

ثلاث سنوات بعد السارس CoV2
الحالة الصحية العقلية والجنسية لمجتمع
الميم/عين+ في المغرب



نتائج الدراسة التجريبية

2022 - 2023



ثلاث سنوات بعد السارس CoV2
الحالة الصحية العقلية والجنسية لمجتمع
الميم/عين+ في المغرب

نتائج الدراسة التجريبية

2022 - 2023

ملخص:

الدراسة:

هذه دراسة تجريبية حول الحالة الصحية لسكان 125 شخصا من مجتمع الميم/عين+ في المغرب ينتمون إلى الجيلين Y و Z. ووفقا للجنس، فإن غالبية السكان من الذكور (58.5 في المائة مقابل 41.5 في المائة). حسب الهوية الذاتية للجنس، لدينا أغلبية ثنائية غير متحولة 50%، وأغلبية ثنائية نسبية متحولة 24.6% تليها أقلية كبيرة غير ثنائية 21.9% بالإضافة إلى أقلية صغيرة تحدد هويتها بشكل مختلف.

الملف الاجتماعي والاقتصادي:

حسب المنطقة المستهدفة، يتم توزيع السكان بين الريف الغربي والريف الشرقي والأوسط والمركز الحضري والجنوب الغربي بأرقام 49 و 11 و 37 و 26 على التوالي. والمستوى التعليمي للسكان أعلى في الغالب في جميع المناطق باستثناء الريف الشرقي والأوسط حيث أعلى معدل للالتحاق بالتعليم العالي هو في المرحلة الجامعية. السكان هم في الغالب من الطلاب، ويبلغ معدل البطالة 14%. ولديهم شرائح دخل منخفضة إلى حد ما مع قدرة منخفضة على الادخار (35.8%). 5.7% من سكاننا الذين شملهم الاستطلاع ليس لديهم سكن مستقر و35.8% لا يزالون يعيشون تحت سقف الوالدين. 6% قضوا جزءا على الأقل من طفولتهم في منشأة حماية الطفل. ويرى المشاركون في الاستطلاع أنفسهم في موقع اجتماعي بين متوسطي وفقراء.

وعلى الرغم من إدخال الطلبة على نظام AMOE، فإن معدل التغطية الصحية في هذه الفئة المقيدة يبلغ 56% دون أي تغطية صحية، وهو ما لا يزال بعيدا عن هدف التعاون بين المغرب ومنظمة الصحة العالمية للفترة 2017-2021. تعرض ما لا يقل عن 65% للإساءة مرة واحدة على الأقل في حياتهم، منهم 8.8% فقط يستخدمون نظام الشكاوى وأكثر من 56.3% لا يتفاعلون. ويقدر معدل تلبية الاحتياجات من حيث الخدمات الصحية بنسبة 55 في المائة، وأقل الاحتياجات تلبية تتعلق بالصحة العقلية والجراحة وأمراض النساء.

الصحة العامة وجائحة السارس COV-2:

من بين 72 شخصا تمت مقابلتهم وثبتت إصابتهم بـ COV-2، قال 28 إنهم عانوا من حالة حرجة من المرض، بما في ذلك 16 شخصا احتاجوا إلى دخول المستشفى. تمكن 8 أشخاص فقط من العثور على سرير. جميعهم، الذين تم اختبارهم بشكل إيجابي وسلب، يقيمون صحتهم الجسدية والعقلية قبل وبعد Covid، مع استجابات تتراوح من نفس تقريبا إلى أسوأ نسبيا على التوالي. اضطر 72% من السكان إلى تأجيل الزيارات الطبية ويرجع ذلك جزئيا إلى نقص المال.

الأمراض غير السارية:

44.7% يعانون من حالة مرضية مزمنة منهم 38.2% لا يقومون بالمتابعة الطبية المنتظمة. الأمراض العقلية والجهاز التنفسي هي على رأس الأمراض المزمنة المبلغ عنها. 16.3% يقولون أن لديهم إعاقة. الإعاقات البصرية والنفسية هي الأكثر ذكرا.

الصحة النفسية:

معدل رضا المستجيبين عن حالة صحتهم العقلية هو 20.32% .86 % من الأشخاص المثليين الذين تمت مقابلتهم يستخدمون المؤثرات العقلية والتبغ والكحول والقنب على رؤوس s.p. الأكثر استهلاكاً تليها بعض المخدرات القوية مثل النشوة LSD والكوكايين. وجدنا ما لا يقل عن 21 سلوكاً احتفالياً للشرب، و 30 سلوكاً محفوفاً بالمخاطر على ما يبدو للشرب، و 26 أبلغت عن شرب مسيء، و 29 تعرضت لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف أثناء تأثير s.p. ، بالإضافة إلى 28 حالة من حالات الدعوة.

الصحة الجنسية:

33.3% يعانون من عدم الراحة المتعلقة بصحتهم الجنسية. يتم جمع شهادات حول طبيعة هذا الشعور بالضيق. الألم /الالتهاب أثناء الحيض لدى الإناث وثنائيي الجنس والعلاقات الجنسية في الغالب عند الذكور، والحصول على الرعاية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي هي على رأس المشاكل. بالإضافة إلى الاضطرابات الفسيولوجية / الهرمونية التي تؤثر على الرغبة الجنسية والرغبة، يتم تسليط الضوء على الجوانب النفسية، وهي: التعبير عن القلق، وخلل النطق، والاستهلاك الإباحي، وكذلك متلازمات ما بعد الصدمة بعد الاعتداء الجنسي.

معلومات حول الصحة الجنسية:

استفاد 53% من السكان الذين شملهم الاستطلاع من الوعي بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك عبر الإنترنت، وكان ثلثهم فقط من الإناث مقابل ثلثي الذكور.

خلفية الدراسة:

الهدف: دراسة تحليل الاحتياجات
طريقة الجمع: وجها لوجه مكان عام أو خاص
الهدف: أفراد من مجتمع الميم/عين+ يستهدفه مشروع دراسة الاحتياجات بقيادة نسويات.

125 بريدا / جهة اتصال - ضبط 123 ملاحظة

المسح (مع البحث عن التمثيل)

تقييم مجموعة البيانات

معدل العائد

مقارنة بالهدف الأول للعيونة المستهدفة بحجم 150، فإن معدل العائد هو 82% [الحد الأدنى 85%] يرجع المعدل المنخفض للغاية إلى المشاكل التي تمت مواجهتها في الميدان، ولا سيما الفشل في تحقيق الأهداف المحددة للمحقق / الجليد في أكادير. قمنا بتصحيح السياق عن طريق إتلاف البيانات التي تم إدخالها في الأصل في البرنامج وأخذ عينات من حجم عينة 125 لتحقيق معدل عائد 98%.

نسبة التعبئة 1

نسبة التعبئة الإجمالية هي 83.1% [الحد الأدنى 85%] منخفض جدا: يجب أن تكون بعض الأسئلة إشكالية. ونحن نفكر في إعادة صياغتها للدراسات الاستقصائية اللاحقة.

أسئلة لم تتم الإجابة عليها بشكل كاف

الأسئلة (9) لها معدل تعبئة أقل من 50%:

موقع العلاج الأمراض المنقولة جنسيا (4.1%) صعوبة الحصول على الرعاية الأمراض المنقولة جنسيا (4.1%) أمراض مزمنة أخرى (8.1%) الاستشفاء (12.2%) الحاجة إلى دخول المستشفى (22.8%) تشخيص الصحة العقلية (39.8%) نوع التغطية الصحية (43.1%) زغب. القط. الأمراض المزمنة (44.7%) فئة الأمراض المزمنة (44.7%)

بعض هذه المتغيرات تتعلق فقط بجزء معين من السكان الذين تمت دراستهم وهي مفيدة إلى حد ما للتحليل النوعي. نقوم بدمجها وتحليلها في جداول متعددة حسب الحالة.

القيم المتطرفة 2

قدمت بعض الملاحظات قيما متطرفة أو حتى شاذة: نظرنا في استبعادهم من التحليل لكل متغير معين.

تركيز الأسئلة المغلقة

بالنسبة للمتغيرات المغلقة المفردة البالغ عددها 40 متغيرا، فإن معامل التركيز 3 هو 38. تتركز الإجابات على الأسئلة المغلقة إلى حد ما. يقوم الأفراد بصياغة إجابات متجانسة إلى حد ما على الأسئلة المغلقة.

الاختلاف في الأسئلة العددية

بالنسبة للمتغير العددي، فإن متوسط معامل الاختلاف 4 هو 9%. الجواب على هذا السؤال العددي يختلف قليلا جدا. تطور هذه النقطة في تحليلنا للنتائج أدناه.

ثراء الإجابات

بالنسبة لمقاييس المتغيرات المغلقة ال 11، فإن متوسط الثروة الفردية 5 هو 64%. يستفيد الأفراد من مجموعة كاملة من الإجابات المحتملة.

بالنسبة للأسئلة المغلقة المتعددة البالغ عددها 18 سؤالا، فإن معدل التعبئة 6 هو 25% من الإجابات المحتملة. معدل التعبئة منخفض جدا، ويمكن تبسيط الاستبيان قليلا للمسح التالي والعمل الميداني أكثر انتباها.



2 - تعتبر القيمة متطرفة عندما تتحرف عن المتوسط بأكثر من s أو ناقص x انحرافات معيارية، وشاذة عندما تتحرف بمقدار زائد أو ناقص x انحرافات معيارية.

3 - معامل التركيز هو حساب متوسط الفرق لكل سؤال مغلق بين الطريقة الأكثر استشهادا والطريقة الأقل استشهادا. لذلك فهو بين 0 و 100.

4 - معامل الاختلاف هو النسبة بين الانحراف المعياري والمتوسط

5 - يشير متوسط الثروة الفردية إلى النسبة المئوية للخطوات المتاحة المستخدمة في المتوسط من قبل المستجيبين

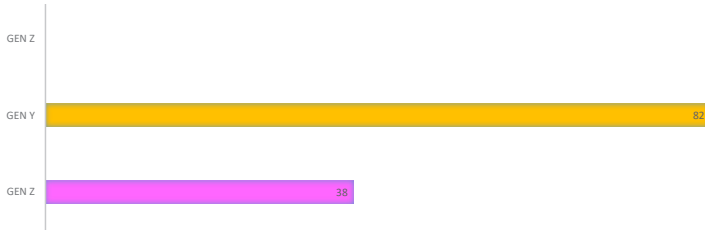
6 - يشير معدل ملء الأسئلة المغلقة المتعددة إلى النسبة المئوية للطرائق المتاحة التي يستخدمها المجيبون في المتوسط

النتائج

I. الملامح الاجتماعية والاقتصادية للسكان:

1. تاريخ الميلاد:

وفقا لتصنيف الجيل⁷، يتم توزيع العينة المعنية بهذه الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:



الرسم البياني 1: الأجيال G

Valeurs	Nb. Cit.
GEN Z	38
GEN Y	82
GEN Z	1
Total	121

GEN Z: né-e-s entre 1997 et 2012
GEN Y: né-e-s entre 1981 et 1996
GEN X: né-e-s entre 1965 et 1980

يشير التمثيل الضئيل للجيل (1 x شخص فقط) وغياب جيل طفرة الطفرة السكانية إلى تأثير تحيز الاختيار، حيث يمكن أن يكون له تفسير ثقافي أو يكون تأثيرا للأجيال، أي عدم وضوح الرؤية والاتصال بمجتمع المثليين بين الأجيال غير الرقمية (الذين لم يكبروا مع الإنترنت) بما في ذلك الجيل X.

سنوات الميلاد	ملحوظة: سبق ذكرها.
2003	(1) %0.8
2002	(2) %1.7
2001	(4) %3.3
2000	(10) %8.3
1999	(8) %6.6
1998	(7) %5.8
1997	(6) %5.0
1996	(8) %6.6
1995	(11) %9.1
1994	(6) %5.0
1993	(6) %5.0
1992	(7) %5.8
1991	(4) %3.3
1990	(10) %8.3
1989	(10) %8.3
1988	(3) %2.5
1986	(3) %2.5
1985	(3) %2.5
1984	(1) %0.8
1983	(3) %2.5
1982	(3) %2.5
1980	(1) %0.8
المجموع	(121) %100

الجدول 1: سنوات الميلاد

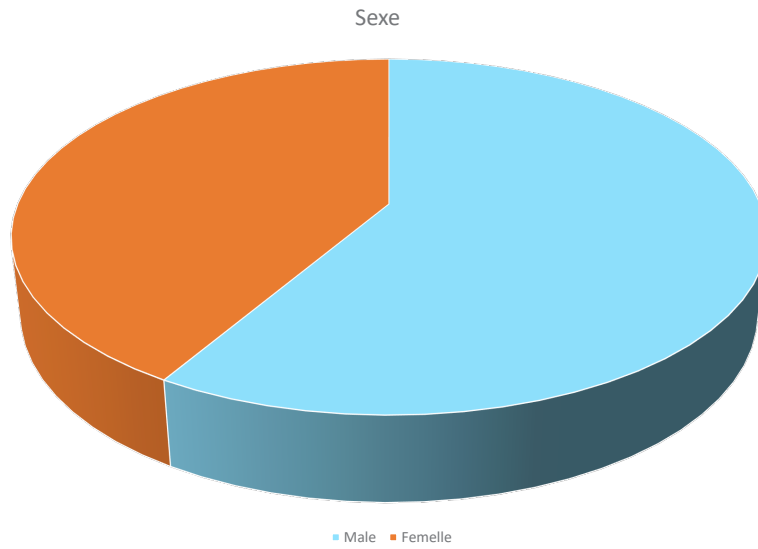
7 - الجيل هو مفهوم في العلوم الاجتماعية يستخدم في علم السكان لتعيين مجموعة سكانية فرعية يشترك أفرادها، الذين هم في نفس العمر تقريبا أو الذين عاشوا في نفس الوقت التاريخي، في عدد من الممارسات والتمثيلات نتيجة لذلك نفس العمر أو الانتماء إلى عصر. ويكيبيديا

2 تحديد جنس الجنس عند الولادة :

لدينا أغلبية من الذكور بنسبة 58.5% مقابل 41.5% من الإناث.

