جامعـــــة السـودان للعـلوم والتكنلوجيا
كليـــــة الدراسات العـليا
قسم علم النفس

الوصمة الإجتماعـيـة وأثرها علـى أداء مقدمي الخدمة الصحية لمرضى الايدز

(علـى ضـوء الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز - ولايـة شمال دارفـور)

Social Stigma and its Impact on the performance of Health Services Providers for AIDS Patients
(In light of the National AIDS Strategy - North Darfur State)

مقدم لـ درجة الـ اجـ في الـ ة (إرشاد نفـــي وتـ)

إعـ اد الـ لـ :
مع الـ اني يـ سـ م

إشـ اف الـ ر:
سلـ ع الـ اج

1438هـ - 2017 م

بسم الله الرحمن الرحيم

إستهلا ل

قال تعـالـــي:

﴿ يا أَيُّها الَّذين آَمنُوا لَا يسخَرْ قَومٌ منْ قَومٍ عسَى أَنْ يكُونُوا خَيْرًا منْهُمْ ولَا نسَاءٌ منْ نسَاء عسَى أَنْ يكُنَّ خَيْرًا منْهُنَّ ولَا تَلْمزُوا أَنْفُسكُمْ ولَا تَنَابزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْس الِاسْمُ الْفُسُوقُ بعد الْإِيمانِ ومن لَمْ يتُبْ فَأُولَئك هُمُ الظَّالمونَ﴾

صـدق الله العظيم

سـورة الحجـرات – الآية (11)

قـال رســـ ل ﷺ :

﴿ لَيْسَ المُؤْمِنُ بِالطَّعَّانِ وَلَا اللَّعَّانِ وَلَا الفَاحِشِ وَلَا البَذِيءِ ﴾

صـدق رسـول الله ﷺ

رواه الترمذي – رقم (1977)

إهـــداء

- إلى والدي فبدعائهما أُضيئت لي الطرقات بعد الله تعالى.
- إلى إخواني حباً وتقديراً.
- إلى زوجتي عرفاناً بالفضل وثناء على ما قدمت.
- إلى أبنائي أحمد، مجتبى، ذكرى ويوسف.
- إليهم جميعاً .. وإلى من يقرأ .. أهدي هذا العمل العلمي.

الـ ـاحـ

شكـــر وتقديـــر

أعوذ بالله السميع العليم من الشيطان الرجيم

قال تعالـــى: (سبحانك لا علـم لنا إلا ما علمـتنا إنك أنت العليم الحكيم). صدق الله العظيم – سـورة البقرة الآيـة (32).

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

يقتضي الوفاء أن اذكر فضل من شجعني وساعدني على إتمام هذا البحث ولا ينكر فضل الفضلاء إلا من ران على قلبه وساء منبتاً ومنزعاً.

ومن هنا فإنني أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير الى ادارة جامعة السودان للعلوم والتكنلوجيا عامة واسرة كلية الدراسات العليا وكلية التربية وقسم علم النفس خاصة على الجهود المستمرة في رعاية ودعم برنامج الدراسات العليا بالجامعة.

ثم أجزل الشكر للدكتور سلـوى عبد الله الحاج التي تفضلت بالأشراف على هـذه الرسالة وكان لاهتمامها وتوجيهاتها بالغ الأثر في إتمامها بالشكل المأمول فأسأل الله أن يجزيها عني وعن زملائي الباحثين خير الجزاء.

كما اتقدم بالشكر والعرفان إلى أعضاء لجنة المناقشة الدكتور نصر الدين احمد ادريس الدومة والدكتـور نجـدة محمد عبد الرحيـم على المعلومات الثرة التي أضافت للبحث كثيراً.

كما أتوجه بالشكر والتقدير لكل من ساهم معي من قريب او بعيد في اعداد هذا البحث واخص بالذكر

الاخ والزميل الدكتور عباس الصادق محمد إسماعيل (جامعة الفاشر) لما قدمه لي من تشجيع صادق ومسانده قوية والدكتور عثمان على احمد بجامعة الفاشر وادارة برنامج مكافحة الايدز بوزارة الصحة ولاية شمال دارفور ومقدمي الخدمة الصحية بالمستشفيات والمراكز الصحية، وتمتد باقات شكري الي كل من مد يد العون والمساعدة لي، فلهم مني كل التقدير والامتنان داعيا الله عز وجل أن يمدهم بالخير والصحة والعافية وجزآهم الله عني خير الجزاء.

ادعو الله سبحانه وتعالى أن ينال هذا الجهد القبول، فحسبي أنني اجتهدت ولكل مجتهد نصيب، والكمال لله وحده.

والله ولي التوفيق

الباحث

قائـــة الـ ـــ ات

الـ ق	الـ ضـــــ ع	رق الـ فـــــة
1.	استهلال	أ
2.	اهـداء	ب
3.	شكر وعرفان	ج
4.	قائمة المحتويات	د
5.	قائمة الجداول	ك
6.	قائمة الاشكال	ن
7.	قائمة الاشكال البيانية	س
8.	قائمة الملاحق	ع
9.	ملخص البحث باللغة العربية	ف
10.	ملخص البحث باللغة الانجليزية (Abstract)	ص
	الف الاول – الإـــــار العـام	
11.	المقدمة	1
12.	مشكلة البحث	2
13.	اهمية البحث	3
14.	اهداف البحث	3
15.	فروض البحث	4
16.	حدود البحث	4
17.	مصطلحـات البحث	5
	الف الـ اني – الإـــار الـ ـــ والـ راسات الـ ـ ا قة	
	الـ الاول	
	أولاً: الوصمة الاجتماعية	
18.	المقدمة	6

19.	ماهية الوصمة الاجتماعية	6
20.	مظاهر الوصمة الاجتماعية	7
21.	انماط الوصمة الاجتماعية	9
22.	نشأة وتطور نظرية الوصمة الاجتماعية	11
23.	أبرز رواد نظرية الوصم الاجتماعي	13
24.	أولاً: تاننبام	13
25.	ثانياً: أدوين ليمرت	14
26.	ثالثاً: هوارد بيكر	16
27.	إسهامات نظرية الوصم	18
28.	الانتقادات التي وجهت إلى نظرية الوصم	19
29.	الوصمة الاجتماعية من المنظور الاسلامي	19
ثانياً: الوصمـة والتمييز المرتبطان بالإصابة بالإيدز		
30.	المقدمـة	22
31.	مصادر الوصمة الاجتماعية والتمييز المرتبطـان بالإيـدز	22
32.	مظاهر الوصمة والتمييز المرتبطان بالإيـدز	26
33.	الوصمة والتمييز عمليتان اجتماعيتان	30
34.	الوصم والتمييز لإيجاد "الاختلاف" والتراتبية الاجتماعية	31
35.	الوصم والتمييز لإحداث التفاوتات الاجتماعية وإضفاء المشروعية والاستدامة عليها	31
36.	مواجـهة الوصمة والتمييز من خلال العمل الاجتماعي	31
37.	صياغة مفهوم جديد للوصمة الاجتماعية والتمييز	32
38.	التدخلات لمواجهة الوصمة والتمييز المرتبطان بعدوى نقص المناعة المكتسب.	32
الـ ـــ الـ اني		

الـ اسة القـ مـ ة لـ افـ ة الايـ ز في الـ دان		
39.	المقدمة	36
40.	الوضع الوبائي للإيدز في السودان	36
41.	مبررات الحوجة إلي سياسة قومية شاملة	37
42.	مبادئ توجـيه السياسة القومية لمكافحة الإيدز	37
43.	اللامركزية في السياسة القومـية للإيدز	39
44.	الهدف العام للسياسة القومية الشاملة	40
45.	مراقبة وباء فيروس ومرض الإيدز	40
46.	الرعاية والدعم للمصابين والمتأثرين بفيروس ومرض الإيدز	42
47.	رعاية الأفراد المصابين بالإيدز	42
48.	الفحص المعملي للفيروس	43
49.	الوصمة والتمييز وحقوق المصابين بالإيدز	44
50.	التشريع والمسائل القانونية	45
51.	الوقاية من فيروس مرض الإيدز	46
52.	الوقاية من انتقال فيروس مرض الإيدز جنسيا	46
53.	الوقاية من العدوى بالأمراض المنقولة جنسيا	46
54.	الواقـي الطبي	47
55.	منع انتقال العدوى من الام الى الجنين	47
56.	الوقاية من انتقال العدوى عن طريق نقل الدم ومشتقاته	48
57.	الوقاية من انتقال الفيروس بالأدوات الثاقبة للجلد والأدوات الجراحية	49
58.	الوقاية من انتقال الفيروس بالأدوات الثاقبة للجلد – خارج الاستخدام الطبي	49
59.	الوقاية من انتقال العدوى عن طريق متعاطي المخدرات بطريقة	49

	الحقن عبر الوريد	
60.	دور القطاعـــات في مكافـحة الايـدز	49
61.	دور المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني	50
62.	دور وسـائل الإعـــلام	50
63.	دور الزعماء الدينيين والمنظمات الدينية	51
64.	مشاركـة المجتمـع	51
65.	القضـايا الخاصـــة المتعلقـــة بمرض الايـدز	52
66.	الشـــباب	52
67.	النوع (الجنـدر)	53
68.	المجموعات الاكثر عرضة (المتاجرات بالجنس، متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والمثليين)	53
69.	مرض الإيدز وأماكن العمل	54
70.	السياحة، الهجرة والإقامة	55
برنامج مكافحة الايدز (ولاية شمال دارفـــور)		
71.	المقدمة	57
72.	البرنامـج الولائـي لمكافـــحة الإيدز	57
73.	جهـود برنامـج مكافحة الايـدز – ولاية شمال دارفور	57
74.	الحـزمة الاساسية لخدمـات الايدز بالولاية	58
75.	الارشاد النفسي والفحص الطوعـي	58
76.	مبادرة مقدمي الخدمة الصحية للفحص والارشاد	60
77.	معالجة المتلازمات المنقولة جنسيا	61
78.	التكامل بين خدمات الإيدز والدرن	61
79.	الرعاية والعلاج	63
80.	برامج المجموعات المفتاحية لمكافحة الايدز بولاية شمال دارفور	64

81.	جهود المنظمات الطوعية في مجال مكافحة الايدز بولاية شمال دارفور	66
82.	الشبكة السودانية لمكافحة الايدز	66
83.	منظمة شباب دارفور ضد الايدز	67
84.	جمعية الهلال الاحمر السوداني فرع شمال دارفور	67
85.	منظمة قول	67
86.	منظمة الرحمة الماليزية	67
87.	جمعية كفوت الخيرية	68
88.	جمعية تنظيم الاسرة السودانية – فرع الفاشر	68
89.	الجمعية السودانية لرعاية المتعايشين – ولاية شمال دارفور	68
	الـ ـــ الـ الـ – مـ ض الايـ ز	
90.	الخلفية التاريخية للإيدز	70
91.	التعريف العام لمرض الايدز	71
92.	التعريف التشخيصي لمرض الإيدز	71
93.	تعريف الايدز في ذهن عامة الناس.	71
94.	مصدر فيروس الايدز(HIV)	71
95.	بنية فيروس الايدز (HIV)	72
96.	طريقة عمل الفيروس (تأثيره على جهاز المناعة)	73
97.	طرق انتقال فيروس الايدز(HIV)	73
98.	أعراض وعلامات مرض الايدز	75
99.	تشخيص مرض الايدز	76
100.	الوقاية من الاصابة بفيروس مرض الايدز	77
101.	علاج مرض الايدز	79
102.	توصيات منظمة الصحة العالمية (لعلاج الايدز)	81

103.	النصائح الصحية العامة للعلاج	81
104.	الاعراض الجانبية العامة لأدوية الايدز	82
	الـ الـ ع – الـ راسات الـ ا قة	
105.	الدراســات السابقــة	84
106.	الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية	84
107.	الدراسات التي تناولت مرض الايدز	87
108.	التعقيب علــي الدراسات السابقة	92
109.	الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية	93
	الف الـ الـ – إجــ اءات الـ راسة الـ انـ ة	
110.	منهج البحث	95
111.	مجتمع البحث	95
112.	عينة الدراسة الميدانية	97
113.	أدوات الدراسة	100
114.	الاساليب الاحصائية المستخدمة	106
	الف الـ ا ع – ع ض وتـ ـ ومـ اقـ ـة وتف الـ ائج	
115.	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الاول	108
116.	تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الاول	109
117.	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الثاني	110
118.	تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثاني	111
119.	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الثالث	112
120.	تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الثالث	114
121.	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الرابع	115
122.	تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الرابع	115
123.	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الخامس	116

124.	تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الخامس	118
125.	عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض السادس	119
126.	تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض السادس	121
	الفـ الـ امـ – الـ اتـ ة	
127.	الخلاصة	122
128.	التوصيات	123
129.	المقترحات	124
130.	قائمة المصادر والمراجع	125
131.	**الـ ملاحـــــــ**	

قائـــة الـــ اول

رقم الاول	الـ ضـــــ ع	رقم الـ فـ ة
1.	يبين مستويات الوصمة والتمييز والاستجابة للتداخلات	34
2.	يوضح متلقي خدمات الارشاد النفسي والفحص الطوعي (الثابت – المتجول) بولاية شمال دارفور 2014م	60
3.	يوضـح التردد على خدمات منع الانتقال الراسي من الام الحامل المصابة الي الجنين.	61
4.	يوضح مصابي الدرن الذين تلقوا خدمات الايدز 2014 م	62
5.	يوضح الانشطة المنفذة خلال الاعوام من 2012 – 2014م	65
6.	يوضح انشطة (المشروعات الصغيرة المدر للدخل) 2012 –2014م	66
7.	يبين نسبة انتقال فايروس الاج أي في HIV بواسطة الطرق الجنسية واللاجنسية.	75
8.	يوضـح توزيع أفراد مجتمع البحث حسب محليات ولاية شمال دارفور	96
9.	يوضـح توزيع أفراد مجتمع البحث حسب المهـــن والانتماء الي برنامج مكافحة الايدز	97
10.	يوضح حجم عينة الدراسة الميدانية حسب المحليات والمهن الصحية بولاية شمال دارفور.	98
11.	يوضح توزيع عينة الدراسة الميدانية حسب التبعية لبرنامج الايدز من عدم التبعية.	98
12.	يوضح توزيع عينة الدراسة الميدانية حسب سنوات العمل (الخبرة)	99
13.	يوضح توزيع عينة الدراسة الميدانية حسب النوع الاجتماعي	99
14.	يوضح توزيع عينة الدراسة الميداني حسب المستوى التعليمي	99
15.	يوضح توزيع افراد عينة الدراسة الميدانية حسب تجانس ادوار الاداء الوظيفي	100
16.	يوضح ارتباط المحـــاور الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة وصمة الايدز	104

17.	يوضح العبارات المحذوفة بعد التطبيق الاستطلاعي بسبب معامل تمييزها السالب.	105
18.	يوضح كيفية تقدير درجات وصمة الايدز	106
19.	يوضح نتائج اختبار (ت. T.test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز	108
20.	يوضح نتائج اختبار (ت. T.test) لدلالة الفروق بين متوسطات مقدمي الخدمة الصحية العاملين ببرنامج مكافحة الايدز وغيرهم الذين لا يعملون بالبرنامج على مقياس وصمة الايدز.	111
21.	يوضح نتائج إختبار (Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب متغير الخبرة العملية (سنوات العمل).	113
22.	يوضح نتائج المقارنات المتعددة بين سنوات الخبرة العملية.	113
23.	يوضح نتائج اختبار (ت. T.test) لدلالة الفروق بين متوسطات مقدمي الخدمة الصحية في مقياس وصمة الايدز وفقا للنوع الاجتماعي.	115
24.	يوضح نتائج إختبار(Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب متغير المستوى التعليمي	117
25.	يوضح نتائج المقارنات المتعددة بين المستويات التعليمية.	117
26.	يوضح نتائج إختبار (Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب متغير المهنــة والدور.	119
27.	يوضح نتائج المقارنات المتعددة بين مجموعات (مهن وادوار) مقدمي الخدمة	120

قائـــــة الاشـــال

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
24	يوضح الصلة بين مرض الايدز والمصادر الموجودة مسبقاً للوصمة والتمييز.	1.
25	يوضح الحلقة المفرغة للوصمة والتمييز	2.
61	يوضح مكونات الرعاية المتكاملة للحد من إصابة الأمهات والأطفال بفيروس الايدز	3.
72	يوضح صور لأشكال فيروس HIV في مراحله المختلفة	4.

قائـــة الأشـــال الـ انـ ة

رقـ الـ انـي	الـ ضـ ع	رقـ الـ فـ ة
1.	يوضح المستهدف بالخدمات الاساسية للإيدز مقارنة بالمنفذ في العام 2014م	62
2.	يوضح تصاعد الاصابات الموجبة بولاية شمال دارفور (2006 -2014م).	63
3.	يوضح اتجـاه متوسطات الخبرات الثلاثة	114
4.	يوضح اتجـاه متوسطات المستويات التعليمية الثلاثة	118
5.	يوضح اتجـاه متوسطات المجموعات الثلاثة للمهن والادوار	120

قائمة الملاحــق

رقــم الملحق	الموضـــوع
1.	يوضح الكلمات والجمل التي عدلت وفقا لما اشار اليه المحكمون
2.	يوضــح العبارات التي تمت حـذفها وفقا لما اشار اليه المحكمون
3.	يوضح العبارات التي أُعـيدت صياغـتها لغـوياً وفقـا لما اشار اليه المحكمون.
4.	يوضح العبارات التي أُعـيدت صياغتها من السلبية الي الايجابية وفقا لما اشار اليه المحكمون.
5.	يوضح العبارات المحذوفة بعد التطبيق الاستطلاعي بسبب معامل تمييزها السالب.
6.	الاستبانة في صورتها الأولية
7.	الاستبانة في صورتها بعد التحكيم
8.	الاستبانة في صورتها النهائية
9.	قائمـة بأسماء الأساتذة المحكمين

المستخلص

هدفت الدراسة الى معرفة أثر وصمة الايدز على استجابة مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور من خلال تطبيق الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز، حيث إستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لإجراء هذه الدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة في مجموعة مقدمي الخدمة الصحية من الجنسين الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى في المؤسسات الصحية وبلغ حجم عينة الدراسة (146) فرد من الجنسين ينقسمون الي ثلاثة مجموعات حسب تجانس الاداء الوظيفي الي كوادر التشخيص والعلاج، كوادر الدعم النفسي والاجتماعي، والكوادر المساعدة تم اختيارهم وفقا لمواصفات العينة الاحتمالية الطبقية. إشتملت الادوات المستخدمة في الدراسة الحالية على مقياس وصمة الايدز من اعداد الباحث والاستراتيجية القومية المطبقة لمكافحة الايدز، واستخدم الباحث في المعالجات الاحصائية اسلوب الحاسب الالي وفقاً لبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، النسبة المئوية، الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط، اختبار(ت) واختبار التباين الاحادي. وتوصلت الدراسة الى عدد من النتائج اهمها: السمة العامة للوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور تتميز بالانخفاض. وعلى ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج يوصي الباحث بتقوية قدرة النظم الصحية على الادماج الفعال لخدمات مجابهة فيروس الايدز وتعزيز السياسة الداعمة والبيئة القانونية من اجل تيسير استجابة القطاع الصحي، وتمكين المصابين بفيروس الايدز من فهم حقوقهم ومواجهة التمييز وما يترتب عليه.

Abstract

The study aims to detect the effectiveness of AIDS stigma on the health service providers performance in North Darfur State through the application of the National Strategy for AIDS prevention. The researcher used the descriptive analytical method to conduct this study. The population of study is made of those who grant the health service of the two genders and those who directly treat the patients in health institutes. The sample of the study is (146) of both genders, divided into three group according to the official treatment (the staff of diagnosis and remedy, the staff of psychological and sociological support, the staff of assistance). The sample is chosen according to the description of the probable sample. The tools consist of AIDS Stigma measurement provided by the researcher and the National Strategy for AIDS prevention. The researcher used SPSS, Percentage, STDV, average, t- test and Anova to analyze the data. The study came to a number of finding of which the most important are: the general feature of the AIDS stigma, to those who grant health service in North Darfur State, is reduced. The researcher recommends that health system in hospitals and centers should be reinforced and molded to face AIDS and facilitate the response of the health sector. And make those infected by AIDS understand their right and face isolation imposed on them.

الفـــ الأول

الإطـــار العـام

المقدمة

يعتبر مرض الايدز أو "متلازمة العوز المناعي المكتسب" أحد أهم الامراض الموجودة حالياً في العالم حيث ينتشر في كل أنحائه. وتأتي أهمية هذا المرض من أنه مرض معدٍ وقاتل ليس له دواء شاف أو لقاح واقٍ. (الامين، 2006م:9)

أما عن سبب سرعة انتشار الوباء جنسيا خلال الربع القرن الماضي فإنها قد تعود الي طبيعة وسمعة المرض. فسمعة المرض التناسلية غير مقبولة اجتماعياً فالكثير من المصابين بالمرض يخشون التشخيص المبكر أو أنهم قد يجرون التشخيص ولكنهم لا يبحون بنتيجة التشخيص خوفاً من أن يطردوا من العمل أو أن يرفضهم المجتمع أو افراد عوائلهم أو ازواجهم أو الاشخاص الذين يشاركونهم العملية الجنسية. ففي بعض الدول يخشى الناس مصافحة وملامسة المصاب خوفاً من العدوى بالفايروس وبعض المجتمعات تعتبر المرض لعنة وعقاب للمصاب على ذنوبه الجنسية. لذا فإن التقارير الوبائية تشير الي وجود نسبة كبيرة من المصابين بهذا الفايروس لازالوا بدون تشخيص أو بدون تسجيل احصائي. (حسين، 2010م: 25)

صار الإيدز وصمة عار ليس ذلك فقط لأنه لا يمكن علاجه فالسرطان وأمراض أخري لا يمكن علاجها لكنها بالرغم من ذلك لا توصف بأنها وصمة عار. كما أن الإيدز ليس وصمة لأنّه معد، إذ إنّ عدداً آخر من الأمراض كالسُّل الرئوي معدٍ أيضاً. إن الإيدز يورث العار والشّنار وتشويه السُّمعة لصلته المحتومة بالشّذوذ الجنسي والثُّنائية الجنسية والفوضى الجنسية. وكما يقول دكسون DIXON في كتابه نادباً ونائحاً:(إنَّ الإيدز –بالتأكيد – مرض غير عادي فهو نسيج وحده. فاليوم لا يوجد أي مرض أخر يضرب النَّاس بسببه ويقتلون أو يحرمون الرعاية الطبية، دونما سبب سوى أنه اتفق أن لهم تشخيصا بعينه ولا أعرف أي مرض آخر أثار ما أثاره الإيدز من تناظرات سياسية وضغوط وحملات ونشاط عدواني يتّسم بالقوة والعنف. ومع ذلك فإن تلك الضغوط هي ضغوط التفرقة والتمييز والتحامل والخوف الذي نراه يومياً في الكثير من البلاد). (بدري، 2007م: 55)

ولعل برنامج مكافحة الايدز في السودان قد انشغل كثيراً بتقليل توصيم الأشخاص المصابين بفيروس الايدز من قبل المجتمع شأنها في ذلك شأن المهتمين بمكافحة الايدز في جميع انحاء المعمورة، ولكنه لم ينتبه الي أن هنالك مشكلة أكبر لتوصيم مصابي فيروس الايدز في الحقل الصحي من قبل العاملين أنفسهم. حيث ان الكثيرين من العاملين في الحقل الصحي

يتأففون من أن يقدموا لهم الرعاية الطبية او يرفضون صراحة تقديم الرعاية الطبية لهم حالما يعرفون انهم مصابين بفيروس الايدز. وان تبعات توصيم مصابي فيروس الايدز من قبل العاملين بالحقل الصحي أخطر من تبعات التوصيم من قبل المجتمع، فهم يرون ان العاملين في القطاع الصحي هم الملاذ الآمن لهم بعد ان نبذهم المجتمع، وذلك لأن دورهم رئيسي في وقاية المجتمع من الامراض وتقديم الرعاية الصحية اللازمة لمن يصاب بأي من هذه الامراض ومنها الإصابة بفيروس الايدز ولذلك تكون الصدمة كبيرة عندما يجدوا ان هنالك توصيماً أخطر في القطاع الصحي يصل الي حد أن يرفض بعض العاملين الصحيين تقديم الرعاية الصحية في أوقات يكون فيها تقديم الرعاية الصحية هو الفاصل بين الحياة والموت ويمكن ان تخلق هذه المعاملة شعوراً بالغبن ولا تساعدهم على التعايش الإيجابي مع الفيروس بحيث يكونوا اشخاصاً لهم دوراً ايجابياً في مكافحة الايدز.(وزارة الصحة الاتحادية، 2015: 6)

م لة الـ

لاحظ الباحث من خلال عمله كمرشد نفسي بمركز الرعاية والعلاج المتكامل بمستشفى الفاشر التعليمي ومنسقاً للقطاعات العاملة في مجال مكافحة الايدز بولاية شمال دارفور مظاهراً واشكالاً مختلفة للوصم والتمييز المصاحب لمرض الايدز من قبل مقدمي الخدمة الصحية الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى تجاه حاملي الفيروس ومصابي الايدز على الرغم من اختلاف مهنهم، وأدوارهم، ومستوياتهم التعليمية. وأن اهم مظاهر الوصم في الحقل الصحي الرفض المباشر أو الغير مباشر لتقديم الخدمات الصحية لحاملي الفيروس ومصابي الايدز بالإضافة الي الاخلال بسرية وضعهم داخل المستشفيات الامر الذي أدي لهروب معظم المصابين من المستشفيات قبل اكمال مراحل تجهيزهم للعلاج والتعايش الايجابي مع المرض. كما وتمتد الوصمة الي وصف ونعت الذين يقدمون الخدمات الصحية لهؤلاء المرضى بإلصاق مسميات تقرن اسم مقدم الخدمة الصحية بمرض الايدز.

وبما ان البحث يتناول الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز وتأثيرها على أداء مقدمي الخدمة الصحية لمرضى الايدز يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال التالي:

ه لل صـ ة الاج ا ة الـ ت ة ض الاي ز أث على أداء مق مي الـ مة الـ ة لـ ضى الاي ز؟

وتـفـ ع مـ هـ ا الـ ال الأسـ لة الـ الـ ة: –

١. هل توجد فروق في تأثير الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض الايدز على أداء مقدمي الخدمة الصحية عند تقديمهم للخدمات الاساسية لمكافحة الايدز؟

٢. هل توجد فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض الايدز على أداء مقدمي الخدمة الصحية تعزى لعملهم ببرنامج مكافحة الايدز من عدم عملهم بالبرنامج؟
٣. هل توجد فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لمتغير سنوات العمل (الخبرة)؟
٤. هل توجد فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعـزى لمتغير النـوع (ذكـر – انثـى)؟
٥. هل توجد فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟
٦. هل توجد فروق في مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لمهنهم وادوارهم؟

أهـــ ة الـ

يمكن تحديد اهمية البحث على النحو التالي: –

أ- الاهـ ة الـ ة:

١. أن البحث يحاول توفير أطار نظري ومعلومات حول ظاهرة (الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز) للعاملين والمهتمين بمكافحة الايدز ومدي تأثيرها على التدخلات الوقاية، كما وان هذه الدراسة قد تكون ذات اهمية لمجتمع البحث في القاء الضوء على أشكال الوصمة الاكثر تعقيدا وتأثيرا على تقديم خدمات الايدز الاساسية بصورة جيدة، والعمل على تقليلها او ازالتها نهائيا.
٢. وتأتي أهمية هذا البحث من اهمية العينة التي يتناولها البحث وهم مقدمي الخدمة الصحية بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية وعلى الدور الكبير الذي يقع على عاتقهم في محاولة تخفيف وازالة الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز.

