

المعرفة والمواقف والسلوكيات تجاه مرض الايدز في محلية سواكن

د أماني أحمد حسن علي

جامعة البحر الأحمر، كلية التربية، قسم الجغرافيا

المستخلص

يمثل مرض الإيدز مشكلة صحية عالمية تتزايد حدتها يوماً بعد يوم منذ ظهوره لأول مرة في بداية الثمانينات. وقد كثرة الكتابات عن مرض الإيدز في تخصصات مختلفة، ولكن قلة تلك الدراسات التي تناولتها من منظور جغرافي . وإن الإهتمام بالمرض كظاهرة جغرافية لم يكن جديداً فقد إهتم الإنسان منذ القدم بالأبعاد المكانية للمرض ، ومن هنا بدأ ظهور الجغرافيا الطبية كمجال من مجالات علم الجغرافيا . وتعرف الجغرافيا الطبية بأنها دراسة العلاقة بين الجغرافية وصحة الإنسان أو أنها الدراسة التي تهتم بالبحث عن التفسيرات الجغرافية لظهور الأمراض وهي تمثل حلقة الوصل بين الجغرافية من جهة والطب من جهة أخرى، بحيث يخدم كل منهما الآخر، دون أن يخرج أي منهما عن حدود تخصصه وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المعرفة والمواقف والسلوكيات تجاه مرض الايدز في محلية سواكن . واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي والمسحي لجمع البيانات وتكون مجتمع الدراسة من سكان محلية سواكن وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية .

Abstract

AIDS is a global health problem that has been increasing day by day since it first appeared in the early 1980s. It is different from the historical epidemics that appear and then disappear after a while, but AIDS does not seem to have an end soon. There has been a great deal of literature on AIDS in different disciplines, but few studies have dealt with it from a geographical perspective. The interest in the disease as a geographical phenomenon was not new. Since ancient times, man has been concerned with the spatial dimensions of the disease. Hence , the emergence of medical geography as a field of geography. Medical geography is defined as the study of the relationship between geography and human health, or it is the study that is interested in the search for geographical interpretations of the emergence of diseases and is the link between geography and medicine, on the other hand, so that each other serve, without leaving either of the limits of specialization, Means that geographers and other scientists have many challenges to detect, develop and control the secrets of disease on a sound basis.

The study aimed to identify the knowledge, attitudes and behaviors of HIV / The researcher used descriptive and analytical methods to collect data. The study population was from the local population of Swakin f and the sample was randomly selected.

مقدمة:

نشرت إحصاءات برنامج الأمم المتحدة المشترك ومنظمة الصحة العالمية واليونسيف في ديسمبر كانون الاول عام 2012 ، وتشير إلى نهاية 2012 إتضح أن المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري الإيدز حوالي 34 مليون شخص ، ونسبة البالغين منهم بفيروس الإيدز حوالي 50 ألف شخص والأطفال الذين يعيشون مع الفيروس حوالي 3.3 مليون ، والإصابات الجديدة بفيروس الإيدز 2.5 مليون والأطفال المصابين حديثا بفيروس الإيدز حوالي 330,000 ،

الوفيات بسبب الإيدز في نفس العام حوالي 1.7 مليون .

والسودان كغيره من دول العالم قد تأثر بهذا المرض وظهرت أول حالة إصابة بهذا المرض في السودان عام 1986م تبعتها حالتان عام 1987م وعلي أثر ذلك كان قيام البرنامج القومي لمكافحة الإيدز بالسودان (البرنامج القومي لمكافحة الإيدز، 2002) .

أهمية الدراسة:

أ. توضيح الدور الذي تقوم به الجغرافية الطبية وتركيزها علي العوامل الجغرافية المختلفة ودورها في إنتشار وتوطن الأمراض والتوزيع الجغرافي للأمراض.

ب. أن إنتشار مرض الإيدز بين السكان خصوصاً الفئات المنتجة (15 - 39) يعمل علي إعاقة عملية التنمية في مختلف المجالات .

ج. أن معظم الدراسات التي تناولت موضوع الإيدز تناولته من النواحي الطبية والإحصائية إضافة إلي الجوانب الإجتماعية والنفسية فقط . يمكن أن تكون هذه الدراسة إضافة حقيقية لمجموع البحوث التي تناولت هذه الظاهرة من منظور مكاني من وجهة نظر الجغرافيا الطبية.

أهداف الدراسة:

أ. توضيح دور علم الجغرافيا في فهم مشكلة مرض الأيدز ودور الجغرافيا التطبيقي في حل المشكلات الصحية العالمية.

ب. التحقق من العوامل الجغرافية المساهمة في إنتشار مرض الإيدز بمحلية سواكن.

ج. قياس مستوى المعرفة بمرض الأيدز والمواقف تجاه المرض والمرضى والسلوكيات ومقارنتها بالمعرفة

فروض الدراسة:

أ. هنالك علاقة بين الوضع الاقتصادي في المنطقة وانتشار مرض الإيدز.

ب. هنالك علاقة بين الممارسات الاجتماعية والسلوكيات في المنطقة وتشي مرض الإيدز.

ج. هنالك ضعف في الوعي بمرض الايدز وطرق إنتقاله وكيفية التعامل مع المرض والمرضى .

منهجية الدراسة:

إعتمدت الدراسة علي الأسلوب الوصفي التحليلي:

مصادر جمع البيانات:

أولاً مصادر الثانوية : وتشمل الكتب والرسائل الجامعية وتقارير مكاتب الإحصاء السكاني ومكاتب وزارة الصحة والمجلات العلمية والبحوث العلمية .