وهذا التفاوت في تمثيل الجنس كفة من فئات التحليل، ولا سيما بالنسبة للمؤشرات المتعلقة بالصحة الجنسية، فضلا عن عدم اختيار طريقة حاملي صفات الجنسين في الردود، يمكن أن يكون مشكلة واضحة لأن الاختيار الثالث للجنس المحدد عند الولادة حديث جدا، ونحن نتحدث عن «خنثى» الذي لا يزال وصفا إشكاليا. في الواقع، كان جميع الأشخاص ثنائيي الجنس قد حددوا جنسا دون تشخيص لا يلتزم عموما بالوظيفة البيولوجية لأعضائهم التناسلية (إنتاج الأمشاج) ولكن بالرغبة من أبائهم الدليل على أن لدينا شخصا جنسيا معينا من الذكور يعلن لاحقا أن لديه الحيض douleurs (إنتاج الأمشاج الأنثوية).

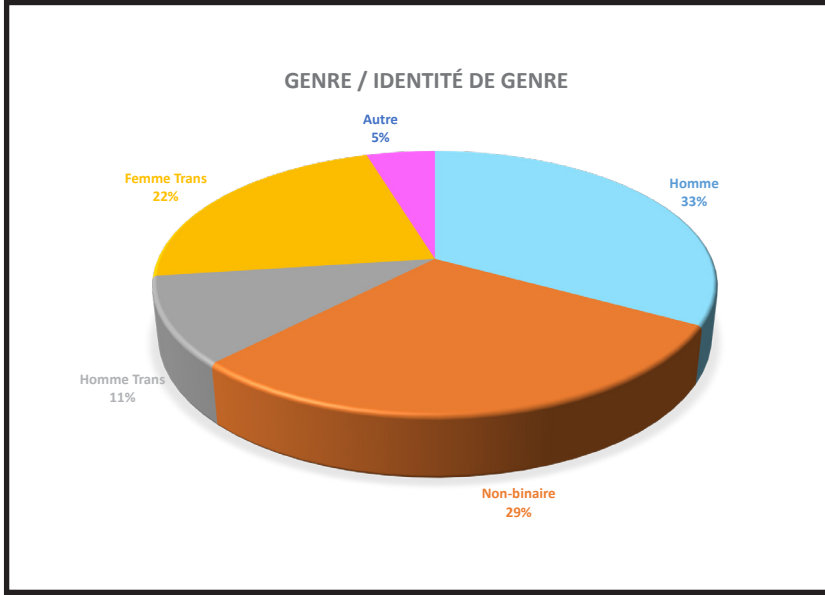
قد يلعب تحيز الاختيار وخاصة حجم العينة دورا في هذا الخفاء، في الواقع، كان من الصعب الوصول إلى السكان في الأماكن العامة، وكان على المحققين أن يستندوا إلى ثاني خطوة أخذ عينات كرة الثلج التي من المرجح أن تعطينا تجمعات على أساس التقارب حتى من حيث الجنس.



الرسم البياني 2: الجنس الثابت/المعين



3 - الجنس / الهوية الجنسية:



الرسم البياني 3: الجنس / الهوية الجنسية

كما هو موضح في الرسم البياني الدائري التالي، أفاد 25.4% من المستجيبين بأنهم إناث، و 24.6% من الرجال، و 21.9% من الأشخاص غير الثنائيين، و 16.7% من النساء المتحوليات، و 7.9% من الرجال المتحولين جنسياً، و 3.5% المتبقية أفادوا بأنهم يعرفون على هذا النحو



4 - المناطق :

رسم خرائط العينة منتشر للغاية ويتميز السكان بتنوع الانتماء الإقليمي الحضري و / أو الريفي.

استهدف الاستكشاف السكان المثليين من المناطق الريفية / الحضرية أو المتوسطة، بما في ذلك أولئك الذين يعيشون في المناطق الهامشية التي لم يتم الاستشهاد بها أو نادراً ما يتم الاستشهاد بها في الأدبيات حول مواضيع هذه الدراسة.

Valeurs	Nb. Cit.
CENTRE ET METROPOLE	37
RIF OCCIDENTAL	49
SUD OUEST	26
RIF ORIENTAL ET CENTRAL	11
Total	123

الجدول 2: عدد الموظفين المنطقة

فوق جدول التوظيف الناتج عن إعادة ترميز المتغير المفتوح، ما هي منطقتك (لغير المستقرين الذين تم شرحهم على أنهم «المكان الذي تقيم فيه وتقتضي معظم وقتك» مجمعة وفقاً للمنطقة الجغرافية مستهدف.



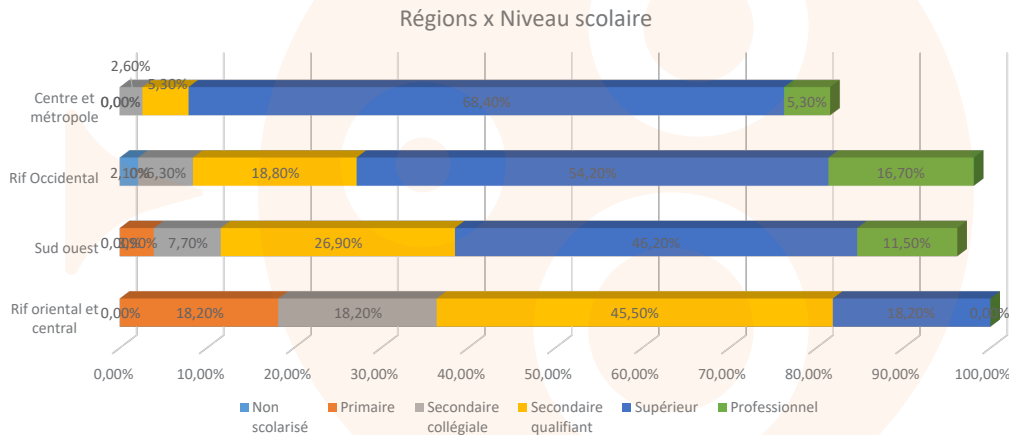
5- مستوى الصف :

ويؤكد التحليل المتقاطع مع المنطقة المتغيرة هذا التوجه (الرسم البياني 5)، لا سيما بالنسبة للمناطق الوسطى والحضرية والريف الغربي مع معدلات التحاق جامعية تبلغ 68.4% و58.4% على التوالي (الجدول الصليبي 1). وتسجل الريف الشرقي والأوسط أدنى معدل للالتحاق بالمدارس، حيث لا يتجاوز 18.2 في المائة، مقارنة بنسبة 45.5 في المائة من السكان الذين يعتبر مؤهلهم الثانوي أعلى مستوى للالتحاق بالمدارس.

مناطق / مستوى الصف	خارج المدرسة	الابتدائي	الكلية الثانوية	الثانوية التأهيلية	متفوق	المهنية	مجموع
المركز والمدينة	%0.0	%0.0	%2.6	%5.3	%68.4	%5.3	%100
الريف الغربي	%2.1	%0.0	%6.3	%18.8	%54.2	%16.7	%100
الجنوب الغربي	%0.0	%3.9	%7.7	%26.9	%46.2	%11.5	%100
الريف الشرقي والأوسط	%0.0	%18.2	%18.2	%45.5	%18.2	%0.0	%100
مجموع	%0.8	%2.4	%6.5	%18.7	%53.7	%10.6	%100

الجدول 3: المنطقة * مستوى الباحث (متقاطع)

* قيم الجدول هي نسب مئوية عبر الإنترنت بناء على 123 ملاحظة.



الرسم البياني 5: المنطقة * مستوى الباحث العلمي

6- النشاط والدخل :

الدخل الشهري	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
أقل من 2698	62	50.4%
من 2698 إلى 3000	22	17.9%
من 3000 إلى 6000	25	20.3%
من 6000 إلى 10000	7	5.7%
أكثر من 10000	4	3.3%
مجموع OBS.	123	

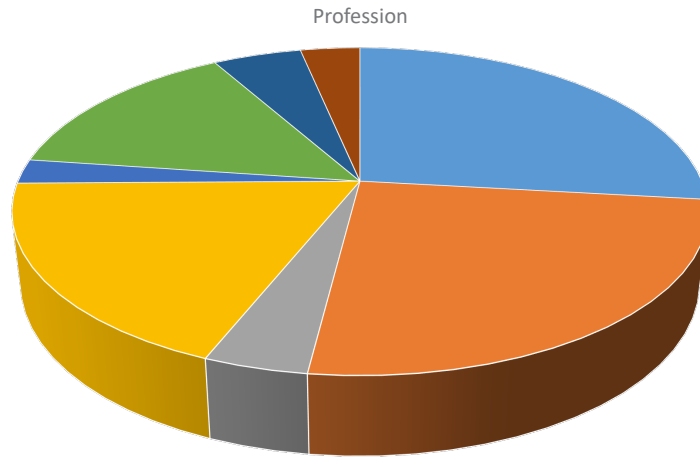
الجدول 4: الدخل الشهري

المتوسط = 1.91 الانحراف المعياري = 1.12

الدراسات والعمل الحر هي على رأس أنشطة السكان تليها العمل المأجور والحر ف. 14% من عينتنا عاطلة عن العمل وفيما يتعلق بجدول الدخل، يتعلق الأمر بعدد المجيبين الذين أفادوا بأن لديهم متوسطات دخل شهرية بين الأقواس المقترحة.

السؤال هو إجابة واحدة على مقياس يتم إنشاء المعلمات على تصنيف من 1 (أقل من 2698) إلى 5 (أكثر من 10000) يتم إجراء الحسابات دون مراعاة عدم الاستجابة.

النسب المئوية أقل من 100% بسبب عمليات الحذف المتطرفة (3% من القيم)



■ Etudiant-e ■ travail libéral ■ Fonctionnaire ■ Employé-e ■ Artisan-e ■ En chômage ■ Ouvrier-e ■ Autre

7 - النشاط × الدخل الشهري

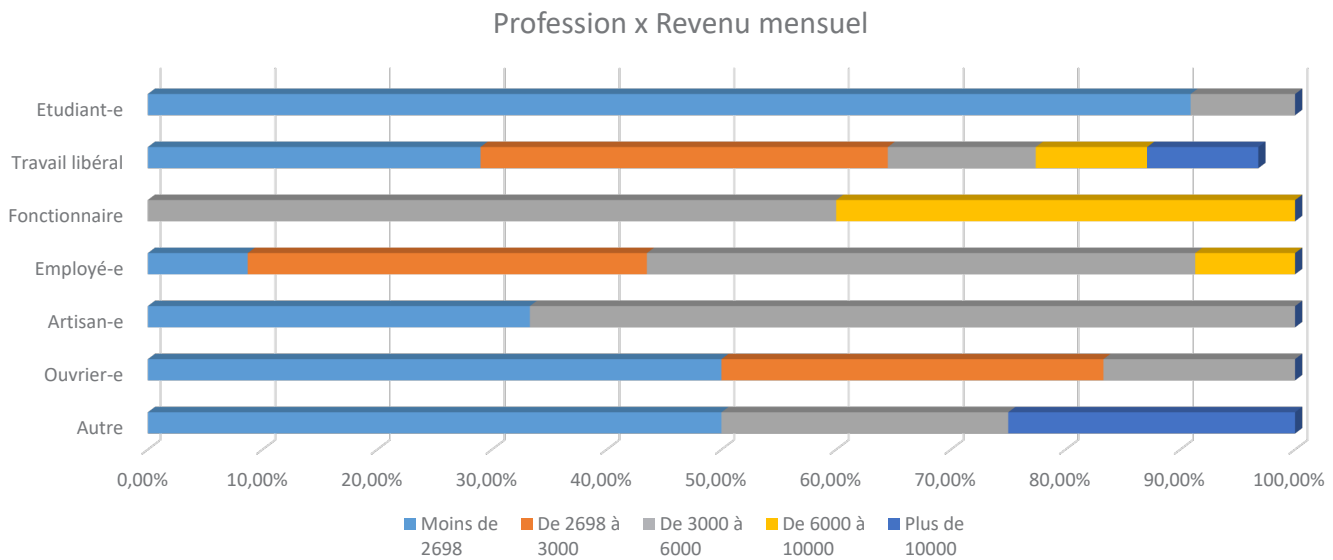
قمنا بمقارنة البيانات من المتغيرات للسؤالين التاليين:

- ما هي مهنتك؟
- ما هو متوسط دخلك الشهري على مدى السنوات الثلاث الماضية؟

النشاط / الدخل الشهري	أقل من 2698	من 2698 إلى 3000	من 3000 إلى 6000	من 6000 إلى 10000	أكثر من 10000	مجموع
طالب	%90.9	%0.0	%9.1	%0.0	%0.0	%100
العمل اللبيرالي	%29.0	%35.5	%12.9	%9.7	%9.7	%100
رسمي	%0.0	0.0%	%60.0	%40.0	%0.0	%100
موظف	%8.7	%34.8	%47.8	%8.7	%0.0	%100
صانع	%33.3	%0.0	%66.7	%0.0	%0.0	%100
عامل	%50.0	%33.3	%16.7	%0.0	%0.0	%100
آخر	%50.0	%0.0	%25.0	%25.0	%0.0	%100
مجموع	%50.4	%17.9	%20.3	%5.7	%3.3	%100

الجدول 5: النشاط * متوسط الدخل الشهري (فحص متقاطع)

القيم في الجدول هي النسب المئوية عبر الإنترنت بناء على 123 ملاحظة. السكان الذين تمت دراستهم لديهم شرائح دخل منخفضة إلى حد ما وخاصة الطلاب والعمال والعاطلين عن العمل، ويوجد متوسط الدخل على مستوى فئات المهن الحرة والموظفين وموظفي الخدمة المدنية وغيرهم



8- القدرة على الادخار

تقول الغالبية المطلقة من المستجيبين أنهم لا يملكون القدرة على ادخار 64%.



