



Australian Federation  
of AIDS Organisations

# فيروس نقص المناعة البشرية وجاليات جنوب الصحراء الأفريقية في أستراليا : ورقة دراسة موجزة # 1 لمحة

مايو 2015

في عام 2009، بدأ الإتحاد الأسترالي لمنظمات الأيدز AFAO سلسلة من الاجتماعات التشاورية مع قادة الجالية الأفريقية<sup>١</sup>، وأصحاب المصلحة ذوي النفوذ، ووكالات قطاع فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (سواء CALD والاتجاه السائد) وأبناء الشعوب الأفريقية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. قدمت المشاورات المعلومات حول التصدي للفيروس في أستراليا وبيانات عن تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الذين ولدوا في أفريقيا، وطلب من المشاركين تحديد القضايا الرئيسية ذات الاهتمام فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وجالياتهم.

وأعقب المشاورات في عامي 2011 و 2012 من قبل اثنين من المحافل الوطنية التي كانت تهدف إلى مزيد من الدعم والتطوير لاستجابة الجالية الأفريقية لفيروس نقص المناعة البشرية في أستراليا<sup>٢</sup>.

وتعتمد ورقة المناقشة *HIV and sub-Saharan African Communities in Australia* (جاليات جنوب الصحراء الأفريقية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أستراليا) ٣ (2014) لإتحاد AFAO على المشاورات والمنتديات، وكذلك الأبحاث والمقابلات المنشورة مع مقدمي الخدمات لفيروس نقص المناعة البشرية وأصحاب المصلحة الرئيسيين، لإظهار وتحليل القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية الرئيسية للجاليات الأفريقية. هذه النظرة هي واحدة من سلسلة من أوراق الأبحاث التي تلخص القضايا الرئيسية التي أثيرت في ورقة المناقشة. قائمة كاملة للأوراق تجدونها في الصفحة الأخيرة من هذه الدراسة الموجزة.

## الخلفية

مع ما يقدر ب 24.7 مليون أشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية (PHIV) في جنوب الصحراء الكبرى الأفريقية، فإن المنطقة تُسبب ما يقرب من 71٪ من العدد الإجمالي للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية<sup>٤</sup>. جميع البلدان في المنطقة لديها معدلات عالية (انتشار) لفيروس نقص المناعة البشرية.

(الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية 2014-2017) الأسترالية (Seventh National HIV Strategy 2014-2017) يحدد الأشخاص من البلدان التي لديها ارتفاع في معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وشركائهم كأولوية سكانية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتعزيز الصحة<sup>٥</sup>. وهذا يشمل الأشخاص من أفريقيا وآسيا.

في وقت إحصاء النفوس لعام 2011 كان هناك 337,791 أشخاص ولدوا في أفريقية ويعيشون في أستراليا، وهذا يُمثل مجال متنوع من المجموعات الثقافية واللغوية من مختلف أنحاء القارة الأفريقية<sup>٦</sup>.

في عام 2013 كان هناك 1,236 حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أستراليا. من هذه التشخيصات، كانت 98 (7.9٪) بين الأشخاص الذين ولدوا في جنوب الصحراء الكبرى الأفريقية. منذ عام 2009، كانت 8.9٪ من جميع التشخيصات في أستراليا بين الأشخاص الذين ولدوا في أفريقيا<sup>٧</sup>، على الرغم من أن الأفارقة هم فقط حوالي 1.4٪ من مجموع السكان. هذه النسبة العالية من التشخيصات بلغت ذروتها في عام 2010 مع 121 تشخيص. على الرغم من أن المعدل قد انخفض منذ ذلك الحين، ويبدو أنه يستقر عند مستوى أقل، فإنه لا يزال غير متناسب مقارنة مع معدلات فيروس نقص المناعة البشرية في المجموعات السكانية الأخرى في أستراليا (عدا مثلي الجنس من الرجال).