ب- الاهـــة الـ ة:

١. تكمن الاهمية التطبيقية في أنه يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث وتوصياته في المقارنة بنتائج الدراسات السابقة.
٢. وتكمن ايضاً في محاولة تقنين مقياس (وصمة الايدز) وتحديد درجة صدقه وثباته، ومن ثم تطبيقه للإجابة على التساؤلات التي اثارت مشكلة البحث.
٣. امكانية مساهمة البحث ونتائجه في اعداد برامج لتخفيف وازالة الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز داخل الحقل الصحي.

أهـ اف الـ

بصورة عامة يهدف البحث الحالي الي معرفة أثر وصمة الايدز على أداء مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور من خلال تطبيق الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز تحت الاهداف الفرعية الاتية:

١. دراسة أثر وصمة الايدز على أداء مقدمي الخدمة الصحية عند تقديمهم لخدمات الايدز بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية.
٢. التعرف على الجانب النظري للوصمة الاجتماعية والوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز واهم أشكالها، ومظاهرها الاكثر تعقيدا وتأثيراً على التدخلات الوقائية والعلاجية.
٣. معرفة الفروق في مستوى درجة وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية وعلاقتها بكل من متغير (العمل ببرنامج مكافحة الايدز من عدم العمل بالبرنامج – الخبرة – النوع الاجتماعي – المستوى التعليمي – دور ونوع المهن الصحية)
٤. تقديم مقترحات ووضع تصورات لإزالة وصمة الإيدز (التدخلات المحتملة للحد من وصمة الايدز والتمييز وآثارهما) داخل الحقل الصحي.

فـ وض الـ

الفـ ض الاول: السمة العامة للوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تتميز بالارتفاع.

الفـ ض الـ اني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية المصاحب لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لعملهم ببرنامج مكافحة الايدز من عدم عملهم بالبرنامج.

الفـ ض الـ الـ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية المصاحب لمرض الايدز وخبرة مقدمي الخدمة الصحية تعزي لسنوات العمل (الخبرة).

الفـ ض الـ ا ع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية المصاحب لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعـزى للنـوع (ذكر– انثي).

الفـ ض الـ امـ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية المصاحب لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى للمستوى التعليمي.

الفـ ض الـ ادس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوصمة الاجتماعية المصاحب لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لدور ونوع المهنة الصحية.

حـ ود الـ ـــ

١. الـ ود الـ ضـ ـة:

يتحدد البحث الحالي بالمتغيرات التي يتناولها الدراسة وهي: الوصمة الاجتماعية كمتغير مستقل والاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز كمتغير تابع. ويتحدد ايضاً بالأدوات المستخدمة في جمع البيانات وهي:

أ. الاستراتيجيات القومية لمكافحة الايدز (برامج الوقاية)

ب. مقياس وصمة الايدز (الاستبانة)

٢. **الـ ـمـ ـي:** وهي تمثل الفترة الزمنية التي سوف تستغرقها الدراسة (الوقت التي سوف تكتمل عنده إجراءات الدراسة واتمام البحث).

٣. **الـ الـ ـنـ ـي:** تقتصر الحدود المكانية لهذا البحث على المكان الذي تجرى فيه الدراسة وهو ولاية شمال دارفور.

٤. **الـ الـ ـــ** : سوف يتكون مجتمع وعينة البحث من مقدمي الخدمة الصحية العاملين بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية المقيدين بوزارة الصحة ولاية شمال دارفور.

مـ لـ ات الـ

مـ ض الايـ ز AIDS:

كلمة الايدز هو اختصار للاسم الكامل لمرض نقص المناعة المكتسب باللغة الانكليزية Acquired Immune Deficiency Syndrome.(AIDS) والايدز هو المرحلة الاخيرة من مراحل مرض نقص المناعة المكتسبة الذي يسببه فايروس يدعى الأج أي في HIV وهو ايضاً اختصار للاسم الكامل لهذا الفايروس باللغة الانجليزية Human Immunodeficiency Virus وهذا الفايروس له قابلية فريدة في تدمير جهاز مناعة الانسان بصورة بطيئة ومزمنة قد تستغرق من 2 الي 10سنوات يكون خلالها المصاب في حالة صحية جيدة نسبيا ولا يحتاج فيها الي العلاج لكنه يكون معدي وناقل للمرض. (حسين، 2010 م:10)

الـ ـ الاجـ ائي لـ ـض الايـ ز AIDS:

هـو ذلك المرض المخيف القاتل الذي أثار وما يزال يثير ضجة في الصحف والمجلات والمذياع والتلفاز، ويعرف الناس ان المرض اول ما عرف بشكله الحالي ظهر بين الشواذ جنسياً، ومما زاد الاهتمام بمرض الايدز هو ارتباطه بالناحية الاخلاقية فبالإضافة الي خطورة المرض فان المصاب به عادة ما يوصم بصفة خاصة في ذهن الناس حتى لو كانت الاصابة بالمرض عن طريق آخر غير الجنس ولا علاقة لها بالناحية الاخلاقية. (الخطيب،2006م)

الـ صـ ـة الا جتماعـــية Social Stigma

يعرف "الوصمة" بانه تلك العملية التي تنسب الاخطاء او الآثام التي تدل على الانحطاط الخلقي الي اشخاص في مجتمع فتصفهم بصفات بغيضة وسمات تجلب العار وتثير حولهم الشائعات وتتمثل هذه الصفات بخصائص جسمية او عقلية او نفسية او اجتماعية. (جابر، 1989م: 187).

الـ ـ الاجـ ائي لـ صـــة الا جتماعية Social Stigma

هــو ما يمارس من ردود افعال مجتمعية سلبية تجاه مريض الايدز على شكل سلوكيات أو القاب تمنح بقصد أو بغير قصد، تعبر عن الاستهجان والتحقير واحياناً الشفقة المبالغ فيها تشعر هذا المريض بالدونية وبأنه متميز وتصفه بصفة سلبية تميزه عن الاخرين. (الطلحي،2006: 6)

مقـ مي الـ مة الـ ة Health service providers: يعرفهم الباحث بأنهم هم الكوادر الذين يقومون بتقديم الخدمات الصحية من كشف، تشخيص، علاج ودعم نفسي واجتماعي لجميع المرضى بما فيهم حاملي الفيروس ومصابي الايدز بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية.

الفـــ الـ اني

الإـــــــار الـ ـــ

الـ الأول

أولاً: الـ صـــ ة الاجـ اعـــ ة –Social Stigma

يعتمد الانسان على التكيف التفسيري لردود فعل الآخرين الواقعية والتخيلية، وخاصة ردود فعل الاخر المهم (Significant Other) وإن التفاعل الرمزي كما يراه بلومر (Blumer) يعني ان الانسان يفسر أو يعرف كل فعل للآخرين، ولا يستجيب لا فعالهم بشكل فوري، انما يستجيب وفق تفسيراته لهذه الأفعال، فالأفراد في المجتمع يكونون مفهومهم عن ذواتهم، وتصوراتهم لا نفسهم وفي سلوكياتهم بناء على ما يتوقعونه من ردود افعال الآخرين في المجتمع نحوهم. ولقد ركزت مدرسة التفاعل الرمزي (Symbolic Interactionism) وما تطور عنها من نظريات (كنظرية الوصم، وردود الفعل الاجتماعي... الخ) على الطريقة التي يستجيب فيها الفرد لما يتوقعه من أن الآخرين يتوقعونه عنه، فنجد أن الفرد ينظر إلى توقعات الآخرين كمرآة اجتماعية يرى فيها ذاته من منظور الآخرين او يأخذ دور الآخرين في تقييم سلوكه الذاتي، او يأخذ ذاته كموضوع في الحكم على سلوكه الشخصي. وتفرعت النظرية الرمزية الى عدة اتجاهات ونظريات اتجاه ردود الفعل الاجتماعي، ونظريات الوصم، والبناء الاجتماعي، وتشترك هذه النظريات في: التركيز على التطور الاجتماعي التاريخي للوصم، والصاق الوصوم على أشخاص معينين في زمان ومكان محددين، والنتائج الرمزية والعملية لعمليات الوصم. (الدراوشة، 11:2010)

مـا ـة الـ صـــة الاجـ ا ـة

الوصم في اللغة العربية: العار، والعيب، والصدع، والعقدة في العود، والوصم: العار والعيب. وفي اللغة الانجليزية الوصمة كلمة يونانية الأصل كان أول من استخدمها في علم الاجتماع إرفنج جوفمان E. Goffman سنة 1960م، وتشير الي وجود علامات جسدية تكشف عن كل ما هو غير عادي وسيء من الناحية الأخلاقية للأشخاص الذين يمارسون سلوكاً غير سوي من اجل تمييزهم على أنهم اشخاص منحرفون وسيئو الخلق وذلك بوضع علامات في صورة وشم تم وضعه بالحرق او الحفر في اجساد المجرمين والعبيد والخونة، وأن الضرورة تتطلب من أفراد المجتمع تجنبهم والابتعاد عنهم وخاصة في الاماكن العامة وكذلك عدم الشراء من أسواقهم ومخالطتهم او الزواج من بناتهم. كما وتشير كلمة الوصم Labelling من خلال المفهوم الي

أن الشخص الموصوم يعتبر مصاباً بوصمة اجتماعية تجعله غير مرغوب فيه وتحرمه من التقبل الاجتماعي او تأييد المجتمع له، لأنه شخص مختلف عن بقية الاشخاص وهذا يظهر في خاصية من خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية (الرويلي، 2008: 29).

ويعرف الوصم بأنه تلك العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام التي تدل على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في مجتمع فتصفهم بصفات بغيضة وسمات تجلب العار وتثير حولهم الشائعات وتتمثل هذه الصفات بخصائص جسمية او عقلية او نفسية او اجتماعية (جابر، 1989: 187).

والوصم حدده كارة (1992م) بأنه عبارة عن إلصاق صفة أو تهمه سلبية كصفة جانح او مجرم او سارق بالشخص مما يختلف شدة وأثراً واستمراره بناء على الجهة التي تقوم بعملية الوصم وعلى نوع الفعل التي ينتمي اليها الموصوم. (الطلحي، 2006 :12)

والوصم هو آية وسم، وصمة، علامة مميزة، غرابة ملحوظة على الجسم خصوصاً تلك التي ينظر إليها بوصفها تدل على التنكس او التشوه (دسوقي، 1990).

ومن كل ما سبق فيما يتعلق بالوصم نلاحظ وجود علامة ازدراء تلصق بفرد معين عن طريق افراد آخرين او جماعة اجتماعية ويشير هذا المصطلح إلى أي اجراء سلبي او تعبير عن استهجان لعدم الامتثال او أي اختلاف غير مرغوب يتميز به فرد معين يحرمه من التأييد الاجتماعي أو التقبل الاجتماعي لاختلافه عن بقية الاشخاص في خاصية من خصائصه الجسمية او العقلية او الاجتماعية او النفسية.

مـ اهـ الـ صـ ة الاجـ ا ـة

تختلف مظاهر ودوافع الوصمة الاجتماعية باختلاف الاقطار والمجتمعات، ونجد على سبيل المثال أن الوصمة الاجتماعية في غانا يطال المصابين بمرض السكري، ويتوجه في زامبيا الي المصابين بالسل، وفي انجلترا يتوجه نحو المهاجرين الأفارقة الموصومين بالإيدز، وفي الهند حيث يوجد احتمال التمييز الناتج عن اقتران الفقر مع جنس الفرد مما يوجد احتمال تعرض الافراد العمال لخطورة الوصمة. واستعرض لوبيز (2006) العلاقة بين الوصمة والثقافة من خلال المسلسلات الهزلية Comics ووجد انها منتشرة كثقافة في الكثير من الاقطار وبصيغ وعبارات واشكال مختلفة، ويضغط هذا الواقع الاجتماعي في اتجاه جعل الحياة الاجتماعية بيئة مستفزة للفرد في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تزيد من صعوبة الحياة الطبيعية للفرد الجانح مما يعزز الاحتمال بالعودة الي الجريمة، وهذا ما تفيده نظرية الوصم.(الرويلي، 2008 : 29)

ويرى الباحث ان اهم مظاهر الوصم في مجتمع البحث تتركز بصورة حاده حول رفض المجتمع للمثليين جنسياً والتشبه بهم، مصابي ومرضى الايدز، مرضي الجزام ومصابي الدرن.

ويتضح مما سبق أن المجتمعات هي التي تحدد الانحراف بإقرار بعض القواعد، التي يعد انتهاكها انحرافاً من منظور بناء ذلك المجتمع. وأن الانحراف ليس خاصية للفعل الذي يرتكبه الفرد، وإنما هو مسألة تتعلق بثقافة المجتمع وبنظرة أبنائه؛ وبمعنى آخر فإن الانحراف ليس صفة يوصف بها السلوك في ذاته، وإنما خاصية يخلعها المجتمع على سلوك معين، في ضوء القيم والمعايير السائدة.

أما عن كيفية حدوث عملية الوصم، فيذهب بيكر إلى أن المضمون الرئيسي لهذه العملية يتركز أساساً على التأثيرات المهمة، التي يحدثها إلصاق صفة الانحراف بأفراد معينين. مثال ذلك: كيف ينظر إلى هؤلاء من قبل بقية أفراد المجتمع، وكيف ينظرون لأنفسهم؟ وأخيراً أثر هذا الوصم على أنماط التفاعل بين هَؤلاء الأفراد وبين الآخرين؛ لأن وصف فرد ما بصفة الانحراف يعني أن هذا الفرد والجماعة المحيطة به ينبغي أن يكيفوا أنفسهم على التعامل معاً بوصف أن هذا الفرد ذو شخصية غير سوية، ومن ثم تحدث عملية الوصم. وبناء على ذلك يتحدد مفهوم الوصم من خلال العناصر الآتية:

١. يتسم المجتمع الإنساني بوضع العديد من القواعد الاجتماعية، التي تنظّم السلوك الإنساني وتحفظ للمجتمع توازنه واستقراره.
٢. يتحدد نوع سلوك الفرد من خلال تطبيق هذه القواعد المنظمة للسلوك عليه، ومن ثم فإن تحديد السلوك بكونه (منحرفاً) يكون من خلال رد الفعل تجاه هذا السلوك ولا يرجع إلى السلوك ذاته، فإذا لم يكن هناك رد فعل فلا يكون هناك انحراف Deviance.
٣. عندما يدرك المشاهدون الاجتماعيون سلوكاً ما ويصمونه بالانحراف، فإن مرتكب هذا السلوك يوصم أيضاً بالانحراف، ويكتسب صفة مجرم أو منحرف.
٤. ينظر المشاهدون إلى الفرد حال وصمه بأنه يتصرف في ضوء ما وصم به؛ فالشخص الموصوم بأنه مجرم ينظر إليه بالدرجة الأولى على أنه مجرم، مع تجاهل السمات الأخرى التي يسلّم بها.
٥. يراقب – عادة–من صدر عنهم رد الفعل (الأفراد، الجماعات) هؤلاء الذين وصموا بأنهم منحرفين، لأن من المحتمل عودتهم لارتكاب السلوك الإجرامي نفسه مرات أخرى.
٦. يكون رد الفعل الاجتماعي –غالباً–تجاه الموصومين . وما يصاحبه من مواقف واتجاهات سلبية نحوهم من أفراد المجتمع وجماعاته ومؤسساته الرسمية . معبراً عن الاستنكار والسخرية

والرفض والنبذ الاجتماعي لهم ولأسرهم بصفة خاصة، ما يفرض عليهم نوعاً من العزلة الاجتماعية.

٧. يترتب على رفض المجتمع ونبذه الموصوم سلوكاً منحرفاً (انحراف ثانوي)، ويعد نتاجاً لتقبل الوصم بوصفه هوية ذاتية تؤدي بالموصوم إلى الاتجاه نحو امتهان الجريمة والانحراف، والابتعاد عن مزاولة النشاط المشروع. (الدراوشة، 2010: 16-17)

أنواع الوصمة الاجتماعية

يمكن تحديد أهم صور الوصم الاجتماعي وأنماطه، على النحو الآتي:

١. الوصمة الجنائية:

سمة تظل عالقة بالتاريخ الاجتماعي لأي فرد مجرم مما دفع الكثير من الباحثين في مجال علم الجريمة إلى التأكيد على أن الأسباب العقابية التي يتم اتخاذها تجاه المجرمين بأشكالها القانونية والاجتماعية تؤدي إلى انفصال كامل بين هؤلاء المجرمين وبين المجتمع. ويؤكد الباحثون في مجال الجريمة علي ان العقوبات التي يتم اتخاذها نحو المخالفين تخلق روح العداوة عند المجرمين حيث يكون رد الفعل متبادلاً بين المجرم والمجتمع، وإن الاحساس بكراهية المجتمع للفرد، واغترابه عن الحياة الطبيعية نتيجة هذه الكراهية يدفع المجرم الي النظر لزملائه المجرمين باعتبارهم الملجأ والملاذ الامن له فقد يترك السجن وهو عدو للمجتمع ويبزل قصاري جهده للاحتفاظ بهويته الاجرامية نتيجة لهذا العقاب القانوني والاجتماعي الصارم ويتميز بأنه اكثر ميلاً من ذي قبل علي مواصلة الفعل الاجرامي وعليه فإن عملية الوصمة تظهر الاحساس بالظلم ويبرز ذلك بصورة واضحة عند الغالبية العظمى من الشواذ ومدمني المخدرات والخمور والمجرمين الذين يعبرون دائما علي المشاعر والاحاسيس العميقة بالاستياء والظلم والمرارة والقهر (جابر، 1989 : 189).

٢. الوصمة العقلية:

عجز الفرد عن توفير الرعاية الضرورية لنفسه والحكم السليم بسبب ضعف في أداء الوظائف الجسمية والقصور في الكثير من المهارات الجسمية والحركية لما يصاب به بعضهم من الامراض وتشوهات خلقية نتيجة لعوامل وراثية أو تعرضهم للحوادث المرورية والاصابات كشلل الاطفال ومبتوري الاطراف والمصابون بأمراض مزمنة كالصرع والايدز والسرطان أو شلل جزئي او كلي في المخ او في الحبل الشوكي او من جراء ضمور عضلي او من جراء فقدان طرف او اكثر كما في حالات العرج مما يجعل الفرد المصاب يعيش مرحلة منعدم الاستقرار والتوازن النفسي والاجتماعي ناتجة عن احساسه بأن الاصحاء لا يشعرون بآلامه وينظرون اليه نظرة دونية. ويستند اصحاب الوصمة الجسمية إلي أنفسهم اساساً والي نظرة الآخرين لهم واتجاهاتهم نحوهم، إذ أن الخجل والشعور بالذنب وتحقير الذات تمثل استجابات مكتسبة نتيجة لأسلوب تعامل الاخرين وردود افعالهم (فهمي، 1979: 108).

٣. الوصمة العرقية:

هي فقدان الفرد لحاسة السمع او البصر او فقد حاسة اللمس في حالات نادرة تسبب نقصاً في قدرته على التواصل والنمو والتعلم لدرجة لا يستطيع معها هؤلاء الافراد التقدم على نحو مناسب في برامج التعليم الخاص بهم الا في حالات وجود مساعدات اضافية لما يتناسب مع احتياجاتهم التربوية وتؤثر في علاقاته الاجتماعية ويحث بالمرارة النفسية التي تلازمه في كل موقف يتعرض له. (القرشي، 2007: 18)

٤. الإعاقة العقلية:

تعد الوصمة العقلية من اكثر المشاكل النفسية والاجتماعية التي حظيت باهتمام الباحثين في علم الاجتماع وعلم النفس لتأثيرها المباشر علي الاداء العام ، وتعتبر الوصمة العقلية من الظواهر المعقدة والتي يبدو فيها التباين واضحاً وبصورة خاصه بالنسبة لتعريفاتها فقد استخدمت مصطلحات عديدة منها التأخر العقلي، النقص العقلي ، الضعف العقلي، التخلف العقلي، وتعود اسباب التأخر العقلي الي عوامل عديدة منها العوامل الوراثية والصدمات والجروح والتلف العضوي والحرمان الاجتماعي وتشير الدراسات الاجتماعية الي تحديد الاثآر السلبية لوصمة التخلف العقلي على الفرد المصاب بها لانعدام الكفاءة الاجتماعية والمهنية وعدم القدرة علي الاستقلالية في كافة شئون الحياة الاجتماعية دون رقابة او اشراف من الغير وكذلك عدم قدرته على مواجهة متطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (دسوقي ، 1974م : 38).

٥. الإعاقة العرقية:

هي اختلاف السلالة والوطن والدين وما ينتج عن ذلك من محاولة الطوائف السلالية او الدينية او الطبقات العليا في السلم الاجتماعي النظر والتعامل مع الاقليات او الطبقات الدنيا باعتبارهم ذوي مكانة وضعية وان هذه المكانة تتصف بصفات وخصائص اجتماعية دنيا ، مما يؤدي الي قيام الطبقات المسيطرة على هذه المجمعات بوصم الطبقات الدنيا والتقليل من شأنهم وطمس حقوقهم الاجتماعية ولعل التمييز العنصري الذي كان من قبل في امريكا وجنوب افريقيا وحديثا في الهند مما ينتج عنه محاولة الموصومين بالوصمة العرقية في رفض المكانة الاجتماعية التي تحددت لهم والتمرد علي هذا الوضع، تجعل القائمين علي هذه النزعة ينظرون لمحاولة هؤلاء باعتبارها تمردا وعدم انتماء وسلوكاً شاذاً (محمد، 1993: 20).

٦. الإعاقة اللغوية:

هي صعوبة فهم وادراك اللغة او صعوبة التعبير عنها او البكم وصعوبة الكلام والتواصل مع الاخرين ، ويرجع ذلك الي اضطرابات عضوية المنشأ كنتيجة لإصابة مباشرة او اضطراب جسمي او اضطرابات سببها وظيفي نفسي ذات علاقه بوظائف الجهاز الكلامي ويعتبر

الاضطراب في نطق الكلام مؤشر لاضطرابات اخرى تتضمن التغيرات والتأثيرات التي تظهر علي نفسية الموصوم كنتيجة حتمية بعجزه عن التعامل مع الاخرين الي جانب الاحساس بالقصور الذي يعاني منه الموصوم لتعرضه لكثير من الخجل الاجتماعي اثناء الحديث او عرض وجهة نظر معين مما ينتج عن ذلك من ردود فعل اجتماعي يتسم بالاستهزاء احيانا وبالصديق والملل من جانب من يستمعون اليه.(حمزه، 1979: 208).

نـــأة وتـــ ر نـــ ة الـ صـ ة الاجـ ا ة

إن نظرية الوصم كانت محلاً لدراسات وبحوث عديدة إلا أن أبرز ما كتب فيها دار حول محاولة تفسير الوصم الاجتماعي للسجناء وأثره عليهم. وظهرت هذه النظرية نتيجة للنقد الذي وجهه أتباع الاتجاه الصراعي النقدي للنظرية التي كانت سائدة قبل عقد الستينات في اوائل السبعينيات في الولايات المتحدة الامريكية والتي كانت تعتبر الجريمة والانحراف خروجاً ظاهراً على القيم المشتركة السائدة في ثقافة المجتمع مما يسبب خللاً في التوازن القائم, كما تقول النظرية الوظيفية , وغالباً ما يتركز الاهتمام في هذه الحالة على كيفية حدوث الفعل, ولم تعن الدراسات بردود فعل المجتمع نحو الفرد وأثرها في السلوك الذي يوصف بالانحراف, وقد تزامن هذا النقد مع الاحتجاجات التي ارتفعت في امريكا ضد حرب فيتنام والتي شهدت ارتفاع معدلات الجريمة بشكل لم يسبق له مثيل, وارتفعت الاصوات حينئذ مطالبة بإعادة النظر في تراث اللامعيارية الثقافية ككل (الدوري, 1972م : 262).

ويمكن أن تكشف بعض الافكار الاولية لهذه النظرية في كتابات ريتشارد كويني Richard Quinney ووليم شامبلس William Chambliss اللذين اشارا إلى ان الذين يملكون القوة في المجتمع يستخدمون تأثيرهم في توجيه القانون الجنائي لمنافعهم الخاصة، بينما تواجه انحرافات الطبقات الدنيا بعقوبات شديدة. ويمكن إرجاع أسباب ظهور هذه النظرية في أمريكا إلى التغيرات الاجتماعية الداخلية وايضاً لأسباب اكاديمية ، ومن الاسباب الداخلية نذكر على سبيل المثال عدم المساواة العرقية وسياسة الفصل العنصرية وحركات الحقوق المدنية والحرب الفيتنامية والحركات الطلابية التي بدأت في فرنسا وامتدت إلى أمريكا وحركات التحرير في دول العالم الثالث وفترة حكم كنيدي وإعلانه على الفقر والمناداة بالمجتمع العظيم وهذه العوامل وغيرها دفعت ببعض المفكرين لتحويل الاهتمام من المجرم وبيئته ومحيطه ورفاقه إلى دور السلطة وإساءة استخدامها للقوة ضد بعض الجماعات وخاصة العرقية الفقيرة إما من حيث الاسباب الاكاديمية فقد انبثقت من مدرسة شيكاغو خاصة في اعمال ميد Mead وتوماس Thomas وكولي Coolly وكذلك طلاب تلك المدرسة في الاربعينيات والخمسينيات وبالذات بيكر Becker

وكذلك اعمال ليمرت Lemert ومفهوم ميرتون Merton "خدعة الرضا الذاتي" حيث ركز هؤلاء على اهمية التفاعل الاجتماعي بين الافراد واثر ذلك على الذات ورؤية الاخرين وردود افعالهم نحو الاشخاص ومعاني تلك الردود المرتبطة بالفعل, أي ان الشخص يستجيب لمعنى الفعل (الوصم) وليس للفعل نفسه, وهذا ما تؤكد عليه نظرية كولي المعروفة بمرآة الذات التي يؤكد بها على اننا نرى انفسنا من خلال الآخرين, حيث يتم تركيز الفرد على الذات وكيفية ظهورها والكيفية التي ندرك بها افعال الآخرين لهذا الذات. (الوريكات, 2004م: 192).