القدرة على الادخار	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
نعم	44	35.8%
لا	79	64.2%
مجموع OBS.	123	100%

الجدول 6: القدرة على الادخار

9- السكن والموئل

طلبنا من المستجيبين اختيار جميع العناصر ذات الصلة التي تصف حالة سكنهم وموائلهم. أفاد 35.8% من أفراد العينة بأن لديهم سكونا مع أسرهم، بينما أفاد 5.7% بأنه ليس لديه مسكن مستقر.

فيما يتعلق بحالة الموئل، يتم استئجار 43.9% أو مشاركتها ويعيش 1.6% فقط في ممتلكات فردية أو مشتركة.



السكن والموئل	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
مستقر	20	35.8%
غير مستقر	7	64.2%
الممتلكات الفردية / المشتركة	2	100%
سكن الموظفين	2	1.6%
السكن العائلي	44	35.8%
في عملية التخصيص	2	1.6%
الإيجار / التجميع	54	43.9%
مأوى	1	0.8%
المدينة الجامعية	1	0.8%
مجموع OBS.	123	

الجدول 7: السكن والموئل (الاختيار من متعدد)

عدد الاستشهادات أكبر من عدد الملاحظات بسبب الردود المتعددة (بحد أقصى 3).



10- الأسرة والطفولة :

قضى 6% من المستجيبين جزءا على الأقل من طفولتهم في مرافق حماية الطفل.

<i>Famille et enfance</i>	<i>Nb. cit.</i>	<i>Fréq.</i>
Dans une famille	115	93.5%
Dans une institution de protection d'enfance	3	2.4%
Les deux	4	3.3%
TOTAL OBS.	123	

11- الفقر المدرك:

أكثر من 40% ممن شملهم الاستطلاع يرون أنفسهم فقراء إلى فقراء جدا.

على مقياس من 1 إلى 5، يرى المستجيبون:

- غني جدا (0%)؛

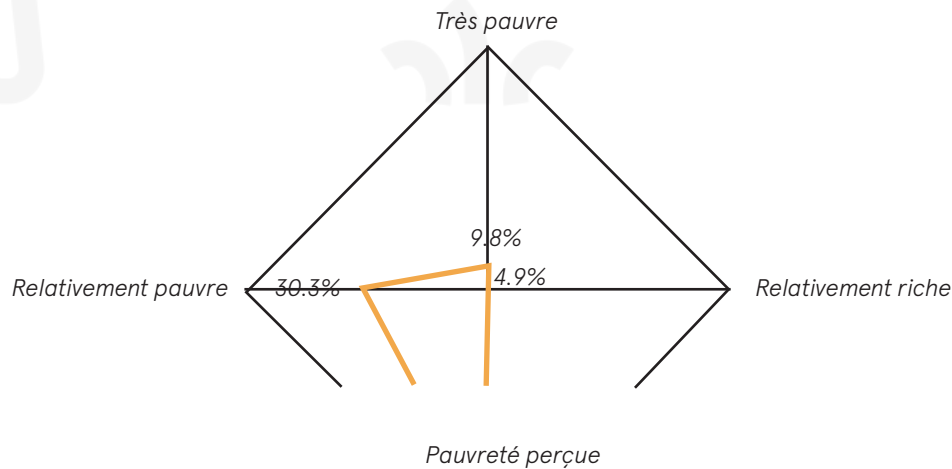
- أثرياء نسبيا (4.9%)؛

- متوسط شمال شرق (54.5%)؛

- ضعيف نسبيا (31.1%)؛

- ضعيف جدا (9.8%).

المتوسط هو 3.45 مع ندبة 0.74، لذلك يتميز السكان الذين تمت دراستهم بتصور للفقر بين الفقراء نسبيا والمتوسط (الرسم البياني).



الشكل 2: الفقر المدرك

II- الولوج الى الصحة

12- التغطية الصحية

قال أكثر من 56% من المستجيبين أنهم لا يتمتعون بأي تغطية صحية مقارنة ب 43.1% الذين قاموا بتحليل محتوى الإجابات، بين RAMED و CNSS و AMO (CNOPS) مع أو بدون تبادلات تكملية أو خيارات تأمين خاصة فردية. ويشير هذا الافتقار إلى التجانس إلى عدم المساواة في الحقوق والمزايا التي يتعين تطويرها.

Couverture sanitaire	Nb. cit.	Fréq.
Oui	53	43.1%
Non	69	56.1%
TOTAL OBS.	123	

الجدول 9: التغطية الصحية

ملحوظة: سبق ذكرها.	نوع التغطية ^{8(*)}
34.0% (18)	سي إن إس إس
20.8% (11)	+) CNOPS التأمين المتبادل (التكميلي)
18.9% (10)	أمو
9.4% (5)	التأمين الصحي الفردى
7.6% (4)	راميد
5.7% (3)	متبادل
3.8% (2)	+ CNSS المتبادل / التأمين
100% (53)	مجموع

CNSS: الصندوق الوطني
للضمان الاجتماعي

CNOPS: الصندوق الوطني
لمنظمات الضمان الاجتماعي

AMOE: التأمين الصحي
الإلزامى للطلاب

راميد: برنامج المساعدة
الطبية ويشير هذا الافتقار
إلى التجانس إلى عدم
المساواة في الحقوق والمزايا
التي يتعين تطويرها.

الجدول 10: نوع التغطية

13- خبرة النظام الصحي:

- ما يقرب من 28 ٪ من المستجيبين لا يستخدمون خدمات الصحة العامة. 26٪ يستخدمون خدمات المنظمات غير الحكومية و 44٪ من المستجيبين يختارون القطاع الخاص.
- تعرض ما لا يقل عن 65٪ من سوء المعاملة الطبية مرة واحدة على الأقل في حياتهم؛
 - في مواجهة الإساءة الطبية، يتبنى الأشخاص المثلثون في السكان الذين شملهم الاستطلاع سلوكيات مختلفة:
 - الانتقام اللفظي / الدفاع عن النفس؛
 - يخدم آلية الشكاوى / حق الاستئناف؛
 - عدم وجود رد فعل لغالبية الحالات.

Service	Nb. cit.	Fréq.
Des services publics	89	72.4%
Des services privés	55	44.7%
Des services d'ONG	32	26.0%
TOTAL OBS.	123	

الجدول 11: الخدمات الصحية المتميزة

Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (3 au maximum).

لقد قاومت	27	33.8%
لم أتفاعل	45	56.3%
لقد قدمت مطالبة	7	8.8%
آخر	1	1.3%
مجموع الاستشهاد.	80	100%

الجدول 12: الاستجابة لإساءة الاستخدام

* يستند الجدول إلى 123 ملاحظة.
** يتم حساب النسب المئوية بناء على عدد الاستشهادات.

رد فعل آخر على سوء المعاملة

1	أنا أتحدث الفرنسية ليتم قبولي والوصول السريع إلى الرعاية	100.0%
---	--	--------

عدد القيم المختلفة: 1

التحليل على حالة سوء المعاملة من خلال التحدث بالفرنسية، وهي أداة ناجحة على الأقل لهذا المجيب الذي يلاحظ تغييرا في الموقف وتسهيل الوصول من قبل المهنيين الصحيين بمجرد استخدامهم الفرنسية «يتحدث تماما جدا» وفقا لتعبيره.

نجد هذه الإجابة الفريدة مثيرة للاهتمام للغاية من حيث أنها تفتح آفاق استكشاف وفهم استراتيجيات للتحويل على تجارب سوء المعاملة أو صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية.

14- تلبية الحاجة إلى الوصول إلى الخدمة :

صحة الفم والاستشارات الطبية والرعاية الصحية العقلية هي على رأس الاحتياجات الصحية التي أعرب عنها السكان المثلثون الذين تمت مقابلتهم. أما بالنسبة لنسبة إشباع الاحتياجات من حيث الخدمات الصحية (عدد تلبية الاحتياجات⁹ / مجموع الاحتياجات المعبر عنها * 100)، هو 55.39٪. أدنى معدلات الرضا هي للصحة العقلية والجراحة وأمراض النساء.

---	صحة الفم	استشارة طبية متخصصة	استشارة طبية عامة / مستوصف	رعاية الصحة العقلية أو العلاج أو اضطرابات تعاطي المخدرات	فحص أو فحص المرض (تحليل الخزعة التصويرية، إلخ)	علاج أو متابعة الأمراض المنقولة جنسيا
الاحتياجات المعرب عنها	62	56	50	49	26	25
تلبية الاحتياجات	33	33	39	15	18	15
النسبة المئوية للرضا اللازم للوصول	53.23	58.93	78	30.61	69.23	60

---	العملية الجراحية	علاج أو رعاية أمراض النساء أو الصحة الجنسية بشكل عام (الخصوبة والإجهاض) (...)	علاج أو متابعة الأمراض المزمنة (باستثناء السرطان)	آخر	مجموع
الاحتياجات المعرب عنها	24	20	14	5	334
تلبية الاحتياجات	10	9	7	2	185
النسبة المئوية للرضا اللازم للوصول	41.67	45	50	40	55.39

الجدول 13: الاحتياجات الصحية/الطبية، الحصول على الخدمات الصحية

* نحن نعتبر تلبية الحاجة التي أعرب عنها (المستجيبون) من حيث الاستشارات أو التشخيص أو الرعاية الوقائية أو العلاج الذي تم تلبيته. هذا يتوافق مع الخدمات / الفوائد التي تمكن المريض من الاستفادة منها. يقتصر هذا الاستخدام لمفهوم تلبية الحاجة على الغرض من الوصول إلى الخدمة ويتجاهل حل المشكلة الصحية التي ولدت هذه الحاجة.

III- الصحة العامة وجائحة السارس COV2

15- الوصول إلى المستشفى بعد تحديد الموقع الحرج لعدوى SARS COV2

على السؤال: هل تعتقد أنك تعاقبت مع COVID19؟

20.3% قالوا سلبيا و21.1% لا يعرفون. من بين 58.5% الذين أبلغوا بالإيجاب، أفاد 39% أنهم عانوا من وضع صحي حرج بعد تأثير عدوى SARS COV2، منها 57% من الحالات التي تطلبت دخول المستشفى دون أن يتمكن نصفهم من الوصول إلى خدمة المستشفى.

الرقم 1	الطريقة المذكورة في الرقم 2	بدون اجابات	الأقل	---
نعم: 72	لا أعرف: 26	لا: 25	0	عدوى كوفيد
رقم: 57	نعم: 28		38	حالة كوفيد
نعم: 16	رقم: 12		95	تحتاج الاستشفاء
نعم: 8	رقم: 7		108	الاستشفاء

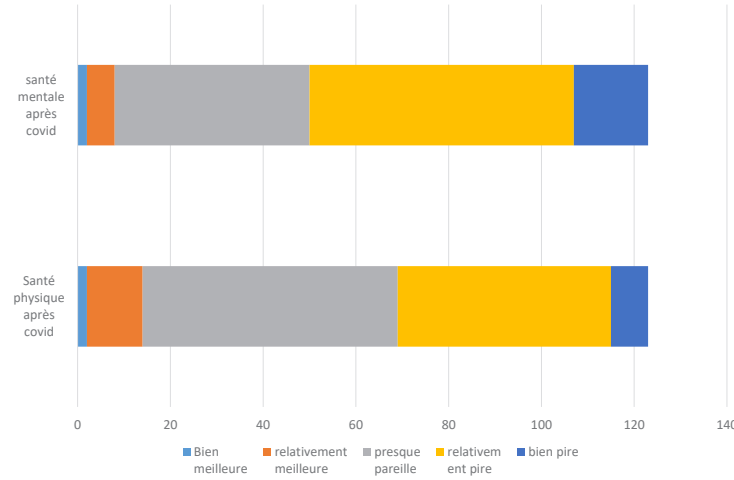
الجدول 14: حدوث SARS COV2 والاستشفاء (جداول التوظيف)

16- تعاني الصحة العقلية من الوباء قبل وبعد COVID:

وكانت الأسئلة كما يلي:
«مقارنة بما كان عليه قبل الوباء مباشرة فيروس كورونا كيف تقدر صحتك الجسدية؟».

نفس السؤال عن الصحة العقلية

كان لدى المستجيبين ردود تتراوح من نفس تقريبا إلى أسوأ نسبيا. كانت الإجابة الأولى هي الأكثر استشهدا عندما يتعلق الأمر بالصحة البدنية، والثانية على رأس الإجابات على السؤال حول الصحة العقلية.



الانحراف - النوع	متوسط	مجموع أوب.	أسوأ بكثير	أسوأ نسبياً	تقريباً نفس الشيء	أفضل نسبياً	أفضل بكثير
0.81	3.37	123	8	46	55	12	2
0.83	3.64	123	16	57	42	6	2

الجدول 15: الصحة العامة بعد 3 سنوات من جائحة SARS COV2

يتعلق كلا المتغيرين بأسئلة ذات إجابة واحدة على مقياس. يتم تعيين المعلمات على تصنيف من 1 (أفضل بكثير) إلى 5 (أسوأ بكثير).