وكانت غالبية الأشخاص من الخلفية الأفريقية الذين تم تشخيصهم بفيروس نقص المناعة البشرية بين عامي 2009 و 2013 من متباني الجنس (78٪) وهذا يتناقض مع الوفاء الأسترالي ككل، حيث أن غالبية التشخيصات لفيروس نقص المناعة البشرية هي من بين مثلي الجنس من الرجال (67٪ بين عامي 2009 و 2013)، مع 25٪ فقط بين متباني الجنس<sup>٩</sup>. نظرا لتزايد عدد الأشخاص الذين ولدوا في أفريقيا والذين تم تشخيصهم بفيروس نقص المناعة البشرية، فإنهم يمثلون الآن أغلبية التشخيصات بين متباني الجنس في أستراليا (30٪ بين عامي 2009 و 2013) ١٠. بين عامي 2002 و 2012 كانت 11٪ فقط من التشخيصات بين الأشخاص الذين ولدوا في أفريقيا بين المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM).<sup>١١</sup>

وبناءً على المعلومات التي تم جمعها من الأشخاص في التشخيص، فإن الكثير من هذه العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية على ما يبدو تم الحصول عليها في أفريقيا؛ ومع ذلك، هناك أدلة على أن بعض الأشخاص قد أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية في أستراليا، وكلا البحوث الاجتماعية والمشاورات المجتمعية تشير إلى وجود عدد من عوامل الخطر لفيروس نقص المناعة البشرية للأفارقة الأستراليين. (انظر ورقة دراسة موجزة # 2 ل YOUNG PEOPLE : 4 # و WOMEN : 3 # ، MEN : AFAO). هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لتأكيد أين تحدث العدوى، حتى يمكن لبرامج الوقاية من الفيروس من استهدافها على نحو فعال.

التشخيصات بين الأشخاص الذين ولدوا في أفريقيا تتفق عموماً مع أنماط الهجرة الأفريقية إلى أستراليا. غالبية التشخيصات هي من بين الأشخاص من مناطق الانتشار العالي في أفريقيا و الجاليات الأفريقية الأكبر في أستراليا. ولكن هناك تنوع كبير بين الأشخاص المشخصين، مع الأشخاص من مختلف البلدان والمجموعات اللغوية المتضررة.

### التحديات الرئيسية التي تواجه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية:

- **وصمة العار والتمييز:** الأشخاص الأفريقيين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد يواجهون وصمة العار والتمييز من مصادر متعددة، بما في ذلك الخدمات، والمجتمع الأسترالي على نطاق أوسع، ومجتمعهم بذاته.
- **التشخيص في وقت متأخر:** حوالي 50% من التشخيصات الجديدة لفيروس نقص المناعة البشرية بين الأشخاص الأفريقيين بين عامي 2009 و 2013 كانت إما متقدمة أو متأخرة، مقارنة مع حوالي 35% بين الأشخاص الذين ولدوا في أستراليا<sup>11</sup>. التشخيص المتأخر قد يضر النتائج الصحية للأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية، الذين قد يكونون أيضاً أكثر عرضة لإصابة الآخرين إذا لم يكونوا على علم بإصابتهم بالفيروس.
- **صدمة التشخيص غير المتوقع:** الأبحاث الاجتماعية والتقارير السردية من مقدمي الخدمات تشير إلى أن العديد من الأشخاص الذين ولدوا في أفريقيا لا يتوقعون أن يُشخصون بفيروس نقص المناعة البشرية، ويمكن فقط تشخيصهم عندما هو أو شريكه، يُعاني من مرض أو تكون الأنتى حامل.
- **المشاكل المتعلقة بالهجرة مثل ضائقة مالية وصعوبة الوصول إلى العلاج:** تشير كل من نتائج البحوث<sup>11</sup> و<sup>10</sup> والتقارير الواردة من مقدمي الخدمات أن نسبة كبيرة من الأشخاص الأفارقة المعانين من فيروس نقص المناعة البشرية قد علموا بوضعهم فقط عند اختبارهم لأعراض الهجرة. أن نتيجة إيجابية لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية يضيف إلى عدم اليقين بشأن نجاح طلبهم للحصول على الإقامة، والأشخاص الذين على تأشيرات مؤقتة قد لا يكونون مؤهلين للحصول على الرعاية الطبية (Medicare)، والأدوية المدعومة في إطار مدفوعات Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS) and Centrelink. هذا يمكن أن يسبب ضائقة مالية شديدة. عدم الأهلية للرعاية الصحية والأدوية المدعومة يمكن أن يعني أن الأشخاص لا يتلقون العلاج الأمثل.
- **الجنس والحياة الجنسية:** باستثناء دراسة صغيرة في جنوب أستراليا في عام 2014<sup>16</sup>، لم تكن هناك أي دراسات للجنس / القضايا الجنسية الخاصة التي تؤثر على الأفارقة المشخصين إيجابياً بفيروس نقص المناعة البشرية في أستراليا، على الرغم من أن البحث الاجتماعي في تجربة المهاجرين المشخصين إيجابياً بفيروس نقص المناعة البشرية واللجنين قد قدم بعض الأفكار بشأن هذه القضايا. دراسة جنوب أستراليا، التي ركزت أساساً على احتياجات وخبرات تقديم الخدمات للمرأة، أشارت إلى أن عدم المساواة بين الجنسين يمكن أن تجعل من الصعب على المرأة مداولة العملية الجنسية السليمة، وأن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية قد تخشى التعرض للوصم بأنهن غير أخلاقيات جنسياً. البحوث الأسترالية المركزة على توسع أكثر، والبحوث في الخارج مع مجتمعات الشتات الأفريقية، والتعليقات من مقدمي الخدمات تؤكد هذه النتائج، وتشير أيضاً إلى أن:
  - النساء الأفريقيات الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية قد تواجهن وصمة العار المتعلقة بزجاجة الرضاعة، فضلاً عن المشاكل المتعلقة بعدم المساواة بين الجنسين في العلاقات الحميمة.
  - أقلية من الرجال الأفارقة المشخصين إيجابياً بفيروس نقص المناعة البشرية فقط يتعاملون مع خدمات الدعم، والتي قد يكون لها أثر سلبي على صحتهم أنفسهم وكذلك على شركائهم الجنسيين.
  - الرجال مثلي الجنس الأفارقة و MSM يكونون مهمشين للغاية ويعانون من وصمة العار.
- **المحاكمات الجزائية:** بين عام 2001 وأوائل عام 2012، كان أكثر من نصف المتهمين في القضايا الجنائية المتعلقة بالتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو نقل العدوى المتعلقة بالعلاقات الجنسية الطبيعية كانت للرجال الأفارقة. وقد شوهد هذا التمثيل غير المتناسب في البلدان الغربية الأخرى، ومن المرجح أن يكون نتيجة لعدد من العوامل، بما في ذلك:
  - العنصرية أو التحيز من قِبَل المشتكين والشرطة والنيابة العامة، و