وقد ساعدت هذه الدراسات النقدية على ظهور الحاجة الى دراسة الانحراف من زاوية رد فعل المجتمع لهذه الافعال. ومن ناحية أخرى تدور نظرية الوصم حول فكره اساسية وهي ان سبب الانحراف والجريمة لا يوجد في الفرد الذي يرتكبه بل في اجهزة المجتمع التشريعية والتنفيذية التي تصمه بالانحراف فيتصرف طبقاً لما وصمه به المجتمع, واستخدام اسلوب الوصمة يعود إلى ازمان قديمة إذ يعتبر اليونانيون اول من استخدم كلمة الوصم Stigma حيث تشير الكلمة عندهم إلى ان هناك علامات جسمانية تكشف عن كل ما هو غير عادي وسيئ من الناحية الاخلاقية للشخص الذي يمارس سلوكاً غير سوي ويعني هذا ان من كانوا بهذا الامر يحملون علامات جسمانية من حفر او حرق و تعني هذه العلامة أن حاملها عبد او مجرم او خائن وأنه شخص تجاوز في تصرفاته كل القيم والعادات والقوانين التي اقرها المجتمع وانه (موصوم) وأن الضرورة تتطلب من افراد المجتمع تجنبه والابتعاد عنه وخاصة في الاماكن العامة وهذا الفرد ممنوع من مخاطبة الشرفاء أو الزواج من بناتهم أو الشراء من اسواقهم (Encyclopedia of Mental Disorders). وفي مجال النظرية الاجتماعية ترجع جذور نظرية الوصم إلى ما أدركه "إميل دور كأيم" منذ فتره طويلة قبل ظهور هذه النظرية – حيث أدرك أن كثيراً من الافراد يتجهون إلى الانحراف لا بسبب سمات متأصلة في ذواتهم تدفعهم الى الجريمة والانحراف ولكن بسبب تلك النظرة والانطباع الاجتماعي الذي تكون ضدهم من قبل المجتمع الذي الصق بهم (وصمة) معينة نتيجة لسلوكهم الانحرافي وأن هذه الوصمة تظل عالقة في تاريخهم الاجتماعي ومن خلال الرؤى المتعددة والمتباينة لكل من يتعامل معهم (الرويلي، 2008م: 35)

ويضيف عارف 1975"أن الفرد الذي يتعرض للوصم الرسمي يعيش حالة من العزلة والانطوائية والرفض الاجتماعي وعدم الاستقرار يدفعه ذلك إلى تبني ثقافة فرعية تمنحه التبرير للانخراط في العمل الاجرامي هروباً من حالة العزلة التي فرضت عليه بسبب هذه الوصمة" (عارف, 1975: 238).

يشير وليامز Williams (2004) إلى ضرورة أن يؤخذ في الاعتبار أمران مهمان: الاول هو ان نظرية الوصم Labelling لا تمثل نظرية واحدة في علم الجريمة، بل هي تشكيل من افكار تضمها طريقة واحدة من التفسير، والثاني الاكثر اهمية هو أن الذين نادوا بها كانوا يضعون في اعتبارهم توسيع دائرة الاهتمام حول المجرم وزيادة الاهتمام بالتأثيرات المتعلقة به أكثر من مجرد الاهتمام بتوصيف السلوك ودوافعه واسبابه. وقد اشار هوارد بيكر (Becker, 1963) إلى أنه لا يمكن أن يوصف أي سلوك بأنه انحراف او جريمة حتى يعرف ومن ثم يوصم من قطاع يمتلك القوة أو من قبل كافة المجتمع.

تقوم هذه النظرية على أساس إيضاح قضيتين هما: أنه قد تتكون هوة بين حكم بعض الافراد على سلوكيات معينة وحكم الجماعة التي ينتمون إليها، ففي الوقت الذي يبيح الأفراد لأنفسهم إبداء تلك السلوكيات نجد الجماعة تجرمها وتحكم علي فاعلها بكونه خارجا عن قواعد الاجماع بالمجتمع، وهذه هي الوصمة الاجتماعية. أما القضية الثانية والجوهرية في هذه النظرية فتتمثل في الابعاد العكسية أو السلبية لقوة الضبط الاجتماعي على الافراد والتي قد تدفعهم للإجرام بعد فقدانهم ما كانوا يسعون إلى بلوغه وهو الصيت الحس وشهادة الأخلاق الاجتماعية، وهذا هو الجديد الذي تطرحه النظرية. (الرويلي، 2008م: 37)

ويرى الباحث أن هذه النظرية هي أقرب النظريات التي تلاءم مع بحثه الراهن، على اعتبار ان الباحث في دراسته الراهنة ينصب اهتمامه على دراسة ردود افعال المجتمع بصفة عامه ومقدمي الخدمة الصحية على وجه الخصوص تجاه حاملي فيروس ومرض الايدز، وذلك من خلال التعرف علي صور واشكال وصمة الايدز الذي يواجهه حاملي الفيروس ومرضى الايدز داخل الحقل الصحي وهذا ما يتفق مع ما طرحته هذه النظرية من افكار وتصورات بشأن ردود افعال الناس تجاه الانحراف (الوصمة).

أبـ ز رواد نـــ ة الـ صـ الاجـ اعي

ومن أشهر رواد هذا الاتجاه في دراسة الانحراف والجريمة:

أولاً – فـ لـ تانـ ام (Tannenbaum) العالم النفساني الامريكي الذي ألف كتاب الجريمة والمجتمع وكان اول من استخدم مصطلح (تهويل الشر) عام 1938م واعتمد في دراسته على المصادر القانونية ودراسات الانحراف التي قام بها ذر أشر وعلماء جامعة شيكاغو حتى يمكن تطوير المفهوم الاساسي (لنظرية الوصم). حيث بدأ تاننبام بمعارضة تلك الرؤية التقليدية التي تعتبر الجريمة حقيقة ولكن ذات نسبة قانونية، فما ينظر إلية كشيء قانوني في مجتمع، قد لا ينظر إلية كشيء قانوني في مجتمع آخر أي أن تجريم السلوك نسبي يختلف من مجتمع لآخر

وذلك نظراً لاختلاف وتباين نظرة المجتمعات لهذه الظاهرة فكل مجتمع يحدد من خلال أوضاعه ونظمه ومعاييره معنى السلوك سوي وغير سوي. وان ما يؤدي إلى تكوين المجرم أنما هو الكيفية التي يعامله بها الآخرون وذلك بأن أشار إلى أن تلك الكيفية وما يصاحبها من عمليات مرحلية بما يلازمها من تأثير وتأثر متبادل مشترك تؤدي إلى تأكيد الشر والاثم أو المبالغة في تصويرها حيث تتصف عملية صنع المجرم بأنها عملية تحتوى على عناصر تشمل وضع علامات والقاب وتعريفات, وفعل, تقوم الجماعة بإلصاقها على الشخصية وتؤدي عملية الوصم هذه إلى خدمة أغراض الجماعة وتحقيق البعض من أهدافها حيث أنها تساعد على بلورة نقمة الجمهور ضد الشخص المخالف وأيضاً تأكيد نقمة الموصوم نحو نفسه, وبذا تؤدي إلى إحباط معنوياته وتشويه أخلاقياته, مما ينتج عن تأكيد التضامن والتآزر الجماعي ضده, واحتمالات تحقيق الشعور بالرفعة والسمو لدى البعض منهم وأيضاً ضمان أمن الجماعة . ومن ذلك تأكيد هذه النظرية على أن الافراد يرتكبون السلوك الاجرامي نتيجة رد فعل المجتمع نحوهم سواء على المستوى غير الرسمي أو الرسمي حيث تساهم الجهات الرسمية ممثلة في وسائل الضبط الاجتماعي, والجنائي في تكريس هذا التوصيم حيث نجد أن ما تقوم به تلك الجهات من حصر للأساليب الاجرامية وتصنيفها ما هو إلا عملية تصنيف للسلوكيات التي يمكن اعتبارها سلوك منحرف حيث نجد أن بعض علماء الاجتماع الذين يرون ان الجهد الذي تبذله أجهزة الضبط الاجتماعي يعتبر من العوامل التي قد تؤدي إلى الانحراف وذلك نظراً لأن الفعل في حد ذاته لا يعد سلوكاً إنحرافياً وإنما يوصم الفعل على أنه كذلك إذا تولت أجهزة الضبط الاجتماعي وصف وتصنيف هذا الفعل على اعتبار أنه نمط من انماط السلوك المنحرف فالانحراف ليس للفعل الذي يقوم به الشخص وإنما هو نتيجة لرد فعل المجتمع بالنسبة لهذا الفعل (الرويلي، 2008: 37)

ثانياً – أدوين لمرت 1951,Edwin Lemertم الذي درس النظرية من خلال كتابه الشهير الباثولوجيا الاجتماعية والذي ذكر فيه الفرق بين الانحراف الاولي والانحراف الثانوي، ويشير مصطلح الانحراف الاولي إلى الافعال والتصرفات التي تنتهك المعايير ولا تؤدي إلى نتيجة الوصم بينما الانحراف الثانوي فهو يلعب دوراً مهماً في إلصاق صفة الوصم بالفرد.

واتضح أن أعضاء المجتمع يقومون بدور هام بصفتهم ممثلي الضبط الاجتماعي من خلال العمليات أو الاجراءات المقصودة وغير المقصودة والتي يتخذونها برقابة سلوك الافراد والتأكد من أنهم يتصرفون وفق المعايير أو القيم أو النظم التي رسمت لهم وذلك من خلال القوة الرسمية وغير الرسمية التي تلصق الادانة بمن يخرج عن هذه القواعد. وفيما يتعلق بالفرد فإن اضراره على عكس حدود هذه القواعد يعطي إشارة واضحة لأعضاء المجتمع للقيام بكل نمط سلوكي

معاد لهذا الفرد لكي يتم عزله اجتماعيا ونفسياً. وبناء على ما سبق فإن ليمرت وضع مفهومي الانحراف الاولي Primary Deviance والانحراف الثانوي Secondary Deviance ويعني الانحراف الاولي تلك السلوكيات المنحرفة التي نتجت عن ظروف وعوامل متباينة كالعوامل الاجتماعية التي تتصل بالمجتمع الذي يعيش فيه الانسان وما يحويه هذا المجتمع من قيم وعادات وتقاليد ونظم اتجاهات اجتماعية مختلفة قد تحددت وتم تنظيمها من قبل المجتمع باعتبارها نماذج سلوكية ارتضاها المجتمع واتفق على ان تكون أساساً لحياته وأمنه واستقراره, ومن ثم فمن يخرج عنها ويحاول أن يبتعد عن منهاجها فهو من وجهة نظر المجتمع مخالف غير سوي ومجرم.

وهناك عوامل شخصية تتصل بما يحيط بالإنسان غير السوي من ظروف نفسية وعلاقات تؤثر على نفسيته وتدفعه لأن يسلك طريقاً منحرفاً وعوامل تتصل بالفرد وتعوق حركته التوافق النفسي بينه وبين عوامل التكيف الاجتماعي مما يؤدي إلى إصابته بداء الانحراف والشذوذ، الأمر الذي يجعله منحرفاً عن القاعدة السوية التي ارتضاها وفرضها المجتمع (الدوري, 1972: 231).

ومن وجهة نظر ليمرت فإن هذه العوامل لا تمثل أهمية بالنسبة للعوامل التي تؤدي إلى إلصاق صفة الوصم بالفرد المجرم والتي تتضح من ردود الفعل الاجتماعي. ويرى ليمرت أن الانحراف الاولي لا يمكن التنبؤ به ولا يتم النظر إليه من قبل افراد المجتمع بكونه انحرافا ويتميز المنحرف الاولي بعدم تكيف سلوكياته مع ردود الفعل المجتمعية.

ويظهر الانحراف الاولي في صورة سلوك مرتبط بسبب أو أسباب أخرى مثل انتماء الشخص إلى جماعة أقلية ذات قيم ومعايير تخالف القيم والمعايير التي تميزها وتؤيدها الجماعة المسيطرة. وقيام الفرد بانتهاك قواعد المجتمع لأغراض شخصية خاصة به وهو ما يمكن تسميته صراع المصالح بين الافراد وقواعد المجتمع ومحاولات الافراد الذين ينظرون إلى مصالحهم الشخصية دون اعتبار لمصالح المجتمع لتحقيق مصالحهم بالدرجة الاولى وانتهاك الفرد للقواعد المجتمعية دون قصد ودون نية مسبقة وهو ما يمكن تسميته الجريمة العريضة أو الموقفية التي قد يتعرض لها الفرد نتيجة لمواقف أفعالية، كل هذه النماذج السلوكية تؤدي بالفرد إلى الانحراف الاولي (المرصفاوي, 1963: 6).

أما الانحراف الثانوي Secondary Deviance فيشير إلى السلوك المنحرف الذي تم ارتكابه نتيجة لمفهوم المرء لذاته ومن خلال نظرة الآخرين له والتي تتسم بعدم القبول الاجتماعي لهذا الفرد ونتيجة لمشاكل التفاعل الاجتماعي التي نتجت وتولدت عن تلك النظرة المجتمعية للفرد باعتباره منحرفاً وما ينتج عن معاملة لهذا الفرد من قبل افراد المجتمع.وإن الطابع المميز لمنظور

رد الفعل المجتمعي في أنه يبتعد عن المشاكل الاجتماعية والسلوكية التي أشار إليها بعض الباحثين باعتبارها عوامل نسبية للسلوك الاجرامي ويتجه إلى اعتبار أن المنحرفين يتجهون إلى أن يكونوا منفردين بخصائص يوصمهم بها الآخرون وأن هذه السمات هي تسميات (Labels) وأوصاف تعمل على إثارة وتحري أنساق الضبط الاجتماعي بالإضافة إلى أن أنشطة وأساليب الضبط التي تمارسها هذه الأنساق تأخذ طابع الشرعية القانونية باعتبارها تمثل ردود فعل جادة مضادة لأسلوب الانحراف.(جابر, 1989:186)

ويتسم هذا المنظور الاجتماعي ايضاً بعدم اهتمامه بالخصائص الاجتماعية والشخصية لمن يقوم بارتكاب السلوك المنحرف إلا من خلال تأثير السلوك على الآخرين. وبناء على ذلك يستخلص ليمرت أن الانحراف في النهاية حصيلة صراع ثقافي تتجسد آثاره في التنظيم الاجتماعي للمجتمع ويتم من خلال ثلاث مستويات:

أ- الانحراف الفردي وهو ما يمكن إرجاع أسبابه إلى ذات الفرد.

ب- الانحراف الظرفي وهو ما يحدث تحت ظروف وهوما يحدث تحت ظروف ومواقف لا يمكن للفرد معها تجنب الانحراف.

ج- الانحراف الاجتماعي وهو الذي يقع على مستوى التنظيم الاجتماعي ويتكون من خلال تبلور تنظيم قيمي أو تنظيم ثقافي بحيث يصبح السلوك المنحرف أسلوباً من أساليب العيش ومقبولاً لدى الناس (الدوري, 1972: 265).

تمر عملية إلصاق الوصمة بعدد من المراحل التدريجية التي يلحق الواحد منها الآخر خلال تفاعل الجماعة أو أثناء قيامها بمختلف أنشطتها الحياتية وتتصف هذه المراحل بانها متداخلة ومتبادلة ومشتركة تعتمد في كيفية انتقالها على ما تحويه الظروف من رموز ومعان وثقافية وقد حددها ليمرت في هذه المراحل التالية:

١. مرحلة الجنوح الاولية، أو الاشتباه والاتهام المعتمد احياناً على الشائعات والاقاويل، حيث يرتكب الفرد جريمته الاولية لقياس ردود فعل المجتمع نحو ما يقترفه.
٢. مرحلة قيام ردود فعل سلبية من قبل المجتمع من باب الاستهجان والاستنكار قد تشتمل على عقوبات معنوية فقط، حيث يرد المجتمع على سلوك الفرد بأنواع العقاب المقررة في العرف أو النظام.
٣. مرحلة تكرار الانحراف الأولي وزيادة نسبته أو كميتة أحياناً كرد فعل لما يواجه الفرد من ردود فعل سلبية ناتجة عن اشتباه أو اتهام أو ترويج شائعات أو اقاويل، وتكون نسبة أو عدد مرات التكرار أكبر من المرة الاولى.

٤. مرحلة قيام ردود فعل اجتماعية أكثر عنفاً وأشد قسوة توحي للفرد بأنه مرفوض من قبل الشخص أو الاشخاص الذين يتعامل في العادة معهم.
٥. مرحلة ازدياد الانحراف والافعال المعادية موجهه نحو من يقومون بردود الافعال السلبية أو تطبيق العقاب.
٦. مرحلة قيام المجتمع باتخاذ ردود فعل رسمية تتخذ الاجراءات الرسمية ضده والذي يعني إلصاق التهمة أو الوصمة به وهذا ما يسمى بالمرحلة الثانوية أو اللاحقة.
٧. مرحلة استخدام الانحراف كنوع من انواع التحدي والعقاب للمجتمع وذلك بزيادة الانحراف للرد المباشر على موقف المجتمع نحو الفرد والمنحرف ومواجهة وصمة المجتمع بالانتقام منه بزيادة الانحراف والجريمة، ونتيجة لذلك يزداد الوصم وتزداد ردود الفعل المجتمعية.
٨. المرحلة الاخيرة يقبل الفرد المنحرف بمركزه الاجتماعي الجديد كشخص مجرم أو منحرف ويحاول التأقلم والتوافق مع شخصيته الجديدة ودوره الجديد كشخص مجرم (موصوم) (الرويلي, 2008: 42).

ثالثاً – هـ ارد بـ Howard Becker يعتبر بيكر من أكثر علماء نظريات الوصم شهرة ولقد تبلورت نظرية الوصم واتضحت صورتها النهائية من خلال كتابه المعروف Outsiders فـي عـام 1963 الخارجون عن القانون (الهامشيون) أو الغرباء عن المجتمع ويرى بيكر أن الانحراف دائماً يلصق كوصمة للأفعال والاشخاص عن طريق جمهور المجتمع ويرى أن الانحراف ليس الفعل الذي يرتكبه الشخص وإنما التبعات التي يطبقها الآخرون من معايير وقواعد على مرتكبي هذا الفعل فالمنحرف هو السلوك الذي ينعته الناس بذلك.

وقد اضاف هوارد بيكر إلى نظرية ليمرت موضحاً العلاقة بالانحراف بين ردود الفعل تجاهه ليست علاقة ثابتة واحدة في مجتمع الظروف والاحوال وإنما تختلف باختلاف الزمان والمكان وباختلاف من يصدر عنهم رد الفعل (الدوري, 1972: 26).

إن عملية وصم الفرد بالانحراف وفقاً لبيكر لا تحتاج إلى أكثر من قيام الفرد بارتكاب جرم واحد فالرجل الذي قبض عليه في جريمة سرقة عادة ما ينظر إليه من قبل المجتمع على أنه سوف يقوم بنفس السلوك مرات أخرى ويدعم هذا الافتراض ما تقوم به الأجهزة التنفيذية ممثلة في الشرطة بعد وقوع جرم ما في مكان ما بالتحقيق مع من سبق لهم ارتكاب مثل هذا الجرم وينظر إليه أنه رجل لا يحترم القانون واعتباره منحرفاً إلى الابد والتعامل معه أولاً على هذا الأساس قبل أي شيء آخر.

ويستعين بيكر بمفهوم آخر من مفاهيم هيوز عن الوضع الرئيسي والوضع التابع أو الخاضع الذي ينص على أن هناك أوضاعاً اجتماعية معينة فالمجرم إذا امتلك سمة الانحراف فإنه أيضاً يحمل سمات أخرى ثانوية تعني أنه غير مرغوب فيه اجتماعيا فالرجل الذي ينتمي الى طائفة أقلية فإنه سيعامل على أساس أنه كذلك قبل أي اعتبارات أخرى لمهنته أو مستواه التعليمي مثل الطبيب الذي ينتمي إلى طائفة أقلية أو من طبقة اقتصادية دنيا في المجتمع الامريكي يواجه بالرفض الاجتماعي لاحتلال مكانة الطبيب لأنه يفترض فيه أن يحمل سمات أخرى مقبولة اجتماعيا حتى ولو ثبت من خلال حصوله على شهادة الطبيب أنه قادر على ممارسة المهنة ومن ثم يتم التعامل معه من خلال هذه النظرة الامر الذي يؤدي به إلى تشكيل ذاتية على النحو الذي يتعامل به الافراد.

وذكر الخليفة، أن تجربة القبض على الفرد ونعته عملياً بالانحراف تعتبر أهم خطوه عملية في بناء نمط ثابت من السلوك الانحرافي عنده، وتلقي هذه التجربة بظلالها على الفرد عندما يعيد تعريفاً لهويته العامة أو(الخارجية) وهويته الخاصة أو (الداخلية)، ونعت الآخرين له بالانحراف سيفترض الاصل (الهوية الانحرافية) فيه واستعار بيكر في هذه المرحلة من التفسير مفهومي: سمات الوضع الاساس والوضع المساعد من هيوز الذي لاحظ أن كل فرد يحمل نوعين من السمات في المجتمع (الخليفة, 2002 :101).

ولتوضيح ذلك يمكن القول إن الفرد الذي تعرض للوصم يصبح مقطوعاً أو منعزلاً عن المشاركة مع الجماعات السوية على الرغم من أن سلوكه الانحرافي لا يسبب العزلة ولو لم يعلم افراد المجتمع السوي شيئاً عن وضعه الانحرافي ولو لم يحدث ردة فعل من قبل المجتمع على ذلك السلوك.

ويضرب بيكر مثالاً على ذلك بالشاذين جنسياً او مدمني الافيون والمخدرات حيث أن اتسام سلوك الفرد بذلك لا يؤثر على عمله الوظيفي ولكن معرفة المحيطين به في المؤسسة التي يعمل فيها بسلوكه المنحرف يجعل الامر صعباً لأن يستمر في تلك المؤسسة مما يضطره إلى ترك العمل لشعوره بالوصم, ويتولد لديه الشعور بعدم القدرة على تطبيق القواعد الاجتماعية السوية مما يدفعه الى توسيع نطاق دائرة السلوك الانحرافي ليشمل العديد من الانشطة الاجرامية الاخرى كالسرقة ونحو ذلك طالما أنه اصبح من المستحيل الحصول على عمل محترم في مكان محترم .(الرويلي ،2008م:43)

بناء على ما سبق عرضه فإن ردة الفعل الاجتماعي تجاه معاملة المنحرفين وما يصاحبها من مواقف واتجاهات وتحيزات سلبية ضدهم من قبل افراد المجتمع والمؤسسات الرسمية تمنعهم من

الحصول على الاعمال التي تساعدهم بالتمكن من القيام بأي نشاط يومي متاح لغيرهم, ونتيجةً لرد الفعل هذا وما ينتج عنه من رفض المنحرف اجتماعيا فإنه لا يجد مناصاً من أن يطور اساليب غير مشروعة تدور حولها انشتطه الحياتية اليومية، الامر الذي ينتهي به إلى امتهان الاجرام واعتباره وسيلة من وسائل العيش وأسلوباً من أساليب الحياة, لأنه يكون فاقداً للأمل في تلاشي تبعات الوصمة عنه, وعندئذ قد يتبنى ثقافة فرعية تجمعه مع غيره وتتمثل في مجموعة من وجهات النظر والافكار والتبريرات والمفاهيم المتعلقة بكراهية المجتمع من حوله ومجموعة من الانشطة اليومية التي يتعلمها الفرد الملتحق بالجماعة المهمشة نتيجة للعزل الذي ينتج من الوصم أو لجماعة فرعية من السابقين له, ويجد من خلال هذه الجماعات المساندة والتأييد والتشجيع لتساعده على مزاولة أنشتطه اليومية أو قبوله بخصائصه الانحرافية التي عملت الوصمة في مراحلها الاخيرة على قبوله لذاته مع عودته إلى الانحراف والجريمة وهذه هي حلقة الوصل بين الوصمة والعود إلى الجريمة كخيار معيشي. (الرويلي ،2008م:44)

إسهامات نـ ـة الـ صـ

لقد قدمت نظرية الوصم إسهامات هامة إلى نظرية علم الاجتماع بصفة عامة ونظرية الانحراف أو السلوك الاجرامي بصفة خاصة ومن أبرز هذه الاسهامات ما يلي:

١. أشارت هذه النظرية إلى ضرورة الاهتمام بالطرف الآخر في عملية التفاعل بين المنحرفين وغير المنحرفين، مما ادى إلى انبثاق دراسات واجريت على فئات اجتماعية وجماعات متخصصة اتخاذ القرار وصنع القواعد والاشراف على تنفيذها.
٢. كان لهذه النظرية الفضل الاول على التفكير في العملية السياسية التي تكمن وراء التجريم والربط بين الانحراف والسياسة.
٣. أشارت الافكار التي انطوى عليها تجاه هذه السياسة ضمناً إلى مسألة التغير الاجتماعي، وخاصة عندما اشارت إلى أن الحكم على الانحراف لا ينطلق من طبيعة الفعل ذاته، وإنما يتحدد بواسطة مجموعة من الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المتغيرة ولذلك فهو معرض للتعديل أيضاً (جابر, 1989: 202).

الانتقادات التي وجهت إلى نظرية الوصم

وعلى الرغم من وجود هذه الجوانب الايجابية إلا أن هناك عدة انتقادات وجهت إلى تلك النظرية نذكر منها ما يلي:

١. لم تفسر كيفية السلوك الاجرامي وكيف كانت بدايته إنما ركزت على ردة فعل المجتمع بعد ارتكاب السلوك الاجرامي، فضلاً على أنها لا تستطيع أن توضح سبب ارتكاب شخص معين للانحراف أكثر من شخص آخر.

وهناك تساؤلات لماذا يكون بعض الاشخاص إذا تورطوا في بداية الانحراف بالتالي يؤدي بهم إلى الوصم اجتماعيا مع أن هناك آخرون في نفس الظروف ثابتون في سلوكهم الطبيعي، وهي بذلك يمكن الاستفادة منها في تفسير العود.

٢. بالغت في تأثير ردود الفعل المجتمعية على سلوك الفرد ودور ذلك في تأصيل هوية الانحراف لديه دون العوامل الذاتية لدى الفرد في قبوله أو رفضه لعملية الوصم.

٣. تجاهلت الحديث عن العوامل الاقتصادية والسياسية والنفسية بشكل واضح وصريح.

٤. حددت السلوك الاجرامي على ضوء ردود فعل مجتمع ضده بالرفض أو العقاب بينما هناك سلوكيات انحرافيه لا يصدر ضدها ردة فعل بالرفض أو العقاب من المجتمع لكونها ليست محرمة بالقانون بينما هي في الحقيقة سلوك انحرافي مثل تناول المسكر أو ارتكاب الزنا برضاء الطرفين في بعض الدول التي تتيح ذلك، كذلك هذه السلوكيات الانحرافية متجددة ومتطورة فعندما تظهر ننتظر ردة فعل مجتمع ضده حتى نعتبره سلوكاً إنحرافيا أو إجرامياً وهذا غير صحيح. (الوريكات, 2004: 203).

الصحة الاجتماعية في الاسلام

إن الدين الاسلامي يرفض تحقير الانسان والسخرية منه ونعته بما يجرح مشاعره ويحث علي التعاون والاحترام وتحييد كل ما من شأنه تشويه صورة الانسان، او سمعته او مكانته ويحث علي تقبل الشخص في المجتمع والتسامح والصفح والعفو والرحمة والمغفرة وفتح باب الاستغفار والتوبة على مصرعيه امام كل مخطئ:

قال تعالي: (يا أَيُّها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكن خيرا منهن ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الإيمان ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون).﴿ الحجرات،١١﴾.

قال تعالي: {والذين عملوا السيئات ثم تابوا من بعدها وآمنوا إن ربك من بعدها لغفور رحيم (الاعراف ،١٥٣)}

وق له تعالي: {فَمَن تَابَ مِن بَعْدِ ظُلْمِهِ وَأَصْلَحَ فَإِنَّ اللَّهَ يَتُوبُ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ (المائدة، ٣٩)}.

وقال تعالي: {قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَى أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ (الزمر، ٥٣)}.

وقال تعالي: {وهو الذي يقبل التوبة عن عباده ويعفو عن السيئات ويعلم ما تفعلون (الشورى،٢٥)}

قال تعالي: { إِلَّا مَن تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ عَمَلًا صَالِحًا فَأُولَئِكَ يُبَدِّلُ اللَّهُ سَيِّئَاتِهِمْ حَسَنَاتٍ ۗ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا (الفرقان ،70)}.