17 - انتهاك إدارة الجائحة للحق في الحصول على الخدمات الصحية والحق في الحصول عليها:

وجد 74% من السكان الذين شملهم الاستطلاع صعوبة في الوصول إلى واحدة على الأقل من الخدمات الصحية التي يحتاجونها خلال 3 سنوات من جائحة COVID19. ومن بين الصعوبات المذكورة في أعلى ترتيب تنازلي لتكرار وقت الانتظار للحصول على موعد، وتكلفة الخدمة والعلاج، وعدم توفر الخدمة الصحية أو الموظفين الصحيين بسبب الوباء والنقل والسفر.

عند تقييم تأثير ضعف الوصول إلى الصحة خلال سنوات الوباء، بترتيب تنازلي؛ يميل المستجيبون إلى تقدير التأثير على حياتهم على أنه متوسط وكبير وصغير. العواقب الأكثر ذكراً هي، بترتيب تنازلي: العقلية (القلق والقلق و / أو الإجهاد)؛ الألم؛ تدهور الصحة العامة أو التداعيات على المشكلة الصحية المعنية.

نوع الصعوبة أثناء كوفيد	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
انتظار طويل للحصول على موعد	51	41.5%
الانتظار الطويل للزيارة بسبب الاندفاع أو تأخير الطبيب	19	15.5%
صعوبة الإحالة إلى الخدمة المطلوبة	7	5.7%
عدم توفر الخدمات الصحية أو العاملين الصحيين بسبب الجائحة	22	17.9%
عدم توفر الخدمة في منطقة المونل	9	7.3%
نقص أو نقص الأدوية أو المعدات الطبية	8	6.5%
تكلفة الخدمات أو العلاج	25	20.3%
النقل والسفر	21	17.1%
بروتوكول العلاج غير متوافق مع احتياجاتي وخصوصياتي	7	5.7%
آخر	3	2.4%
مجموع OBS.	123	

الجدول 16: نوع الصعوبة أثناء جائحة SARS COV2

* عدد الاستشهادات أكبر من عدد الملاحظات بسبب الردود المتعددة (بعد أقصى 10).



صعوبة التأثير كوفيد	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار
تأثير كبير جدا	12	9.8%
تأثير كبير	17	13.8%
تأثير متوسط	34	27.6%
مبكت صغير	18	14.6%
لا تأثير	5	4.1%
	123	

المتوسط = 2.85 الانحراف المعياري = 1.09

المتوسط = 2.85 الانحراف المعياري = 1.09

* السؤال هو إجابة واحدة على مقياس.

** تم ضبط المعلمات على 1 (تأثير عالي جدا) إلى 5 (بدون تأثير).

يتم إجراء الحسابات دون مراعاة عدم الاستجابة.

مجموع النسب المئوية أقل من 100% بسبب الحذف.

الأرقام المعروضة تقريبية، تمت إزالة المربعات غير الفارغة من الجدول. يجب أخذ أرقام الأسطر كمؤشر لمعرفة ترتيب الإجابات. ويلزم إجراء تصويبات حتى يمكن استخدام هذه البيانات لإجراء تحليلات أكثر تعمقا.

العواقب صعوبة كوفيد	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
القلق أو القلق أو التوتر ...	57	46.3%
ألم	29	23.6%
صعوبة في مواصلة الأنشطة اليومية	19	15.5%
تدهورت صحتي العامة أو أثرت على المشكلة الصحية	20	16.3%
آخر	5	4.1%
لا عواقب	3	2.4%
مجموع OBS.	123	

* عدد الاستشهادات أكبر من عدد الملاحظات بسبب الردود المتعددة (بعد أقصى 5).

18- أثناء الوباء ، تركت الزيارات الطبية على أهبة الاستعداد :

خلال السنوات ال 3 الماضية، أجبر ما لا يقل عن 78% من السكان الذين شملهم الاستطلاع على تأجيل الفحص الطبي أو امتنعوا عن زيارة خدمة صحية واحدة على الأقل. أسباب هذا التأجيل التي ذكرها أولئك الذين اختاروا الاستجابة هي أسباب اقتصادية ومؤسسية وإدارية واجتماعية نفسية (الجدول 17). وأشار إلى ظروف أخرى في سؤال آخر مفتوح العضوية نصه الحرفي كما يلي:

«مشغول» 3 اقتباسات؛

«الخوف من الأسرة» اقتبس مرة واحدة؛

«الخوف من نتائج الاختبار» اقتبس مرة واحدة؛

«عدم توفر الطبيب المعالج الذي لم يعد يستجيب» اقتبس مرة واحدة.

ظروف تأجيل الزيارة	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار
نقص المال	70	56.9%
عدم توفر الخدمة أو الطبيب في المنطقة التي يمكن الوصول إليها	33	26.8%
لتجنب وصمة العار و Hogra	29	23.6%
لا أطيع المستشفيات وجراحات الأطباء	12	9.8%
الخوف من الإصابة ب covid 19 في المنشأة الصحية	11	8.9%
آخر	8	6.5%
الخوف من الإصابة ب covid 19 وسائل النقل	5	4.1%
مجموع OBS.	123	

الجدول 17: ظروف تأجيل الزيارة

IV- الصحة البدنية والأمراض غير السارية :

19- الحالة المرضية المزمنة:

أفاد 44.7% من السكان الذين شملهم الاستطلاع أنهم يعانون من حالة مرضية مزمنة واحدة على الأقل. ويورد الجدول 18 قائمة بفئات الأمراض المزمنة الناجمة عن اندماج فئتين، متغير أول خيار متعدد مغلق والثاني مفتوح أغلقناه بعد تحليل المحتوى. وتمت معالجة نتيجة الاندماج وتجميع الردود وفقا للفئات ذات الصلة.

69.1% من السكان الذين شملهم الاستطلاع ليس لديهم طبيب يراقب حالتهم الصحية. 40% من المستجيبين الذين يقولون إنهم ليس لديهم متابعة طبية لديهم حالة مرضية مزمنة واحدة على الأقل (انظر التحليل التبادلي في الجدول 19).

أما بالنسبة لتواتر الزيارات الطبية، فهي بشكل عام ليست دورية بالنسبة لـ 51% من المستجيبين. إنه مرة واحدة في الربع لـ 2.1% من الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع ومرة واحدة في الفصل الدراسي لـ 10% من السكان وشهريا لـ 10% أخرى.

وتجدر الإشارة إلى أن 38.2% من السكان الذين أبلغ أفرادهم عن إصابتهم بمرض مزمن واحد على الأقل لا يقومون بزيارات طبية منتظمة، و 21.8% يتابعون شهريا، و 20% مرة واحدة في الربع، و 10.9% يفعلون ذلك سنويا. (انظر جدول التحليل المتقاطع 20).

دمج بسيط للمتغيرات 'فئة الأمراض المزمنة، الأمراض المزمنة الأخرى'.

مرض مزمن	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار
مشكلة الصحة العقلية المزمنة	22	17.9%
أمراض الجهاز التنفسي المزمنة	18	14.6%
اضطراب الغدد الصماء بما في ذلك مرض السكري	14	11.4%
إصابة المفاصل أو الروماتيزم	6	4.9%
أمراض القلب والأوعية الدموية	7	5.7%
اضطراب الدم المزمن / فقر الدم المزمن	4	3.3%
الاضطراب العصبي المزمن	5	4.1%
مرض الكلى المزمن	1	0.8%
الأمراض الجلدية المزمنة	1	0.8%
اضطراب الجهاز الهضمي	1	0.8%
مجموع OBS.	123	

الجدول 18: فئات الأمراض المزمنة

* النسب أقل من 100% بسبب عدم الاستجابة.
** تتعلق عمليات الحذف بالبيانات الإشكالية مثل الإجابات خارج الموضوع أو البيانات المفقودة. يتم حساب التردد فيما يتعلق بمجموع الملاحظات.

المتابعة الطبية × الأمراض المزمنة

المتابعة الطبية / الأمراض المزمنة	نعم	لا	مجموع
نعم	%77.8	%22.2	%100
لا	%40.0	%60.0	%100
مجموع	%44.7	%55.3	%100

الجدول 19: الإحالة المرجعية للمتابعة الطبية/الأمراض المزمنة

* قيم الجدول هي نسب مئوية على الإنترنت تستند إلى 123 ملاحظة.

الأمراض المزمنة × تكرار الزيارة الطبية

زيارة طبية للأمراض المزمنة / متكررة	شهري	مرة واحدة في الربع	مرة واحدة في الفصل الدراسي	سنويا	لا أزور الطبيب بشكل دوري	عدة مرات في الشهر	مجموع
نعم	%21.8	%20.0	%10.9	%5.5	%38.2	%1.8	%100
لا	%1.5	%22.1	%10.3	%1.5	%61.8	%0.0	%100
مجموع	%10.6	%21.1	%10.6	%3.3	%51.2	%0.8	%100

الجدول 20: الأمراض المزمنة × تواتر الزيارة الطبية

* قيم الجدول هي نسب مئوية على الإنترنت تستند إلى 123 ملاحظة.

20- الإعاقة:

16.3% من السكان الذين تمت مقابلتهم يعتبرون أنفسهم مصابين بإعاقة. من خلال طرح السؤال: «ما هي الإعاقة التي تعيش معها؟ يستشهد المجيبون بجميع الردود التي صنفناها في الجدول 21.

نلاحظ أن الغالبية العظمى لديهم إعاقات حسية (بصرية) ونفسية وإدراكية غير مرئية

باب	ملحوظة:	
ضعف البصر	6	%30.0
نفسية / نفسية	5	%25.0
الإعاقة المعرفية	3	%15.0
فقدان السمع	2	%10.0
آلام العضلات والمفاصل المزمنة	1	%5.0
عائق المرونة	1	%5.0
إمكانيات فكرية عالية	1	%5.0
رفض الرد	1	%5.0

نوع الإعاقة

عدد القيم المختلفة: 8

«ضعف البصر» هو الأكثر استشهدا: 6 ملاحظات.

هناك 103 حالات عدم رد.

الجدول 21: نوع الإعاقة

V- الصحة النفسية :

21- الصحة العقلية المدركة

على السؤال: «بشكل عام كيف هي صحتك العقلية؟» يستجيب المستجيبون على مقياس Likert كما في الجدول 22. يرى المستجيبون أن صحتهم العقلية عادلة بنسبة 42.3% أو سيئة بنسبة 26%. الوسيط بالقيمة العادلة.

الصحة العقلية المدركة

الصحة العقلية المدركة	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
سيئ	32	26.0%
السير	52	42.3%
متوسط	14	11.4%
جيد	22	17.9%
جيد جدا	3	2.4%
مجموع OBS.	123	100%

الجدول 22: الصحة الطبية المدركة

المتوسط = 2.29 الانحراف المعياري = 1.11
معدل الرضا = 20.32%

السؤال هو إجابة واحدة على مقياس.
يتم تعيين العلامات على تصنيف من 1 (سيئ) إلى 6 (ممتاز).

22- التشاور مع أخصائي الصحة النفسية :

39.8% من المستجيبين استشاروا أخصائي الصحة العقلية مرة واحدة على الأقل في حياتهم 59.4% يقولون إنهم لم يستشيروا أبدا صحتهم العقلية.

فيما يلي محتوى تحليل الردود المتعلقة بالاستشارة الأخيرة لأخصائي صحي لأولئك الذين استجابوا

31.3%	15	2022
22.9%	11	2021
22.9%	11	منذ أكثر من 3 سنوات
10.4%	5	2020
8.3%	4	2019
4.2%	2	لا أتذكر

عدد القيم المختلفة: 6

« 2022 » هو الأكثر استشهادا: 15 ملاحظة.

هناك 75 عدم الرد (الأشخاص الذين لم يستشيروا أبدا)

الجدول 23: آخر استشارة d1 أخصائي الصحة العقلية

23- تشخيص الصحة النفسية :

في هذا الجزء، اعتمدنا على تصنيف DSM 5 لاضطرابات الصحة العقلية. تم تشخيص ما لا يقل عن 23% من الأشخاص الذين زاروا أخصائي الرعاية الصحية باضطرابات مزاجية أو عاطفية.

فيما يلي الاضطرابات المشخصة المختلفة المبلغ عنها.

«هل قام الأخصائي بتشخيصك بإحدى هذه الحالات الصحية العقلية أو السلوكية؟»

تشخيص الصحة النفسية	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
الفصام أو الاضطراب الوهمي	2	1.6%
الاضطراب العقلي أو السلوكي المرتبط بتعاطي المخدرات	6	4.9%
اضطراب المزاج أو الاضطراب العاطفي	20	16.3%
الاضطرابات الجسدية أو الاضطرابات العصبية المتعلقة بالضغوطات	8	6.5%
المتلازمة السلوكية المتعلقة بعدم التوازن الفسيولوجي والعوامل الجسدية	1	0.8%
اضطرابات الشخصية والسلوكية	3	2.4%
لم يتم تشخيص أي اضطرابات	12	9.8%
آخر	4	3.3%
مجموع OBS.	123	

الجدول 24: تشخيص الصحة العقلية من قبل أخصائي صحي

مجموع النسب المئوية أقل من 100% بسبب عدم الاستجابة وأكبر من 39.8% بسبب الردود المتعددة.

ويبين الجدول 25 تحليل محتوى الردود "الأخرى".

الاضطرابات المزاجية والعاطفية وهي الاكتئاب والقلق والاكتئاب (بما في ذلك 3 حالات شديدة) والاضطراب ثنائي القطب (مع أو بدون اكتئاب) هي الأكثر استشهادهما 9 لذلك يتم إضافتها إلى التصنيف المعتمد في الجداول أعلاه. وذكر أحد الأشخاص اضطراب ما بعد الصدمة. أبلغ أحد الأشخاص عن موقف مرهق ناجم عن امتحانات البكالوريا وأمراض القلب التي أخذناها في الاعتبار عند تحليل البيانات المتعلقة بالأمراض غير السارية.