ثانياً المصادر الأولية:

1. الملاحظة المباشرة 2. المقابلات الشخصية 3. المسوحات الميدانية

تاريخ مرض الإيدز:

في عام 1981 أعلن مركز أطلانطا لمكافحة الأمراض في الولايات المتحدة الأمريكية لأول مرة عن مرض إسمه (نقص المناعة المكتسب - AIDS) لم يعلن فقط عن حالة أو اثنين أو عشرة بل أعلن عن 457 إصابة مسجلة رسمياً راح ضحيتها 232 مريضاً. وكان معظم الضحايا لرجال شاذين جنسياً. ففي بادئ الأمر أعتبرت أعراض هذا المرض أمراً خاصاً بالشاذين جنسياً من الرجال (القصيمي وابو خطوة ، 1986) .

8/ مراحل العدوى وأعراض مرض الإيدز:

هناك عدة مراحل للعدوى ويمكن تلخيصها كما يلي: (منظمة الصحة العالمية ، 2011)

المرحلة	فترة الحضانة	الأعراض
الأولى	من 3 - 4 أسابيع كمون { - فتره الشبكية	حمى، التهاب في الغدة الليمفاوية والحنجرة والبلعوم، ألم عضلية، تعب وصداغ
الثانية	من 6 شهور - 15 سنة كمون {	يتكاثر الفيروس داخل جسم المصاب ويبدأ في اضعاف مناعة الجسم تدريجياً
الثالثة	من سنة - سنتين فترة ظهور المرض {	الحمى، نقص الوزن 10% أو أكثر من وزن الجسم ، التعرق الليلي، إسهال مزمن، السل، الأورام الخبيثة، إعتلال الجهاز العصبي

طرق العلاج من مرض الإيدز:

لا يوجد أيّ علاج شافي أو مصل يقي من فيروس الإيدز. غير أنه يمكن، عن طريق التقيدّ بالعلاج القائم على الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والإستمرار فيه يبطيء تطوّر الفيروس داخل جسم الإنسان على نحو يوحى بتوقف نشاطه تقريباً. وبتزايد عدد المتعاشين مع فيروس الإيدز ممّن يقدرّون على البقاء في صحة جيدة ويستمرّون في العمل والعطاء لفترات مطوّلة، حتى في البلدان المنخفضة الدخل . كثيراً ما يحتاج حامل فيروس الإيدز، إضافة إلى العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، إلى خدمات المشورة والدعم النفسي. كما أنّ الاستعادة من التغذية

الجيدة والمياه النقية والنظافة الأساسية من الأمور التي تساعد أولئك الأشخاص أيضاً على الحفاظ على نوعية حياة عالية (منظمة الصحة العالمية ، 2015) .

محلية سواكن:

تقع مدينة سواكن في ولاية البحر الأحمر } وتضم الولاية حوالي عشرة محليات وهي محليات سواكن وبورتسودان وسنكات وهيا ودرييب والقنب والأوليب وحلايب وجبيت المعادن عقيق وطوكر} في الجزء الشمال الشرقي للسودان على الساحل الغربي للبحر الأحمر على ارتفاع حوالي 66 م من سطح مستوى البحر، بين خطي عرض 5 و19 درجة شمال وخطي طول 37 و5 درجة شرق . وتبعد عن العاصمة الخرطوم ما يقارب 642 كم إلى الغرب، وتحدها مدينة بورتسودان على بعد 54 كم . وهي عبارة عن جزيرة محيطها ميل ونصف ميل وأمامها بندر يسمى القيف يبعد عن البحر مسافة 40 متراً . { بدوي ، 2004 }

تعتبر سواكن مدينة تاريخية أثرية تضم العديد من الآثار العائدة إلى القرون الوسطى ، والتي بُنيت من الحجارة المرجانية ، وزُيّنت بالنقوش والزخارف الخشبية، كما تحتوي هذه المدينة على العديد من المعالم السياحية .

التركيب السكاني لأفراد العينة:

التركيب النوعي لأفراد العينة:

جدول رقم (1) يوضح عدد أفراد العينة % حسب النوع

الذكور	الإناث
54.2%	45.8%

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

يتضح من الجدول رقم (1) التركيب النوعي لمجتمع الدراسة أي توزيع السكان حسب الجنس (ذكور، إناث) وقياس بما يعرف بنسبة النوع لمعرفة الملامح الديموغرافية لمجتمع الدراسة. لوحظ أن أفراد الأسر المبعوثة حسب النوع موزعين بنسبة 54.2 % للذكور و45.8% للإناث

كما تم توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية كما يلي:

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الفئات العمرية %

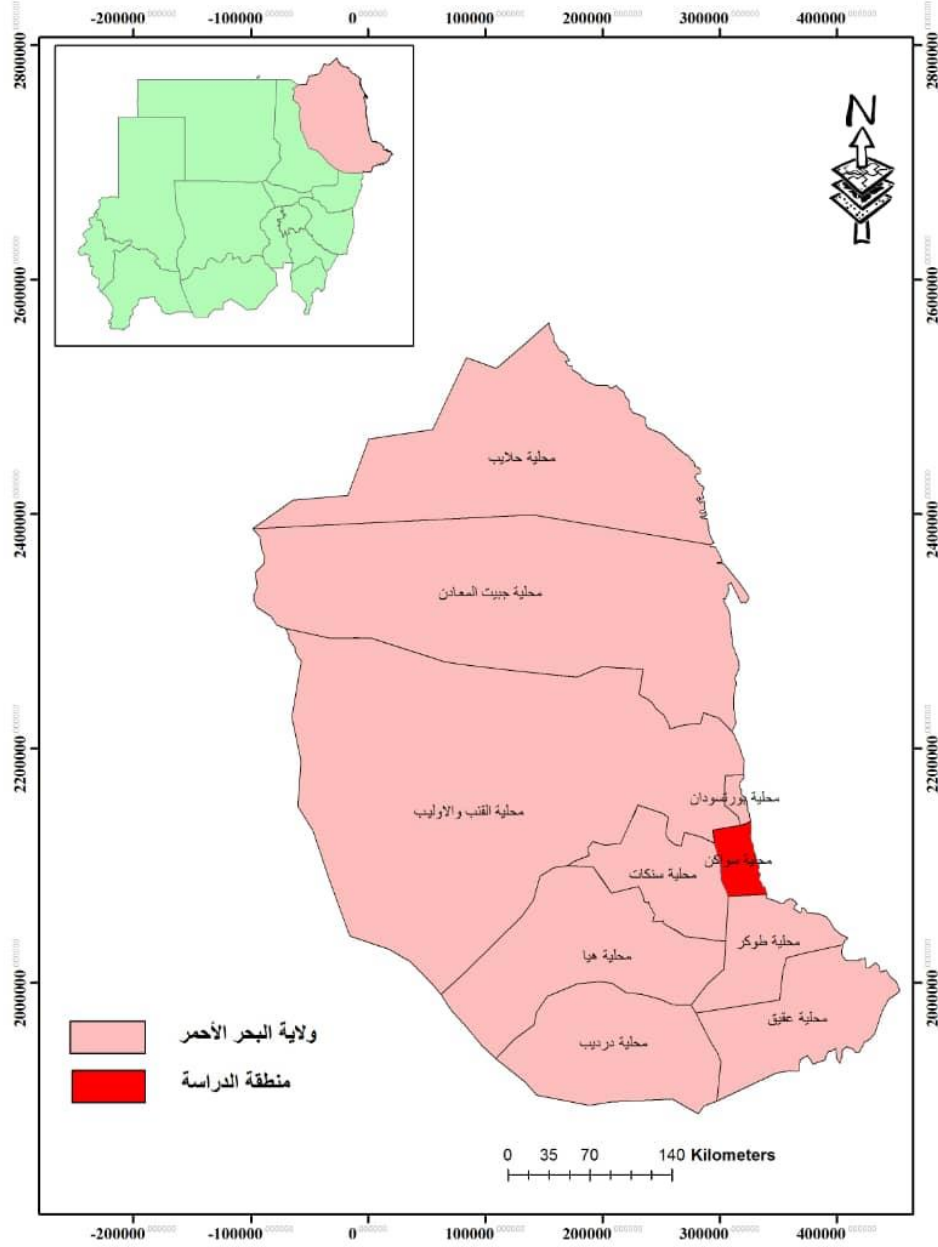
أقل من 18	18 - 35	36 - 50	أكثر من 50	المجموع
8.3%	62.5%	25%	4.2%	100%

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

من الجدول رقم (2) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من 8.3 % من الأفراد أعمارهم أقل من 18 سنة و 62.5 % أعمارهم تراوحت ما بين 18 - 35 سنة ، و 25 % منهم تراوحت أعمارهم ما بين 36 - 50 سنة ، بينما تجاوزت

أعمار أكثر من 50 سنة 4.2 % . إذ نلاحظ أنَّ النسبة الأكبر هي نسبة الفئة العمرية لمرحلة الشباب (18 - 35) وترى الباحثة أنَّ هذه الفئة هي الفئة المستهدفة في برامج الإيدز دائماً وهي الفئة الأكثر إنتاجاً والتي يعتمد عليها في التنمية والتطور في كافة المجالات التعليمية والصحية والزراعية والصناعية وغيرها ، وعليه لابد من أن تتلقي الوعي والإدراك والإرشاد الكافي في كيفية التعامل مع مرض الإيدز ومصابي الإيدز وهي النسبة الأكبر في مجتمع الدراسة .

خريطة توضح موقع محلية سواكن



المصدر ، د عطيات ، مركز نظم المعلومات الجغرافية ، جامعة البحر الأحمر
وفي تقرير لوزارة الصحة ولاية الخرطوم ، 2001 أن أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بفيروس الإيدز هي الفئة العمرية
بين (15- 39)

كما أثبتت الدراسات أن للإيدز تأثير مباشر على الموارد البشرية وأن أكثر الفئات تأثراً هي فئة الشباب (18- 38) والفئة بين (38- 48) هذه الفئات هي المنتجة ففي هذا العمر يكون الإنسان أكثر قوةً وعطاءً وإبتكاراً ، وإصابته بمرض الإيدز في هذه المرحلة من العمر تؤثر تأثيراً قوياً على النمو والإنتاج والصناعة وإقتصاد الدول ، وأيضاً تخلق عدم توازن إجتماعي . إذ أصبح متوسط العمر في أثيوبيا 42 عاماً بسبب مرض الإيدز ومن غير الإيدز كان 55 عاماً أي أن هناك 13 عاماً مفقودة من عمر الفرد المنتج . (سلمى محمد ، 2008)

جدول رقم (3) يوضح مكان الميلاد لأفراد العينة

المكان	ولاية البحر الاحمر	شرق السودان	وسط السودان	غرب السودان	المجموع
النسبة	83.3	4.2	4.2	8.3	100

المصدر ، لعمل الميداني ، 2017

يتضح من الجدول رقم (3) أن حوالي 83.3 % من أفراد العينة مكان ميلادهم ولاية البحر الأحمر، و 4.2 % من ولايات الشرق ، و 4.2 % مكان ميلادهم في وسط السودان 8.3% غرب السودان.