وفي نفس المقام يدعو رسول الله صلي الله عليه وسلم عدم تعيير المجرم وعدم سبه او الشتم من طبق بحقه حق شرعي حرصاً على الصحة النفسية لذلك الشخص التي تعد عماد تكيفه مع المجتمع وحتى لا يكون بعيدا عن الناس، وقد سمع بعض الناس يعيرون من اقيم عليه الحد، بقولهم له أخزاك الله.

فقال عل ه ال لاة وال لام (لا تعينوا عليه الشيطان) " البخاري رقم 6777".

و ارة (لا تلعنوه فو الله ما علمت الا انه يحب الله ورسوله) " البخاري رقم 6780".

وهذا دليل علي حرص الاسلام علي عدم نبذ من طبق بحقه حدود الله حتى لا يحدث لديهم شعور سيء يرسخ لديهم الانحراف ومن ثم قد يعود للجريمة مرة اخري.

بل ان الامر يتعدى ذلك حين يحرص الاسلام علي دمج ذلك الشخص بالمجتمع حاثا اياه على تقبله ورحمته ويتضح ذلك من **ق ل ال سد ل صلي عل ه وسل** لامرأة أُسيد ابن حضير– رضي الله عنهما–التي أوت المخزومية التي قطعت يدها" رحمتها رحمها الله" المرأة المخزومية (قالت عائشة: فحسنت توبتها وتزوجت وكانت تأتي بعد ذلك فأرفع حاجتها الي رسول الله صلي الله عليه وسلم) " رواه مسلم رقم 4411"

فهذا المجتمع المسلم كيف عامل هذه المرأة مقطوعة اليد تزوجت أي اندمجت في المجتمع تماما بل وتأتي عائشة وترفع حاجتها للنبي صلي الله عليه وسلم قائد الامة.

وقال ال سد ل صلي عل ه وسل (ليس المؤمن بالطعان ولا اللعان ولا الفاحش ولا البذيء) " رواه الترمذي رقم 1977 ".

وقال صلي عل ه وسل (إن الرفق لا يكون في شيء الا زانه ولا ينزع من شيء الا شأنه) " رواه مسلم رقم 6602".

وع ابي ه ة قال رس ل صلي عل ه وسل (لا تحاسدوا ولا تناجشوا ولا تباغضوا ولا تدابروا، ولا يبع بعضكم علي بيع بعض، وكونوا عباد الله اخواناً، المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يحقره، ولا يغزله، التقوى هاهنا، ويشير الي صدره ثلاث مرات، بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم، كل المسلم علي المسلم حرام، دمه، وماله، وعرضه) "رواه مسلم رقم 6541". وان الانسان معرض للتقصير والوقوع في الخطاء وارتكاب المعاصي والوصم الاجتماعي مخالف لنصوص الشرع ويتنافى مع سماحة الاسلام وفتح باب التوبة للمسيء حيث الأمل في قبول الله لتوبتهم قال الرسول صلي الله عليه وسلم عن باب التوبة لا يغلق حتى تطلع الشمس فيه من مغربه." مختصر من الترمذي رقم 3535" **وحد يـ أبي سع ال رضي ع ه ع ال س ل صلي عل ه وسل** (كان فيمن كان قبلكم رجل قتل تسعة وتسعين نفساً ... ثم سأل عن اعلم أهل الارض ... فهل له من توبة فقال نعم ... انطلق الي ارض كذا ... أتاه الموت فقبضته ملائكة الرحمة) " البخاري رقم 3470 ومسلم رقم 7008" سباق الحديث في الصحيحين.

والحديث القدسي الذي يعد علاجا ناجحاً لمن يقع في الذنب عدداً من المرات وهو يسمى بالعودة الي الجريمة ولئلا يفقد الامل في صلاحه ويعتقد أن الاجرام قد ترسخ في نفسه مما يشكل عبئاً علي المزيد للاندماج في المجتمع عن **ابي ه ة رضي ع ه ع ال ي صلي عل ه وسل** فيما يحكي عن ربه عز وجل قال (أذنب عبدي ذنباً علم أن له ربنا يغفر الذنب ويأخذ بالذنب ، ثم عاد فأذنب فقال أي رب أغفر لي ذنبي فقال تبارك وتعالي عبدي اذنب ذنباً فعلم أن له ربنا يغفر الذنب ويأخذ بالذنب ثم عاد فأذنب فقال أي رب أغفر لي ذنبي فقال تبارك وتعالي أذنب عبدي ذنباً فعلم أن له رباً يغفر الذنب ويأخذ بالذنب اعمل ما شئت فقد غفرت لك) " رواه مسلم رقم 6986".

وع أبي م سي الاشع رضي ع ه قال إن الله عز وجل يبسط يده بالليل ليتوب مسيء النهار ويبسط يده بالنهار ليتوب مسيء الليل حتى تطلع الشمس من مغربها (رواه مسلم رقم 6989).

وع ع بـ ال اب رضي ع ه قال (إن ناساً كانوا يأخذون بالوحي في عهد رسول الله صلي الله عليه وسلم وإن الوحي قد انقطع وانما نأخذكم الان بما ظهر لنا من اعمالكم فمن أظهر لنا خيرا امناه وقربناه وليس لنا من سريرته ومن اظهر لنا سوءاً لم نأمنه ولم نصدقه وإن قال إن سريرته حسنه) ومعني ذلك أن على المجتمع أن يأخذ بما يراه من حسن صلاح المذنب ولا ينظر الي ماضي الشخص ويجب نسيانه وليس عليه ان يفتش سريرته.

ويتضح من هذه الآيات والأحاديث السابقة أن الله تبارك وتعالي رحيم بعباده حتى حين يعصون فقد شرع لهم عز وجل ما يعينهم على التخلص من شؤم المعصية والذنب وان التوبة من الذنوب في الاسلام ليست امراً معقداً فهي لا تتطلب من المذنب تعذيب نفسه، وانما هي بينه وبين الله وفي هذه الأحاديث صورة من صور سهولة طريق التوبة ويسره.

وتدعون لكسب ثقة الشخص والعمل على إصلاحه وتغيير سلوكه واتجاهاته وأفكاره ومساعدته لبدء صفحة جديدة وتنهي عن الاساءة للمذنب الذي ارتكب ذنبا ثم عوقب عليه ومحاولة نقل المذنب نفسيا من الجو الذي ارتكب ذنبا فيه خطيئته الي جو يشعره بكرامته ويشعر ويحس بأن المجتمع الذي يعيش فيه يقدر مشاعره ويغفر زلته ويعمل على مساعدته للاندماج في المجتمع بعيدا عن السلوك المنحرف ليصبح عضوا نافعا بل أن شخص ادعي النبوة في عهد ابوبكر الصديق فزوجه الصديق أخته او أحد قريباته وهذه مساعدة كبيرة للاندماج في المجتمع. (الرويلي،:2008 46-49)

ثانياً: الوصمة والتمييز المصاحبة الإيدز
Stigma & Discrimination related HIV/AIDS

المقدمة:

حدد جوناثان مان (Jonathan Mann) 1987م مدير البرنامج العالمي للإيدز في منظمة الصحة العالمية، ثلاث مراحل لوباء متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز): وباء متلازمة النقص المناعي المكتسب ووباء مرض الإيدز، ووباء الوصمة والتمييز والإنكار. وقد اشار الى أن المرحلة الثالثة "محورية للتحدي العالمي للإيدز كالمرض ذاته"، وبرغم الجهود الدولية التي بذلت في مواجهة متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) منذ ذلك الحين، فإن الوصمة والتمييز ما زالا من جوانب الوباء التي تفتقر إلى الفهم. ووصف بيتر بيوت (Peter Piot) -(2000) المدير التنفيذي لبرنامج الامم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز الوصمة بأنها "تحد مستمر" يحول دون العمل المنسق على المستويات المجتمعية والقومية والعالمية. ويرجع هذا الافتقار في الفهم جزئياً إلى تعقد وتشعب الوصمة والتمييز، ولكنه يعود ايضاً جزئياً إلى الحدود التي ينحصر فيها التفكير الحالي في المجال، وكذلك عدم كفاية الادوات النظرية والمنهجية المتاحة.:2000 (UNAID)

مصادر الوصمة الاجتماعية والتمييز المرتبطان الإيدز

لكي نتفهم الكيفية التي تظهر بها الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب(الايدز) والسياقات التي يحدثان فيها، فإننا نحتاج أولاً أن نفهم كيف يتفاعلان مع الوصمة والتمييز الموجودان من قبل والمرتبطان بالجنسانية والنوع الاجتماعي، والسلالة والفقر (انظر الشكل 2)، وتتفاعل الوصمة والتمييز المرتبطان بالمتلازمة كذلك مع المخاوف الموجودة مسبقاً من العدوى والمرض. إن الاشارات المجازية المبكرة للإيدز مثل الموت، والرعب، والعقاب، والإثم، والخزي، والشعور بالاختلاف قد ذادت من تلك المخاوف معززة الوصمة والتمييز، ومكسبة إياهما الشرعية واهم مصادرها هـي:

١. الجنسانية

إن الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة المكتسب(الإيدز) يتصلان اتصالا وثيقاً بالوصمة الجنسية، ذلك لأن المتلازمة هي اساساً مرض منقول جنسياً، وقد تأثر بالوباء في بدايته في معظم انحاء العالم بجماعات من الناس ممن تخالف سلوكياتهم الجنسية وهوياتهم "العرف". لذا فإن الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة كانا تبريراً ودعماً للوصمة الموجودة من قبل والتي ارتبطت بالأمراض المنقولة جنسياً، والشذوذ الجنسي، والانحلال،

والبغاء، وتجارة الجنس، والانحراف الجنسي. ولا زال الاعتقاد سائداً بأن اللوم في الوباء يقع على الشواذ جنسياً او ان الشواذ جنسياً هم الفئة الوحيدة المعرضة للخطر بالعدوى. كما يشيع الاعتقاد بأن الانحلال الجنسي للنساء هو المسؤول عن انتشار الوباء الناتج عن الاتصالات الجنسية مع الجنس الآخر بصرف النظر عن الحقائق الوبائية. ففي البرازيل على سبيل المثال، حيث اظهرت نتائج الرصد معدلات مرتفعة لانتشار المتلازمة بين النساء المتزوجات برجل واحد، فإن النساء من حاملي العدوى ما زلن يعتبرن على نطاق واسع من المنحلات جنسياً. (باركر، 1996)

٢. الـــ ع الاج اعـي

تقترن الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب(الإيدز) بالوصمة المرتبطة بالنوع الاجتماعي، ويزيد تأثير الوصمة والتمييز المرتبطان بالمتلازمة على النساء مما يعانينه اصلاً من حرمان اقتصادي وتعليمي وثقافي واجتماعي، وعدم المساواة في الحصول على المعلومات والخدمات. وفي البيئات حيث انتقال العدوى عن طريق العلاقات بين الجنسين هام، فإن انتشار العدوى كان مقترناً بسلوكيات للنساء لا تتماشى مع ما هو معتاد بالنسبة للنوع الاجتماعي، ومثلاً فإن البغاء يرى إلى حد بعيد كشكل خارج عن الاعراف لسلوك المرأة وكثير ما تعرف الإناث العاملات بالجنس على أنهن "ناقلات للعدوى" يعرضن زبائنهن ورفقاء زبائنهن في الجنس للخطر. ويتساوى مع ذلك أنه في كثير من المواقع يقع اللوم في نقل المرض بين الجنسين على الذكور بسبب الافتراضات حول السلوكيات الجنسية للذكور مثل تفضيل أو احتياج الرجال لعدة رفقاء في الجنس. (اجلتون وواروبك،1999)

٣. الـ لالة والعـ ق

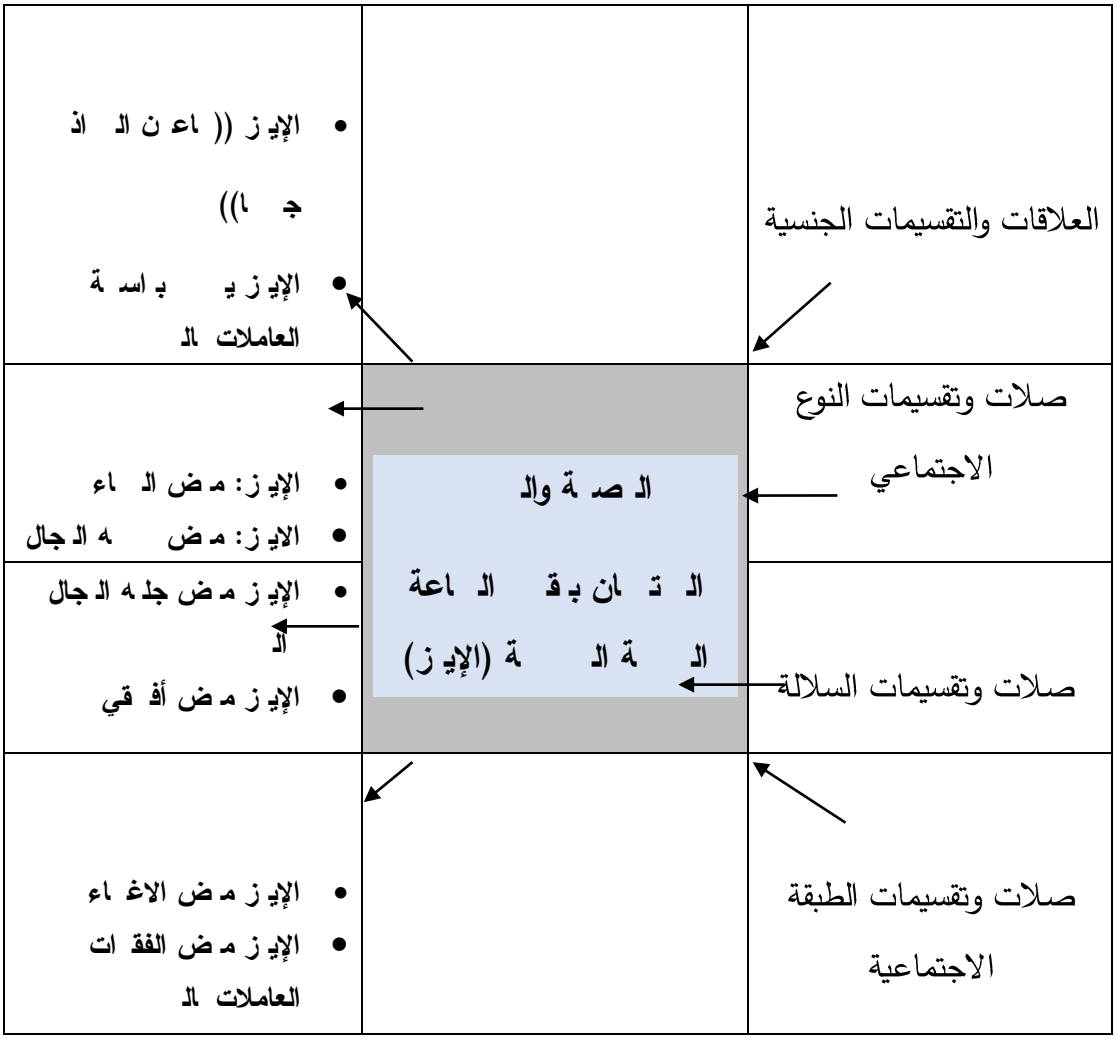
إن الوصمة والتمييز المرتبطان بالسلالة والعرق تتفاعلان ايضاً مع الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة، وقد تميز الوباء بالافتراضات العنصرية عن "الجنسية الإفريقية" مع مفاهيم العالم النامي "عن السلوك غير الاخلاقي" للغرب. وتسهم الوصمة والتمييز المرتبطان بالسلالة والعرق في تهميش الاقليات السكانية، مما يزيد من تعرضهم للمتلازمة، وهذا بدوره يعظم من الوصمة والتمييز.

٤. الـ قـة الاج اعـ ة

نشأ وباء متلازمة نقص المناعة البشرية في فتره تسارع التوجه نحو العولمة، وتنامي الاستقطاب بين الاغنياء والفقراء. ولقد دعمت اشكال جديدة من الاستبعاد الاجتماعي صاحبت تلك التغيرات العالمية ما كان موجوداً من قبل من تفاوتات اجتماعية ووصمة للفقراء، والمشردين، والذين بلا مأوى، والعاطلين. ونتيجة لذلك يزيد الفقر من التعرض للعدوى، كما أن المرض نفسه

يؤدي الى استفحال الفقر. تتفاعل الوصمة والتمييز المرتبطان بالمتلازمة مع الوصمة والتمييز الموجودان أصلاً والمرتبطان بالتهميش الاقتصادي. وفي بعض السياقات اتسم الوباء بافتراضات عن الاغنياء، واقترن بأساليب الحياة المترفة. (كاستلز، 1998)

شـ (1) –الـ لة بـ مـ ض الايـ ز والـ ادر الـ جـ دة مـ قاَ للـ صـ ة والـ



ه. الـ ف مـ العـ و والـ ض

إن متلازمة نقص المناعة البشرية(الايدز) مرض يهدد الحياة يخشى الناس الإصابة به، والاستعارات المتعددة التي ارتبطت بالإيدز قد اسهمت ايضاً في تصور المتلازمة كمرض يصيب "الآخرين" خاصةً اولئك الذين لحقت بهم الوصمة من قبل بسبب سلوكهم الجنسي او نوعهم

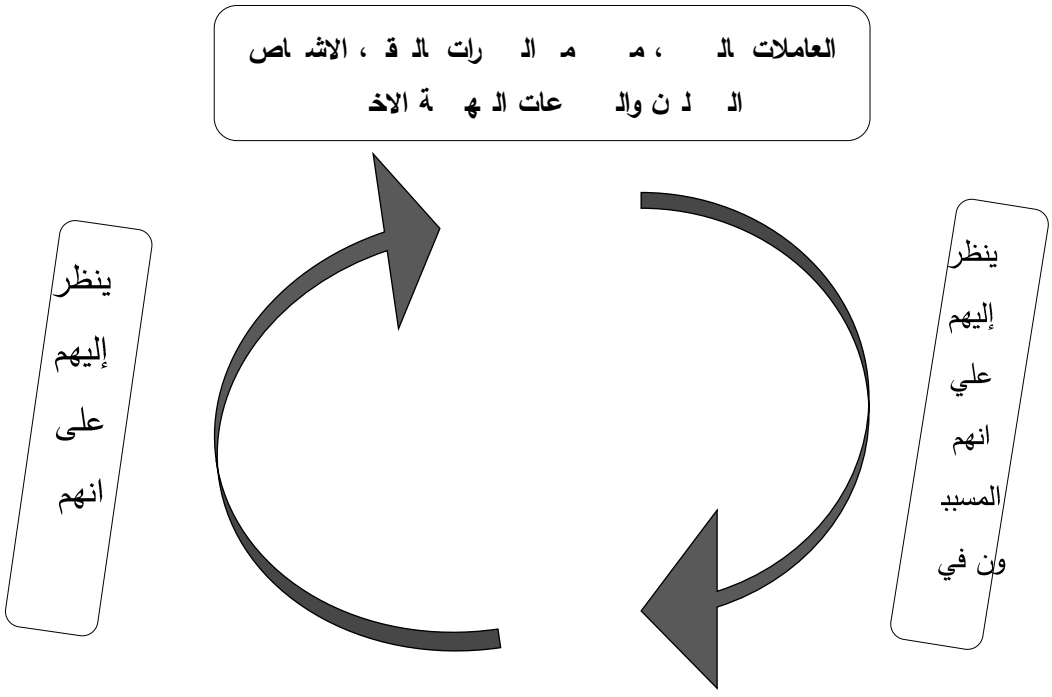
الاجتماعي، او سلالتهم، أو حالتهم الاجتماعية – الاقتصادية، وقد ساعد هذا على أن ينكر بعض الناس انهم هم أنفسهم قد يكونوا عرضة للخطر او الاصابة بالمرض.

لذلك فإن الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة البشرية (الايدز) هما نتاج تفاعل بين مصادر متعددة للوصمة والتمييز موجودة مسبقاً، الخوف من العدوى والمرض. وكثيراً ما تتداخل المصادر القائمة مثل تلك المرتبطة بالنوع الاجتماعي والجنسانية والطبقة الاجتماعية ويقوي بعضها بعضاً. وقد اضاف هذا التفاعل إلى الطبيعة عميقة الجذور للوصمة والتمييز المرتبطان بالمتلازمة، مما حد من قدرتنا على تطوير استجابات فعالة. كما انه اوجد حلقة مفرغة من الوصم والتمييز تعمل في اتجاهين (انظر الشكل 2).

اولا: حيث أن نقص المناعة البشرية (الايدز) مقترن بالسلوكيات والجماعات المهمشة، فكل الاشخاص المصابين بالعدوى يفترض انهم ينتمون الى جماعات مهمشة وبعضهم قد يوصم كما لم يكن من قبل، وعلى سبيل المثال فإنه في بعض البيئات قد يخشى الرجال من كشف حالتهم كمصابين بالمتلازمة لأنه سيفترض انهم شواذ جنسياً، وكذلك الحال بالنسبة للنساء فقد يخشين من الكشف عن إصابتهن بالعدوى حتى لا يصنفن على أنهن منحلات جنسياً، او من العاملات بالجنس ويوصمن بذلك.

ثانياً: فإن نقص المناعة البشرية (الايدز) ينشط وصم الاشخاص والجماعات المقهورة والمهمشة بالفعل مما يزيد من قابليتهم للعدوى، مما يتسبب بدوره في تأييد وصمهم وتهميشهم.

شكل 2– الحلقة المفرغة للوصمة والتمييز



م لازمة نق ال اعة ال ة (الايـ ز)
أش اص ن ض نق ال اعة ال (الايـ ز)

١- تقترن متلازمة نقص المناعة (الايدز) بالسلوكيات المهمشة، والاشخاص الذين يعيشون بمرض نقص المناعة (الايدز) (PLHA) يوصمون لافتراض انهم من تلك الفئات المهمشة.
٢- الفئات المهمشة من قبل يزدادون تهميشاً لافتراض إصابتهم بالعدوى.

م اهـ الـ صـ ة والـــ الـ تـ ان الإيـ ز

تتخذ الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة صوراً مختلفة وتبدو في مستويات مختلفة، مجتمعية، وجماعية، وفردية وفي سياقات مختلفة والامثلة التالية تسلط الضوء على المواقع التي تكرر فيها توثيق الوصمة والتمييز المرتبطان بالمتلازمة، حيث تتوافر إمكانية أكبر للتدخلات للحد من الوصمة والتمييز أو تخفيف أثرهما. (UNAIDS 2000)

١. سـ اقات الـ اسات والـ عات

تتمثل عادة الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة في المجتمع في صورة قوانين وسياسات وإجراءات إدارية، كثيراً ما تبرر بأنها ضرورية لحماية "عموم السكان. ومن امثلة الإجراءات الواصمة والمميزة الفحص والاختبار الجماعي والاجباري، والابلاغ الاجباري عن حالات الايدز وتقييد حق إخفاء الاسم، ومنع الاشخاص الذين يعيشون بمرض الايدز من الالتحاق ببعض الوظائف، والفحص الطبي والعزل، والإقصاء والعلاج الاجباري للمصابين بالعدوى.

وهناك مثال هام يتعلق بوضع قيود على الانتقال بين الدول والهجرة. إذ أنه برغم الانفاق الواسع النطاق على أن قوانين تقييد حرية تنقل الاشخاص الذين يعيشون بمرض نقص المناعة البشرية (الايدز) غير مجدية كتدابير للصحة العامة، إلا أن كثيراً من البلدان قد تبنت سياسات تقيد السفر والهجرة. وتتضمن ممارسات التمييز ايضا الاختبار الاجباري لمتلازمة نقص المناعة البشرية بالنسبة للأشخاص الذين يطلبون تصاريح عمل، وتطلب كشف الاشخاص الساعين للحصول على تأشيرات للسياحة عن حالتهم المرضية، ومنع دخول الاشخاص الذين يعيشون بالمرض والذين يحملون معهم ادوية لعلاج الايدز. وقد تم ترحيل الاجانب من طائفة متنوعة من البلدان بعد اكتشاف السلطات أنهم إيجابيو الإصابة بالمرض. ١إن الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة البشرية (الايدز) يقويان من التحامل الموجود ضد الاجانب والفئات المهمشة, ومن امثلة ذلك إن المسافرين من البلدان التي كانت اكثر تأثراً بوباء الايدز, او الذين يوحى مظهرهم بأنهم من الرجال الشواذ جنسياً أو النساء العاملات بالجنس ربما يتعرضون لمزيد من الاستجواب والتفتيش الذاتي, وقد يرحل الاجانب العاملون في الجنس بسبب الخطر الذي يقال أنهم يشكلونه على الزبائن المحليين, وفي البدايات المبكرة للوباء كانت هناك تقارير كثيرة عن طلاب أفارقه في اوروبا وآسيا تم حجزهم او إبعادهم بهذه الطريقة .