- انعدام الكفاءة الثقافية التي تؤدي إلى فشل إدارة الصحة العامة للرجال المعروفين أو يعتقد أنهم يعرضون الآخرين للخطر. انظر أيضا ورقة ورقة دراسة موجزة # 7 ل AFAO : CRIMINALISATION

## برامج الوقاية والتوعية عن فيروس نقص المناعة البشرية

لقد تم تطوير مجموعة من البرامج الناجحة عن فيروس نقص المناعة البشرية وتنفيذها في الجاليات الأفريقية في أستراليا على أساس الاحتياجات المحددة محليا. أحد المصادر الذي نشرته AFAO في عام 2013 يُدرج هذه البرامج لكا ولاية / إقليم، ومتاح على الموقع الإلكتروني [www.afao.org.au/what-we-do/health-promotion/cald](http://www.afao.org.au/what-we-do/health-promotion/cald). سيتم تحديث هذه الوثيقة في عام 2015. هناك حاجة لاستمرار التعاون بين الخدمات والتشاور مع المجتمعات المتضررة. فقط من خلال بناء مثل هذه الشراكة يمكننا ضمان أن يتم التصدي للزيادة في التشخيصات - بما في ذلك التشخيصات المتأخرة.

هناك حاجة ماسة لمزيد من البحوث الوبائية والاجتماعية في القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل تطوير مبادرات الوقاية والرعاية والدعم المناسبة والمستهدفة. ومع ذلك، ينبغي أن لا ينتظر تطوير البرامج إلى مزيد من نتائج البحوث.