شكل رقم (4) يوضح المستوى التعليمي لأفراد العينة

المستوى	أمي	خلوة	أساس	ثانوي	جامعي	فوق الجامعي
النسبة	4.2	8.3	16.7	33.3	33.3	4,2

المصدر ، لعمل الميداني ، 2017

أن المجتمعات المتعلمة أوفر حظاً من حيث ارتفاع المستوى الصحي عنه في المجتمعات الغير متعلمة ، عليه فإن نسبة التعليم تتناسب طردياً مع الصحة . ومن المعروف أن ثلاث أرباع الأمراض في العالم النامي ذات علاقة على النحو أو آخر بالجهل والأمية ، وهذه المجتمعات تجهل وسائل الوقاية والمكافحة وحتى وسائل العلاج ونجدها تستخدم مثلاً في السودان العلاج البلدي والروحي في أمراض تحتاج في الأصل إلى عناية ورعاية طبية . (شذى ، 2004) من الجدول رقم (4) نلاحظ أن نسبة الأمية بين أفراد العينة بلغت حوالي 4.2 % ، بينما خريجي الخلاوي بلغت نسبتهم حوالي 8.3 % . أما التعليم الأساسي بلغت نسبتهم حوالي 16.7 % ، بمعنى إن حوالي 29.2% بين أفراد العينة تعليمهم متدني ، أم التعليم الثانوي فقد بلغت نسبتهم حوالي 33.3% و التعليم الجامعي فما فوق بلغت نسبتهم حوالي 37.5% .

ومن الملاحظ أن إرتفاع مستويات التعليم لها دور كبير في المساهمة في نشر المعرفة عموماً ونشر المعرفة بمرض الإيدز خاصة بين السكان وخصوصاً إن المعرفة عبارة عن تراكمات وخبرات مكتسبة من خلال التعليم . ويعتبر التعليم المرتكز الأساسي الذي تركز عليه كل دعائم التنمية لاسيما مجال السكان والصحة والتعليم وغيرها .

جدول رقم (5) يوضح لحالة الاجتماعية لأفراد العينة

الحالة	غيرمتزوج	متزوج	مطلق	لم يجاب	المجموع
النسبة	41.7	45.8	4.2	8.3	100

المصدر ، العمل ميداني ، 2017

جدول رقم (6) يوضح نوع العمل الذي يمارسه أفراد العينة (%)

نوع العمل	مهنية	كتابية	هامشية	عاطل	طالب	عامل	أخرى
النسبة %	37.5	8.3	4.2	0	8.3	20.8	20.8

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

نلاحظ من الجدول رقم (6) أن 37.5 من أفراد العينة يمتنون مهنة مختلفة ، أما في المرتبة الثانية فكانت للوظائف العمالية وأعمال أخرى بنسبة 20.8% لكل منهما ، ثم تلتها كل من الوظائف الكتابية والطلبة بنسبة 8.3% لكل منهما ، وجاءت في المرتبة الأخيرة الأعمال الهامشية بنسبة 4.2% ، أما عن العطالة فلم يجب فرد من العينة بأنه يعاني من العطالة .

12/ مستوى الدخل لأفراد العينة:

جدول رقم (7) يوضح مستوى الدخل لأفراد العينة

المستوى الدخل	غير محدد	منخفض	متوسط	عالي	لم يجاب
متوسط الدخل الشهري %	50	29	12.5	4.2	4.2
متوسط تكلفة المعيشة الشهري %	79.1	12.5	4.2	4.2	-

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

من الجدول رقم (7) نجد أن مستوى الدخل عموماً منخفض بين أفراد العينة في منطقة الدراسة وفي المقابل المنصرف أكبر من الدخل، ونلاحظ أن حوالي 50% من أفراد العينة ليس لديهم دخل محدد، والذين أجابوا بأن دخلهم منخفض (أقل من 1000) جنيه حوالي 29%، أما ذوي الدخل المتوسط (1001 - 1300) جنيه فقد بلغت نسبتهم حوالي 12.5%. بينما بلغت نسبة أصحاب الدخل المرتفع (1301 - 1500) حوالي 4.2%. أما الذين لم يجابوا بلغت نسبتهم حوالي 4.2%. أما إذا نظرنا إلى المنصرف على المعيشة نلاحظ أن حوالي 79.1% لم يستطيعوا أن يحددوا المنصرف على تكلفة المعيشة، ونجد أن حوالي 12.5% صرفهم منخفض (أقل من 500) جنيه في الشهر و4.2% صرفهم وسط (501 - 1000) و4.2% لتكلفة الذين صرفهم مرتفعة. ونلاحظ من هذه النتائج أن الدخل المتحصل عليه ينصرف على تكلفة المعيشة وليس هنالك فارق ما بين الدخل والمنصرف بمعنى أنه لا يوجد توفير ، الأمر الذي أدى إلى البحث عن عمل إضافي لزيادة الدخل بين أفراد العينة إذ أجاب حوالي 29.2% بأن لديهم عمل إضافي لزيادة الدخل ، وأجاب حوالي 41.7% بأن ليس لديهم فرد من الأسرة يساهم في زيادة الدخل وأن حوالي 54,1% لديهم فرد واحد فقط في الأسرة يساهم في زيادة الدخل . ويعاني معظم أفراد العينة من نقص الحاجات الأساسية وهي ضرورة حياة الإنسان .

جدول رقم (8) يوضح مصادر الدخل

المصدر	العمل	مساعدة أقارب	إعانة منظمات	أخرى
النسبة %	87,5	8.3	0	4.2

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

من الجدول رقم (8) يلاحظ أن أكبر مصدر لدخل الأسرة يأتي من العمل بنسبة 87,5 % وأن حوالي 8.3% من مصدر الدخل تأتي مساهمة من الأقارب كمساعدة ولا يوجد فرد من العينة تلقى إعانة من منظمات . و4.2% مصادر دخل أخرى .