قامت بعض الحكومات، مدركة لعدم فعالية مثل تلك الاجراءات، بإصدار تشريعات تحمي حقوق الذين يعيشون بمرض نقص المناعة في التعليم والالتحاق بالوظائف، والسرية، والمعلومات،

والعلاج. ورغم ذلك فإنه حتى في حالة وجود التشريعات الداعمة فإنها لا تطبق دائماً. إن عجز الحكومات عن حماية حقوق الذين يعيشون بمرض نقص المناعة من خلال إصدار تشريعات أو إعمال تشريعات قائمة بالفعل يوصف بانه تمييز قائم على الاهمال. وكذلك العجز عن تقديم وقاية فعالة وعلاج ورعاية للذين هم أكثر تعرضاً للإصابة بالعدوى أو من يعيشون بمرض نقص المناعة البشرية (الايدز). (مالكوم واخرون، 1998)

٢. الـ ـاقات الـ سـ ـة

أ- الـ عـ والـ ـ ارس

إن الاطفال المصابين بعدوى نقص المناعة او المرتبطين بالعدوى من خلال عضو من الاسرة مصاب بها قد تعرضوا للوصمة والتمييز ضدهم في مواقع الدراسة في كثير من البلدان. وقد ادت الوصمة لمضايقة هؤلاء الاطفال من قبل زملائهم بالدراسة. وقد ادى التمييز ضد الاطفال حاملي المرض في الولايات المتحدة الامريكية وفي البرازيل بما فيه استثنائهم من الانشطة الجماعية او الطرد من المدارس إلى صدور تشريعات ضد التمييز. غير أن اهتماما اقل قد اولى للشباب الذين يرى أنهم مسؤولون عن العدوى بالمرض، والذين قد لحقت بهم الوصمة وتم التمييز ضدهم بالفعل لأنهم يمارسون النشاط الجنسي أو انهم شواذ جنسياً أو يتعاطون المخدرات. وفي الولايات المتحدة مثلاً فإن الشبان الشواذ المصابين بالمرض قد طردوا من المدارس بل وفي بعض الاحيان قد تعرضوا للعنف. (جيلبورن واخرون، 2001)

ب- الـ ـ فة ومـ ان العـ

تم الإبلاغ عن حالات في دول متقدمة ودول نامية اتخذت فيها ممارسات للتمييز مثل الفحص المسحي الجماعي في مرحلة ما قبل التوظيف، وحرمان المصابين بالمرض، ووصم الذين يصرحون بحقيقة حالتهم كما وردت تقارير عن عمال يرفضون العمل بجوار المصابين بمرض نقص المناعة أو الذين يعرف عنهم انهم يعيشون بمرض الايدز. ولقد وضعت مشروعات المساعدات العلاجية ومعاشات العاملين تحت ضغوط متزايدة في البلاد التي تأثرت بمرض الايدز تأثراً شديداً، وقد استغلت بعض الشركات هذا كمبرر لرفض إلحاق من يعيشون بمرض الايدز بالعمل لديها. وقد قام عدد قليل من الشركات بوضع استراتيجيات لمقاومة الوصمة والتمييز او حددت مسؤولياتها قبل العاملين لديها من المصابين بعدوى نقص المناعة. (جاكسون واخرون ،1991)

ج- نـ الـعـا ة الـ ـ ة

وردت تقارير كثيرة عن مواقع للرعاية الصحية تقوم بإجراء اختبارات متلازمة نقص المناعة دون إقرار مسبق بالموافقة، وبخرق السرية، وبمنع الرعاية والعلاج. ويبدو ان الفشل في احترام السرية بالتعريف الصريح للمرضى بعدوى نقص المناعة، وبإفشاء حالة الشخص المصاب الى الاقارب دون إقراره مسبقاً، او إعطاء معلومات للصحافة أو البوليس، تمثل مشكلات في بعض الخدمات الصحية. وتتضمن العوامل التي تسهم في هذه الاستجابات التي تؤدي للوصمة والتمييز الافتقار للمعلومات، والتوجهات الاخلاقية، والرؤية التي تنتهي إلى أنه لا معنى للعناية بالأشخاص الذين يعيشون بالمرض طالما أن الايدز غير قابل للشفاء. (هيريك واخرون،1991)

د- برامج مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)

قد تسهم البرامج والسياسات المتعلقة بمرض نقص المناعة البشرية (الايدز) بشكل غير متعمد في الوصم والتمييز عن طريق التفريق بين "عامة السكان" و " الفئات السكانية الاكثر تعرضاً للخطر" ووضع اولويات للعمل على وقف انتشار العدوى الى الفئات الاولى من الثانية. أن هذا المنهج عادة ما يبرر بأنه يتجنب إلحاق الوصمة بالفئات الاكثر تعرضاً للخطر، حيث يعتقد أن استهداف تلك الفئات يقوى من الربط بين المرض والفئات المهمشة. على ان تركيز البرامج على "عامة السكان" قد يعضد ايضاً المفهوم القائل بأن حماية الفئات التي تمارس سلوكيات "عالية الخطورة" اقل اهمية من حماية "فئة الابرياء وغير المشتبه فيهم" من عامة السكان. وقد يؤدي ايضاً الى التمييز ضد الجماعات المهمشة حيث أن الاشخاص الاكثر تعرضاً للخطر لن يحصلوا على ما يحتاجون إليه من الموارد. (فراسكا واخرون، 2000)

علاوة على ذلك، فانه في بعض المواقع قد يكون تخصيص الموارد على اساس القبول بدلاً من الاحتياج سياسة متعمدة بسبب التمييز العنصري، او الخوف من الشواذ جنسياً، او الموقف السلبي تجاه الفئات المهمشة وعلى سبيل المثال فإن الانفاق الحكومي في معظم دول امريكا اللاتينية لا يعكس حقيقة أن مرض نقص المناعة له تأثير متفاوت على الشواذ جنسياً وثنائيو الممارسات الجنسية من الرجال في تلك البلاد.

ه- السياسات الدينية

في بعض السياقات تأكدت الوصمة والتمييز المرتبطان بمرض نقص المناعة بواسطة القادة والمنظمات الدينية، الذين استخدموا نفوذهم لإبقاء الوضع على ما هو عليه بدلاً من التصدي للتوجهات السلبية تجاه الفئات المهمشة والاشخاص الذين يعيشون بالمرض. وعلى سبيل المثال, في الندوة العالمية " المنظمات الصحية الدينية تكسر الصمت حول متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب" التي نظمها المنتدى الإقليمي الافريقي للمنظمات الصحية الدينية خلال

المؤتمر الدولي الثالث عشر للإيدز في يوليو 2000، تبين أن التعاليم الدينية، ومواقف القيم والاخلاق تجاه السلوك الجنسي, والتمييز بين الجنسين, والخوف من الشواذ جنسياً ورفض حقائق مرض نقص المناعة (الايدز) قد ساعدت على إيجاد مفهوم مؤداه أن المصابين بالعدوى قد اثموا, و يستحقون ما ينزل بهم من عقاب, مضاعفا الوصمة والتمييز المرتبطان بالمرض. (سنغ،2001)

٣. الـ ـاقات الـ ـة

في المجتمعات التي لها نظم ثقافية تؤكد على المسؤولية الفردية، يمكن النظر الى عدوى نقص المناعة (الايدز) باعتبارها نتيجة لغياب المسؤولية الشخصية، وبهذا فإن اللوم يقع على الافراد في الاصابة بالعدوى.

وفي المقابل، ففي المجتمعات ذات النظم التي تؤكد على المسئولية الجماعية فإن الاصابة بعدوى نقص المناعة (الايدز) يرى أنها تجلب العار على الاسرة والمجتمع. وعلى ذلك فإن نوع النظام الثقافي واين يقع على مقياس ما بين الفردية والجماعية سوف يؤثران في اساليب رد فعل المجتمعات على العدوى والكيفية التي ستظهر بها علامات الوصمة والتمييز. وكذلك قد تسهم المعتقدات الثقافية المحلية وتفسيراتها عن المرض واسباب المرض في الوصمة والتمييز المرتبطان بمرض نقص المناعة (الايدز). مثلاً حينما يسود اعتقاد ان المرض ينتج عن "سلوك غير اخلاقي" او " غير مناسب" فإن الاصابة بالمرض قد تزيد من الوصمة المسبقة لأولئك الذين يعتبر سلوكهم "منحرف".

وعادة ما تظهر الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة (الايدز) بين الاسرة والمجتمعات في صورة لوم، وبحث عن كبش فداء، وعقاب. وكثيراً ما تتجنب المجتمعات او تطلق الشائعات حول هؤلاء الذين يظن أنهم مصابون بالمتلازمة او بالإيدز، وفي الحالات الابعد مدى اتخذت الوصمة والتمييز شكلاً من اشكال العنف. ومن امثلة ذلك ما ورد في بعض التقارير من بلدان كثيرة من حدوث هجوم على رجال يعتبرون من الشواذ جنسياً، وعن عنف ضد العاملات بالجنس واطفال الشوارع في البرازيل، وكذلك عن جرائم قتل مرتبطة بمرض نقص المناعة (الايدز) في كولمبيا، والهند، واثيوبيا، وجنوب افريقيا، وتايلاند. (وارويك واخرون، 1998)

أ. سـ ـاقات الاسـ ة

في معظم الدول النامية تكون الاسرة هي المصدر الرئيسي لرعاية ودعم مرضى نقص المناعة البشرية (الايدز) غير أن الاستجابات السلبية للأسرة شائعة, وكثيراً ما يعاني المصابون

بالعدوى من الوصمة والتمييز من عائلاتهم نفسها, ويكون احتمال تعرض النساء لسوء المعاملة أكبر منه للرجال والاطفال وتتضمن ردود الفعل السلبية التي تلقاها النساء المصابات بمتلازمة نقص المناعة (الايدز) من جانب المجتمع والعائلة, والنبذ وفقدان الابناء والبيت. ولأن الوصمة والتمييز المرتبطان بعدوى نقص المناعة تتفاعل مع الوصمة والتمييز الموجودان بالفعل, فإن الاسر قد تنبذ الذين يعيشون بالمرض ليس بسبب حالتهم المرضية وحدها, ولكن ايضاً بسبب ارتباط العدوى بالانحلال, والشذوذ الجنسي, وإدمان المخدرات. وقد امتدت في كثير من الاحيان الوصمة والتمييز المرتبطان بعدوى نقص المناعة لتلحق باسر وجيران وأصدقاء من يعيشون بالمرض، ولقد لعب هذا الوصم والتمييز "الثانوي" دوراً هاماً في إيجاد وزيادة العزلة الاجتماعية للذين تأثروا بالوباء مثل الاطفال ورفقاء من يعيشون بالمرض. (واريك واخرون، 1998)

ب. الـ اقات الف د ة

بالنسبة للأفراد، فإن الصورة التي تتمثل فيها الوصمة والتمييز المرتبطان بمرض نقص المناعة تتوقف على دعم الاسرة والمجتمع والدرجة التي يمكن بها الناس أن يتحدثوا بصراحة عن مسائل مثل جنسانيتهم، وحالتهم المرضية. ففي السياقات التي يكون الايدز فيها موصوماً بشدة، فإن الخوف من الوصمة التمييز المرتبطان بالمرض قد يؤديان إلى ان يفرض الاشخاص على أنفسهم العزلة الى الحد الذي لا يعودون يشعرون فيه أنهم جزء من المجتمع المدني ويعجزون عن الحصول على الدعم والخدمات التي يحتاجونها، وقد سميت هذه الحالة "الوصمة المستبطنة"، وقد ادت الى اشد حالاتها إلى الموت قبل حينه بالانتحار. وحتى عندما تكون هناك تشريعات تحمي حقوق وخصوصية من يعيشون بمرض نقص المناعة، فإن اشخاصاً قليلين يرغبون في رفع دعاوى قضائية خوفا من ان يؤدي ذلك الى الكشف عن هوياتهم وفضح إصابتهم بالمرض. ففي ظل الاستجابات السلبية الواسعة النطاق للمجتمعات والعائلات فإن كثيراً من الناس يختارون الا يعرفوا أو يكشفوا عن حالتهم المرضية. ويخشى الافراد المهمشون مسبقاً من تفاعلات سلبية أو عدائية من الآخرين بصرف النظر عن حالتهم المرضية. مما يعكس التفاعل المتبادل بين الوصمة والتمييز المرتبطان بعدوى نقص المناعة (الايدز)، ومصادر الوصم القائمة من قبل. وقد قرر كثير من الرجال المصابين في المكسيك والبرازيل أن خوفهم من تعريف عائلاتهم كشواذ جنسياً يعادل خوفهم من الكشف عن حالتهم المرضية، وقد سجلت مخاوف مماثلة من العاملات بالجنس ومدمني المخدرات بالحقن في كثير من البلدان. وحتى حينما يكون رد فعل الاسرة ايجابياً فإن الخوف من الوصمة والتمييز في المجتمع قد يعني أن حالة الشخص المصاب المرضية لن تفشى خارج نطاق المنزل. (باركر،1993)

الوصمة والتمييز على أنها اجتماعية

ظهر بوضوح من خلال ما سبق أن الوصمة والتمييز المرتبطان بنقص المناعة البشرية (الايدز) تتصل بأفعال ومواقف الاسر والجماعات والمجتمعات، ومع ذلك فالتفكير الحالي يركز بشكل كبير على الوصمة والتمييز باعتبارهما عمليات فردية – او ما يفعله بعض الافراد بالأشخاص الآخرين – بدلاً من كونها عمليات اجتماعية. ويصف التعريف السائد الوصمة بأنها "خاصية تنتقص من القدر" وأن الموصومين هم ذوي "الاختلاف غير المرغوب فيه" ويتجاهل هذا التعريف الجوانب التي تصف الوصمة بأنها شيء ينشأ اجتماعيا. وقد نتج عن ذلك فكرة أن الوصمة هي سمة أو خصية فردية ساكنة (إستاتيكية)، وبذلك قصر تحليل الاسباب الكامنة وردود الافعال المحتملة على الوصمة والتمييز المرتبطان بنقص المناعة. وينبغي علينا إذن أن نتحرك لتجاوز التفكير الحالي نحو إطار مفاهيمي مبني على إدراك أن الوصمة والتمييز هي عمليات اجتماعية وبالتالي فانه من الممكن تحدي ومقاومة الوصمة والتمييز عن طريق العمل الاجتماعي. (جيرتز، 1993)

يمكن أن تساعدنا النظريات الاجتماعية والسياسية في إدراك أن الوصم والتمييز ليسا ظواهر منفصلة أو تغيرات عن اتجاهات فردية، لكنها عمليات اجتماعية تستعمل لخلق واستمرار سيطرة المجتمع، ولإحداث التفاوتات الاجتماعية ثم إعادة توليدها.

الوصم والإبداع "الاختلاف" والتفاوتات الاجتماعية

الوصمة شيء "يولد" ويستخدم للمساعدة في حفظ نظم المجتمع، ومثال ذلك أن معظم المجتمعات تحقق امتثال افرادها لقيم المجتمع بوضع مقارنة بين "المعتاد" في مقابل "المختلف" أو "المنحرف"، أي أن الثقافات تنتج "الفروق" من اجل تحقيق السيطرة الاجتماعية وفي كثير من المجتمعات غير الغربية فإن نظم المعرفة قد تؤدي نفس المهمة على نطاق أكثر محلية. وبالمثل، فإن مفاهيم العنف الرمزي والهيمنة تلقي الضوء على دور الوصم في ترسيخ النظام الاجتماعي والسيطرة، وتحدد الوصم كجزء من الصراع الاجتماعي من اجل النفوذ. إن العنف الرمزي هو عملية تعزز فيها الكلمات، والصور والممارسات مصالح الجماعات المسيطرة. أي ان كل المعاني والممارسات الثقافية تجسد المصالح وتستعمل لتعميق الفروق الاجتماعية بين الافراد والجماعات والمؤسسات. (ريتشارد باركر واخرون،2002: 7)

الوصم والإحباط التفاوتات الاجتماعية وضفاء القوة والاستدامة عليها

يستتبع التصور بأن الوصم هو عمليه تنطوي على تحديد الفوارق بين جماعات الناس، واستخدام هذه الفوارق لتحديد المكان المناسب لكل جماعة في هيكل النفوذ، فكرة أن الوصمة والتمييز يستخدمان لإحداث وإعادة توليد التفاوتات الاجتماعية. فالوصمة إذن لا تساعد فقط في خلق الفوارق، بل تلعب ايضاً دوراً اساسياً في تحويل الفوارق المبنية على الطبقة، والنوع الاجتماعي، والعرق، والجنسانية إلى تفاوتات اجتماعية. ويستخدم الوصم كذلك بواسطة الجماعات المسيطرة لإضفاء المشروعية والاستدامة على عدم المساواة، ويمكن أن تساعدنا مفاهيم العنف الرمزي والسيطرة على إدراك كيف أن هؤلاء الذين يوصمون ويميز ضدهم كثيراً ما يتقبلون بل ويستوعبون داخلهم الوصمة التي يتعرضون لها. ذلك لان عمليات العنف الرمزي والهيمنة كفيلة بإقناع الخاضعين للسيطرة بأن يتقبلوا الهرم الاجتماعي القائم، وان يسمحوا للتراتبية الاجتماعية أن يستمر على امتداد اجيال بدون ان ينتج عن ذلك إدراك واع من جانب هؤلاء الواقعين تحت السيطرة إضافة الى ذلك، فإن تلك العمليات تحد من قدرات المقهورين والموصومين من جماعات وافراد على مقاومة القوى التي تقوم بالتمييز ضدهم. (ريتشارد باركر واخرون،2002: 8)

م اجـهة الـ صـ ة والـ م خلال الع الاج اعي

يمكن أن يساعدنا فهم الوصمة والتمييز كعمليات سياسية واجتماعية على إعادة النظر في ردود الافعال تجاه الوصمة والتمييز المرتبطان بنقص المناعة البشرية (الايدز).

فعلى سبيل المثال، تطرح نظرية الهوية ان الموصومين يمكنهم أن يقوموا بأعمال مقاومة ضد القوى التي تمارس التمييز ضدهم. إن المهمشين يولدون "هويات مقاومة" يستعملونها لبناء هوية جديدة تعيد تحديد وضعهم في المجتمع وتسعى بهذا إلى تحويل البنية الاجتماعية بكاملها. وتتم هذه المقاومة من خلال تعبئة الحركات على المستويات المجتمعية والقومية والعالمية، بهدف إحداث التغيير الاجتماعي.

صـ اغة مفهـ م جـ يـ للـ صـ ة الاجـ ا ة والـ ؟

إن هذه الافكار تقدم آراء نافذة لإعادة صياغة مفهوم الوصمة والتمييز المرتبطان بعدوى نقص المناعة (الايدز)، من خلال إطار اجتماعي وثقافي وسياسي واقتصادي اوسع من كونها عمليات فردية. وهي تطرح إطاراً لفهم الوصمة والتمييز المرتبطان بعدوى نقص المناعة (الايدز) على أنها عمليات اجتماعية تستخدم لإيجاد تسلسل هرمي اجتماعي عن طريق التفريق بين الموصومين وغير الموصومين، وكذلك لإحداث وإعادة توليد التفاوتات الاجتماعية، وجعل هذه التفاوتات تبدو معقوله.

إن مثل هذا الإطار يحسن قدرتنا على تحليل اسباب الوصمة والتمييز، وكذلك الطرق التي تتفاعل بها الوصمة والتمييز المرتبطان بمرض نقص المناعة (الايدز)، ومظاهر الوصمة والتمييز والنبذ الاجتماعي الموجودة من قبل وتقويتها. والاكثر اهمية من ذلك هو الفهم الافضل للعمليات التي ينتج عنها الوصم والتمييز المرتبطان بمرض نقص المناعة (الايدز)، وكذلك العمليات التي تحدث مقاومة للوصمة والتمييز، مما يمكننا من ان نطور ردود افعال أكثر فعالية ضد الوصمة والتمييز المرتبطان بالعدوى.

الـ خـلات لـ اجهة الـ صـ ة والـــ الـ تـ ان ـ و نقـ الـ اعة الـ

إن مواجهة الوصمة والتمييز المرتبطان بعدوى نقص المناعة باعتبارها من مظاهر السيطرة وعدم المساواة والنبذ، يقتضي تطوير تدخلات بيئية وبنيوية (انظر جدول –1) لتغيير السياق الذي يتفاعل من خلاله الافراد والمجتمعات مع العدوى. وذلك بالإضافة الى التدخلات الفردية. إن النهج النفسي الفردي وحده لن يحقق تغيرات في الوصمة والتمييز، ويجب استكماله بإجراءات موجهه الى العوائق البنيوية.

١. الـ غـ ات الـ ـ ة

تتضمن القضايا التي ينبغي اخذها بعين الاعتبار تطوير برامج تستهدف تحقيق تغيرات اجتماعية ومجتمعية بدلاً من مجرد التغير في السلوك الفردي، وذلك بالاستفادة من خبرات تعبئة المجتمع المحلي والتحول الاجتماعي في مناطق أخرى، ويجب إعطاء الاولوية للأساليب التي تستهدف تقوية قدرة الموصومين والمهمشين على المقاومة، حيث تفيد الشواهد التجريبية بأن بعض الاستجابات الاكثر فعالية لمتلازمة نقص المناعة هي تلك التي قامت فيها الجماعات المصابة بالعدوى بتعبئة افرادها لمحاربة الوصمة والتمييز والاضطهاد.

يجب بذل عناية خاصة للاستفادة من الدروس المستقاة من تجربة تنظيم المجتمع وتمكين أو "إطلاق قوى المقاومة" للفئات والجماعات الموصومة. وهذا المبدأ من شأنه أن يعزز المشاركة الايجابية للأشخاص الذين يعيشون بالمتلازمة في وزارات الحكومة ومنظمات المجتمع المدني لتمكين من يعيشون بالمرض، وتشجيع المفاهيم الايجابية عنهم، ودعم المنظمات والشبكات التي مكنت من يعيشون بالمرض من المطالبة بالاعتراف من وجودهم، وباحتياجاتهم، وحقوقهم. وقد ساعد التنظيم ايضاً الاشخاص المهمشين على تحدي التمييز وتشكيل جماعات للضغط من اجل تغيير القوانين والسياسات ومن امثلة ذلك تحدي اتحاد العاملين بالجنس لاضطهاد البوليس لهم، وما لعبته منظمات الرجال المثليين (الشواذ) من دور هام في الدفاع عن حقوقهم في العلاج، وتشكيل منظمات المرأة لجماعات الضغط من اجل تغيير حقوق الوراثة للأرامل.

إن مثل هذه الفعاليات التي صممت لتمكين الجماعات المهمشة يجب أن تكمل الجهود الجارية من اجل تغيير مواقف الافراد نحو الذين يعيشون بمتلازمة نقص المناعة (الايدز)، وهؤلاء الذين تأثروا بالوباء، وذلك مثلاً من خلال الحملات الاعلامية التي تعزز التسامح والتعاطف. ويمكن تعلم الدروس المفيدة من الجهود التي بذلت للتعامل مع الوصمة والتمييز المرتبطان بقضايا أخرى مثل الصحة العقلية والجذام. وعلى سبيل المثال، في اسكتلندا ساعد تزويد المجتمع المحلي بالمعلومات، وتشجيع اتصال يومي أكبر بالأشخاص المرضى عقلياً على الحد من الوصم بالأمراض العقلية، وقد نتج عن حملة قومية بالمملكة المتحدة لتثقيف الجماهير حول الامراض العقلية مواقف أكثر إيجابية واستعدادا أكبر للسعي للعلاج لدى الاطباء المتخصصين. وفي تانزانيا أدت حملة للتثقيف الصحي صممت للإقلال من وصمة الجذام إلى تحسن في مواقف المجتمع تمثلت في رغبة أكبر في المشاركة في الطعام أو مصافحة مرضى الجذام. واخيراً، فهناك حاجة لتطوير نماذج للتأييد لتناول الوصمة والتميز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة، مستمدة من خبرات تعبئة المجتمع، والتمكين، والتحول الاجتماعي.

٢. الـغـ الـ

يجب إعطاء الاولوية لتطوير إطار للتشريع والسياسات يحمي الحقوق الانسانية للذين يعيشون بالمرض والمتأثرين بالوباء، ويساعد على تخفيف أثر الوصمة والتمييز المرتبطان بالإصابة بالمرض. وهناك دروس قيمة عن تدخلات بنيوية من دول نفذت إطارات تشريعات وسياسات للحماية مثل برنامج الـ 100 % عازل ذكري في تايلاند، وكمبوديا، وجمهورية الدومينيكان حيث اصدرت الحكومة سياسات تطالب اصحاب الحانات بتشجيع زبائن العاملات بالجنس على استعمال العازل الذكري. ويبدو ان هذا النهج قد غير الاعراف الاجتماعية تجاه الممارسات الجنسية التي لا تتوفر فيها الحماية مع العاملات بالجنس، والاكثر اهمية أن قد وفر حماية من النية السياسية مكنت العاملات بالجنس من مناقشة استعمال العازل الذكري.

جدول رقم (1) يبين مكونات الوصمة والاستجابة للاختلافات

الفئة المستهدفة	العوامل	أمثلة	آلية العمل
فئة أ	تدابير اجتماعية وسياسية، فوارق الموارد والسلطة	عدم مساواة حسب النوع الاجتماعي، خوف من الشواذ، فقر، تخلف اقتصادي	حركات اجتماعية، تمكين الجماعات والفئات المحرومة من الامتيازات
فئة ب	قوانين وسياسات	نقص او سوء تطبيق قوانين حقوق الانسان، قوانين تعزز التمييز مثل تقييد السفر والهجرة	تشكيل جماعات الضغط لإصدار تشريعات، الفعالية من اجل الحقوق المدنية والانسانية، الاصلاح التشريعي.
فئة ج	ظروف المعيشة، الموارد والفرص	فقدان الحقوق في اماكن العمل، نقص سبل الحصول على المعلومات والخدمات	توفير خدمات اجتماعية وصحية، تنظيم المجتمع، تكوين اتحادات
فئة د	البيئة وكيف يراها الافراد ويتفاعلون معها.	الخوف من ردود الافعال السلبية للأخرين، نقص المعرفة، إدراك ضعيف للخطر، القيم الاخلاقية	التعليم، المشورة، تحسين الكفاءة الذاتية

وخلاصة القول إن الجهود من اجل معالجة الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الايدز) قد عرقلتها الطبيعة المعقدة والجذور العميقة للمشكلة. وبشكل أكثر تحديداً فإن تطوير استجابات فعالة للوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة الايدز قد قيدته عدم كفاية الادوات النظرية والمنهجية، والتي تميل الى التركيز على الوصمة والتمييز باعتبارهما عمليات فردية – أي انهما ما يفعله افراد بأفراد آخرين. وأننا نحتاج الى طريقة جديدة للتفكير في

الوصمة والتمييز لتحسين قدرتنا على تحليل العمليات التي تنتج الوصمة والتمييز، وكيفية تناول تلك العمليات.

ويجب البحث عن الطريقة التي تتفاعل بها الوصمة والتمييز المرتبطان بمتلازمة نقص المناعة وتعزز من الوصم والتمييز الموجودان من قبل والمرتبطان بالجنسانية، والنوع الاجتماعي، والسلالة، والفقر، وأن نحدد موقع الوصمة والتمييز المرتبطان بالمتلازمة في إطار اجتماعي وثقافي وسياسي واقتصادي اوسع. واقترح إطاراً مفاهيمياً يضع تعريفاً للوصمة والتمييز على أنهما عمليتان اجتماعيتان – تستخدمان لإيجاد واستمرار السيطرة الاجتماعية ولإحداث وإعادة توليد التفاوتات البنيوية – أكثر من كونهما افعالاً فردية. وهي تصف الوصم بأنه عملية تنطوي على تحديد واستخدام "الفوارق" بين جماعات الناس لخلق وإضفاء الشرعية على التسلسلات الهرمية الاجتماعية وتشرح كيف تلعب الوصمة دوراً اساسياً في تحويل الفروق الى تفاوتات اجتماعية. وتبين إضافة الى ذلك كيف أن الوصمة او التمييز الناتجين يساعدان على استدامة هذه التفاوتات.

وينطوي هذا الإطار على اساليب جديدة للبحث، منها الدراسات الاستكشافية للتعرف على المفاهيم وتحديدها والتي تأخذ في الاعتبار المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية للوصمة والتمييز وتسهم في فهمنا لعمليات التغيير، والدراسات التحقيقية التي تفحص تلك العمليات في نطاق من السياقات وتقيم التدخلات المحتملة الرامية الى الحد من الوصمة والتمييز، والدراسات الموجهة نحو الاستراتيجيات والسياسات للتأكد من تنفيذ الاستجابات الفعالة.