ملحوظة: سبق ذكرها.	---
41.7% (5)	الاكتئاب (منها شديد)
16.7% (2)	قلق
16.7% (2)	الاضطراب ثنائي القطب مع أو بدون الاكتئاب
8.3% (1)	مرض نقص تروية القلب ومتلازمة البكالوريا
8.3% (1)	غادرت قبل أن أنهي الجلسة
8.3% (1)	اضطراب ما بعد الصدمة
100% (12)	مجموع

الجدول 25: تحليل المحتوى «اضطرابات الصحة العقلية الأخرى»

24- اضطراب الصحة العقلية المدرك :

سألنا عن الأشخاص الذين لم يسبق لهم زيارة طبيب نفسي أو طبيب أو الذين لم يتم تشخيصهم أبدا باضطراب في الصحة العقلية إذا شعروا أو لديهم أي شك في أنهم يعانون من أي اضطراب.

«هل تشعر أن لديك اضطراب نفسي أو عقلي؟»

الاضطراب العقلي المدرك	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
نعم لدي شك	50	40.7%
لا	31	25.2%
مجموع OBS.	123	

الجدول 26: الاضطراب العقلي المدرك

مجموع النسب المئوية أقل من 100% بسبب عدم الاستجابة.

تم الإبلاغ عن الأشخاص الذين يشعرون أن لديهم مشكلة في الصحة العقلية - بما في ذلك 15 مستجيبا قالوا إنهم لم يكونوا على دراية بمشاكلهم على الرغم من أنهم لا يعرفون كيفية وضع كلمة عن معاناتهم - .

قمنا بتحليل محتوى الردود التي أبلغ فيها المستجيبون عن وجود مشاكل في الصحة العقلية يدركون ذلك.

نقوم بتصنيفها في الجدول التالي:

ملحوظة: سبق ذكرها.	---
37.0% (17)	الاكتئاب والاضطراب ثنائي القطب واضطراب المزاج
28.3% (13)	القلق والاضطرابات المرتبطة بالتوتر
8.7% (4)	جنون العظمة
6.5% (3)	اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه
6.5% (3)	اضطراب الوسواس
4.4% (2)	الاضطراب العاطفي
4.4% (2)	الفصام
2.2% (1)	شخصية متعددة
2.2% (1)	الذهان
100% (46)	مجموع

الجدول 27: مشكلة الصحة العقلية المتصورة

25- الصحة النفسية خلال 3 سنوات COVID 19 :

لفهم مشكلة انتشار الصحة العقلية بشكل أفضل بعد ثلاث سنوات من جائحة SARS CoV2 ، ندرس هنا الشعور بالضيق في الصحة العقلية وشدته و / أو مزامنته ووجود أو عدم وجود ضغوطات خلال آخر 12 الشهر (مايو 2021 إلى مايو 2022).

معاناة حادة أو مزمنة؟

أفاد 29.3% من المستجيبين بأنهم يعانون من مشاكل في الصحة العقلية أو النفسية الاجتماعية بشكل مستمر، و12.2% بطريقة مكثفة.

بيانات المعاناة أو الإجهاد؟

وقال 16,3% من المجيبين أنهم يواجهون صعوبات مع أحبائهم فقط، بينما قال 15,5% أن معاناتهم تحدث فقط في مكان العمل، و13% يشعرون بعدم الراحة في مكان العمل. دوائر ثراء الحصن.

تم الاستشهاد بالعوامل الأخرى التي تسبب حالات الضيق النفسي أو الاجتماعي، وجدول التوظيف على النحو التالي .

ملحوظة: سبق ذكرها.	---
دراسات / مراجعة	13.9% (5)
الأزمة المالية / المال	11.1% (4)
الاكتئاب / القلق الموسمي	11.1% (4)
ضغوط العمل	11.1% (4)
ليلة	8.3% (3)
الوصول إلى المعلومات	5.6% (2)
التوترات والصراعات	5.6% (2)
الحبس والوحدة	5.6% (2)
الثقافة السائدة في المجتمع	5.6% (2)
الزبانية	2.8% (1)
تركيز	2.8% (1)
المنزل	2.8% (1)
استحضار التوجه الجنسي	2.8% (1)
فيزياء	2.8% (1)
عدم الاعتراف	2.8% (1)
شارع	2.8% (1)
الصحة	2.8% (1)
مجموع	100% (36)

الجدول 28: الحالات الخاصة / عوامل عدم الراحة

26- المواد ذات التأثير النفسي :

86% من المستجيبين هم مستخدمون محتملون للمواد ذات التأثير النفسي.

المواد الثلاث الأكثر استشهادا هي التبغ والكحول والقنب تليها ثلاث مواد صلبة هي الإكستاسي و LSD والكوكايين بترددات 17 و 14 و 12 في المائة على التوالي. (الجدول 29).

في الفقرات التالية، نتبع أربعة أنماط من السلوك مع المؤثرات العقلية ، بصرف النظر عن المادة المعنية. ترجع هذه الصعوبة، المتعلقة بربط المادة بالسلوك ، إلى الاستبيان الذي يتضمن أسئلة بسيطة ومباشرة. إن حذف العلاقة مع المادة المستهلكة لا يعكس في حالتنا إهمالا لأهميتها بل قيادا بسبب هيمنة حالات الاستهلاك المتعددة.

نحن نستند إلى ربط أربعة جوانب من سلوك الاستهلاك:

- تواتر الاستهلاك
- المبلغ المستهلك؛
- القدرة على التحكم (الرغبة في الاستهلاك) ؛
- سياق / بيئة الاستهلاك.

تتكون تقنية التحليل المستخدمة من تقاطع متجاوز للمتغيرات الأربعة المذكورة أعلاه ، والمتغير عبر الإنترنت هو تكرار الاستهلاك.

لتقييم الأثر الاجتماعي للسلوك تجاه s.p. نعتبر المتغيرات التالية ، أولها المتغير عبر الإنترنت:

- الكمية المستهلكة
- التعرض للاعتقال و / أو السجن ؛
- التعرض للعنف ؛
- التأثير على العلاقات الاجتماعية ، بما في ذلك القدرة على الوفاء بالالتزامات ؛
- تبني سلوك ضار تجاه بيئته (العدوانية ، العنف ، التحرش ...)

لتسهيل التحليل؛ نفترض بشكل تعسفي أنه إذا عبرت المتغيرات الثلاثة في العمود كلا المتغير عبر الإنترنت ، يكون لديهم احتمال كبير لعبور المسارات مع بعضهم البعض وإنشاء نمط من السلوك.

يفترض خطر وجود تفسير متحيز لهذا الافتراض. النتائج تقريبية إلى حد كبير وبعيدة عن الدقة

الاستهلاك الاحتفالي:

نحن نعتبره استهلاكا احتفاليا للمخدرات. الاستهلاك بتواتر يتراوح من نادر إلى عرضي وبكميات دقيقة ومحدودة لا يغير قدرة الشخص الذي يستهلكه على اتخاذ القرارات المناسبة، مع القدرة على التحكم، أي عدم القدرة على عدم الاستهلاك عندما يقرر. والاستهلاك الذي لا يحدث أبدا في سياقات غير آمنة أو غير مناسبة.

من بين السكان الذين شملهم الاستطلاع، هناك 31 شخصا نادرا ما يستهلكون كمية محددة من حين لآخر دون أن يفقدوا قدرتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة، 28 منهم لديهم القدرة على التحكم في استهلاكهم و 21 منهم لم يستهلكوا أبدا المواد ذات التأثير النفسي في سياقات غير آمنة أو غير مناسبة.

نجد من تصريحات المستجيبين أن 21 شخصا من المرجح أن يكون لديهم سلوكيات استهلاكية احتفالية أو عرضية.

استخدام المخاطر الظاهرة:

كل استهلاك للمواد ذات التأثير النفسي هو استهلاك محفوف بالمخاطر، لكننا نركز هنا على السلوكيات ذات المخاطر الواضحة، أي التي يمكن اكتشافها.

نحن نعتبر الاستهلاك المحفوف بالمخاطر أي استهلاك غير منتظم، ولكنه مرتبط بشكل منهجي ويحتمل أن يكون مشروطا

بوجود عنصر مؤيد على النحو التالي:

- الوجود مع الشخص (الأشخاص) الذين يستهلكون؛

- المال؛

- الشعور بالتوتر / الإحباط أو التوتر

يظهر هذا النمط الاستهلاك المفرط وفقدان سلوكيات السيطرة والميل إلى الاستهلاك في سياقات التعرض للخطر و / أو غير المناسب.

يظهر التحليل المتقاطع المتجاور أن 29 شخصا يستهلكون أحيانا كميات كبيرة من المؤثرات العقلية عندما يكونون بصحبة أشخاص يستخدمونها أو عندما يكونون متوترين أو حزينين أو عندما يكون لديهم المال للشراء.

30 شخصا لديهم هذا التكرار من الاستهلاك المشروط يفقدون أحيانا السيطرة على استهلاك 24 شخصا بالفعل في أماكن غير آمنة أو غير مناسبة. من المرجح أن يكون لدى ما لا يقل عن 30 شخصا سلوك محفوف بالمخاطر على تعاطي المخدرات.

الاستخدام / إساءة الاستخدام الضارة:

في هذه الفئة، ندرك الاستهلاك المفرط مع تأثيرات ضارة مثل صعوبة عدم الاستهلاك في أيام متتالية والاستهلاك في بيئات غير آمنة أو ظروف غير مناسبة.

يستهلك 13 مستجيبا يوميا أو يوميا تقريبا وفي كل مرة تكون كميات كبيرة من المواد ذات التأثير النفسي، 7 منها تعاني من فقدان السيطرة على رغبتها في الاستهلاك، أي صعوبة في عدم استخدامها المواد ذات التأثير النفسي في أيام متتالية. أبلغ 14 شخصا لديهم نفس تكرار الاستخدام عن الاستخدام المتكرر في البيئات الخطرة أو غير المناسبة.

بالإضافة إلى ذلك، نرى أثرا ضارة على حياة هذه الفئة تظهر إساءة استخدام المؤثرات النفسية (الجدول 31). في الواقع، 26 شخصا أبلغوا عن تكرار الإساءة اليومية ل s.p. (المواد ذات التأثير النفسي) قد تم القبض عليهم بالفعل بسبب حيازة أو استخدام هذه المواد مرة واحدة على الأقل و 8 تقرير تم القبض عليهم عدة مرات بسبب هذا. 29 تعرضوا لشكل واحد على الأقل من أشكال العنف مرة واحدة على الأقل كالفترة تحت تأثير المؤثرات العقلية، 6 مجيبين لا يتذكرون.

أما بالنسبة لتأثير الاستخدام على العلاقات الاجتماعية، بما في ذلك القدرة على الوفاء بالتزامات الأسرة والعمل والأصدقاء، فإننا لدينا 5 الذين يتحدثون عن تأثير مستمر ومتزايد ، 8 يذكرون أن استخدام يعيق SP حياتهم الاجتماعية أو المهنية أو الطلابية أو الأسرية.

8 فقدوا تماما قدرتهم على الوفاء بالتزاماتهم.

24 شخصا - 10 منهم أفادوا بأنهم يستهلكون كميات محددة دون أن يفقدوا القدرة على اتخاذ قرارات مفيدة - لاحظوا بالفعل بأنفسهم أو من خلال انعكاس شخص موثوق به أنهم يظهرون سلوكا ضارا (العنف ، العدوانية ، التحرش) عندما يكونون تحت تأثير SP. (بما في ذلك الفطام).

إدمان:

أفاد 28 شخصا أنهم ما زالوا بحاجة إلى استخدام المادة ذات التأثير النفسي (الاعتماد) وعدم القدرة على مقاومة الاستخدام ، وبالتالي السلوك الإدماني تجاه المخدرات .

أدوية الحقن والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا:

تمكن المحاورون الذين أجريناهم من مقابلة 6 أشخاص من مجتمع الميم/عين+ الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن الوريدي أو تحت الجلد بما في ذلك الأمفيتامين والمورفين والأفيون والهيروين. 4 من هؤلاء الأشخاص لا يتخذون الاحتياطات اللازمة بشكل منهجي لمنع انتقال الأمراض المنقولة جنسيا. 2 أشخاص يستخدمون الحقن بطريقة «آمنة». هذه النتائج ليست مهمة لتعكس واقع تعاطي المخدرات بين مجتمع الميم/عين+ في المغرب. من أجل الحصول على نتائج أكثر إثارة للاهتمام نقترح زيادة حجم السكان.

المواد ذات التأثير النفساني	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
تبغ	85	%69.1
كحول	77	%62.6
القنب	73	%59.4
القنب	21	%17.1
إل إس دي	17	%13.8
كوكايين	15	%12.2
لا أستخدم أي مواد ذات تأثير بدون وصفة طبية من الطبيب	14	%11.4
البنزوديازيبين	6	%4.9
فطر مهلوس	3	%2.4
استنشاق solutions (الأثير ، الغراء)	3	%2.4
الامفيتامين	3	%2.4
مورفين	2	%1.6
هيروين	1	%0.8
الميسكالين	1	%0.8
المواد الأفيونية	1	%0.8
مجموع OBS.	123	

عدد الاستشهادات أكبر من عدد الملاحظات بسبب الردود المتعددة (بحد أقصى 15).

لوحات متقاطعة متجاوزة

يتم تجاوز تواتر الاستهلاك مع:

الكمية المستهلكة، القدرة على التحكم في الاستهلاك، سياق استهلاك .sp.