ونجد أن حوالي 66.6% من العينة يعانون من مشكلات اقتصادية تمثلت في الجدول التالي

جدول رقم (9) يوضح نوع المشكلة الاقتصادية التي يعاني منها أفراد العينة

المشكلة	عطاله	دخل منخفض	انخفاض إنتاج	تسويق	ارتفاع تكاليف الإنتاج	نقص مهارة	ارتفاع تكاليف المعيشة	أكثر اجابة	من لم يجاب
النسبة	0	41.7	8.3	0	8.3	0	16.7	4,2	20,8

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

نجد في جدول رقم (9) أن من أكثر المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أفراد العينة هي انخفاض الدخل حيث بلغت النسبة حوالي 41.7%، و16.7 يعانون من ارتفاع تكاليف المعيشة و8.3% نسبة مشتركة انخفاض الإنتاج وارتفاع تكاليف الإنتاج . وعموماً نجد أن هذه المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها أفراد العينة هي مؤشرات لطبيعة العمل الذي هو إما مؤقت أو منخفض الدخل ، الأمر الذي يؤثر سلباً على الأسر، التي تتخذ بعض التدابير لتقليل النفقات على الغذاء والصحة والتعليم والسكن مما ينعكس بدوره على تدهور الأحوال الاقتصادية والاجتماعية التي تؤدي إلى الفقر .

13/ المعرفة والمواقف والسلوكيات تجاه مرض الايدز بمنطقة الدراسة

أ/ المعرفة: هنالك تعريفات عدة للمعرفة ، ولكن الذي يعنينا هو المعرفة الذاتية، التي هي عبارة عن معتقدات أو اتجاهات أو مدركات الفرد وقيمه التي اكتسبها من خلال التجارب العملية والتي تمثل مجموع خبراته الذاتية، لما لها من دور محدود في الوعي بأمر ما والتفاعل معه والحكم عليه واستخدامه. وبما أننا نتحدث هنا عن المعرفة بمرض الايدز فإن مستوى المعرفة بطبيعة المرض وأعراضه والنتائج المترتبة عليه لها دور مباشر في إمكانية أو التعرض للإصابة أو عدمها وفي طرق التعامل معها في حال حدوثها وفي تكوين الموقف الذاتي للفرد تجاه المرض والمصابين به ومن ثم تفاعله معهم.

فيما يختص بالمعرفة بمرض الإيدز نجد أن كل أفراد العينة سمعوا بالمرض (100%) وهذا مؤشر على أن كل أفراد العينة لهم نوع من أنواع المعرفة بمرض الإيدز بغض النظر عن صحة أو دقة تلك المعلومة .

جدول رقم (10) يوضح مصادر السمع بالمرض

المصدر	التلفزيون والراديو	الجرائد اليومية	الاونسة العامة	الاصدقاء	ندوة عامة	ملصقات	سلطات صحية	منظمات طوعية	اجابات من متعددة	كل ما ذكر
النسبة %	20.8	12.5	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	8.3	20.8	12.5

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

ومن الجدول السابق نلاحظ مصادر السمع بالمرض ، حيث بلغت أعلى نسبة 20.8% للراديو والتلفزيون ، ثم تلتها الجرائد اليومية ب 12.5% ، ثم المنظمات الطوعية بنسبة 8.3% مستوى المعرفة بمرض الإيدز في محلية سواكن:

جدول رقم (11) يوضح مستوى المعرفة بالمرض

السؤال	المعرفة %	عدم المعرفة %	لم يجاب
هل المرض يصيب الكبار فقط	83.4	8.3	8.3
هل المرض يصيب الجهاز الهضمي	75	12.5	12.5
هل المرض يؤدي الى الشلل	8.3	54.2	33.3
يفقد الجسم المناعة	95.8	4.2	0
هل المرض يصيب الحوامل	70.8	20.8	8.3
هل المرض يصيب الشاذين جنسياً	87.5	8.3	4.2
هل المرض مرتبط بتلوث المياه والاطعمة	8.3	79.2	12.5
هل المرض مرتبط بالدعارة	100	0	0
هل المرض مرتبط بتعدد العلاقات الجنسية	95.8	0	4.2
هل المرض مرتبط بالمخدرات	41.7	41.7	16,6
المتوسط	67	23	10

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

من جدول رقم (11) نجد أن متوسط المعرفة بمرض الإيدز بين أفراد العينة عموماً حوالي 67% وهذه نسبة ضعيفة، ونلاحظ أن معظم الإستجابات المرتفعة كانت للإجابات المرتبطة بالعلاقات الجنسية وهذا مؤشر على أن أفراد العينة لهم معرفة كبيرة بالعلاقة بين مرض الإيدز والممارسات الجنسية أما العلاقات الأخرى فكانت معرفتهم بها ضعيفة .

جدول رقم (12) يوضح الطرق التي ينتقل بها المرض

السؤال	المعرفة %	عدم المعرفة %	لم يجاب
ينتقل عن طريق عضه الحشرة	20.8	70.7	8.3
ينتقل عن طريق المراحيض العامة	79.2	4.2	16.7
ينتقل عن طريق الاكل مع المصاب	83.3	8.3	8.3
ينتقل عن طريق المصافحة	91.7	0	8.3
ينتقل عن طريق الدم الملوث بالمرض	100	0	0
ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي	100	0	0
ينتقل عن طريق الامواس المستعملة	100	0	0
ينتقل عن طريق الادوات غير المعقمة	95.8	4.2	0
ينتقل من الام الحامل لجنيها	83.3	4.2	8.3
ينتقل عن طريق القبلات الرطبة	12.5	41.7	45.8
ينتقل عن طريق الطعام الملوث	79.2	8.3	12.5
ينتقل عن طريق ثقب الجلد	66.7	8.3	25
المتوسط	76.4	12.5	11.1

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

ومن الجدول (12) نجد أن متوسط المعرفة بطرق إنتقال مرض الإيدز بين أفراد العينة عموماً حوالي 76.4% وهي نسبة أعلي من المتوسط .