ويتضمن هذا الإطار ايضاً اساليب جديدة لتطوير البرامج والتدخلات التي تشرك المجتمعات، والجماعات وهؤلاء الذين يعانون من الوصمة والتمييز. إننا لو فهمنا الوصمة والتمييز على انهما نتاج عمليات اجتماعية أكثر منها فردية، فسيستتبع ذلك أن تحدي الوصمة والتمييز يتطلب عملاً اجتماعيا لتغيير السياق الذي تحدث فيه استجابة الافراد والجماعات للعدوى، بدلاً من مجرد العمل الفردي. وعلى ذلك فإن خلق مناخ تصبح فيه الوصمة والتمييز امران لا يمكن التسامح فيهما يتطلب تدخلات بيئية – وعلى وجه الخصوص تعبئة المجتمعات والجماعات وتمكين المجموعات المهمشة من مقاومة الوصم والتمييز – وتدخلات بنيوية، خاصة القوانين والسياسات التي تحمي حقوق الذين يعيشون بالمرض وكذلك الذين تأثروا بالوباء. (ريتشارد باركر واخرون،2002: 11- 13)

الـ ـــ الـ لتـــــي

الـ اسة القـ مـ ة لـ افـ ة الايـ ز في الـ دان

Sudan National AIDS Control policy

بدايات ظهور الايدز في السودان لا تختلف عن بقية دول العالم، وذلك عندما بدأ المرض ينتشر وتم اكتشافه في العديد من دول العالم في منتصف الثمانينيات من القرن الماضي وهي الفترة التي تميزت بمحاولة العديد من دول العالم الإعلان عن خلوها من المرض وهذا الإخفاء ساعد على زيادة انتشار المرض وعدم تبني برامج للمكافحة في تلك الدول. وتم اكتشاف أول حالة إيدز بالسودان عام 1986م، وأعقب ذلك إنشاء (اللجنة القومية لمكافحة الإيدز) في عام 1987م والتي أصبحت فيما بعد باسم (البرنامج القومي لمكافحة الإيدز) Sudan National AIDS Control Program (SNAP). وفي السنوات الأولى لظهور المرض لم تكن هناك برامج قوية للمكافحة وذلك لعوامل عدة أهمها: تبني سياسة الإخفاء وعدم الإعلان عن حجم المشكلة كما أن المرض لم يكن يشكل مشكلة صحية رئيسية في السودان إذا ما قورن بالمشكلات الأخرى مثل الملاريا، والدرن وأمراض الإسهال وسوء التغذية عند الأطفال ولم يتنبه المسؤولون إلى خطورة وحجم المشكلة المتمثلة في سرعة انتشار المرض وخاصة وسط الشباب، ومما ساعد على تفاقم المشكلة أكثر عدم وجود دواء مكتشف له أو لقاح واق. (السياسة القومية لمكافحة،2004م)

إن أهم مظاهر مساعي السودان نحو دحر وباء الإيدز هو تأكيده على التعاون مع منظمة الصحة العالمية وبقية الوكالات العالمية ومشاركة القطاعات والوزارات الحكومية، منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية لتحدد المراحل الابتدائية لتطوير السياسة. وفى هذا السياق فإن وزارة الصحة وضعت سياسة في العام 2002م تعد بموجبها لجنة لمكافحة مرض الإيدز. وفي العام 2003م قام المستشارون بإعداد أول مسودة من السياسة القومية ولأن البرنامج القومي لمكافحة الإيدز ينادي بعدم المركزية في الأنشطة، فقد تم مناقشة السياسة القومية مع منسقي الإيدز في الولايات خلال اجتماعهم الدوري بالخرطوم لإبداء الرأي في المسائل التي تتناولها السياسة على مستوى الولايات والمجتمعات. (البرنامج القومي لمكافحة الايدز، 2004م)

أولاً: الـ ضع الـ ائي للإيـ ز في الـ دان

تقدر نسبة انتشار الاصابة بفيروس ومرض الايدز في السودان بـ 0.42 %، وعدد الحالات الموجبة 79.500 مصاب من الجنسين (ديسمبر– 2013م)، ويسمى هذا الوباء بالمتمركز، حيث انخفاضه وسط عامة السكان وتمركزه وسط الفئات الاكثر عرضة للإصابة بفيروس ومرض

الايدز (المجموعات المفتاحية لمكافحة الايدز) . وهم النساء العاملات في تجارة الجنس وبنسبة اصابة تقدر ب 4.4 % وعملاء النساء العاملات في تجارة الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بنسبة 9.3 %. لذلك الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز للأعوام (2010-2014) اعطت الاولوية في برامج الوقاية لهذه الفئات وركزت على القضايا الاساسية المحيطة بهذه المجموعات مثل: المسائل القانونية والاخلاقية حيث (الواجب الأخلاقي يحتم توفير الخدمات الوقائية والعلاجية للفئات الأكثر عرضه وحماية المجتمع من السلوك الخطر الذي يمارسونه، كما ويجب مساعدتهم على تغيير السلوك الخطر بما لا يتعارض مع كل الاعتبارات القانونية المتعلقة بسلوكياتهم الخطرة وهذا يتطلب المناصرة والتعاون)، وانخفاض مستوي الوعي الصحي عند هذه الفئات، والمناصرة مع اصحاب المصلحة الرئيسين هياكل السلطة (القادة التشريعين والتنفيذين)، وبناء قدرات المجموعات المفتاحية لتولي قيادة برامج التوعية وسط اقرانهم، ومن ثم الوصمة الاجتماعية للعاملين في مجال الفئات الاكثر عرضة وهنا يجب على العاملين أن تجنبوا المواقف الواصمة تجاه هذه الفئات. (الخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز، 2010- 2014 :6)

مـ رات الـ جـة لِلي سـ اسـة قـ مـ ة شاملة:

١. أصبح وباء الإيدز أحد أخطر المشاكل الصحية والتنموية التي تواجه السودان، كما أن المجهودات المبذولة لدحر الإيدز في السودان قد بدأت متأخرة جدا وما زالت غير كافية.
٢. هناك أكثر من نصف مليون شخص مصابين بالإيدز(2003م) في السودان، وفي العام 2001م تسبب مرض الإيدز في وفاة حوالي 23 الف شخص في السودان مخلفاً أكثر من 63 الف من الأيتام.
٣. توفير بيئة داعمة للسياسة ضروري جدا لإنجاح البرامج التي تمنع انتشار فيروس الإيدز، وإيصال وسائل الرعاية للمصابين وتقليل أثر الوباء. والبيئة السياسة مهمة لدعم المجهودات والتأكيد على احترام حقوق الأنسان والتخلص من الوصمة والتمييز المرتبطين بالإصابة بالإيدز.

مـادئ تـ جـــه الـ اســة القـ مـ ة لـ افـ ة الإيـ ز

١. كل المعاهدات والاتفاقيات والالتزامات التي ابرمتها حكومة السودان في المؤتمرات الدولية والقمم والاجتماعات والمنتديات، سواء خاطبت مرض الإيدز مباشرة أو القضايا الاساسية المتعلقة به، بما في ذلك إعلان الالتزام بمكافحة فيروس مرض الإيدز والذى تبنته الجمعية العامة التابعة للأمم المتحدة في جلستها الخاصة للإيدز في يونيو 2001 م، إهداف تنمية

الالفية التي تبنتها قمة الالفية في سبتمبر 2002 م ، إعلان ابوجا وخطة العمل بشأن فيروس مرض الإيدز والسل الرئوي والوبائيات الأخرى التي تبنتها القمة الافريقية ، المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ، الخطة القومية للسكان 2002 م، اتفاقية حقوق الطفل واتفاقيات حقوق الإنسان التي وقعتها الحكومة كل تلك الجهات عليها أعداد إطار لسياسة عمل بشأن مرض الايدز وتطبيق هذه السياسة.

٢. تعتبر قضية مرض الإيدز قضية متطورة وليست فقط مشكلة طبيعية، لذا يجب أن تكون الاستجابة متعددة القطاعات والنظم، ولكل أفراد المجتمع مسئولية فردية وجماعية تجاه المشاركة الفاعلة في الوقاية والقضاء على وباء الإيدز.

٣. يجب أن تحترم الطرائق التي تستخدم في القضاء على فيروس مرض الايدز القيم والمعايير الثقافية للمجتمع السوداني، وأن توضح الطرائق التي تستخدم للقضاء على فيروس مرض الايدز تباين الدولة وأن تستوعب الطبيعية السودانية ذات التعددية الدينية واللغوية والثقافية.

٤. أن الإيدز هو مرض قابل للوقاية، حيث يمكن الوقاية من انتقال الفيروس عن طريق السلوكيات الايجابية، فعلى سبيل المثال يعتبر التعليم والمعلومات المتعلقة بفيروس مرض الإيدز وتواصل تغيير السلوك عوامل ضرورية للأفراد والمجتمعات.

٥. يمكن أن تحقق اهداف الاستجابة القومية بفاعلية عبر طريقة شاملة تعتمد على الاسرة تضم الوقاية من الاصابة بفيروس الإيدز ورعاية ودعم المصابين بالمرض والتعاون اللصيق مع PLWHA الأفراد الذين يعيشون مع فيروس ومرض الإيدز، كما تعتبر كل من اللامركزية وتدخل المجتمع حجرا الزاوية للاستجابة القومية.

٦. يعتبر توفر وسهولة الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس مرض الإيدز، بما في ذلك الاستشارة والاختبار الطوعيين وتشخيص ومعالجة الامراض المنقولة جنسيا والاصابات الانتهازية على كل المستويات الصحية مهم جدا للاستجابة القومية الفاعلة.

٧. تلعب وصمة العار التي تلحق بمصابي الإيدز دورا اساسيا في تغذية انتشار المرض، لذا يجب أن تقوم كل القطاعات بمحاربة النظرة الدونية لمصابي الإيدز.

٨. الافراد الذين يعيشون مع فيروس ومرض الإيدز، لهم الحق في رعاية طبية شاملة وخدمات اجتماعية اخرى، بما في ذلك الحماية القانونية ضد كافة اشكال التميز وانتهاك حقوق الإنسان.

٩. يعتبر عدم المساواة بين الجنسين، القوة الموجهة الاساسية التي تقف خلف انتشار المرض، كما تؤثر مزاعم المجتمع والادوار التي يضعها لكل من الذكور والإناث، على مقدراتهم على

الوقاية من المرض والتأقلم مع تأثيراته بفاعلية، لذا لا بد من اعتبار حقوق المرأة وتفعيل دورها في كل مناحي الحياة.

١٠. اصبحت استراتيجيات تقليل حدة الفقر الآلية الاساسية لتخطيط التنمية في عدة دول، إضافة لتحديد الأولويات القومية والمحلية وتخصيص الموارد الخارجية وهذا هو السبب الأولى لتضمين فيروس مرض الإيدز في استراتيجيات تقليل حدة الفقر وذلك للتأكيد على أن الموارد الكافية قد خصصت للبرامج التي تهدف الى القضاء على المرض ومعالجة آثاره. كما أن توجيه أولويات المرض لتصب داخل استراتيجية تقليل حدة الفقر يمكن أن يتناول الفئات الاكثر عرضة للمرض والعوامل التي تزعزع من رسوخ المرض.

١١. تحقيق إمكانيات السودان الضخمة فيما يتعلق بالقيم الروحية والاجتماعية الثقافية والفرص التي يمكن أن تضمن مع المعرفة العلمية الحديثة والمبرهنة والزعماء الدينيين والمنظمات الدينية كل تلك العوامل يمكن أن تلعب دورا قياديا في الحرب ضد فيروس مرض الإيدز.

١٢. يعتبر الشباب نافذة أمل للقضاء على الوباء، لذا يجب توعيتهم بمخاطر الفيروس وكل ما يتعلق به وتذويدهم بمهارات الحياة وتطوير ثقتهم بأنفسهم ومقدراتهم لاتخاذ قرارات معلوماتية مثل تأخير ممارسة الجنس حتى الوصول الى سن النضج، لحماية أنفسهم من فيروس مرض الإيدز وبقية الامراض المنقولة جنسيا والحمل غير المرغوب فيه.

١٣. بما أن المجموعات الاكثر عرضة للإصابة بالعدوى، تلعب دورا اساسيا في نقل الفيروس فإن الاستراتيجيات الملائمة التي تهدف الى التقليل من خطر الاصابة بالفيروس بين المجموعات الاكثر عرضة للإصابة، تعتبر ضرورية للاستجابة الشاملة.

١٤. يجب أن تتلائم كل التدخلات المتعلقة بمرض الإيدز بما في ذلك البحوث والمسوحات، مع المعايير العرقية والأخلاقية.

١٥. يجب أن تؤكد التدخلات وتوزيع الموارد على المشاركة والعدالة والشفافية والمحاسبة لمصلحة المستفيدين.

١٦. حتم فيروس مرض الإيدز ضرورة إجراء تقييم سريع وبناء للقدرات، خاصة على مستوى الدولة والمجتمع كما أن بناء مقدرات الجهات المسئولة والرئيسية هو عامل مهم لاستجابة واسعة وشاملة للقضاء على المرض وتخفيف حدته ورعاية المرضى. (السياسة القومية لمكافحة الايدز، 2004م)

اللامـــ ة في الـ اسة القـ مـــ ة للإيـ ز

يعتبر برنامج مكافحة الإيدز برنامجا افقيا ينتمي الى إدارة الطب الوقائي سابقا والان وفي إطار تكامل الخدمات الصحية فإن البرنامج يتبع الي ادارة الرعاية الصحية الاساسية تحت قسم مكافحة الامراض بوازرة الصحة الاتحادية، وهنالك على المستوى الولائي أجهزة شبيهة به تتعلق مباشرة بالبرامج المركزية. وأوضحت التجارب أن أكثر التدخلات فاعلية هي التي تتعلق بالمجتمع والولايات وتتناول التخطيط واتخاذ القرارات إضافة الى مراقبة وتقييم الاستجابة ويجب على الحكومات الولائية بكل مستوياتها، أن تضع سياسة قوية للوقاية من فيروس مرض الإيدز وبرامج للقضاء عليه، وبما أن انتشار المرض وتداعياته تختلف من دولة لأخرى فعلى الحكومات الولائية وبقية البرامج الوقائية أن تضع وتختار استراتيجياتها وخطط العمل الخاصة بها لمجابهة المرض مع الاحتفاظ بالأولويات والأهداف القومية. (السياسة القومية لمكافحة الايدز، 2004م:8)

الهدف العام للسياسة القومية الشاملة

يعتبر الهدف العام من السياسة القومية هو وضع إطار لقيادة وتنسيق وتطبيق الاستجابة القومية متعددة القطاعات لمرض الإيدز. وبقية الامراض المنقولة جنسيا، وحماية ودعم المجموعات الاكثر عرضة للمرض بالإضافة لتخفيف التأثير الاقتصادي والاجتماعي لوباء الإيدز ووضع إطار لتعزيز مقدرات المؤسسات والمجتمعات والأفراد في كل القطاعات للحد من انتشار المرض. (السياسة القومية لمكافحة الايدز، 2004م:8)

ثانياً: مراقبة وباء فيروس ومرض الإيدز

تعتمد مراقبة وباء فيروس ومرض الايدز علي كل من تعريف الحالة واكتشافها ومراقبة خاصة بفيروس ومرض الإيدز والبحوث.

١. **تعريف الحالة:** تقبل حكومة السودان بتعريف الحالة الذي استحدثه منظمة الصحة العالمية لتعريف حالات الاصابة بفيروس ومرض الإيدز.
٢. **اكتشاف الحالة:** يتم اكتشاف الإصابة بفيروس ومرض الإيدز بإجراء الفحص وفقاً للموجهات القومية ويجب أن يتم الكشف طوعيا للحالات التي يشتبه في إصاباتها بالإيدز في المستشفيات أو العيادات، والمتطوعين الذين يبحثون عن المساعدة (سوى كانوا قلقين من اصاباتهم أو سبق لهم الزواج بشخص مصاب. الخ).
٣. **مراقبة خاصة لفيروس مرض الإيدز:**

لتبنى استراتيجية صحيحة للوقاية والقضاء على فيروس مرض الإيدز، من الضروري بناء نظام مراقبة ملائم لتقييم حجم الاصابة في المجتمعات واتجاهات الوباء وتحتاج مراقبة وتقييم الاستجابة وتقييم النتائج والتأثيرات الى نظام مراقبة قوى يعتمد عليه ويجب أن يكون نظام المراقبة من الجيل الثاني للتقصي والمدعوم والمتبنى، هو اساس نظام المراقبة القومي والذي يشمـل: –

أ. نظام تقصي فيروس الإيدز: يجب على الحكومة أن توسع وتنقى النظام الحالي للحصول على البيانات المتعلقة بفيروس مرض الإيدز في المجموعات السكانية الاكثر عرضة اضافة الى تلك الاقل عرضة للمرض في المناطق الريفية والحضرية وذلك لمراقبة اتجاهات الوباء ويجب أن يتم تبنى آلية لضبط النوعية من اجل الحصول على بيانات يعتد بها، والحكومة ملمة بعدم كفاية البيانات الشاملة لنسب الإيدز في السودان والتي يتم توفيرها عبر آلية مراقبة ملائمة ومتناسقة

ب. تقصي حالات الإيدز: لتقييم حالات الإيدز في البلاد، يجب جمع المعلومات من كل المستشفيات التي دربت الاطباء العموميين على تعريف حالة الإيدز التي تستخدم بوصفها مقياسا للمرض في الإطار القومي، كما يجب أن تطور المجهودات لتقديم نظام تقرير ملائم، حيث يتم جمع معظم البيانات عن حالات الاصابة بالإيدز من المؤسسات العلاجية الخاصة ومنسوبي الرعاية الصحية

ت. المسح السلوكي :لتقييم نمط التغيير في السلوك لمختلف المجموعات المعرضة للمرض من السكان، يجب في البدء تأسيس مسح على اساس إرشادي وتوسعته من وقت لأخر حسب حاجة البرنامج.

ث. مسح خاص للانتشار الواسع للمرض: تركز المسوحات على المجموعات الاكثر عرضة بما في ذلك المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا وسائقي الشاحنات للمسافات الطويلة والسجناء والنازحين والاطفال المشردين والطلاب .... الخ، يقع المسح الذي يشتمل على الشكل وتصميم وقرارات إجراءات تحليل البيانات ونشر المعلومات على عاتق اللجنة الفنية تحت مسئولية لجنة البرنامج القومي للإيدز في السودان.

ج. كتابة تقارير التقصي المرضي :سيكون البرنامج القومي لمكافحة الإيدز مسئولا عن جمع ونشر المعلومات المتعلقة بالوباء الى الوكالات الدولية ويجب أن تقنن كل أنشطة التقصي الخاصة بفيروس مرض الإيدز عبر البرنامج القومي لمكافحة الإيدز. ولكي تتم السيطرة على الوضع بصورة تامة يجب أن توزع كل التقارير التي يفترض أن ترفع الى الاجهزة الدولية،

بشأن نتائج المراقبة عبر مدراء البرنامج القومي السوداني لمكافحة الإيدز بناء على موافقة من وزارة الصحة الاتحادية وسيزود البرنامج القومي لمكافحة الإيدز المجلس القومي السوداني للإيدز ومركز توزيع الواقي وبقية الجهات بتقارير منتظمة، كما ويجب أن يلتزم نظام التقارير بالموجهات الشاملة لنظام المعلومات الصحية الذي تصدره وزارة الصحة الاتحادية. (السياسة القومية للإيدز،2004)

٤. الـــ :

تعتبر البحوث ومجهودات التنمية في مجال مرض الإيدز محدودة جدا في البلاد وتدرك الحكومة الحاجة الى تشجيع ودعم الأبحاث والتنمية في المناطق ذات الأولوية كما تم تعريفها من قبل الجهات المختصة. والهدف الأساسي من البحث هو وضع إطار لتعزيز وتنسيق أنشطة البحث المتعددة القطاعات والأنظمة المتعلقة بمرض الإيدز إضافة الى نشر واستخدام نتائج البحث، مع الأخذ في الاعتبار بأن وباء الإيدز قد صعد العديد من القضايا الشائكة والتي تحتاج إلى التمويل والتنسيق العالي لبرامج البحث .ستقوم الحكومة بتشجيع الأبحاث المتعلقة بفيروس ومرض الإيدز المستندة على المعايير العلمية والأخلاقية والتي تمكن من أنشاء معارف جديدة يمكن للمجتمع أن يستفيد منها.

أ. يجب أن تستغل البيانات والأبحاث التي توفرها المؤسسات الأكاديمية الحالية لخدمة البحوث.

ب. يجب أن تتلاءم الأبحاث المتعلقة بفيروس مرض الإيدز والمشتملة على الموارد الإنسانية مع الموجهات الدولية للأبحاث الإحصائية الطبية وموجهات البحث القومي، كما يجب على الأبحاث العلمية النفسية والاجتماعية أن تلتزم بشروط الموجهات العرقية.

ت. يجب أن تقيم وزارة الصحة الاتحادية منتدى لمشاركة المعلومات العلمية والتأكيد على أن نتائج البحث يمكن استرجاعها والحصول عليها بسهولة.

ث. يجب أن تكون لجنة بحوث وأخلاقيات مهنة تتناول موضوع مرض الإيدز هذه اللجنة تضم ممثلين لكل القطاعات ذات الصلة بما في ذلك البرنامج القومي السوداني لمكافحة الإيدز وإدارة البحوث المجلس الطبي.

ج. يتطلب البحث الخاص بالإيدز الذي يتضمن باحثين دوليين موافقة من لجنة البحث القومي لمرض الإيدز واللجنة الأخلاقية ويجب أن يكون لها شركاء قوميين ليكونوا مسئولين عن الدراسات التي تتم داخل البلاد.

ح. يمنح الترخيص بالبحث من قبل لجنة البحث الحالية واللجان الأخلاقية ولجان الترخيص الخاصة بالمؤسسات كما يجب أن تتم الموافقة عليه من قبل السلطات ذات الصلة.

خ. يجب أن يقدم كل الباحثين في هذا المجال نسخ من بروتوكولات بحوثهم ومن شهادات الترخيص الصادرة من وزارة الصحة وذلك لأهداف التوثيق والحفاظ على التقارير.

د. أولويات البحث يجب أن تكون من أجل المسارعة بظهور جيل جديد من المعرفة والقضايا والمعلومات المتعلقة بفيروس مرض الإيدز.

ذ. يجب أن يثابر كل قطاع لتوفير تمويل كافي لأنشطة البحث المتعلقة بالمرض.

الأ ـاث ال علقة اخ ار ف وس الإي ز:

يجب على كل مقترحات البحث أن تحصل على ترخيص بالبحث من لجنة البحث والأخلاقيات للمؤسسة أو القطاع المضيفين كما يجب أن يخطر البرنامج القومي السوداني لمكافحة الإيدز عن هذا البحث ونتائجه لتسجيله أو نشره وأن تحصل الأبحاث التي تضم تعاون دولي على ترخيص أخلاقي من المؤسسات التي قام عليها التعاون الدولي بالإضافة الى المؤسسات القومية للبحث، ذات الصلة والقطاعات الأخرى. (السياسة القومية، 2004م)

ثال اً: ال عا ة وال ع لل اب والـ أث ف وس وم ض الإي ز

١. رعا ة الأف اد ال اب الإي ز: PLWHA

وفقاً للوضع الحالي للإصابة في البلاد سيكون هنالك تزايداً حاداً في أعداد المصابين بالإيدز بين أفراد المجتمع والذين ينتمون الى طبقات اجتماعية واقتصادية مختلفة، وبجانب تقديم الاستشارة قبل إعلام الشخص بإصابته بالإيدز، فإن الدولة يجب عليها أن تضمن له الوضع الاجتماعي والاقتصادي وذلك عن طريق التأكيد على حماية حقه في خصوصية نتيجة الفحص بالإضافة لضمان بقية حقوق الإنسان إضافة الى الرعاية والدعم الملائمين سوى في المستشفيات أو المجتمع عموما. والهدف الأساسي من رعاية المصابين هو تعزيز الدعم الغذائي والطبي والاجتماعي لهم وذلك لتمكينهم من التمتع بحياة أفضل حتى يكونوا أشخاص منتجين في المجتمع والحياة وقادرين على التعايش مع إصابتهم بمرض الإيدز. وتلعب كل من الحكومة والمجتمع والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الوطنية والقطاعات الخاصة والمجموعات الدينية دورا مهما وحيويا في تحقيق هذه الأهداف وهي: -

أ. الأفراد الذين يعيشون مع فيروس ومرض الإيدز، يجب أن يحصلوا على رعاية صحية شاملة بما في ذلك الرعاية الطبية والصحية، الإرشاد النفسي وجميع الخدمات التي تضمن لهم حياة طيبة ويجب أن تمتد الرعاية إلى ما بعد الخروج من المستشفى لتشمل الدعم والرعاية المنزلية للمريض.

ب. يجب أن يخضع الأفراد الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس الإيدز إلى إرشاد نفسي، إضافة الى الحصول على معلومات بشأن كيفية التعايش الإيجابي مع فيروس مرض الإيدز وحماية أنفسهم والآخرين من انتقال الفيروس مرة أخرى.

ت. يجب على الأفراد المصابين بفيروس مرض الإيدز أن يتحلوا بالمسئولية للمشاركة بفاعلية في أنشطة المجتمع.

ث. يقع على عاتق منسوبي المؤسسات واجب رعاية الأفراد المصابين بالإيدز بدون تمييز مبني على وضعهم الصحي بالنسبة للإصابة بالمرض.

ج. يجب على المؤسسات أن تقدم رعاية ذات جودة تتبع الموجهات الصحية الموجودة وموجهات العلاج التي يصدرها البرنامج القومي السوداني للإيدز.

ح. يجب تطوير الدعاية القومية وخطة العلاج، المدعومة بالاستراتيجيات القومية والدولية، لتقوية نظم الرعاية الصحية وتناول العوامل التي تؤثر على توفير الادوية المتعلقة بالإيدز، بما في ذلك الادوية المضادة للفيروسات.

خ. يجب على الاستراتيجيات القومية تناول قضايا توفير الدعم النفسي والاقتصادي للأفراد والعائلات والمجتمعات المتأثرة بالمرض.

د. تعتبر الدعاية الروحية احدى مكونات الرعاية المتكاملة لذا يجب على الحكومة أن تشجع تفاعل الزعماء الدينيين مع المنظمات الدينية لتقديم دعم روحي وعيني لمرضى الإيدز.

ذ. تعريف اليتيم في إطار المجتمع السوداني، هو الطفل (في الفئة العمرية ما بين يوم واحد حتى خمسة عشر عاما) والذي فقد والديه الاثنين. (السياسة القومية لمكافحة الايدز، 2004م)

٢. الف الـ ع لي للف وس:

هدف السياسة في هذه المرحلة هو تقديم تشخيص مبكر للإصابة بالإيدز عبر اختبار طوعي مع اختبار استشاري بعد أو قبل التشخيص. والهدف الأساسي من ذلك هو تشجيع الأفراد غير المصابين بالمرض من اتخاذ خطوات إيجابية تحميهم من الاصابة بالمرض، وأن يتلقى المصابين بالمرض الدعم الاستشاري والرعاية اللازمين للتأقلم مع وضعهم وعدم نقل العدوى للآخرين ولتحقيق هذه الأهداف لا بد من تشييد مراكز للتدريب على مكافحة فيروس مرض الإيدز وتضامن خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية وهذا لا بد أن يصاحبه تدريب ذو نوعية جيدة إضافة الى مجهودات بناء القدرات. ولكن على الرغم من ذلك فإن خدمات فحص فيروس مرض الإيدز مازالت غير كافية والحقيقة هي أن الوصمة والتمييز ضد المصابين

بالإيدز تمنعهم من إجراء الفحوصات. ولمعالجة ذلك فإنه يجب التركيز على اساس المشكلة وذلك عن طريق تأكيد حماية الأفراد المصابين بالإيدز من الوصمة والتمييز وضمان الحصول على وقاية متكاملة وعلاج ورعاية صحية.

ويجب أن تثبت الشروط التي يجرى تحتها الفرد اختبار الفيروس لحماية حقوق الإنسان واحترام المبادئ الأخلاقية حيث تعزز استراتيجيات الصحة العامة وترقية حقوق الإنسان كل منها الاخر، ولاقى الشرط (C 3) الذي تناول بداء اختبار فيروس الإيدز واستمراره بوصفه دعامة لمبدأ الاختبار الفيروسي للأفراد، والدعم الكافي الشروط هي: –

أ. **الـــ ة :** أن تكون كل اختبارات الفيروس سرية مالم يصدر قانون للصحة العامة يخول لاختصاصي الرعاية الصحية ليقرروا عما إذا ما كانت هناك حوجه لاطلاع مرضاهم أو شركائهم الجنسيين عن اصاباتهم بالفيروس، وذلك بناء على كل حاله مرضية منفردة وبناء على اعتبارات أخلاقية.