### القضايا الرئيسية

- **الأساطير حول انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والمرض:** على الرغم من أنه ليس من الواضح مدى انتشار هذه الأفكار فإن الأساطير والمفاهيم الخاطئة يمكن أن تشمل المعتقدات التي:
  - فيروس نقص المناعة البشرية يؤدي دائما إلى المرض والموت
  - الناس المشخصين ايجابياً بفيروس نقص المناعة البشرية لا يمكن أن يكون لهم أطفال
  - جميع الناس المعانين من فيروس نقص المناعة البشرية يمنعون من دخول أستراليا، لذلك فإن فيروس نقص المناعة البشرية غير موجود هنا
  - يمكن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الاتصال الاجتماعي العارض
  - العقيدة الدينية يمكنها 'معالجة' الأشخاص المعانين من فيروس نقص المناعة البشرية.
- **عدم وجود خطط أساس للاختبار فيروس نقص المناعة البشرية في الجاليات الأفريقية:** يعتقد أن معدلات الاختبار في الجاليات الأفريقية تكون منخفضة. ويمكن أن تشمل الحواجز للاختبار الخوف من السرية التي قد تُنتهك، ووصمة العار وعدم الكفاءة الثقافية بين الأطباء وموظفي خدمة الاختبار.
- **العنصرية ووصمة العار:** لقد وُصمت الجاليات الأفريقية بتصويرات عنصرية للأفارقة كحاملين مرض (الإيدز)، وبالتلازم مع التغطية الإعلامية المثيرة في القضايا الجنائية. ونتيجة لذلك، قد تكون الجاليات الأفريقية متشككة من دوافع المنظمات التي ترغب في مناقشة فيروس نقص المناعة البشرية معهم، أو أن تفصل المخاوف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية بأنها عنصرية. وقد اقترح قادة المجتمع بأن حملة واسعة النطاق للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية قد يساعد على حد سواء في زيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية وفي تخفيف مشاعر المجتمعات الأفريقية من أنهم 'مخصصين' وموصومين بالعار بالتلازم مع فيروس نقص المناعة البشرية.
- **عدم المساواة بين الجنسين:**
  - في جنوب الصحراء الأفريقية عوامل مثل العنف الجنسي، والعنف المنزلي، والزواج المبكر، وتعدد الزوجات، وصعوبة التداول بالجنس الآمن، والاستغلال الجنسي للنساء الشابات من قبل الرجال الأكبر سناً، وفقدان الاستقلال المالي يسهم في ارتفاع معدلات فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء. بعض هذه العوامل، بالإضافة إلى تأثير التغيير في أدوار الجنسين لدى وصولهم في أستراليا، قد تسهم أيضاً في تعرض المرأة للإصابة بالفيروس بعد الهجرة.
  - هناك القليل جدا من البحوث الأسترالية، وعدد قليل من البرامج التي تعالج السلوك والمواقف الجنسية للرجال الأفارقة. ومع ذلك تشير البحوث المحلية والخارجية إلى أن الهجرة إلى الثقافات المفتوحة أكثر جنسياً، وكذلك الصعوبة في التكيف مع تغيير التوقعات لدور الجنسين في أستراليا، يمكن أن يؤدي إلى أخذ الرجال الأفارقة لمخاطر جنسية أكثر.
- **الحساسيات الثقافية والدينية حول الحديث عن الجنس:** ومع أن الجاليات الأفريقية في أستراليا متنوعة جداً، فإن بعض المعتقدات والمواقف الثقافية المشتركة المتعلقة بالجنس والصحة الجنسية بين الجاليات الأفريقية تشمل:
  - المناقشة المفتوحة لممارسة الجنس أمر غير مقبول، أو فقط ضمن مجموعات الجنس الواحد
  - المحرمات الدينية المتعلقة بالجنس التي قد لا تتوافق مع السلوك الفعلي
  - تعتبر قضايا الصحة مسؤولية النساء بدلا من الرجال
  - القيود الثقافية حول استخدام الواقي الذكري، والاعتقاد بأن استخدام الواقي الذكري يشير إلى الفجور أو الخيانة الزوجية.

• **مثلي الجنس من الرجال وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM):** لا توجد أي أبحاث معينة في تجربة مثلي الجنس من الرجال الأفارقة و MSM آخرين في أستراليا؛ ومع ذلك، فإن التحيز ضد المثلية منتشر في الجاليات الأفريقية. في جميع أنحاء الشتات الأفريقي، الرجال الأفارقة الذين يمارسون الجنس مع الرجال قد وجدوا كونهم أكثر عرضة لاكتساب فيروس نقص المناعة البشرية من الرجال والنساء من جنسين مختلفين.

• **الشباب:** على الرغم من أن البيانات الوبائية لا تشير إلى أن الشباب المتباينين جنسياً من أصول أفريقية معرضين بشكل خاص لخطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية في أستراليا، فإن هناك بعض الأدلة على معدلات عالية نسبياً من العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وحمل المراهقات بين هذه المجموعة، وكذلك بعض المشاركة مع تعاطي المخدرات بالحقن. وهذا يدل على السلوك الذي قد يضع الشباب في خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية.