والملاحظ في هذه النتائج بالرغم من أن 100% من أفراد العينة سمعوا بالمرض إلا أن حوالي 67% فقط منهم مستوى معرفتهم بمرض الايدز جيدة وأن حوالي 76.4% معرفتهم بطرق انتقال المرض أيضاً جيدة . وهذا يعكس بصورة مباشرة درجة الوعي بالمرض، حيث بلغ متوسط درجة الوعي المرتفع بالمعرفة بالمرض حوالي 71.7% وهي نسبة متوسطة مقارنة بخطورة المرض علماً بأن إرتفاع معدلات الوعي تعتبر من أكثر العوامل الفعالة في التقليل من حدة إنتشار مرض الإيدز .

ب / مواقف السكان تجاه مرض الإيدز: الموقف: هو إستعداد وجداني ومكتسب ثابت نسبياً يحدد شعور الفرد وسلوكه نحو موضوعات معينة ويتضمن حكماً عليها بالقبول أو الرفض .

ما هي وجهة النظر إتجاه مريض الإيدز ؟

جدول رقم (13) يوضح تصور شكل المصاب لدى أفراد العينة

الشكل	عادي	مشلول	هزيل	مصاب بالقروح	لا أعلم
النسبة %	12.5	62.5	4.2	4.2	16.6

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

فيما يتعلق بشكل المصاب نجد أن حوالي 62.5% يعتقدون بأن شكل المصاب مشلول وهي أعلى نسبة ، بينما أقل نسبة كانت 4.2 % وهي نسبة مشتركة بين هزيل ومصاب بالقروح .

جدول رقم (14) يوضح نظرة أفراد العينة تجاه المصاب

النظرة	مذنب	ضحية	مهمل	غير مسؤول	كيفية انتقاله	لا أعلم
النسبة %	0	4.2	8.3	0	83.3	4.2

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

أما عن سؤال المستجيبين عن وجهة نظرهم في المصاب نجد أنه لا يوجد فرد من العينة يعتقد بأن المصاب مذنب أو غير مسؤول هذه نظرة ايجابية تجاه المصاب ومن المفترض أن تساعد في رفع درجة الوعي بكيفية التعامل مع المصاب بصورة حسنة ، وحوالي 4.2% ينظرون إليه باعتباره ضحية، أما الذين يرونه مهملًا حوالي 8.3%، و (83.3%) ينظرون إلى المصاب حسب طريقة إنتقال المرض إليه وهذه نسبة عالية يمكن أن تساعد في رفع درجة الوعي لدي المواطنين في كيفية معاملة المريض معاملة حسنة ، أما الذين ليست لديهم نظرة عن المصابين حوالي 4.2% .

جدول رقم (15) يوضح مستوى التعامل مع مريض الإيدز

مستوى التعامل	حسنة%	سيئة %	لا أعلم %
هل تعاملت أو صافحت شخص مصاب بالإيدز	4.2	95.8	0
هل لديك إستعداد للجلوس بقرب مصاب بالإيدز	29.2	50	20.8
هل لديك إستعداد أن تشتري طعام من مصاب بالإيدز	16.7	79.2	4.2
هل تأكل وتشرب مع مريض إيدز	29.2	58.3	12.5
هل تساعد مرضى الإيدز الذين يعلنون مرضهم	75	4.2	20.8
المتوسط	30.9	57.4	11.7

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

نلاحظ من الجدول رقم (15) أن متوسط مستوى المعاملة الحسنة بين أفراد العينة حوالي 30.9 % وإن حوالي 57.4% منهم متوسط مستوى تعاملهم سيء والذين لم يحددوا نوع تعاملهم حوالي 11.7% .

وما نلاحظه من هذه النتائج إن ارتفاع نسبة المعاملة السيئة مع مريض الإيدز والسبب أن معظم المستجيبين درجة معرفتهم بمرض الإيدز وطرق إنتقاله ضعيفة وبالتالي إنعكس ذلك في نظرهم لمريض الإيدز وكيفية التعامل معه ، فقد ذكر 100% من أفراد العينة بأن مرض الإيدز ينتقل عن طريق الجنس وخصوصاً الجنس غير الشرعي والذي يعتبر من الممارسات غير مقبولة اجتماعياً ودينياً ، ويرفضون الخوض في تفاصيل المرض بإعتباره عيباً لأنه ناتج عن سلوك سيئ ، مما يفسر عدم محاولتهم السؤال عن تفاصيل هذا المرض وبلغت نسبة الذين يعرفون أعراض

مرض الإيدز كاملة حوالي 45.8% فقط من المبحوثين جدول رقم (16) . وهذا المرض أصطحب بوصمة العار والتميز التي تلاحق المريض ، وعليه كل من يصيبه هذا المرض يصاب بتلك الوصمة والتميز من المجتمع وبالتالي يصبح منبوذاً ، مما قد يتسبب في إنعكاسات سلبية على المريض والتي بدورها تنعكس على المجتمع ويحاول بكل الطرق نشر المرض بين أكبر شريحة من المجتمع الذي أصبح معزولاً منه خاصة الفئة الغير متعلمه من أفراد المجتمع . وعليه لابد من وضع برامج لتوعية أفراد المجتمع وتعليمهم كيفية التعامل مع مصابي الإيدز، لأن التميز والعنصرية والسلبية تجاه المصابين سوف تهدد أمن المجتمع .

جدول رقم (16) يوضح مدى المعرفة بأعراض المرض

العرض	نقص في الوزن	حمى مستمرة	فقدان شهية	اسهال مستمر	كل الأعراض	اجانات من متعدد
النسبة %	8.3	4.2	4.2	12.5	45.8	25

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

وجهة نظر السكان حول مرض الإيدز:

الجدول رقم (17) نجد ان متوسط مستوى المعاملة الحسنة مع مرض الإيدز بين أفراد العينة حوالي 70.8% ، وأن متوسط المعاملة السيئة حوالي 16.7% ، أما الذين لم يحددوا مستوى المعاملة حوالي 12.5% .