الكمية المستهلكة	الكمية المستهلكة	الكمية المستهلكة	القدرة على التحكم في الاستهلاك	القدرة على التحكم في الاستهلاك	القدرة على التحكم في الاستهلاك	القدرة على التحكم في الاستهلاك	الكمية المستهلكة	الكمية المستهلكة	الكمية المستهلكة	---
أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	أحياناً أستهلك كميات كبيرة	لا يوجد رد
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	نادره
12	1	8	2	1	0	12	1	12	1	من حين لآخر عندما أشعر بذلك
16	12	13	4	3	8	16	1	16	12	18
8	8	8	1	1	10	8	4	8	8	11
3	9	3	0	3	9	3	2	9	9	4
5	12	13	2	3	11	5	0	12	12	9
8	13	6	19	7	7	8	13	13	13	15
52	56	51	28	21	45	52	21	56	56	70
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	مجموع

الجدول 30: وضع الجدولة المتقاطعة جنباً إلى جنب سلوك تعاطي المخدرات

الجدول المتقاطعة JUXTAPOSED CROSS: يتم تجاوز الكمية المستهلكة مع

الاعتقال بسبب s_p والعنف s_p والتأثير s_p على العلاقات الاجتماعية والسلوك الضار s_p .

السلوك الضار نعم_s_p	تأثير على_s_p العلاقات الاجتماعية لقد فقدت القدرة على الوفاء بالتزاماتي وواجباتي	تأثير_s_p على العلاقات الاجتماعية الاستهلاك يعيق حياتي المهنية / التعليمية / الأسرية والاجتماعية	تأثير_s_p على العلاقات الاجتماعية تأثير مستمر ومنتزاد	تأثير_s_p على العلاقات الاجتماعية تأثير ملحوظ وعابر	العنف_s_p لا أذكر	العنف_s_p نعم	الاعتقال بسبب_s_p نعم، عدة مرات	الاعتقال بسبب نعم، مرة أو مرتين	--- سأستهلك كمية محددة دون أن أفقد قدرتي على اتخاذ القرارات الصحيحة
10	0	1	1	6	0	13	3	10	أستهلك كمية محددة دون أن أفقد قدرتي على اتخاذ القرارات الصحيحة
10	3	5	3	14	6	20	5	11	أحيانا أستهلك كميات كبيرة
4	2	3	2	4	0	9	3	7	في كل مرة أنا أستهلكها بكميات كبيرة
24	5	9	6	24	6	42	11	28	مجموع

الجدول 31: الجدولة المتجاورة الاستهلاك التعسفي* الأثر الاجتماعي

VI- الصحة الجنسية :

26- حالة الصحة الجنسية :

33.3% من المشاركين في الاستطلاع يشعرون بعدم الارتياح بشأن صحتهم الجنسية. طرحنا سؤالاً مفتوحاً حول طبيعة هذا الانزعاج وإليك النتائج. وفقاً للكلمات / التعبيرات الأكثر استشهاده (الجدول 32)، لدينا جزء جيد يعيش حياته الجنسية مع الألم / الالتهاب. هناك أيضاً فئة مشكلة الوصول إلى الرعاية أو اختبارات الفحص، والخوف من الأمراض المنقولة جنسياً. كثير من الناس هم ضحايا للعنف الأخلاقي / الرمزي واللفظي بدافع من جنسهم / هويتهم الجنسية أو حياتهم الجنسية بالإضافة إلى ضحايا العنف الجنسي.

بعد تحليل محتوى قصص المستجيبين، نجد أن المضايقات مرتبطة بعدة جوانب من النشاط الجنسي. الرغبة، ومفهوم القوة مقابل الأداء الجنسي، ورضا الذات أو رضا الشريك من المحتمل أن ترتبط¹⁰ مع المخاوف الناشئة عن الاستهلاك المفرط للمواد الإباحية، كونها ضحية أو المشاركة في أدوار BDSM. سيتم استكشاف العلاقة الملزمة في الدراسات المستقبلية.

يخبرنا أشخاص آخرون أيضاً عن واقعهم ومعاناتهم، بما في ذلك نقص التواصل والمعلومات، والأسف لعدم الحصول على لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري بدلاً من ذلك (بالنسبة للمرأة التي تعاني منه دون الحصول على الرعاية) وخاصة مشكلة الوصول إلى فحص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ورعاية أمراض النساء المثليات ومزدوجي الميول الجنسية والرجال المتحولين جنسياً

فيما يلي بعض الشهادات:

«هناك نقص في المعلومات حول الصحة الجنسية. أخشى التحدث إلى طبيب أمراض النساء حول طبيعة علاقتي الجنسية ثم فات الأوان لأخذ لقاح فيروس الورم الحليمي البشري. لا أستطيع التحدث عن هذا مع عائلتي أو مع مهنة الطب. أخشى أن أطلب الرعاية أو الدواء! هناك نقص في التدريب في مجال العلوم والتكنولوجيا والابتكار في المغرب.»

10- تم التعبير عن عدم الراحة في نفس الوقت في نفس المستجيبين. انظر الملحق جداول الإجابات على الأسئلة المفتوحة "فئة الانزعاج من الصحة الجنسية". الإجابات موجزة للغاية ولكن يمكننا العودة إلى النصوص

« لا يمكنني الوصول إلى طبيب نسائي ولا يمكن الوصول إلى اختبار الأمراض المنقولة جنسياً »

«رحمي يؤلمني دائما أثناء وبعد ممارسة الجنس» واحد من شخصين يصفان خلل النطق لديهم:
«أعاني من الانفصال: أنا في جسد لا ينتمي إلي ما أشعر به»

- المعاناة الناجمة عن التعايش مع الأمراض المنقولة جنسياً:

«أشعر بالخجل من العيش مع الإيدز، أشعر أنني ضار (مضرة) لشريكي»؛

- تمثيل إباحي للجماع:

«أشعر بالعجز الجنسي أثناء ممارسة الجنس بسبب ضغط توقعات الكمال والمفهوم الإباحي للجنس. ما مدى رضائي عن شريكي؟»

«أنا أكتشف حياتي الجنسية ولا أستطيع أن أقرر ما إذا كنت أريد أن أكون مهيمنا أو مهيمنا »

- متلازمة ما بعد الصدمة بعد الاعتداءات الجنسية المتعددة:

«لا أشعر بالراحة بنسبة 100% في صحتي الجنسية. لأي سبب؟

1- أشعر أنني ما زلت أعاني من صدمات الماضي، وأنا ضحية للاغتصاب والاعتداء الجنسي، وأنا أتعافى من خلال ترك الوقت يتدفق ولكن ما زلت أشعر ببعض التداخيات على الحياة الجنسية. 2 أشعر أحياناً بالخزي والعار قلة الاحترام لأن لدي العديد من الشركاء الجنسيين.. 3- عندما أنام مع رابطة الدول المستقلة التي لا أعرفها، أخشى دائماً أن تكون قد انتهت بشكل سيء. على سبيل المثال: العودة إلى المنزل أو عدم الرغبة في المغادرة، ربما يكون ذلك بسبب صدماتي ولكن أيضاً بسبب نقص الحماية بموجب القانون.»

جدول الكلمات / العبارات

شعر الألم الأعضاء الجنسية	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
لا أشعر بأي ألم أو التهاب	60	%48.8
أحيانا	31	%25.2
أثناء ممارسة الجنس	13	%10.6
في المرحاض	6	%4.9
خلال دورتي الشهرية	11	%8.9
(ألم / التهاب مزمن (أكثر من 6 أشهر	1	%0.8
مجموع OBS.	123	

الجدول 33: ألم في الأعضاء التناسلية

* النسب أقل من 100% بسبب عدم الاستجابة.

ألم الأعضاء التناسلية X الجنس

ألم الأعضاء الجنسية / الجنس	ذكر	أنثى	ثنائي الجنس	مجموع
لا أشعر بأي ألم أو التهاب	%61.7	%38.3	%0.0	%100
أحيانا	%48.4	%51.6	%0.0	%100
أثناء ممارسة الجنس	76.9%	%23.1	%0.0	%100
في المرحاض	%100	%0.0	%0.0	%100
خلال دورتي الشهرية	%0.0	%90.9	%9.1	%100
(ألم / التهاب مزمن (أكثر من 6 أشهر	%0.0	%100	%0.0	%100
مجموع OBS.	%57.7	%41.5	%0.0	%100

الجدول 34: الجدولة المتقاطعة ألم الأعضاء التناسلية * النسبة المئوية للجنس الملاحظ / المخصص

القيم في الجدول هي النسب المئوية عبر الإنترنت بناء على 123 ملاحظة.

ألم الأعضاء الجنسية × الجنس

ألم الأعضاء الجنسية / الجنس	ذكر	أنثى	ثنائي الجنس	مجموع
لا أشعر بأي ألم أو التهاب	37	23	0	60
أحيانا	15	16	0	31
أثناء ممارسة الجنس	10	3	0	13
في المرحاض	6	0	0	6
خلال دورتي الشهرية	0	10	1	11
(ألم / التهاب مزمن) (أكثر من 6 أشهر)	0	1	0	1
مجموع OBS.	68	53	1	122

القيم في الجدول هي عدد الاقتباسات لكل زوج من الطرائق.

الجنس × النشاط الجنسي

الجنس / النشاط الجنسي	نعم	لا	مجموع
ذكر	%59.2	%38.0	%100
أنثى	%43.1	%56.9	%100
ثنائي الجنس	%0.0	%100	%100
مجموع	%52.0	%46.3	%100

الجدول 35: تقاطع الجنس * النشاط الجنسي

القيم في الجدول هي النسب المئوية عبر الإنترنت بناء على 123 ملاحظة.

28- التوعية والتوعية بالأمراض المنقولة جنسياً:

هل تلقى الأشخاص المشاركون في الدراسة أي جلسة توعية أو تدريب حول الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك عبر الإنترنت؟

أجاب 53٪ بالإيجاب و43٪ لم تتح لهم الفرصة أبداً للتوعية حول هذا الموضوع. بالكاد أجاب ثلث الإناث بـ «نعم» وحوالي ثلثي الذكور.

مجموع	ثنائي الجنس	أنثى ه	ذكر	الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/التوعية الجنسية
%100	%1.5	%32.3	%66.2	نعم
%100	%0.0	%54.7	%45.3	لا
%100	%0.8	%41.5	%57.7	مجموع

الجدول 36: الوعي المتبادل بـ IST * الجنس (النسبة المئوية عبر الإنترنت)

* قيم الجدول هي نسب مئوية عبر الإنترنت بناءً على 123 ملاحظة.

على أي حال، نختبر وعيهم بوجود أكثر الأمراض المنقولة جنسياً إشكالية (الجدول 37) وعموماً نجد وعياً متوسطاً إلى متواضعاً بالأمراض المنقولة جنسياً. أقل الأمراض المنقولة جنسياً المعروفة هي داء المشعرات والكلاميديا وفيروس الورم الحليمي.

اعتماداً على الجنس، تعرف جميع الإصابات من قبل الإناث أكثر من الذكور باستثناء التهاب الكبد B وC وداء المشعرات. ما يقرب من 69٪ من الإناث لا يعرفون عن فيروس الورم الحليمي البشري؛ ومع ذلك فهي تتأثر بسرطان عنق الرحم ومئات الآلاف من الحالات كل عام. يسبب فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) النوعان 16 و18 ما يقرب من 50٪ من الأوقات السرطانية عالية الدرجة في عنق الرحم. يمكن علاج السرطان إذا تم تشخيصه في مرحلة مبكرة.

المعرفة المسبقة بالفيروس وسلوكه في أحسن الأحوال يمكن أن تمنع العدوى وفي أسوأ الأحوال تساعد على منع التشخيص المتأخر.

التوعية بالأمراض المنقولة جنسياً

هل أنت على دراية بهذه الأمراض المنقولة جنسياً؟

التوعية بالأمراض المنقولة جنسيا	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
السيلان	65	52.9%
الزهري	82	66.7%
الكلاميديا	28	22.8%
داء المشعرات	9	7.3%
الهربس	42	34.2%
فيروس نقص المناعة البشرية	116	94.3%
التهاب الكبد B و C	76	61.8%
فيروس الورم الحليمي	36	29.3%
آخر	5	4.1%
آخر	123	

الجدول 37: التوعية بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي

* عدد الاستشهادات أكبر من عدد الملاحظات بسبب الردود المتعددة (بحد أقصى 10).

التوعية بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/النوع الاجتماعي	ذكر	أنثى	ثنائي الجنس	مجموع
السيلان	53.9%	46.2%	0.0%	100%
الزهري	57.3%	41.5%	1.2%	100%
الكلاميديا	57.1%	42.9%	0.0%	100%
داء المشعرات	66.7%	33.3%	0.0%	100%
الهربس	47.6%	50.0%	2.4%	100%
فيروس نقص المناعة البشرية	56.9%	42.2%	0.9%	100%
التهاب الكبد B و C	59.2%	39.5%	1.3%	100%
فيروس الورم الحليمي	55.6%	44.4%	0.0%	100%
آخر	80.0%	20.0%	0.0%	100%
آخر	57.7%	41.5%	0.0%	100%

الجدول 38: التوعية بالأمراض المنقولة جنسيا × الجنس

القيم في الجدول هي النسب المئوية عبر الإنترنت بناء على 123

الجنس × الوعي بالأمراض المنقولة جنسيا

النوع الاجتماعي / التوعية بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي	السيلان	الزهري	الكلاميديا	داء المشعرات	الهربس	فيروس نقص المناعة البشرية	التهاب الكبد B و C	فيروس الورم الحليمي	مجموع
ذكر	49.3%	66.2%	22.5%	8.5%	28.2%	93.0%	63.4%	28.2%	100%
أنثى	58.8%	66.7%	23.5%	5.9%	41.2%	96.1%	58.8%	31.4%	100%
ثنائي الجنس	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100%	100%	100%	0.0%	100%
مجموع	52.9%	66.7%	22.8%	7.3%	34.2%	94.3%	61.8%	29.3%	100%

الجدول 39: الجنس المتقاطع × الوعي بالأمراض المنقولة جنسيا

القيم في الجدول هي النسب المئوية عبر الإنترنت بناء على 123 ملاحظة.

