف والتقاليد الاجتماعية المرتبطة بالذكورة والأنوثة والتي قد تزيد من السلوك الجنسي الخطر، خاصة تلك التي تستهدف الشباب والوجهة إليه؛
- لا بد من وضع وتنفيذ البرامج التي تتناول التعاطي المتزايد للمخدرات عن طريق الحقن في هذا الإقليم ومخاطر سراية العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، المحیطة بهذا النوع من متعاطي المخدرات وزواجهم؛
- يجب على القائمين على خدمات التوعية والفحوص الطوعي الأخذ في الحسبان مخاطر العنف والتائج السلبية الأخرى، وذلك عند تقييمهم للأساليب المختلفة للكشف عن الإصابة بهذا المرض؛
- يجب إشراك كل من الرجال والنساء في البرامج الوقائية المتعلقة بسراية المرض من الأم إلى الطفل، ويمكن لمقدمي خدمات رعاية الحوامل توعية الرجال حول النشاط الجنسي، والخصوصية، وانتشار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، وذلك لرفع مستوى الوعي لديهم وزيادة الإحساس بالمسؤولية عندهم؛
- هناك حاجة لأن تتضمن الأساليب المجتمعية الخاصة بالرعاية المترتبة، والتي يجري حاليًا دمجها ضمن استراتيجيات البرنامج الوطني لمكافحة مرض الإيدز، جهوداً خاصة لتعزيز دور الرجال كمقدمي رعاية ضمن الأسرة والمجتمع، وتقدم الدعم والإرشاد الكافي والمناسب لهم، وذلك في إطار تمكين مشاركة الرجال في هذه الجهود.

الكافى في هذا الإقليم، حيث إن 16% فقط من بين أفراد المجتمع، الذين يحتاجون إلى الخدمات الخاصة بالأمراض المنقوله جنسياً، هم الذين يستطيعون الحصول عليها، كما أن 6% فقط من بين أولئك الذين يحتاجون إلى الرعاية والفحص الطوعي، يمكنهم الوصول إلى تلك الخدمات [18]. لذلك، فإن عدم شرعية الشذوذ الجنسي وتعاطي المخدرات في العديد من البلدان، تعيق أولئك الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بهذا المرض من التقدُّم لإجراء الفحوصات وتلقي المعالجة.

ولا يمكن إغفال أهمية الإفصاح عن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري للقرين الجنسي، لما لذلك من أثر في التحفيز على التقدُّم لإجراء الفحوصات وتغيير السلوك الاختلطاري، بما يؤدي في النهاية إلى حفظ سراية هذا المرض. كما أن هناك أيضاً مزايا تعود على الشخص نفسه من وراء الإفصاح عن الإصابة بالمرض من حيث زيادة الدعم المقدم له، وإمكانية الوصول إلى مراقب وخدمات الرعاية وتنفيذ استراتيجيات تقليل المخاطر مع القراء. إلا أن هناك أيضاً مخاطر مرتبطة بالإفصاح عن الإصابة بالمرض، والتي يمكن أن تشمل فقدان الدعم الاقتصادي، وال تعرض لللوم، والمحرج والعزلة الاجتماعية، والانتهاك البدني والعاطفي، والتمييز، ومرق العلاقات الأسرية. وتتراوح معدلات الإفصاح عن الإصابة بالمرض في العالم النامي ما بين 17% و86%، مع قيام حوال نصف المرضى المصابين بالعدوى، والذين لديهم علاقات قائمة أو منتظمة، بإبطار قرنائهم [19]. وإن معدلات الإفصاح عن الإصابة بهذا المرض ليست معروفة بعد في إقليم شرق المتوسط.

من جهة أخرى، فإن معدلات استخدام العازل الذكري فيسائر أنحاء هذا الإقليم منخفضة حيث تركز برامج تنظيم الأسرة على الوسائل التي تزرع داخل الرحم والوسائل الأخرى القابلة للحقن. وفي دراسة أجريت على المناطق الريفية في لبنان، تبين أن 67% من النساء المتزوجات قد استخدمن العازل. وتتضمن أسباب عدم استخدام العازل، الاعتقاد بأنه يقلل من الاستمتاع بالجنس والمخاوف والضغوط المرتبطة بالذكورة والأنوثة والتي تتعلق بتشجيع استخدامه [20]. وهناك أيضاً فئات موجودة ضمن المجتمع، التي تعتقد بأن استخدام العازل هو أمر غير أخلاقي [21].

ويقدر عدد الأطفال الذين يتم استغلالهم جنسياً من خلال بغاء الأطفال في باكستان ما بين 20.000 و40.000 [22]. ويشير هذا الأمر أيضاً إلى القلق في مراكش بال المغرب حيث توجد سياحة بغاء الأطفال [23]. والأطفال المشتغلون بالجنس هم عرضة لاكتساب العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والوعي لديهم قليل حول سبل الوقاية من الإصابة بهذا المرض أو ليس لديهم السلطة الكافية لبحث السبل الوقائية من هذا المرض.