• **تنوع الجاليات الأفريقية في أستراليا** قد يقدم التحديات عند تطوير حملات الوقاية والتوعية.

لمزيد من التفاصيل والمراجع في كل هذه المسائل، يرجى الاطلاع على أوراق دراسة موجزة أخرى في هذه السلسلة.

### الخطوات القادمة

كهيئة وطنية تمثل استجابة أستراليا المجتمعية لفيروس نقص المناعة البشرية، فإن AFAO لها دور تُوّديه في تعزيز ودعم الصحة المتعددة الثقافات واستجابة قطاعات فيروس نقص المناعة البشرية بين الجاليات الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى.

ورقة المناقشة لـ AFAO ، *Implementing the United Nations Political Declaration on HIV/AIDS in Australia's Domestic Response: Turning Political Will into Action*، تنظر في كيف أن مشاركة أستراليا في فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن تحقق مبادرات أفضل لممارسات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ودعم وتلبية أهداف National HIV Strategy (الاستراتيجية الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية) في أستراليا. تعطي الورقة عدداً من التوصيات لمعالجة القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والتي قد تؤثر على الأشخاص من الجاليات الأفريقية. (انظر <http://bit.ly/unpd-afao>)

زعماء الجالية الأفريقية الذين شاركوا في مشاورات AFAO والمحافل الوطنية عبروا عن رغبة قوية لمعالجة تأثير فيروس نقص المناعة البشرية في مجتمعاتهم في إطار شراكة فيروس نقص المناعة البشرية في أستراليا. منذ تلك الندوات، فقد شارك عدد منهم في مبادرات تعزيز الصحة لفيروس نقص المناعة البشرية بالشراكة مع منظمات الدولة. في بعض الحالات، تم إنشاء الشبكات القائمة على الدولة - شراكات بين خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، والخدمات الصحية متعددة الثقافات، وأعضاء الجالية الأفريقية.

المجموعة المرجعية الأفريقية (African Reference Group) الوطنية لـ AFAO ، التي أنشئت أصلاً للإشراف على التخطيط لمحافل وطنية، أخذت في النظر في أفضل السبل لدعم تنفيذ التوصيات المنبثقة عن المنتديات ومن ورقة المناقشة التي يستند عليها هذا التقرير الموجز.

في عام 2014 قامت المجموعة المرجعية، في شراكة مع Multicultural Health and Support Service (MHSS) (خدمة الصحة والدعم المتعددة الثقافات) في Centre for Culture, Ethnicity and Health (CEH) (مركز الثقافة والعرق والصحة) و African and Black Diaspora Global Network on HIV/AIDS (ABDGN) (الشبكة العالمية للشتات الأفريقي والأسود لفيروس

نقص المناعة البشرية / الإيدز) استضافت African Diaspora Networking Zone (نطاق شبكة الشتات الأفريقي) في International AIDS conference in Melbourne (المؤتمر الدولي للإيدز في ملبورن) (الإيدز 2014). قدمت الإيدز 2014 فرصة هامة لزيادة الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية بين الجاليات الأفريقية في أستراليا وإشراكهم في التصدي للفيروس، وكان نطاق الشبكات نقطة محورية للنقاش والتواصل وتبادل المعلومات.

### أوراق الدراسة الموجزة

#### فيروس نقص المناعة البشرية وجاليات

#### جنوب الصحراء الأفريقية في أستراليا

1. نظرة عامة (متوفرة باللغات العربية، الأمهرية، الإنجليزية والفرنسية)
2. الرجال (باللغة الإنجليزية فقط)
3. النساء (باللغة الإنجليزية فقط)
4. الشباب (متوفرة باللغتين الإنجليزية والفرنسية)
5. الأشخاص المعانين من فيروس نقص المناعة البشرية (اللغة الإنجليزية فقط)
6. الرجال المثليين والرجال

#### الممارسين

#### للجنس مع الرجال (MSM)

#### (الإنجليزية فقط)

7. التجريم (الإنجليزية فقط)
8. الوقاية والتوعية (الإنجليزية فقط)

#### وصمة العار (متوفرة باللغتين

#### الإنجليزية والفرنسية)

قُم بتنزيل هذه الموجزات من الموقع الإلكتروني:

سوف تُترجم أوراق أخرى بما يسمح به التمويل.