ب. **الإرشـاد الـفـ ي:** يجب أن يصاحب الفحص بعمليات إرشاد نفسي للمتقدمين.

ت. **الـ افقة :** تجرى الاختبارات بناء على موافقة معلنة ، أي بمعنى انها معلنة وطوعية معا وهذا الامر يقوم به الأفراد بعد الخضوع لعمليات إرشاد نفسي كافية، أحيانا قد لا يستطيع المرضى في المستشفيات أو اللذين يعانون مرضا عقليا من ابداء الموافق المعلنة، وفى هذه الحالة لا بد من أن تتضمن عمليات الإرشاد النفسي وجود قريب للمريض للحصول على موافقته قبل البدء في الاختبارات التشخيصية والمعالجات والرعاية الصحية. وفى السودان مثله مثل بقية الدول الأخرى ، فإن الخطوة الأولى لاختبار الفيروس هو تقديم الإرشاد النفسي الطوعي المبدئي للفرد لخدمات الاختبار. وبالتدرج اخذت هذه الطرق في التطور داخل العيادات فعلى سبيل المثال يقدم عرض لاختبار الفيروس وذلك في إشارة الى التأكيد على تقديم خدمات الوقاية الفاعلة وبقية الخدمات الصحية (السياسة القومية لمكافحة الايدز ،2004م)

٣. الـ صـ ة والـ وحقـ ق الـ ـاب ـالإيـ ز:

يعتبر كل من الوصمة والتمييز اللذان يرتبطان بفيروس مرض الإيدز من العوائق الاساسية التي تعوق الوقاية من حدوث إصابات جديدة وتقديم رعاية صحية ودعم ومعالجة كافية إضافة الى تخفيف تأثير المرض. ويحدث الوصمة والتمييز المرتبطان بمرض الإيدز في كل بلاد العالم وهذا المفهوم تقف وراءه عدة عوامل مثل سوء الفهم لطبيعة المرض في اذهان العامة والأفكار المغلوطة التي يروجها البعض بشأن انتقال المرض والاجحاف بحق المرضى وعدم توفر

العلاجات والتقارير الاعلامية غير المسئولة بشأن الوباء وحقيقة أن الإيدز لا يمكن الشفاء منه والخوف الاجتماعي من مناقشة القضايا الجنسية والمخاوف المتعلقة بالمرض والموت او باستعمال العقاقير الممنوعة واستعمال المخدرات التي تحقن بالوريد. وفى هذا الخصوص يجب على السودان إتباع موجهات المجتمع الدولي والامم المتحدة بشأن حقوق الإنسان والإيدز وفيما يلي نورد أهداف وموجهات السياسة في هذا الخصوص: –

أ. يجب أن يكون تضمين الأفراد اللذين يعيشون مع فيروس ومرض الإيدز جزءا مكملا للاستجابة القومية.

ب. يجب أن يحصل المصابين بالإيدز على إحتياجاتهم الأساسية، وحقوقهم المدنية والقانونية وحقوق الإنسان بدون أي تمييز مبني على الفروقات النوعية أو الإصابة بالإيدز.

ت. الأفراد اللذين يبحثون عن معلومات عن الإيدز أو الإرشاد النفسي او العلاجات أو رعاية تخص مرض الإيدز، لهم نفس حقوق الأفراد اللذين يبحثون عن هذه المعينات لأمراض أخرى.

ث. لا يجب أن تربط التعليم أو العمل أو الخدمات الصحية والاجتماعية بالإصابة بالإيدز.

ج. لا تؤدي الإصابة بالفيروس وحدها إلى تقليل اللياقة البدنية ولا تعتبر سببا للفصل من العمل، كما أن المريض بالإيدز يجب أن يلاقي جميع الخدمات الاجتماعية مثله كبقية المرضى الذين يعانون من أي مرض آخر.

ح. لا يجب طلب إجراء فحص الإيدز من أجل الالتحاق بوظيفة. كما ولا يجب أن يطلب من العاملين مسبقاً إجراء الفحص.

خ. تؤدي كل من التمييز والوصمة والصمت والاستنكار وفقدان الثقة بالنفس إلى تقويض مجهودات الوقاية والرعاية والعلاج وتزيد من تأثيرات المرض على الأفراد والمجتمعات والأمم.

د. يجب أن تؤكد الاستجابة القومية على أهمية تطبيق استراتيجيات متعددة القطاعات ومخططات تمويل من أجل مكافحة فيروس مرض الإيدز وذلك عبر التصدي للوباء بصورة واضحة والقضاء على التمييز والصمت والاستنكار والتهميش والتمييز على أساس الجندر.

ث. على الدولة أن تقوم بتفعيل وتقوية وتعزيز التشريعات واللوائح والاجراءات اللازمة لتخفيف كل أشكال التمييز ضد مرض الإيدز وكل الأفراد المعرضين للمرض وضمان التمتع بكل حقوق الإنسان والحريات الأساسية المخولة لهم والتأكيد على حقوقهم في التعليم والوراثة والعمل والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والوقاية والدعم والعلاج إضافة إلى الحماية

القانونية واحترام خصوصيتهم وأسرار أوضاعهم الصحية ووضع الاستراتيجيات للقضاء على وصف مرضى الإيدز بالعار وعزلهم اجتماعيا بسبب المرض. (السياسة القومية لمكافحة الايدز،2004م)

٤. الـ ـع والـ ـائـ القانـ نـ ة: –

يعتبر مرض الإيدز محور لقضايا قانونية معقدة تتطلب الكثير من الجدل والمناقشات وأهداف السياسة هي خلق إطار قانونى عن طريق تفعيل قانون يخص مرض الإيدز وذلك ببناء قاعدة لاستجابة متعددة القطاعات وتناول القضايا القانونية والأخلاقية المتعلقة بفيروس الإيدز.

وفى إطار هذه الاستجابة، يجب على كل تشريع أو اصلاح قانونى جديد أن يضع في اعتباره الاتي: –

أ. يجب على القانون أن يعزز من كل المجهودات التي تبذل من أجل المجتمع ودفع مصابي الإيدز إلى التعايش الإيجابي حتى يتلاءموا مع تأثيرات المرض هذا بالإضافة الى حماية حقوق المصابين أو المتأثرين بالمرض من أفراد المجتمع.

ب. يجب على التشريعات أن توضح انتهاكات حقوق الإنسان فيما يتعلق بمرض الإيدز وحماية الأفراد المصابين به ضد كل أشكال التمييز والظلم الاجتماعي.

ت. يجب اتخاذ إجراءات قانونية صارمة تجاه جرائم الاغتصاب واستغلال الأطفال والتمييز.

ث. اعتبار النقل المتعمد لفيروس الإيدز تحت أي وضع جريمة مثلها مثل جريمة تؤدي إلى تعريض حياة الآخرين للخطر.

ج. نظرا لارتفاع معدلات الإصابة بالإيدز في المجتمع، يجب أن تعمل بعض الجهات المختصة على إجراء بعض الاصلاحات القانونية لتفعيل بعض القضايا المتعلقة بفيروس الإيدز. وتوجد الأن لجنة تعمل على قانون خاص بالأفراد اللذين يعيشون مع فيروس مرض الإيدز، وذلك تحت مظلة وزارة الصحة. (السياسة القومية لمكافحة الايدز،2004م)

را عاً: لـلـ قـا ة مـ ـف وس مـ ض الإيـ ز

أ– الـ قـا ة مـ انـ قال فـ وس مـ ض الإيـ ز جـ ًا:

بما أن أكثر من 97 % من إصابات الإيدز تحدث عن طريق الممارسة الجنسية، فإن الوقاية من انتقال الفيروس جنسيا هو مفتاح التحكم في وباء فيروس مرض الإيدز ويجب على الحكومة أن تعزز من قيم الأخلاق والامتناع عن ممارسة الجنس خارج الإطار الشرعي واستخدام الواقي كما ويجب أن يكون حجر الزاوية في الاستجابة هو الوعي العام بالخطر وتغيير السلوك الذي يعرض الأفراد لخطر انتقال فيروس الإيدز وبقية الأمراض المنقولة جنسيا وذلك

لأجل التخفيف من حدة انتشار المرض. وتزداد نسبة انتقال الفيروس عند اللذين يمارسون الجنس مع أكثر من شريك أو يمارسون الجنس بدون استعمال الواقي، وتشرك كل القطاعات في رفع وعى العامة بكل مستوياتهم خاصة على مستوى المجتمع وتفعيله لتطوير طرائق ملائمة للوقاية من انتقال الفيروس.

ب- الـ قا ة مـ العـ و الأمـ اض الـ ـ قـ لـة جـ ـًا:

بما أن خطر الإصابة بالإيدز يعادل خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، على الحكومة أن تضع الأمراض المنقولة جنسيا على قائمة أولوياتها وذلك بالتشخيص المبكر والعلاج والوقاية والاستشارة والمكافحة عن طريق تأكيد المعالجة الاعراضية على اسس منتظمة وسيتم تبنى الطرائق الآتية لمكافحة الامراض المنقولة جنسيا: -

١. تضمين طريقة المعالجة الاعراضية للأمراض المنقولة جنسيا في الخدمات العامة للصحة والمستوى الأولى للرعاية الصحية وتطبيق مراقبة فاعلين لتقييم الوضع والاشراف على التطور الذي يجب تنفيذه.
٢. توفير الموجهات الفنية والنماذج التدريبية لمنسوبي الرعاية الصحية.
٣. تنفيذ برنامج تدريبي وتوجيهي ضخم لتدريب كل العاملين في المجال الطبي وجميع المهتمين بتقديم خدمات الامراض المنقولة جنسيا، عبر الطريقة الاعراضية.
٤. ارفاق الخدمات الاستشارية والأنواع الجيدة من الواقي وإخطار الشريك لمرضى الامراض المنقولة جنسيا وتشجيع خدمات المنظمات الغير حكومية في عيادات الصحة الإنجابية والامراض المنقولة جنسيا.
٥. توفير الحكومة لخدمات الامراض المنقولة جنسيا ومجانية العلاج لهذه الامراض، والتأكيد على توفرها في إطار سياسة التكلفة المشتركة.

ج- الـ لقـــي الـ ـــي:

قدم الواقي منذ وقت طويل بوصفه طريقة آمنة لتحديد النسل تحت مظلة تنظيم الاسرة ويمثل استخدام الواقي ضمان ضد الاصابة بالإيدز باعتباره الطريقة الوحيدة للوقاية بعدم الامتناع عن ممارسة الجنس مع أكثر من شريك. وموجهات سياسة استخدام الواقي هي: -

١. اصبحت الحاجة ماسة، الى استراتيجية واضحة لاستخدام الواقي عندما ظهرت الفجوات في مجال تنسيق وامداد وتوزيع وتسهيل الحصول على الواقي وتحليل الوثائق القومية والمناقشات مع المساهمين بكل مستوياتهم.

٢. على البرنامج القومي السوداني للإيدز أن يضع خطة واستراتيجية واضحة لتأكيد سهولة الحصول على النوعية الجيدة للواقي بما في ذلك تقييم الحاجيات والامداد والتخزين والتكلفة والتمويل والتوزيع اضافة الى الاشراف والتقييم.
٣. هنالك حاجة ماسة لتوفير الواقي في الاماكن التي يحتاج فيها الأفراد مثل المستشفيات وعيادات الامراض المنقولة جنسيا ووحدات الرعاية الصحية والمراكز الصحية والجامعات والعيادات والمراكز الاستشارية وعيادات الاختصاصيين الخاصة.
٤. التأكيد على توفير الواقي في مخازن الادوية والمستودعات الطبية، لاستخدامها بين الأفراد الناشطين جنسيا والفئات الاكثر عرضة للإصابة.

د- م ع ان قال الع و م الام الى ال :-

يعتبر انتقال فيروس الإيدز من الام الى الجنين من أكبر المشاكل الصحية العامة في كل أنحاء العالم، خاصة في البلدان ذات الموارد المحدودة. وكما أن الممارسة الجنسية هي أكثر الطرق انتشارا لانتقال فيروس الإيدز في السودان، مما نتج عنه أعداد كبيرة من النساء المصابات اللواتي ينقلن بدورهن الفيروس الى اطفالهن، فإنه وفى غياب إي مجهودات أو بيانات، يتوقع أن يكون معدل انتقال الفيروس من الام الى الطفل كبيرا نسبة لقلة الحصول على تدخلات الوقاية الحالية بما في ذلك الاستشارة والاختبار الطوعيين والادوية المضادة للفيروسات.

ويجب أن يكون تخفيف إصابة الاطفال بالفيروس من الأوليات وذلك يتطلب الاتي: -

١. الوقاية من العدوى بالفيروس بين النساء في سن الانجاب.
٢. تجنب الحمل غير المرغوب فيه خاصة بين مصابات الإيدز.
٣. الوقاية من انتقال الفيروس من الأم الى الجنين خاصة اثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية. وذلك ينبغي أن يبنى على معرفة عملية وتراكم عالمي للخبرة بوصفه جزءا من الحزم الشاملة للتقليل من انتقال المرض من الام الى الطفل وهذا يشمل: تحسين الحصول على خدمات الامومة والطفولة، واكتشاف الطرائق التي تؤدى الى تطوير الاستشارة والاختبار الطوعيين واجراؤها بصورة روتينية لضمان النجاح، والادوية المضادة للفيروسات. حيث اثبتت العلاجات بالأدوية المضادة للفيروسات اثناء الحمل، وفى وقت قريب من مواعيد الولادة انخفاضا ملحوظاً لمخاطر انتقال الفيروس من الأم الى الجنين وهذا العرض يجب مناقشته مع الأم الحامل والمصابة.

ه- ال قا ة م ان قال الع و ع نق ال م وم قاته: -

يمكن تحقيق الوقاية من العدوى عن طريق نقل الدم بفاعلية، وذلك باختبارات الدم والتقليل من وجود دم ملوث بالفيروس، والحكومة ملزمة بتحقيق اهداف نقل الدم السليم، في كل أنحاء البلاد، بنسبة 100 %. والمبادئ الموجهات التي يجب إتباعها عن طريق نفل الدم هي: -

١. الاختبار الإجباري للدم ومنتوجاته قبل نقل الدم في كل المستشفيات وبنوك الدم في القطاعيين العام والخاص في كل أنحاء البلاد.
٢. يقوم البرنامج القومي السوداني للإيدز والمعمل السوداني القومي باتخاذ القرارات بشأن الاختبارات والمعينات التي يجب استخدامها.
٣. إذا طلب المتبرع اختبار للدم، يتم إجراء اختبار تأكيدي واطلاعه على النتيجة قبل أو بعد الاستشارة.
٤. التزام السرية فيما يتعلق باختبارات الدم وتقديم الاستشارة للذين تثبت إصابتهم بالفيروس.
٥. رفع كفاءة التبرع بالدم لزيادة نسبة المتبرعين ومنع المرض من الانتشار.
٦. اقتصار نقل الدم ومنتوجاته على الحالات التي تهدد فيها حياة المريض أو في حالة عدم وجود بدائل أخرى.
٧. رفع درجة وعي العامة، لتفعيل برامج اختبارات الدم مما يذيد من نسبة المتبرعين واقناعهم أن عملية التبرع بالدم لا تنطوي على إي مخاطر اصابة بفيروس الإيدز.

و- الوقاية من انتقال الفيروس بالأدوات الحادة للجلد والأدوات الحادة:

أ. تشجيع ودعم استخدام الادوات الطبية وادوات التخدير التي يمكن التخلص منها.
ب. تبنى وتطبيق إجراءات القضاء على العدوى واتخاذ التدابير والموجهات العالمية.
ت. تزويد العاملين بالصحة بالإجراءات الملائمة للوقائية.
ث. يجب أن تهدف التوعية العامة الى ضمان توفير خدمات الادوات الثاقبة للجلد والادوات الجراحية المعقمة وتجنب استخدام هذه الادوات من قبل الاختصاصيين بدون تعقيمها.

ز- الوقاية من انتقال الفيروس بالأدوات الحادة للجلد - خارج الاسلام الطبي:

تعتبر بعض الممارسات التقليدية الخاطئة مثل الختان والشلوخ والوشم وبعض العلاجات البلدية والحقن التقليدي من اهم مصادر انتقال عدوى فيروس الإيدز في السودان وكل هذه الممارسات تتم خارج إطار الخدمات الصحية الحكومية، لذا يجب أن يكون مادة تستهدف لرفع وعى العامة.

ح- الوقاية من انتقال العدوى عن طريق معاملات الدم ومنتوجاته:

يعتبر انتقال العدوى بهذه الطريقة مهدد كبير لانتشار فيروس الإيدز وذلك لعدم توفير بيانات خاصة بتعاطي المخدرات عن طريق الوريد، لذا يجب تشجيع الأبحاث في هذا المجال بجانب توفير التعليم والاستشارة للفئات الاكثر عرضة للمرض. (السياسة القومية لمكافحة الايدز،2004م)

خامساً: دور القطاعات في مكافحة الايدز

لا يعتبر الإيدز مشكلة صحية فحسب بل يعتبر قضية متطورة تؤثر على كل مستويات القطاعات، لذا فإن الهدف الأساسي لكل من الحكومة والسياسية القومية هو دعم التنسيق والطريقة الفاعلة متعددة القطاعات تجاه حصار هذا الوباء وتحريك الموارد المالية الكافية للقيام بأنشطة مكافحة الإيدز. وقد استعرض دور القطاعات في الخطة القومية متعددة القطاعات بشأن فيروس مرض الإيدز عام 2004 م، ومن مجهودات الاستجابة القومية الشاملة الموجهات التالية.

١. على الحكومات الفدرالية والولائية والوزارات الولائية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات القائمة على المجتمع والمنظمات الدينية والقطاعات الخاصة والمؤسسات الأكاديمية تصميم وتطبيق أنشطة فيروس/ مرض الإيدز في قطاعاتهم.
٢. على المجلس القومي للإيدز والبرنامج القومي السوداني للإيدز أن يلعبا دورا في دعم القطاعات المتعددة وتصميم وتطبيق وتقييم الوقاية من والقضاء على فيروس/مرض الإيدز وتخفيف آثاره.
٣. على القطاعات المختلفة بالتنسيق مع البرنامج القومي السوداني للإيدز أن يرسما خطة استراتيجية قومية للقضاء والوقاية من فيروس/مرض الإيدز في إطار الاستجابة متعددة القطاعات للوباء.
٤. في إطار الاستراتيجية القومية للإيدز على كل قطاع جمع التمويل لتحريك الموارد الإنسانية لأنشطة الوقاية من والقضاء على فيروس مرض الإيدز.
٥. على المجلس القومي للإيدز أن يساعد في تحريك التمويل وأن يكون مسئولا بصفة منتظمة على تقييم وتحديد تأثير المتبرعين المحليين والخارجيين على أنشطة الوقاية من القضاء على فيروس مرض الإيدز.
٦. في إطار الخطة الاستراتيجية، على كل قطاع أن يعرف ويطبق ويضع أنشطة الوقاية من القضاء على فيروس/ مرض الإيدز في قمة أولوياته.

دور الـ ات غـ الـ مـ ة ومـ ات المجتـ ع الـــنـي:

ساهمت المنظمات غير الحكومية في القطاع الصحي بفاعلية وذلك بوسائلها المبتكرة في مجال الصحة العامة ورفاهية الاسرة وحصار الامراض المعدية. ومن المهم تشجيع القطاعات الخاصة على العمل في مجال فيروس مرض الإيدز، وقد تعرف البرنامج القومي للإيدز على اهمية مشاركة المنظمات غير الحكومية في البرنامج وذلك بتقديم دعم المجتمع للأفراد اللذين يعيشون مع الإيدز وعائلاتهم ، ولكى تقدم هذه المنظمات الرعاية والاستشارة اللازمين استصحبت معها خبرتها في مجال المجتمع وذلك لتعزيز مشاركة الأفراد بتبنيها طريقة شخصية على درجة عالية من الحساسية مما يزيد من فائدة البرنامج بصورة كبيرة الزمت الحكومة نفسها بتدخل واسع النطاق في مجال مشاركة المنظمات غير الحكومية والمنظمات القائمة على المجتمع في الاستجابة القومية وذلك أن تتوافق أولوياتها مع كل الأوليات الموضوعة سلفاً.

دور وســائـ الإعـــــلام: –

١. يعتبر دور الاعلام ضروريا جدا في توفير المعلومات المستمرة ورفع الوعي للقضاء على الوباء.
٢. يجب أن تلعب المؤسسات الاعلامية على المستويين القومي والولائى دورا قياديا في تثقيف العامة بشأن فيروس مرض الإيدز وتعزيز السلوكيات الايجابية.
٣. يجب على الاعلام أن يكون فاعلا في الكشف عن التحديات العلمية للقضاء على الفيروس وتفعيل قطاعات المجتمع بكافة اشكالها.
٤. للمؤسسات الاعلامية الحق في الحصول على إيه معلومات فيما يخص وضع للوباء والاستجابة
٥. تشجيع كل المؤسسات الاعلامية للعب دوراً إيجابيا ومسئولا في نشر المعلومات والتثقيف بشأن مرض الإيدز والقضايا المتعلقة به، وفقاً لسياسة التثقيف الصحي لمرض الإيدز.
٦. تشجيع التقارير النوعية لتحسين التأثيرات والنتائج وذلك عبر تدريب الاعلاميين في كل القضايا المتعلقة بالقضاء على فيروس مرض الإيدز بما في ذلك الجندر وحقوق الأنسان ومهارات التقرير.
٧. يجب أن تكون رسائل رفع مستوى الوعي والبرامج الخاصة بمرض الإيدز تكميلا للدورة البرامجية للقنوات الاعلامية العامة.

دور الـ ـاء الـ يـ والـ ـــ ات الـ يـــة: –

تعتبر الروحانيات عنصرا اساسيا للوضع الصحي الشامل وتعتبر القيم الدينية متجذرة في المجتمع السوداني وتؤثر على سلوكيات أفراده والعملية الاجتماعية ككل. وتقديم هذه القيم فرصة ذهبية، اذا ضمنت في الاستجابة القومية، لأن للزعماء الدينيين وضع متميز في المجتمع يمكنهم من التنبيه بخطورة الوباء ، حيث يمكنهم تشكيل قيم المجتمع وتعزيز السلوك المسئول الذى يحترم كل الأفراد ويدافع عن قداسة الحياة ويزيد من المعرفة العامة ويؤثر على القرارات ويدعم الاتجاه التنويري والسياسي والقانوني في قنوات الرعاية الصحية والروحية وجمع الاموال من اسفل قاعدة في المجتمع الى اعلاها وذلك لتقديم الدعم والرعاية للمحتاجين وتؤثر المنظمات الدينية والروحية على وباء فيروس ومرض الإيدز بالاتي :-

١. الوقاية: على الزعماء الدينيين التشجيع على اتخاذ خطوات مسئولة فيما يتعلق بالممارسة الجنسية وذلك بتعزيز قيم الاخلاص والزواج والتحلي بالسلوكيات التي تقى من انتقال الفيروس.
٢. الرعاية الروحية: يمكن لائمة المساجد واساقفة الكنائس مساعدة ودعم الأفراد خاصة اللذين يعيشون مع مرض الإيدز في دعم علاقاتهم الدينية مع الخالق ومع أفراد مجتمعاتهم.
٣. الاستشارة: يمكن لهؤلاء الزعماء تشجيع الاختبارات الطوعية والسرية التي تتعلق بالفيروس وتعزيز بناء المجموعات الداعمة والخدمات الاستشارية الأخرى للمرضى والايتام والمحرومين.
٤. القيادة: يمكن للزعماء الدينيين إثارة المنظمات القيادية والمجتمع بكل مستوياته للتعاطف مع المصابين وتفعيل دور المجتمع في مواجهة التمييز والاجحاف والنظرة الدونية لمصابي الإيدز وتبنى صوت من لا صوت لهم في المجتمع خاصة أوساط النساء المصابات بالمرض.

م ارســة الـ ــع:

المجتمع هو المفتاح الأساسي في القضاء على الوباء، لذا يجب تمليكه كافة المعلومات بشأن فيروس مرض الإيدز والتحديات الحقيقة في الوقاية منه ورعاية مرضاه لذا يجب تشجيع المجتمع ودعمه لتطوير طرائق ملائمة للحد من الاصابة بالمرض ورعاية الايتام والمصابين به بشكل عام.

وعلى المجلس القومي للإيدز تشجيع كل القطاعات والمجالس الحكومية المحلية والمجموعات الدينية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدينية، تفعيل المجتمعات لتخطيط وتطبيق الأنشطة المتعلقة بالقضاء على فيروس ومرض الإيدز، كما يجب التأكد بصفة خاصة على

المجموعات الداعمة في المجتمع وخدمات المجتمع للمصابين والمتأثرين بالوباء. (السياسة القومية لمكافحة الايدز،2004)

سادساً: القـــا ا الـ اصـــة الـ علقـــة ـــ ض الايـ ز

١. الـــــ اب

أوضحت تجارب الدول التي نجحت في السيطرة على الوباء أن أفضل طريقة لتحقيق ذلك هي العمل مع الشباب لذا يجب أن توجه وتركز التدخلات التي تستهدف الشباب على الاتـي: –

أ- كسر الصمت والشعور بالخزي والعار

ب- تزويد الشباب بالمعلومات والمعرفة (وسائل الاعلام والمدارس).

ج- تذويد الشباب بمهارات الحياة لوضع المعرفة في إطار التطبيق.

د- تقديم الخدمات الصحية وغير الصحية الصديقة للشباب.

هـ- العمل مع الشباب وتعزيز مشاركتهم.

و- إشراك الشباب المصابين بالإيدز في أنشطة المجتمع.

ز- خلق بيئة آمنة وداعمة في المنزل والمدرسة والمجتمع.

ح- الوصول الى الشباب الاكثر عرضه للمرض.

ط- تقوية الشراكة مع المنظمات الشبابية.

أ. الـــ اب في الـــ ارس ومـ ســـ ات الـ عل العالـــي:

قطاع التعليم هو من بين القطاعات التي يمكن أن تلعب دورا قياديا في الاستجابة القومية. ويعتبر البالغين والمراهقين هم أكثر الفئات عرضة للإصابة.

وقد صممت وطبقت الوزارات المسئولة عن التعليم وبقية مؤسسات التعليم العالي العامة والخاصة بالتعاون مع البرنامج القومي السوداني للإيدز، بعض المبادرات لهذه المجموعات الخاصة.

وعلى الرغم من ذلك لابد من وضع استراتيجيات ملائمة واسعة النطاق للتدخل وذلك للإسراع بتوفير معلومات خاصة بفيروس مرض الإيدز في المدارس والجامعات وهذا يشمل ايضا توفير المعلومات غير المتعلقة بالإيدز لطلاب المدارس الابتدائية والثانوية. كما يجب أن تقدم المعلومة مبكرا بشكل كافي لحماية الاطفال اللذين لم يبدؤا بعد في ممارسة الجنس، لتزوديهم بالمعرفة الكافية ومهارات الحياة وذلك لحماية أنفسهم والاخرين من انتقال العدوى وأفضل خيار استراتيجي هو تضمين معلومات تتعلق بفيروس مرض الإيدز في المناهج الجامعية وغير الجامعية.