ذكر المستجيبون الأمراض المنقولة جنسيا «الأخرى» مثل قمل العانة وداء المبيضات المهلي والسكاب. تحدث خمسة ممن لم يتعرفوا على فيروس الورم الحليمي البشري أو فيروس الورم الحليمي البشري عن الأورام القلبية أو الثآليل.

سلوك الوقاية والحماية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي:

تدابير حاجز النقل:

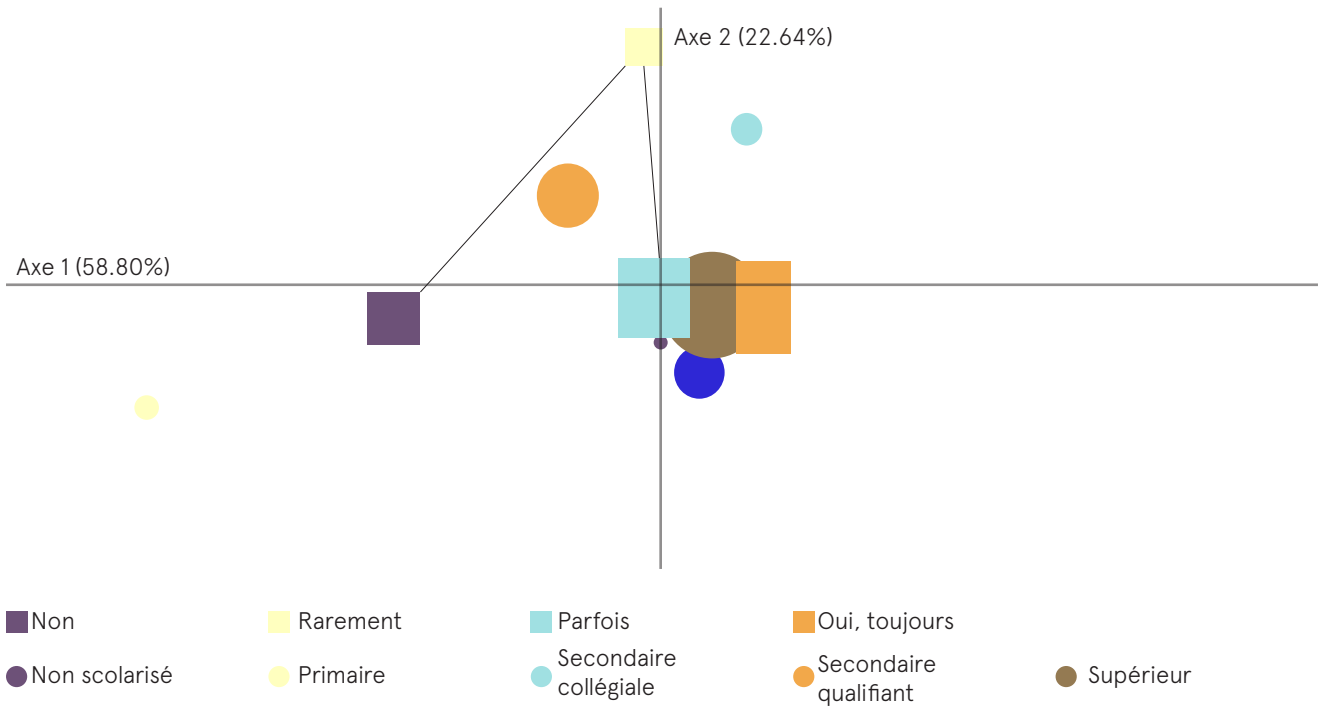
دون أن تعكس الانضباط الذاتي أو الالتزام الفعال والمنهجي، يستخدم أكثر من 46% من الأشخاص الذين تمت مقابلتهم الواقي الذكري لحماية أنفسهم وشركائهم من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، و 10.6% يستشهدون بتدابير الحاجز الصحي، مثل غسل اليدين والأعضاء التناسلية والفم والاستحمام قبل وبعد ممارسة الجنس، و 7.5% يقولون إنهم لا يستخدمون أي تدابير للوقاية / الحماية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. 10% يتحدثون عن الانتقائية أو الحد من عدد الشركاء، و 3% يلجؤون إلى الحد من الجماع أو حتى تجنبه. تم الاستشهاد بالفحص الدوري / ما قبل التقرير، PrEP والاستفسار عن أحدث فحص للشريك من قبل 4% من المستجيبين.¹¹

يقول ما يقرب من نصف المستجيبين إنهم تعرضوا بالفعل للإكراه أو الضغط من قبل رجل للحصول على جنس غير محمي، سواء من خلال العنف أو الإغراء، الابتزاز أو التلاعب.

% من المستجيبين قادرون دائما على إقناع شركائهم بتدابير الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، 41.5% لا يقنعون شركائهم دائما أو أبدا (حوالي 10%) شركائهم بالتعاون في تدابير الحماية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وهذا تجاهل هذا الأخير.

من بين 52 شخصا تحدثوا عن تدابير غير مقنعة في الحوار مع الشريك، يستشهد 86% على الأقل بالواقي الذكري، و 6% لا يجدون أي منهم، و 4% يتحدثون عن النظافة و / أو الإعدادية.

يظهر التحليل العملي لتطابق تعاون الشريك مع التحصيل العلمي أن الأشخاص ذوي التعليم العالي والتحصيل المهني هم أكثر عرضة للنجاح دائما، أو على الأقل في بعض الأحيان، لإقناع شركائهم بما يلي: التعاون من أجل الوقاية (الشكل 3).



الشكل 3: تحليل عامل مراسلات الشركاء * مستوى الصف

فحص الأمراض المنقولة جنسيا:

الفحص الدوري

هل تقوم بفحص لأمراض المنقولة جنسيا بشكل دوري؟

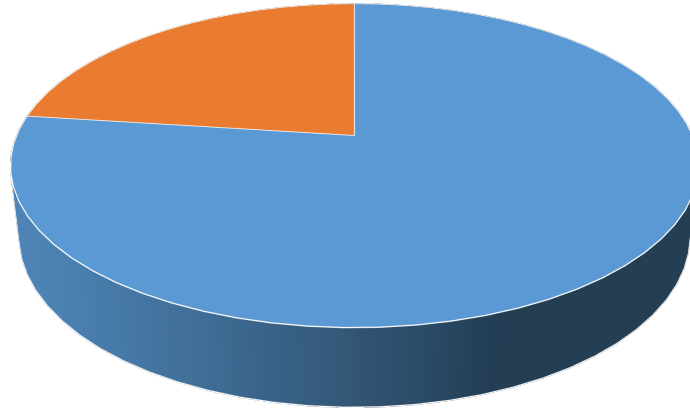
%	ملحوظة: سبق ذكرها.	آخر فحص
27.7%	26	أبدا
1.1%	1	2015
4.3%	4	2016
7.5%	7	2018
4.3%	4	2019
9.6%	9	2020
11.7%	11	الأسبوع الأول 2021
8.5%	8	2nd SEM 2021
7.5%	4	لا أتذكر
17.0%	16	1st أسبوع 2022
1.1%	1	لم أكن أبدا
100%	94	المجموع

الشكل 4: الفحص الدوري 77.1% NO

من المستجيبين لا يختبرون الأمراض المنقولة جنسيا بشكل دوري مع طاقم مكون من 28 شخصا (بما في ذلك 5 إناث فقط)

بينما أفاد 94 شخص أنهم لا يفعلون ذلك ليس (بشكل دوري) بنسبة مئوية من 77,1% ويلاحظ أيضا أن 70% من الأشخاص الذين أبلغوا عن عدم خضوعهم لاختبار الأمراض المنقولة جنسيا هم من الإناث. وباستثناء هذه الفئة، فإن النسبة المئوية الإجمالية للأشخاص الذين أبلغونا عن «تاريخ آخر فحص لهم» مجمعة حسب الجنس هي 76.3% من الذكور و 23.7% من الإناث. يتم اختبار هؤلاء الأشخاص بمحض إرادتهم ، بناء على وصفة طبية / توصية من أخصائي صحي أو ، في حالات نادرة ، بناء على توصية شريك (انظر الجدول 40).

الفحص الدوري

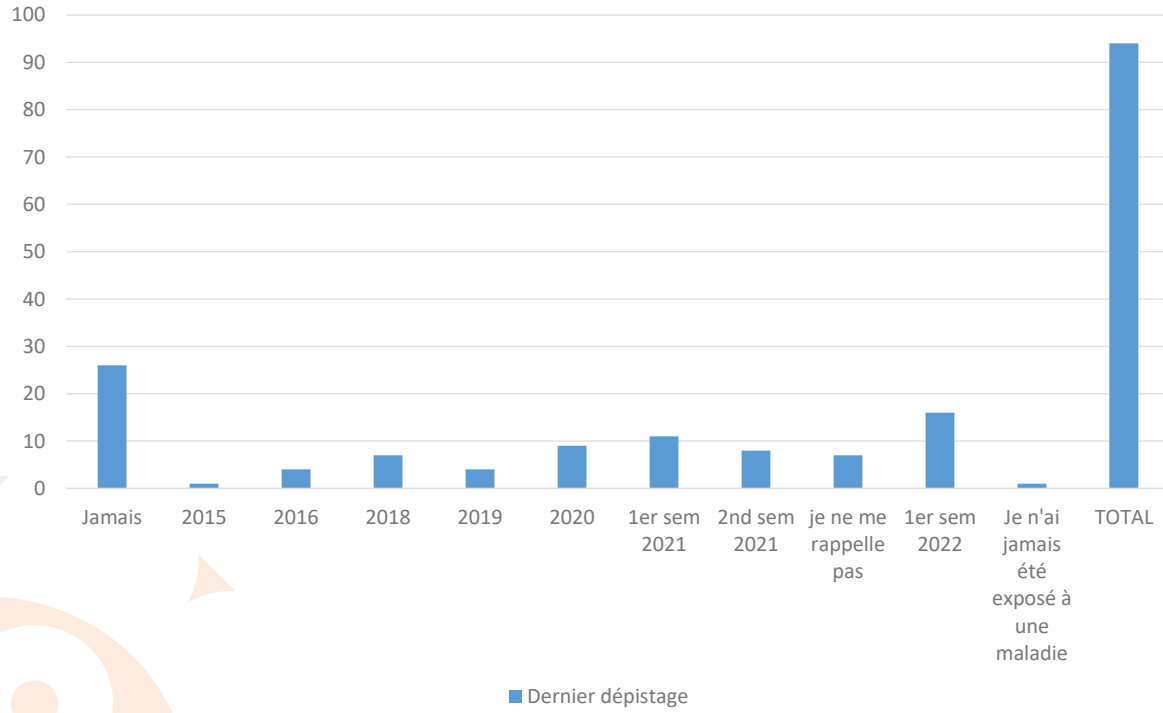


سبب الفحص	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
بمحض إرادتي	46	37.4%
وصفة طبية / إحالة من أخصائي صحي	20	16.3%
طلب شريك	1	0.8%
مجموع .OBS	123	

لجدول 40: الدافع للفحص

مجموع النسب المئوية أقل من 100% بسبب عدم الاستجابة

Dernier dépistage



فيما يتعلق بالامتحان، لدينا اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في اعلى القائمة (تم الاستشهاد به 48 مرة)؛ يليه اختبار الزهري (تم الاستشهاد به 29 مرة) والتهاب الكبد B و C (تم الاستشهاد به 11 مرة) بالإضافة إلى 6 أشخاص أبلغوا عن إجراء تقييم للأمراض المنقولة جنسيا. أبلغت 4 نساء فقط عن خضوعهن لاختبار فيروس الورم الحليمي عالي الخطورة. نلاحظ نقصا ملحوظا في الفحص في مجتمع الدراسة (الجدول 41).

ملحوظة: سيق ذكرها.	---
37.0% (40)	فيروس نقص المناعة البشرية
26.9% (29)	TPHA (الزهري)
10.2% (11)	التهاب الكبد B و C
7.4% (8)	الأمصال فيروس نقص المناعة البشرية
5.6% (6)	الميزانية العمومية STI
3.7% (4)	فيروس الورم الحليمي البشري-HR
0.9% (1)	آخر
1.9% (2)	الكلاميديا
0.9% (1)	فحص
0.9% (1)	الفحص الخلوي للبول
0.9% (1)	السيلان
0.9% (1)	الهربس
0.9% (1)	لا أتذكر
0.9% (1)	تحليل الأمصال واللغاب
0.9% (1)	الأمصال واللطخات
100% (108)	مجموع

الجدول 41: اختبارات الفحص

30- التعايش مع الأمراض المنقولة جنسيا :

- التقى محققونا ب 4 أشخاص مصابين بعدوى منقولة جنسيا. جميعهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية.
- لتلقي العلاج، يذهبون إلى المستشفى العام أو منظمة غير حكومية - جمعية مكافحة السيدا.
- وقد واجه جميع هؤلاء الأشخاص صعوبة في الحصول على الرعاية العلاجية للإيدز.
- وتشمل الصعوبات الانتظار الطويل والمواعيد عن بعد والتأخير في العلاج بسبب نقص العلاج أو الاختبار في المستشفى العام.
- ذكر أحد الأشخاص المسافة من المستشفى، وانتظر آخر 45 يوما لتجديد وثيقة نتائج الفحص الذي كان عليه أن يفقده مما أدى إلى تأخير آخر في الإجراء للاستفادة من العلاج.