جدول رقم (17) يوضح مستوى التعامل مع مرض الإيدز

مستوى التعامل	حسنة %	سيئة %	لا أعلم %
هل لديك إستعداد للقيام بفحص الإيدز	66.7	12.5	20.8
هل ترغب في فحص مرض الإيدز	54.2	33.3	12.5
هل تعتبر مرض الإيدز مشكلة	91.7	4.2	4.2
المتوسط	70.8	16.7	12.5

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

جدول رقم (18) يوضح متوسط مستوى درجة الوعي بمرض ومريض الإيدز

متوسط المستوى	درجة الوعي المرتفعة %	درجة الوعي المنخفضة %	لا يعلم %
المعرفة بالمرض	67	23	10
المعرفة بطرق انتقال المرض	76.4	12.5	11.1
مستوى التعامل مع المرض	70.8	16.7	12.5
مستوى التعامل مع المريض	30.9	57.4	.11
المتوسط العام	61.3	27.4	11.3

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

ومن الجدول السابق نلاحظ أن متوسط درجة الوعي المرتفعة بالمرض بلغت حوالي 61.3% ، بينما وصل متوسط درجة الوعي المنخفض حوالي 27.4% .

ج / السلوكيات والممارسات التي تساعد على إنتشار مرض الإيدز:

السلوك: هو أي نشاط جسمي أو عقلي أو إجتماعي أو إنفعالي يصدر من الكائن الحي نتيجة لعلاقة ديناميكية وتفاعل بيئية وبين البيئة المحيطة به فهو عبارة عن إستجابة أو إستجابات لمثيرات معينة وللسلوك خاصية أولية من خصائص الكائن الحي سواء كان إنسان أم حيوان أم طير (عواطف محمد حمد، 2003)

جدول رقم (19) يوضح بعض السلوكيات التي تمارس في المجتمع ولها علاقة بإنتشار المرض

السلوك	نعم %	لا %	لا اجابة %
هل تدخن	25	75	-
هل تشرب كحول	8.3	91.7	-
هل تتعاطى مخدرات	-	87.5	12.5
لو متزوج هل لك علاقات جنسية خارج الزواج	-	45.8	54.2
لو غير متزوج هل لك علاقات جنسية مع سيدات	-	75	25
هل سبق أن تبرعت بالدم	16.7	83.3	-
هل تم نقل دم اليك	8.3	91.7	-
المتوسط	8.3	78.6	13.1

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

يتضح من الجدول أعلاه أن هنالك بعض السلوكيات التي تمارس في المجتمع لها مردود سلبي على المجتمع إذ تسهم بفعالية في نشر مرض الإيدز. ونلاحظ من الجدول أيضاً متوسط الذين يمارسون هذه السلوكيات حوالي 8.3% من العينة .

جدول رقم (20) يوضح الممارسات الاجتماعية التي تمارس

الممارسة	نعم %	لا %	لا ينطبق %
الحلاقة في السوق	41.7	37.5	20.8
الوشم	-	91.7	8.3
الثلوح	20.8	70.8	8.3
قطع الريشة	37.5	54.2	8.3

4.2	95.8	-	استعمال حقنة مستعملة
4.2	95.8	-	استعمال فرشاة أسنان مستعملة
9	74.3	16.7	المتوسط

المصدر ، العمل الميداني ، 2017

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن متوسط نسبة المساهمة للذين يمارسون تلك العادات الخطرة وسط أفراد العينة حوالي 16.7% وهي نسبة قليلة ، ولكن بالنسبة لمرض الإيدز نحتاج إلى نسبة صفرية لمكافحة المرض .
ولكن عند السؤال عن مدى التأكد من تعقيم الأدوات التي تمارس بها هذه العادات نجد أن حوالي 54.2% فقط من الممارسين لهذه العادات يتأكدون من تعقيم الأدوات التي يستعملونها، أما البقية ما بين متأكدين وغير متأكدين ولا يهتمون أحياناً ، وربما لأنهم لا يعرفون دوره التعقيم في الحماية من مرض الإيدز .

جدول رقم (21) يوضح دور الوسائل المختلفة في شرح مرض الإيدز للمواطنين

الوسيلة	نعم %	لا %	لم يجابوب %
الراديو	83.3	4.2	12,5
التلفزيون	91.7	8,3	-
المساجد	41.7	-	58.3
المسرح	29.2	4.2	66.7
المدرسة	58.3	4.2	37.5
الأصدقاء	20.8	4.2	75
الكتب والنشرات	25	4.2	70.8
الندوات العامة	79.2	-	20.8
السينما المتجولة	25	4.2	70.3

المصدر : العمل الميداني (2014)

أما بخصوص السؤال عن الوسائل الأكثر فعالية في نشر الوعي بمرض الإيدز بين المواطنين نلاحظ من الجدول رقم (21) أن أكثر الوسائل الفاعلة في شرح مرض الإيدز لأفراد العينة كانت التلفزيون ثم الإذاعة ثم الندوات العامة كمجموعة أولى، وذلك بإعتبارهما من الوسائل السمعية والبصرية ومن خلالها يمكن الاستيعاب بصورة أسرع وأسهل. ثم تليها المجموعة الثانية وهي المساجد والمدارس وفي المساجد يمكن أن يتقوى الوازع الديني لدى المواطنين لأن الدين من أنجح الوسائل التي يمكن مخاطبة القلوب بها، أما المدارس فمن خلالها يمكن إدخال برامج ذات تثقيف صحي يمكن أن تساعد في رفع الوعي ونشر المعرفة بمرض الإيدز وطرق إنتقاله. وأخيراً المسرح والكتب والنشرات والسينما والأصدقاء . نلاحظ بأن الكتب والنشرات جاءت في المؤخرة وذلك ربما يرجع إلى انخفاض مستويات التعليم

في المنطقة. أما ضعف دور الأصدقاء في نشر المعرفة ورفع الوعي أيضاً يرجع إلى التكتّم وعدم تداول المواضيع التي لها علاقة بالأمراض الجنسية .