في عام 2015، ستقوم المجموعة المرجعية بالتركيز على بناء قدرات الشبكات القائمة على الدولة ووضع التوصيات لاتخاذ إجراءات (من قبل أعضاء المجموعة المرجعية، والشركاء، و AFAO وأعضائها)، نحو زيادة الوعي بالقضايا التي تؤثر على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والدعم للأشخاص المعانين من فيروس نقص المناعة البشرية في الجاليات الأفريقية في أستراليا. وسيشمل ذلك اجتماع وطني مع رجال الدين الذين يعملون مع الجاليات الأفريقية والتي ستركز على الدور الذي يمكن أن يقوم به رجال الدين في معالجة القضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في جالياتهم.

١) تعترف AFAO أنه لا يوجد مصطلح واحد يمكن أن يشمل تنوع السكان والذي يجري مناقشته في هذه الورقة. لسهولة القراءة والثبات، فالورقة بشكل عام ستستخدم عبارات "مولود في أفريقية" و "الأفريقي" بدلا من "أفريقي استرالي" أو واصفات أخرى. والمقصود من مصطلح "الجاليات الأفريقية" لتشمل نطاق واسع للجاليات والمجموعات العرقية واللغوية، وكذلك الأفراد الذين لا علاقة لهم بجالية أفريقية معينة. وتلاحظ AFAO أن الإشارة إلى الناس باسم "أفريقيا" هي طريقة وجيزة، ومريحة لمناقشة جوانب الهوية والثقافة ولكن بأي حال من الأحوال تتغاضى عن حقيقة أن الكثير منهم هم في الواقع مواطنين أستراليين.

٢) تتوفر التقارير من المنتديات من AFAO عند الطلب

٣) Sergeant, J. (2014). *HIV and sub-Saharan African Communities in Australia*. متاح من AFAO عند الطلب.

٤) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. (2014). *The Gap Report UNAIDS*, Geneva, 26.

٥) إدارة الصحة للحكومة الأسترالية (وزارة الصحة). (2014). *The Seventh National HIV Strategy 2014-2017*. Commonwealth of Australia, Canberra, 14.

٦) ABS. (2011). *ABS. بيانات التعداد غير المنشورة* [TableBuilder 2011. على الإنترنت ABS، كانبيرا. تم الاسترجاع من :

<http://www.abs.gov.au/websitedbs/censushome.nsf/home/tablebuilder>

٧) معهد كيربي (2014). *HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia Annual Surveillance Report 2014*. The Kirby Institute, the

University of New South Wales, Sydney, 40.

٨) المرجع نفسه، 40-42.

٩) معهد كيربي، (2014)، مرجع سابق. الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، 11.

١٠) المرجع نفسه، 26.

١١) معهد كيربي، بيانات غير منشورة. المزيد من البيانات الأخيرة ليست متاحة بعد ولكن ليس من المرجح أن تكون مختلفة بشكل كبير. يستخدم مصطلح MSM لتميز الرجال الذين لا يتعاطفون كما مثلي الجنس ولكن من يجتهد في ممارسة الجنس مع رجال آخرين. قد يعتبرون أنفسهم أن يكونوا متبايني الجنس.

١٢) Lemoh, C., Baho, S., Grierson, J., Hellard, M., Street, A., Biggs, B. (2010).

*African Australians living with HIV: a case series from Victoria. Sexual Health 7(2) 142- 148.*

١٣) معهد كيربي، (2014)، مرجع سابق. الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات، ويعرف 31. عدوى فيروس نقص المناعة البشرية المتقدم من خلال عدد خلايا + CD4 أقل من

200 خلية / ميكرو لتر في تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية. يتم تعريف التشخيص المتأخر من قبل عدد خلايا + CD4 أقل من 350 خلية / ميكرو لتر في التشخيص.

١٤) Körner, H., Katsaros, E., Luisi, B. (2013). *Living with HIV and cultural diversity in Sydney: migration, gender and sexuality (Monograph 1/2013)*. NCHSR، جامعة نيو ساوث ويلز، سيدني، 6.

١٥) Lemoh, C., Guy, R., Yohannes, K., Lewis, J., Street, A., Biggs, B., et al. (2009). *Delayed diagnosis of HIV infection in Victoria 1994 to 2006 Sexual Health 6(2), 117-122.*

١٦) فيروس نقص المناعة البشرية وبرنامج نسائي والحياة الإيجابية. (2014). *Identity & Secrecy: The experiences of African and Asian women living with HIV in SA. Australia. Positive Life South Australia, Adelaide.*