31- الصحة الجنسية والعنف :

وذكر 43.1 في المائة من السكان الذين شملهم الاستطلاع أنهم تعرضوا بالفعل مرة واحدة على الأقل لشكل من أشكال العنف (اللفظي أو الجسدي أو المعنوي) بناء على حالة العنف التي تعرضوا لها. الصحة الجنسية. من بين المستجيبين، الفئات التي لديها أعلى معدلات التعرض للعنف المرتبط بالصحة الجنسية هي أولئك الذين يعرفون بأنهم: الرجال المتحولين جنسيا (66.7%) والنساء والرجال غير الثنائيين، على التوالي.

العنف من أجل الصحة الجنسية / النوع الاجتماعي / الهوية الجندرية	Femme	ضريبة	غير ثنائي	ترانس مان	امرأة متحولة	مجموع
نعم	%56.5	%45.5	%54.6	%66.7	%50.0	%53.2
لا	%43.5	%54.6	%45.5	%33.3	%50.0	%46.8
مجموع	%100	%100	%100	%100	%100	%100

الجدول 42: العنف بدافع حالة الصحة الجنسية / النوع الاجتماعي

* القيم في الجدول هي النسب المئوية للأعمدة التي تم إنشاؤها على 94 اقتباسا.

32- مرجع معلومات الصحة الجنسية :

يشير المجيبون إلى المصادر التالية (الجدول 43) للتشاور أو طلب معلومات عن الصحة الجنسية. محركات البحث والشبكات الاجتماعية وأفضل الأصدقاء على رأس القائمة يليها الطبيب المعالج والأخصائي الاجتماعي.

إحالة الصحة الجنسية	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
محرك البحث (جوجل ...)	83	%67.5
أفضل صديق	48	%39.0
وسائل التواصل الاجتماعي	48	%39.0
طبيب مدرب	29	%23.6
مستشار أو أخصائي اجتماعي	18	%14.6
صيدي أو ممرض	17	%13.8
زميل	14	%11.4
بعض الأقارب	6	%4.9
آخر	4	%3.3
مجموع OBS.	123	

الجدول 43: مرجع الصحة الجنسية

عدد الاستشهادات أكبر من عدد الملاحظات بسبب الردود المتعددة (بحد أقصى 9).

يوصي المستجيبون من مجتمع الميم/عين+ بالاعتماد على مراحل المعلومات «الموثوقة» التالية (الجدول 45) للتوعية بالصحة الجنسية ونشرها. يمكن أن تعطينا هذه الإجابات فكرة عن المؤسسات / الأطر التي تلهم الثقة والشرعية بين السكان الذين شملهم الاستطلاع.

مرجع التوصية	ملحوظة: سبق ذكرها.	التكرار.
المنظمات غير الحكومية	76	%61.8
المسؤولون التنفيذيون في وزارة الصحة	51	%41.5
محركات البحث	43	%35.0
موقع وزارة الصحة	43	%35.0
ويكيبيديا	30	%24.4
المدارس والجامعات	29	%23.6
المؤثرون والنجوم	28	%22.8
كيس	20	%16.3
التلفزيون والإذاعة العامة	20	%16.3
آخر	8	%6.5
مجموع OBS.	123	

الجدول 44: المصادر الموصى بها للمعلومات الموثوقة

عدد الاستشهادات أكبر من عدد الملاحظات بسبب الردود المتعددة (بحد أقصى 9).

ونلاحظ أن المنظمات غير الحكومية والمديرين التنفيذيين في وزارة الصحة ومحركات البحث (الذكاء الاصطناعي) يتمتعون برصيد كبير من المصداقية على عكس الصحافة والإذاعة والتلفزيون العامة التي في أسفل القائمة.

الخاتمة والمنظور:

فيما يتعلق بملف تعريف السكان، نلاحظ صعوبة الوصول إلى فئات الجنس الأنثوي وثنائي الجنس، والتعريف الذاتي للجنس الذكوري المتحولين جنسياً، وأراضي الجنوب والريف الشرقي والأوسط. تظهر المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية الحضور الملحوظ للعناصر التي تعكس عدم الاستقرار، وهي الانتقال إلى الاستقلالية والاستقرار، والنقص في العمل، والصعوبات المالية..

ومما يزيد من حدة الضعف انعدام التغطية الصحية بين غالبية السكان، مما يضعنا وجها لوجه مع واقع لا يزال بعيداً عن هدف تعميم التغطية الشاملة التي وعد بها التعاون بين المغرب ومنظمة الصحة العالمية للفترة 2017-2021.

نلاحظ نسبة أعلى من الاستطلاعات المماثلة الأخرى بفضل إدخال الطلاب إلى نظام AMOE. في اتصال مع نظام الرعاية الصحية، تترك تجربة المريض شيئاً مرغوباً فيه: انتشار الإساءة المبلغ عنها أكثر من 65%؛ الغالبية المطلقة من السكان يعانون من سوء المعاملة مع معدل منخفض جداً من اللجوء.

يمكن تفسير عدم وجود شكاوى في مواجهة سوء المعاملة الطبية بعدم وجود تعريف قانوني للإساءة الطبية ويعكس نقصاً في الأخلاق وأصوات الاستئناف. تظهر النتائج التي حصلنا عليها نقصاً كبيراً من حيث تلبية الاحتياجات الصحية، لا سيما تلك المتعلقة بالوصول إلى الرعاية، وتتفاقم الفجوة بين الحاجة والوصول عندما يتعلق الأمر بالصحة العقلية والجراحة وأمراض النساء.

إن دراسة أكثر تركيزاً على تجربة المريض ومسارات الرعاية ستكون قادرة على تقييم أكثر دقة لتلبية الاحتياجات كمفهوم ذي صلة. الدوافع التي تؤدي إلى ذلك، وهي حل المشكلة الصحية المعنية؛ وبالتالي يمكن دراسة بعد جودة الرعاية والخدمات الطبية.

وتشمل مؤشرات الإدارة الجيدة لانتقال الجائحة أهدافاً تتعلق بضمان سهولة الوصول العادل إلى الاختبارات، وإشراك المرضى في إدارة حالتهم من خلال الكشف المبكر عن العلاج الدوائي وتوافره، وضمان رعاية المرضى المصابين بأمراض خطيرة من خلال التطعيم على نطاق واسع وتحسين سعة الفراش. لسوء الحظ، لم يتمكن من الوصول إلى بيانات حول معدلات الاستشفاء بسبب عدوى SARS COV2.

لا توفر النتائج الخاصة بعدد سكاننا الصغير جداً معلومات صحيحة إحصائياً لتقييم وصول أفراد مجتمع الميم/عين+ إلى المستشفى. وعلى أي حال، من بين 125 نسمة، لم يتمكن سوى نصف الأشخاص الذين يعانون من حالة حرجة تتطلب رعاية في المستشفى من العثور على سرير.

ولا تشمل هذه النتائج المؤسسة الخاصة أو العامة الملتزمة. فيما يتعلق بالحالة الصحية العامة شعرت بمتوسط إلى حد ما حول الصحة البدنية وسلبية إلى حد ما حول الصحة العقلية. وتستكمل جوانب السرد المتعلقة بالحالة الصحية أثناء الجائحة بسرد عن تجربة الوصول أثناء الجائحة. في الواقع، فإن الوضع الضعيف بالفعل لنظام الرعاية الصحية لدينا وكذلك التفاوتات الإقليمية والطبقية التي تميزها قد ساهمت بقوة في تضخيم انتهاكات الحق في الصحة كما تصورتها منظمة الصحة العالمية وبالتالي تعرض المرضى للمخاطر المتعلقة بالتأخير ونقص ورفض الرعاية على جميع المستويات من الرعاية.

إن مزمنة الأمراض النفسية مع وجود إعاقة نفسية كبيرة وفقا للمستجيبين تذكر مرة أخرى بالحاجة الملحة إلى التركيز أكثر على الحالة الصحية العقلية والنفسية للناس المتليين. يؤكد قسم الصحة العقلية في دراستنا هذا:

- الرضا المقلق للأشخاص المتليين عن وضعهم الصحي العقلي؛

- انخفاض الحضور في خدمات الطب النفسي والعلاج النفسي بين الأشخاص الذين يظهرون عدم الراحة في الصحة العقلية حتى أولئك الذين يشكون في وجود اضطرابات في المزاج أو الشخصية؛

- العلاقة النفسية والاجتماعية الصعبة مع البيئة الأسرية و / أو الحياة الطلابية و / أو المهنية، والتي يشار إليها على أنها بيئات المعاناة؛

- ارتفاع معدل انتشار تعاطي المواد ذات التأثير النفساني، والاستهلاك الاحتفالي ليس هو الأكثر هيمنة مقارنة بانتشار سلوك الاستهلاك الضار المحفوف بالمخاطر والحالات التي من الواضح أنها مدمنة.

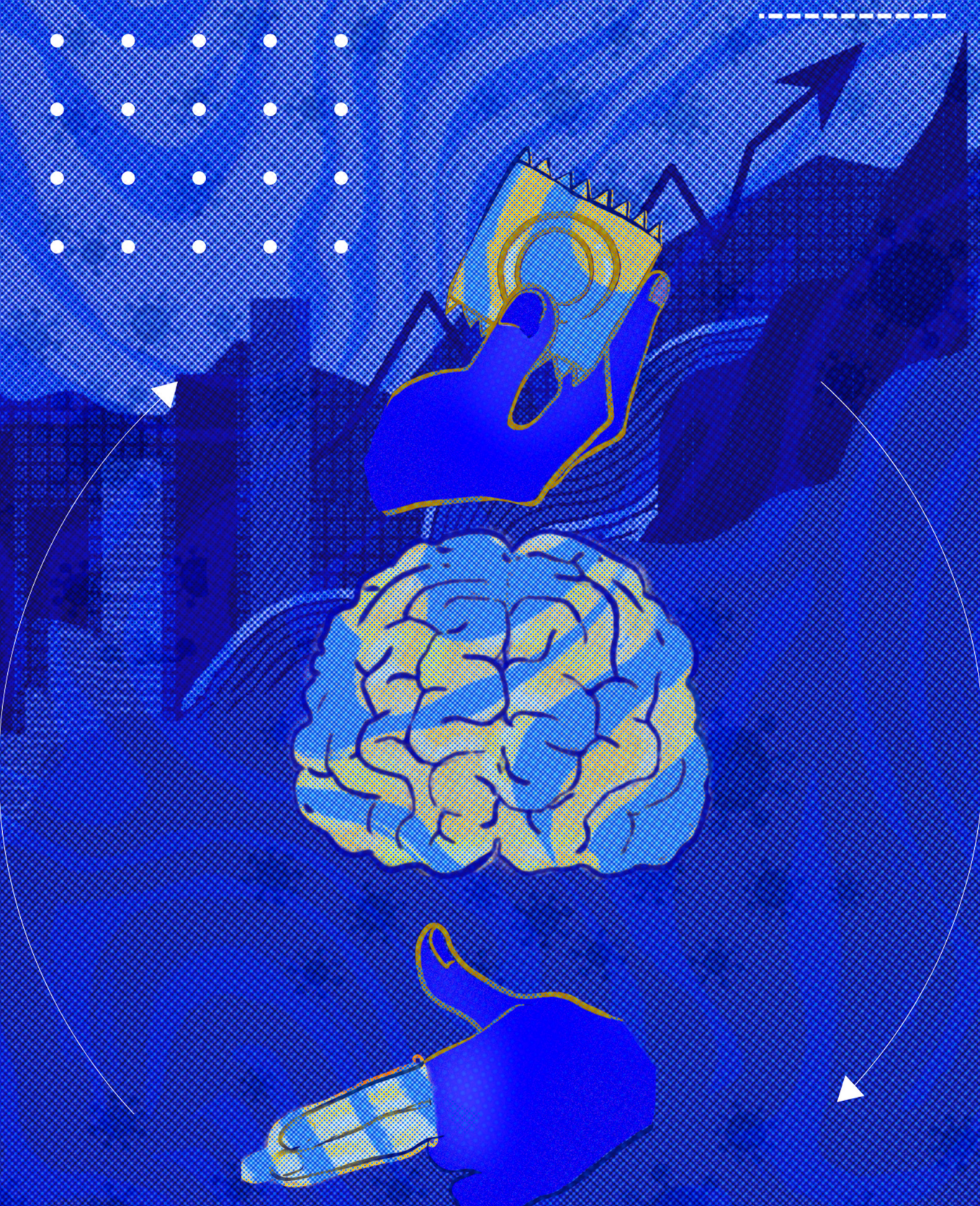
وتشير نتائج الفرع المتعلق بالصحة الجنسية إلى وجود قصور في سياسة الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

ويمنع الافتقار إلى سياسة الاتصال في مجال الصحة العامة جزءا كبيرا من السكان من الحصول على المعلومات العلمية عن الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ويحد من تمثيل الصحة الجنسية إلى جانبها الإيجابي والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وهي حالة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية تتعلق بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. يجب تعويض نقص البيانات حول فيروس الورم الحليمي البشري وسياسة استهداف النساء والإناث أمر ملح، وتعميم تطعيم الفتيات ضد فيروس الورم الحليمي البشري ليس له سبب لعدم القيام به في المغرب.

بالإضافة إلى سياسات الاستهداف، نوصي ببرامج التدخل المعرفي والسلوكي لعامة الناس من أجل مكافحة متكاملة وشاملة للوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. سيسمح الفحص بالإدارة المبكرة وتقليل الضربة.







نسويات 

Art and design by
G/E Design