النتائج:

قد توصلت الباحثة لعدد من النتائج ، ويمكن اثباتها التأكيد من صحتها من خلال الفروض التي اقترحت في الدراسة

. أشارت نتائج الدراسة إلى أن هنالك علاقة بين الوضع الاقتصادي في المنطقة والمساهمة في انتشار الإيدز. نجد أن الوضع الاقتصادي لأفراد العينة متدني، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال نوعية الأعمال التي يمتثلونها كما أن الدخل المتحصل منها لا يفي بالمتطلبات الأساسية مما اضطر بعضاً منهم للبحث عن أعمال إضافية لزيادة الدخل، وأجاب البعض بأن ليس لديهم فرد من الأسرة يساهم في زيادة الدخل، ويعاني معظم أفراد العينة من انخفاض الدخل ونقص في الحاجات الأساسية والتي تتمثل في التعليم الجيد والرعاية الصحية والغذاء والماء النقي حيث يقاس بوجودتها التقدم الاجتماعي والعكس.

. أتضح من الدراسة أن هنالك بعض العادات والممارسات والسلوكيات لها علاقة بتفشي المرض مثل الحلاقة في السوق والوشم والشلخ وقطع الريشة واستعمال حقنة مستعملة وأيضاً استعمال فرشاة أسنان مستعملة ، وعند السؤال عن تعقيم الأدوات التي تستعمل لهذه الممارسات أتضح أن 54.2% فقط منهم من يتأكد من التعقيم والبعض الآخر لا يهتم بتعقيم الأدوات أو غير متأكد.

. أتضح من الدراسة أن متوسط درجة المعرفة بالمرض قد بلغت 67% وهي نسبة متوسطة ، بينما بلغ متوسط المعرفة بطرق انتقال المرض 76.4 % وهي نسبة فوق المتوسط . كما أتضح أيضاً أن متوسط مستوى المعاملة الحسنة مع المرض قد بلغ حوالي 70.8% وهي نسبة فوق المتوسط ، بينما وصل متوسط المعاملة الحسنة مع المريض حوالي 30.9 % وهي نسبة منخفضة . مما يعني ضعف في مستوى التعامل مع المرض والمريض، وعند جمع متوسطات المعرفة بالمرض والمعرفة بطرق انتقال المرض وكيفية التعامل مع المرض والمريض لكي نتحصل على درجة الوعي بالمرض فقد كانت النسبة حوالي 61.3% وهي نسبة فوق المتوسط، وعليه تصبح الفرضية القائلة بأن هنالك ضعفاً في الوعي بمرض الإيدز وبطرق انتقاله الأمر الذي انعكس سلباً على التعامل مع المرض والمريض.

التوصيات:

من خلال النتائج التي أسفرت عنها الدراسة توصي الدراسة بالآتي:

. نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع خصوصاً في الريف تجاه مرض الإيدز باعتباره من الأمراض التي تختلف في طريقة نقلها عن الأمراض الأخرى من شخص لآخر، كما أن مكافحته تعتمد على الوعي الكافي والدرابة التامة بالمرض.

. تشجيع وترغيب وحث المواطنين على الفحص المجاني والسري طواعية.

. توجيه وتكثيف دور الأسرة كوحدة أساسية في المجتمع، وذلك من خلال منحها وتمكينها من برامج التوعية الكافية بالمرض وكيفية التعامل مع المصابين وتخليصهم من نظرة التمييز والوصمة حتى لا يصل بهم الأمر لأوضاع نفسية تقودهم للانتحار أو الانتقام من المجتمع.

. على الدولة احترام حقوق المصابين وعدم طردهم من عملهم وتوفير الدعم المادي والعلاجي والمعنوي لهم.

. التوعية المستمرة والالتزام بالسلوكيات والأخلاق والعفة التي تدعو لها كل الأديان السماوية .

. الاهتمام والتشديد بفحص الدم قبل نقله أو التبرع به والتأكد من خلوه من فيروس الإيدز .

المراجع:

. بدوي ، الطاهر أحمد ، 2005 ، المكونات الحضريّة لمدينة سواكن وأثرها على قبائل البجة في شرق السودان ، الخرطوم ، الأمانة العامة للخرطوم عاصمة الثقافة العربية.

. عبد العزيز طريح شرف ، 1986، البيئية وصحة الإنسان في الجغرافية الطبية، الإسكندرية دار الجامعة العربية المصرية .

. محمد عبد الله القصيبي ، أحمد نبيل أبو خطوة، 1981 إيدز 86 الناشر الشركة السعودية للأبحاث والتسويق .

. سلمى محمد، (2008) الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والجسمانية لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب والإيدز دراسة حالة بالمنطقة الشمالية لأديس أبابا (Arada).

. شذى إسماعيل الأمين، (2004)، أثر العوامل الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية على مراضة الملاريا والاسهالات والتايڤويد (دراسة جيو طبية - المناقل).

. تقرير وزارة الصحة {2002} ، الخرطوم .

. تقرير وزارة الصحة {2001} ، الخرطوم .

. تقرير منظمة الصحة العالمية ، 2011 .

. تقرير منظمة الصحة العالمية ، 2015 .