ما هي البحوث المطلوب إجراؤها في هذا المجال؟

- هناك حاجة إلى مزيد من البحوث حول قضايا محددة تتعلق بالذكورة والأنوثة والإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه بالنسبة للرجال والنساء، مثل التصور المتعلق بكون الذكور أكثر عرضة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، وكذلك العوامل المرتبطة بالذكورة والأنوثة التي تعيق النساء والرجال عن الوصول إلى إجراء الفحوص الخاصة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه وتلقي المعالجة لذلك؛
- من شأن البحوث التي تجرى عن الاختلافات المتعلقة بالذكورة والأنوثة في ما يتعلق بإدراك المخاطر والسلوك المرتبط بذلك عبر الفئات العمرية المختلفة وفي الواقع المختلفة، أن تساعده على نشر المزيد من المعلومات ذات الصلة وتحسين التدخلات التثقيفية والتواصلية في البرامج المعنية بالوقاية من فيروس العوز المناعي البشري؛

المراجع

- [1] Jim YK. HIV/AIDS in the Eastern Mediterranean: A false immunity? *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2002, 8(60).
- [2] Madani TA, Al-Maxrou YY, Al-Jeffri MH and Al Huzaim NS. Epidemiology of the human immunodeficiency virus in Saudi Arabia; 18 year surveillance results and prevention from an Islamic perspective. *BMC Infectious Diseases*, 2004, 4(1), 25.
- [3] UNAIDS. Global HIV/AIDS online data base. *Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted infections. Egypt*: 2004 Update.
- [4] Agence France Presse (April 18, 2005). *Iran records over 10 000 HIV/AIDS cases*.
- [5] Alrajhi AA, Halim MA and Al-Abdely HM. Mode of transmission of HIV-1 in Saudi Arabia. *AIDS*, 2004, 18(10), 1478-1480.
- [6] Magoni M et al. Mode of infant feeding and HIV infection in children in a program for prevention of mother-to-child transmission in Uganda. *AIDS*, 2005, 19(4), 433-437.
(7) Adim SM, Akoum S, El-Assaad S and Jurjus A. Heterosexual awareness and practices among Lebanese male conscripts. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2002, 8 (6).
- [8] Ahmed MA, Zafar T, Brahmbhatt H, Imam G, Ul Hassan S, Bareta JC and Strathdee SA. HIV/AIDS risk behaviors and correlates of injecting drug use among drug users in Pakistan. *Journal of Urban Health*, 2003, 80 (2), 321-329.
- [9] Hankins CA, Friedman SR, Zafar T and Strathdee SA. (2000). *Transmission and prevention of HIV and sexually transmitted infections in war settings: Implications for current and future armed conflicts. AIDS*, 2000, 16, 2245-2252.
- [10] Haque N, Zafar T, Brahmbhatt H, Imam G, ul Hassan S and Strathdee, SA. High-risk sexual behaviours among drug users in Pakistan: implications for prevention of STDS and HIV/AIDS. *International Journal of STDs and AIDS*, 2004, 15 (9), 601-607.
- [11] Zafar T, Brahmbhatt H, Imam G, al Hassan S and Strathdee SA. HIV knowledge and risk behaviors among Pakistani and Afghani drug users in Quetta, Pakistan. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2003, 32(4), 394-8.
- [12] Agha S. Sexual behaviour among truck drivers in Pakistan. *Culture, Health and Sexuality*, 2002, 4(2), 191-206.
- [13] Nakhaei FH. Prisoners' knowledge of HIV/AIDS and its prevention in Kerma, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2002, 8(6).
- [14] Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A, Tajik P, Ahmadinez Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health*, 2004, 4, 17.
- [15] Al-Serouri AW, Takoldin M, Oshish H, Aldobaibi A and Abdelmajed A. Knowledge, attitudes and beliefs about HIV/AIDS in Sana'a, Yemen. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2002, 8(6).
- [16] Al-Haddad MK, Baig BZ and Ebrahim RA. Epidemiology of HIV and AIDS in Bahrain. *Journal of Communicable Diseases*, 1997, 29(4), 321-8.
- [17] Moszynski P. Sudan's media laws frustrate drives on AIDS and genital mutilation. *British Medical Journal*, 2002, 325(736), 618.
- [18] Foreign Affairs. North Africa and the Middle East: *The potential for rapid growth of HIV/AIDS. Foreign Affairs*, 2003, 83(3, Supplement), p 28.
- [19] World Health Organization Report. *HIV status disclosure to sexual partners: rates, barriers and outcomes for women*. 2004.
- [20] Kulczyki A. The sociocultural context of condom use within marriage in rural Lebanon. *Studies in Family Planning*, 2004, 35(4), 246-260.
- [21] Soliman S. Egypt's fundamentalists say condoms are immoral. *AIDS Analysis Africa*, 1995, 5(3), 14-15.
- [22] Willis BM and Levy BS. Child prostitution: *Global health burden, research needs, and interventions. The Lancet*, 2002, 359, 1417.
- [23] Kandela P. Marrakesh: *Child prostitution and the spread of AIDS. The Lancet*, 2000, 356 (9246).

منظمة الصحة العالمية

المكتب الأقليمي لشرق المتوسط

ص.ب 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر

تلفون: +2(02) 2765088

فاكس: +2(02) 6702492 / 4

e-mail: WHO@emro.who.int

postmaster@emro.who.int

Inernet://www.emro.who.int/whd