ب. الـــ اب اللـ يـ لـ يـ قـ ا الـ ارس:

يجب أن تضع القطاعات المسئولة عن الشباب والعلاقات الاجتماعية بالتعاون مع البرنامج القومي السوداني للإيدز والمنظمات غير الطوعية والمجموعات الدينية، أنشطة مشاركة خاصة بالمرض وبرامج صحة إنجابية للشباب الذين لم يلتحقوا بالمدارس. ويجب التركيز بصفة خاصة

على المجموعات الاكثر عرضة من هؤلاء الشباب مثل مدمني المخدرات والمراهقين اللذين تم استغلالهم جنسيا والاطفال والشباب المشردين والمراهقين إضافة لأطفال الايتام أو المتأثرين بالإيدز.

٢. الـ ع (الـ ـــ ر):

يلعب الجندر دورا مؤثرا في انتشار وباء الإيدز وتشكل العوامل التي تتعلق بالجندر، المدى الذي بتعرض فيه النساء والرجال والصبيان والفتيات للعدوى بالفيروس والطرائق التي تنتقل بها العدوى وأنواع الاستجابات التي درست في المجتمعات المختلفة.

ويحب التعرف على أبعاد فيروس مرض الإيدز والنساء أكثر عرضة للاصبة من الرجال وذلك لا سباب بيولوجية واجتماعية ثقافية واقتصادية، ولما كان التمييز على اساس الجندر كبيرا في المجتمعات، وكلما قل دور المرأة كلما ازدادت نسبة إصابتها بالعدوى لذا من الضروري التساوي في علاقات الجندر وتفعيل دور المرأة، لتفعيل الوقاية من انتشار الفيروس وتمكين المرأة من مواجهة فيروس مرض الإيدز. وأن أحد الصور المحبطة للاستجابة القومية الحالية للوباء هي ذلك العدد القليل من البرامج والتدخلات الذي وضع لتناول وضع المرأة وعلاقات الجندر إضافة الى الاجراءات التي تتناول الحاجيات الخاصة للأرامل والاسرة التي يعولها الاطفال.

٣. المجم عات الاك عضة (الـ اجـات الـ ، مـعا ي الـ رات ع الـ ق ، والـ لـ):

تفتقر البلاد الى البيانات المتعلقة بوضع فيروس ومرض الإيدز عند بعض المجموعات الخاصة، والتي يعتقد أنها تغذى انتشار العدوى، والعائق الأساسي بين هذه المجموعات هو العار الذي يلحق بهولاء المجموعات والوضع غير الرسمي الذي يتواجدون ويمارسون حياتهم فيه، لذا يجب أن يتم توجيه العمل والتدخلات مع هذه المجموعات باعتبار الاتي: -

أ- من الصعب الوصول الى استجابة شاملة، إذا اهملت هذه المجموعات.

ب- يجب الا يساء فهم التعرف الى هذه المجموعات والعمل عليها على أنه رخصة أو أذن رسمي لاتباع مثل هذه الممارسات.

ج- تم التعرف على الحاجة الملحة للعمل مع مثل هذه المجموعات كما هو واضح في تحليل الوضع بوصفه جزء من الخطة الاستراتيجية.

د- يجب أن يكون فهم الأوضاع القانونية لهذه المجموعات جزء من المشروع، لتأثير على أفضل التدخلات.

هـ- يجب أن يكون تواصل ودعم السلطات لهذه المجموعات جزءا من البرامج التي تستهدف مثل هذه المجموعات. ولتأكيد الاستجابة الشاملة القائمة على الجندر، يجب ملاحظة الموجهات التالية: -

و- يعتمد القضاء على الوباء على الخطوات الكبيرة التي يجب أن تتم فيما يتعلق بقدرة المجتمعات والعائلات على مواجهة سلوك تميز الجندر والعلاقات التي تزيد من فرص إصابة الفتيات والفتيان والنساء والرجال وهذا بالتالي يستدعى استراتيجيات وخطط قومية متماسكة.

ز- مواجهة تعرض الفتيات للخطر والعنف ضد المرأة بما في ذلك الاغتصاب، ويجب أن تؤخذ حماية النساء المصابات والمتأثرات بمرض الإيدز على أنها جزءا مكملا للاستجابة القومية.

ح- تعتبر البرامج الشاملة للوقاية والرعاية والتي تضع في اعتبارها مدى واسع من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية، أكثر قدرة على استئصال الوباء.

ط- على البرامج والتدخلات أن تؤكد على أن المعلومات الصحية والرعاية وبقية الخدمات، قد تم تحسينها وتقديمها بطريقة تلائم المجتمع وتراعى حساسية قضايا الجندر.

ي- هنالك ضرورة لتطبيق الأنشطة الابتكارية التي تستهدف الشباب من الجنسين، بصورة متساوية وضرورة أخرى للاحترام المتبادل في سلوك واتجاهات كل منهم، إضافة الى وضع البرامج التي تحارب الفقر والتي تظهر اثارها على النساء والرجال.

ك- على الجهات الحكومية التي تتعامل مع سوء استخدام الادوية بالتنسيق مع البرنامج القومي السوداني للإيدز والمنظمات الدينية والمنظمات غير الحكومية، تقوية أنشطة الوقاية وتطبيق المنهج التعليمي العالمي وخدمات الاستشارة للذين يسيئون استخدام الادوية.

ل- يجب أن يضم المشروع حزم للوقاية والقضاء على المرض، على اساس تقييم ملائم للاحتياجات.

م- يمكن للمنظمات القائمة على المجتمع والمنظمات غير الحكومية أن تلعب دورا اساسيا في مثل هذه التدخلات، وذلك عبر استراتيجيات مبتكرة، يسهل الوصول اليها.

٤. مـ ض الإيـ ز وأماك العـ :

لكي يكون العمل منتجا ويقدم خدماته بصورة ملائمة ويجنى ارباحا، فإن مهارات العاملين من أسفل السلم الوظيفي الى اعلاه، يجب أن توظف لتقديم نوعية من الخدمات التي تعود بالنفع على المستهلكين. ومثله مثل جميع التحديات المعاصرة التي تواجه الاعمال، يعتبر فيروس

مرض الإيدز من العوامل التي يجب أن تضعها المؤسسات ضمن خططها وعملياتها. والمبادئ الاساسية (مقتبسة من قانون منظمة العمل الدولية بشأن فيروس مرض الإيدز واماكن العمل) التي تعتبر موجهات للتدخلات في اماكن العمل هي: -

أ- **الـ ـعـ ف على مـ ض الإيـ ز بـ صفه قـ ـة في اماكـ الـعـ :**

يعتبر مرض الإيدز قضية تخص العمل ويجب أن تعامل مثل أي حالة مرضية خطيرة في مكان العمل. وهذا ليس لأنها تؤثر على القوة العاملة فحسب، بل لأن مكان العمل هو جزء من المجتمع المحلى وله دور في الصراع من اجل الحد من انتشار وتأثير المرض.

ب- **عـ م الـ** : احتراما لقداسة العمل وحقوق الأنسان وكرامة المصابين أو المتأثرين بمرض الإيدز، يجب الا يكون هنالك أي تمييز للعاملين على خلفية اصابتهم أو التشكيك في اصاباتهم بالمرض.

ج- **بـ ـة عـــ صـ ـة:** يجب أن تكون بيئة العمل صحية وآمنة، لكل الاطراف المهتمة للوقاية من انتقال الفيروس، وذلك وفقاً لنصوص اتفاقية الصحة والسلامة المهنية. وتوفر البيئة الصحية للعمل والمعينات المثالية للصحة الجسمانية والنفسية، فيما يتعلق بالعمل والتأقلم معه ومقدرات العاملين في ضوء صحتهم الجسمانية والنفسية.

د- **الـــــ ار الاجـ ـاعي:** يتطلب التطبيق الناجح لسياسة مرض الإيدز تعاون وثقة بين المخدمين والمستخدمين وممثليهم وحكومتهم وقت الحاجة، وذلك بتدخل فاعل من العمال المصابين والمتأثرين مرض الإيدز.

ه- **الاخـ ار لأغـ اض الاعـاد عـ الـعـ :** لا يجب أن تطلب اختبارات فيروس مرض الإيدز لأغراض التقديم للعمل أو العاملين.

و- **الـــــ ـة:** ليس هنالك مبرر لطلب معلومات شخصية عن المرض للمتقدمين للوظائف أو العاملين ولا يجب إلزام زملاء العمل بتقديم معلومات عن أوضاع زملائهم الصحية فبما يتعلق بمرض الإيدز ويجب أن يلتزم اصحاب العمل بقوانين السرية التي تتماشى مع قوانين منظمة العمل الدولية التي تتناول حماية المعلومات الشخصية.

ز- **اسـ ارة علاقـات العـــ :** لا تعتبر الاصابة بالإيدز، سببا لأنهاء الخدمة وكما هو متبع في كل الامراض الأخرى، فمريض الإيدز أو كل الامراض الأخرى المتعلقة به له حق العمل في بيئة عمل ملائمة لا طول فترة ممكنة تسمح له بها لياقته البدنية.

ح- **الـ قا ـة:** الإيدز مرض يمكن الوقاية منه ويمكن تحقيق الوقاية من كل الامراض عبر استراتيجيات مختلفة تستهدف الأوضاع القومية وتراعى حساسية المجتمع تجاه العادات

والتقاليد. ويمكن توسيع مدى الوقاية عبر قنوات السلوك، المعرفة، العلاج، وخلق بيئة خالية من التمييز والشركاء الاجتماعيين في وضع مميز، يمكنهم من تعزيز مجهودات الوقاية، خاصة فيما يتعلق بتغيير الاتجاهات والسلوك عبر توفير المعلومات والتعليم، ومواجهة العوامل الاجتماعية الاقتصادية.

- **الـعـــا ة والـ عـ** : يجب على الدعم والرعاية أن يعملوا على توجيه الاستجابة فيما يتعلق بفيروس مرض الإيدز في إطار العمل لكل العاملين، بما في ذلك مصابي الإيدز الذين لهم الحق في الحصول على خدمات صحية بدون أي تمييز ضدهم الى جانب الفوائد التي تقدمها برامج الضمان الاجتماعي القانوني والمشاريع التشغيلية.

٥. **الـ احة، الـهـــ ة والإقامـة:** بجانب تشجيع السياحة، على جمهورية السودان، أن تقوم بخطوات ايجابية قوية للتقليل من احتمالية انتقال عدوى الإيدز بين المقيمين في السودان والزائرين.

٦. **اللاجـ** : حكومة السودان ملزمة بالمعاهدات واللوائح الدولية فيما يخص اللاجئين وطالبي اللجوء السياسي، وملزمة ايضا بالعمل مع المنظمات المختصة لدعم التدخلات في برامج الإيدز لهذه المجموعات. (السياسة القومية لمكافحة الايدز، 2004)

برنامج مكافحة الإيدز (ولاية شمال دارفور)

على الرغم من أن ولاية شمال دارفور لا تعتبر من الولايات ذات معدل الانتشار العالي للإصابة بفيروس ومرض الايدز إلا أن هنالك عوامل أدت إلى ظهور أعداد متصاعدة من حالات الإصابة بالفيروس سنوياً (انظر الرسم البياني رقم 2)، وهذه العوامل تتمثل في: الحرب والنزوح، الجهل، الفقر والعطالة اضافة للحركة السكانية الواسعة وزيادة أعداد الفئات الأكثر عرضه فضلاً عن الحدود الجغرافية الواسعة المفتوحة مع دول الجوار ذات نسب الإصابة العالية بفيروس مرض الايدز. (برنامج مكافحة الايدز ولاية شمال دارفور، 2014م)

وتم إنشاء برنامج مكافحة الايدز والإمراض المنقولة جنسيا بولاية شمال دارفور في العام 2002م نتيجة للاستجابة الولائية لمكافحة الايدز، كما وأن ظهور اول حالة اصابة بالإيدز بولاية شمال دارفور كانت في عام 1987م ببنك الدم بمستشفى الفاشر التعليمي. ويتبع البرنامج الي ادارة الرعاية الصحية الاساسية تحت ادارة مكافحة الامراض والتي تضم أقسام (الايدز – الدرن – الملاريا). ويعتبر البرنامج اعلي وحدة استشارية وتنفيذية بالولاية فيما يخص مكافحة الايدز والإمراض المنقولة جنسيا، وهو الجسم الفني الذي يدير كل النشاطات المتعلقة بمكافحة مرض الايدز ويسعي من خلال ذلك إلى الوصول إلى استجابة ولائية شاملة. وكذلك مسؤول عن كل الأمور التي تتعلق بالتخطيط، التنسيق، وإيجاد الموارد المطلوبة لمكافحة الايدز، والتقييم والمتابعة لكل النشاطات المتعلقة بهذا المرض. كما تمتد مهمته ايضا إلى المشاركة في وضع الاستراتيجيات والقواعد والسياسات المتعلقة بمرض الايدز في السودان، وتنسيق كل جهود المنظمات والقطاعات الحكومية الأخرى في هذا المجال لتجنب التكرار والتداخل في تنفيذ الانشطة وتأكيد الالتزام بأجود المعايير المحلية والعالمية، ويعمل البرنامج وفق خطط سنوية يؤخذ من الخطط الاستراتيجية القومية، والتي وضعت بعد تحليل شامل لوضع الايدز في السودان. ويتكون البرنامج من اربعة وحدات فنية متخصصة هي التخطيط والتقييم والمتابعة، القطاعات والمنظمات، الوقاية والإرشاد والتوجيه ووحدة الرعاية والعلاج. (برنامج الايدز، شمال دارفور، 2015م)

يهدف البرنامج الي وضع وتنفيذ خطة متكاملة وشاملة لمكافحة الايدز والإمراض المنقولة جنسيا بالولاية بمشاركة كل القطاعات العامة والخاصة والوزارات والمؤسسات الحكومية والمنظمات الوطنية المعنية بمكافحة الايدز الإمراض المنقولة جنسيا بالسودان والولاية.

أولاً: جهد برنامج مكافحة الايدز

أن وزارة الصحة لديها التصميم على بذل كل جهد ممكن لمصلحة السكان في الوقاية والعلاج وتوسيع نطاق خدمات الفحص والرعاية والعلاج. وتظل الوزارة (وزارة الصحة – شمال دارفور) ملتزمة بضمان أن يرتكز توسيع نطاق خدمات الايدز على مبادئ حقوق الإنسان، وأن يتمكن عملاء الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والروتيني والمرضى من الحصول على رسائل الوقاية والخدمات الأساسية. وقناعة الوزارة أن مكافحة الايدز تقع على عاتق جميع قطاعات المجتمع وخاصة فيما يخص الجانب الوقائي، لذلك سعت الي تكوين اجسام قوية للمشاركة في برامج مكافحة الايدز ومناصرة قضايا هـ وتتمثل هذه الجهود في تكوين الاجسام الاتية: –

١. إنشاء برنامج مكافحة الايدز بالولاية في العام 2002م
٢. تكوين المجلس الولائي لمكافحة الايدز عام 2005م.
٣. تكوين جمعية رعاية المرضي ومصابي الايدز عام 2007 م.
٤. تكوين الشبكة الولائية لمكافحة الايدز عام 2009م.
٥. تكوين الشبكة الإعلامية لمحاربة الايدز عام 2010م
٦. التحالف السوداني لقضايا الشباب والايدز –بولاية شمال دارفور 2014م.

وتقدم بالولاية مجموعة من البرامج الوقائية والعلاجية بمشاركة مجموعة من القطاعات والمنظمات الغير حكومية (NGOs) والوطنية حيث تقسم البرامج الي الخدمات الاساسية لمكافحة الايدز والتي تقوم بها وزارة الصحة عبر المستشفيات والمراكز الصحية والوحدات الصحية، وبرامج التوعية والتي تشارك في تنفيذها عدد من القطاعات الحكومية والمنظمات الطوعية وغيرها، والخدمات هـــي:

أ. الـــ مة الاساســ ة لـ مـات الايـ ز لـلـ لايـة:

تنقسم الحزمة الاساسية لخدمات الايدز الي الارشاد النفسي والفحص الطوعي، مبادرة مقدمي الخدمة الصحية للفحص والارشاد، معالجة المتلازمات المنقولة جنسيا، الرعاية والعلاج للمصابين بالإيدز والتكامل بين خدمات الايدز والدرن.

١. الارشـاد الـفـ ي والفـــ الـ عـي: وينقسم الـي ثابت ومتجـول.

أ. الارشاد النفسي والفحص الطوعي. لقد اعترفت وزارة الصحة الاتحادية بأن الإرشاد النفسي والفحص الطوعي (VCT) هو المدخل الرئيسي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ولتوفير خدمات الرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في السودان بدأت الدولة في تقديم خدمات الإرشاد النفسي والفحص الطوعي في العام 1992م والتي تظل النموذج الرئيسي لتنفيذ خدمات الايدز. وقد أفاد البرنامج القومي لمكافحة الإيدز

في عام2004 م بأن أقل من 10.000 شخص قد تم فحصهم لفيروس نقص المناعة البشرية على مدى 10 سنوات من وجود هذه الخدمة. وحتى اليوم فإنه أقل من 5 ٪ من سكان السودان البالغين قد حصلوا على خدمة الإرشاد النفسي والفحص الطوعي ويعرفون حالتهم من الفيروس. والإرشاد النفسي والفحص الطوعي هو عملية مركبة لمفهومي الفحص والارشاد في خدمة واحدة تتضمن الفائدة منهما معاً، ويعني ذلك ان يخضع من خلالهما الشخص المتطوع إلى إرشاد نفسي يكون بموجبه قادراً على اتخاذ قرار واعي ومدروس بغرض إجراء فحص فيروس عوز المناعة البشري، وكلا الخدمتين تؤديان الي الخدمات الوقائية وتوفير الدعم المطلوب والخدمات العلاجية. (دليل الارشاد النفسي والفحص الطوعي، 2010: 5)

وتوجد مراكز عديدة لتقديم هذه الخدمة بولاية شمال دارفور بالتركيز على المناطق الاكثر تعرضا للإصابة بفيروس ومرض الايدز بالولاية وهذه الخدمة موزعة على المحليات المختلفة بنسبة تغطية تساوي33 %. (التقرير السنوي لبرنامج الايدز الولائي ،2014م)

ب. الارشاد النفسي والفحص المتجول

إن حكومة السودان تدرك أن فحص الفيروس يعتبر مكملاً لجهود الوقاية والعلاج والرعاية لفيروس نقص المناعة البشرية وأن معرفة الشخص لحالته من الفيروس، مهمة لمنع انتشار المرض. والمواطنون كثيري التنقل مثل عمال النقل، العمال المهاجرون وعمال الإنشاءات هم المستهدفون الأساسيين لجهود الوقاية والعلاج، لكن من الصعب الوصول إليهم بالبرامج التقليدية. فحركتهم تقلل من إمكانية تلقيهم رسائل وقاية مستدامة من حملات الصحة العامة، أو استعمالهم للخدمات الصحية والوقائية الثابتة والتي تلائم السكان المستقرين. والخدمة المتنقلة للإرشاد النفسي والفحص لفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن تقلل من التكلفة والعنت الذي يواجه بعض العملاء في السفر إلى عواصم الولايات أو المراكز الحضرية لفحص الفيروس، بينما سيخلق توفير خدمات الإرشاد النفسي والفحص في المجتمع ألفة مع عملية الفحص وتقلل من الوصمة المرتبطة بهذا الإجراء، والذي يعتبر معوقاً نفسياً هاماً للفحص في السودان. وأن نشاطات الإرشاد النفسي والفحص الطوعي المتجول يجب أن تقدم بشكل موازي لخدمات الإرشاد النفسي والفحص الطوعي الموجودة ويجب أن تستخدم كوسيله لرفع الوعي في مراكز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي والعلاج الثابتة حيث يمكن للعملاء أن يأتوا لمزيد من المعلومات والرعاية والعلاج. (موجهات الارشاد النفسي والفحص الطوعي المتجول، 2010: 6)

بدأت تقديم هذه الخدمة بولاية شمال دارفور في العام 2010م بعدما تم تدريب مدربين (TOT) لعدد (10) من الكوادر الصحية (المرشدين النفسين والاجتماعين وفني المعامل) بالخرطوم عبر البرنامج القومي لمكافحة الايدز SNAP، وذلك لتدريب الكوادر الصحية بالولاية لتقديم الخدمة. وللإرشاد النفسي والفحص الطوعي المتجول فوائد عديدة منها:

أ- ملائمة للعميل لأنه يتلقى الخدمات في بيئته الخاصة.

ب- يساعد الإرشاد النفسي والفحص الطوعي المتجول في تطبيع فحص فيروس نقص المناعة البشرية ويخفض من الوصمة الاجتماعية بجعل معلومات الفحص متوفرة على مستوى المجتمع.

ج- يرفع الوعي بمرض الإيدز حيث يتلقى العديد من الناس معلومات في نفس الوقت ومن نفس المصدر مما يروج لفهم مشترك.

الـ ول رق (2): يـ ضح مـ لقي خـ مات الارشاد الـ فـ ي والفـ الـ عي (الـ ابـ – الـ ل) بـ لا ة شـ ال دارفـ ر 2014م

نوع الخـــدمة	تاريخ بداية تقديم الخدمة	المترددين على الخدمة	العدد المستهدف بالفحص	العدد المفحوص
الارشاد النفسي والفحص الطوعي الثابت.	2005 م	6597	20.964	3216
الارشاد النفسي والفحص الجوال.	2010 م	13527		3145
المجموع		20.124	20.964	6361

*المصدر: البرنامج الولائي لمكافحة الايدز، وحـدة التقييم والمتابعة -2014م.

٢. مـ ادرة مقـ مي الـ مة الـ ة للفـ والارشاد

Provider-Initiated Testing and Counseling

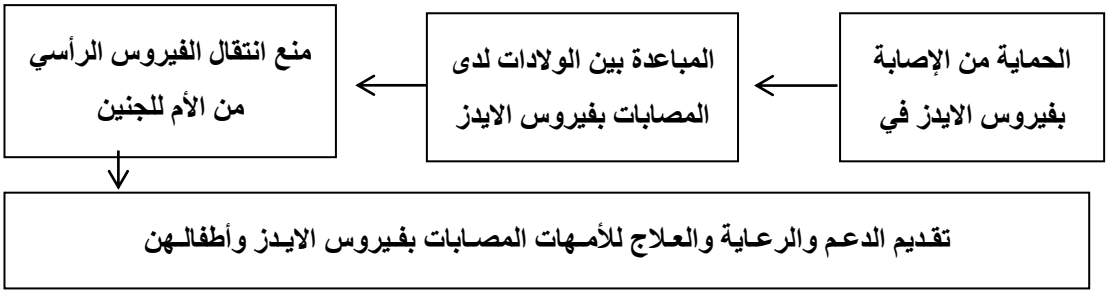
في هذه الخدمة مقدم الرعاية الصحية هو الذي يقترح الفحص على المريض، ويكون مسئولاً عن تقديم اختبار فيروس نقص المناعة البشري له وإعطائه النتيجة مع المشورة المناسبة. وهنا الإرشاد النفسي والفحص لفيروس عوز المناعة البشري يقدم لكل مريض كروتين لأخذ تاريخه المرضي والتشخيص الطبي. والفحص لفيروس عوز المناعة البشري يجري فقط للمرضي الذين وافقوا على ذلك. ويطبق مبادرة مقدمي الخدمة للفحص والارشاد في الخدمات الأتية:

خ مة م ع الاـ قال الـ اسي م الام الـ امـ الـ ا ة ف وس وم ض الاي ز الي ج ها:

هو برنامج علاجي يقدم للمرأة الحامل والنساء في سن الانجاب بصفة عامه. والهدف منه منع انتقال العدوى من الام للطفل أثناء الحمل والولادة والرضاعة.

بدأت خدمات منع الانتقال الرأسي من الأم الحامل للجنين في السودان في أغسطس 2007م، وفي ولاية شمال دارفور في العام 2008م بمستشفى الفاشر التخصصي للنساء والتوليد. وفي العام 2012 م تم التوسعة في هذا الجانب ليكون عدد المراكز المقدمة للخدمة 7 مراكز وفي العام 2014م شملت تغطية الخدمة معظم محليات الولاية لتصبح عدد المراكز المقدمة للخدمة 21 مركزاً. ويسعى البرنامج لتعميم الخدمة ليشمل جميع مراكز رعاية الحوامل بالولاية. (البرنامج الولائي لمكافحة الايدز ،2014م)

شـ رقـ (3) يـ ضـح مـ نـات الـ عـا ـة الـ ـاملـة للـ مـ إصـا ـة الأمـهات والأ فـال فـ وس الايـ ز



جـ ول رقـ (3):

يـ ضـح الـ ـدد علـى خـ مـات مـ ـع الاـ قـال الـ اسـي مـ الام الـ امـ الـ ـا ـة الـي الـ

عـ د الـ ـاء الـ امـ والـ ـاء فـي سـ الاـ ـاب اللائـي تـ ددن علـى الـ مـات (2008– 2014م)	الـ ـاء اللائـيـتـ فـ هـ 2008 م – 2014 م	الـــالات الـ جـ ـة 2008م – 2014 م
32.223	9.363	23

المصدر: البرنامج الولائي لمكافحة الايدز، وحدة التقييم والمتابعة، 2014 م.

٣. معالـ ـة الـ ـلازمات الـ قـ لـة جـ ـا

يتم في إطار الأسلوب المتلازمى للتدبير العلاجي للحالات، وتزويد المصابين بالأمراض المنقولة جنسيا بإجمالي مجموعة الرعاية بدلا من الاقتصار ببساطة على المضادات الحيوية من اجل العدوى. وينبغي إعطاء إجمالي المجموعة العلاجية بهدف التأكد من استيعاب المريض لمرضه وتمكينه من اتخاذ الخطوات الكفيلة بتجنب اكتساب العدوى مرة ثانية في المستقبل، وإن المريض يجب ان يتلقى توعية كاملة عن الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشرى التي لا يوجد لها علاج شاف ويتم اكتسابها بنفس الطريقة التي يتم بها اكتساب أي مرض أخر من الإمراض المنقولة جنسيا وأن المصاب بمرض منقولة جنسيا هذه المرة يمكن بلا ريب إن يكتسب عدوى فيروس العوز المناعي البشرى في المرة التالية.

وبدأ تقديم هذه الخدمة بولاية شمال دارفور في العام 2011م، بالمركز المتكامل لجمعية تنظيم الاسرة–فرع الفاشر، ومن ثم ازدادت المراكز لتصبح عددها 13مركزاً في العام 2015م متمركزة في مدينة الفاشر وبعض معسكرات النازحين ومحليات المالحة وام كدادة وكتم.

٤. الـ امـ بـ خـ مات الإيـ ز والـ رن

هناك علاقة وثيقة بين مرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز) والدرن فكل واحد منهما يسارع في تقدم وسرعة ظهور اعراض الآخر، وقد ساهم مرض الايدز بقوة في عودة وانتشار مرض الدرن، ويقدر ان يتسبب مرض الايدز في 15% من حالات الدرن، ومرض الايدز يضعف الجهاز المناعي في الجسم مما يؤدي الى سرعة انتشار الدرن. فالمصاب بعدوى الدرن تبلغ فرص اصابته بالمرض «8.5 %» طيلة حياته بينما تبلغ فرص المصاب بعدوى الدرن وفيروس نقص المناعة بالمرض «5 . 8%» خلال العام وليست طيلة الحياة كحالة المصاب بالعدوى. ومن الاهمية ان نعلم ان في حالة الاصابة بفيروس العوز المناعي البشرى فان الاصابة بالدرن تكون أكبر لضعف جهاز المناعة فثلث وفيات الايدز حول العالم سببها الرئيسي هو الدرن ولذلك لا يمكن بحال من الاحوال وضع اي برنامج لمكافحة الايدز ما لم يتم استصحاب ازمة الدرن.

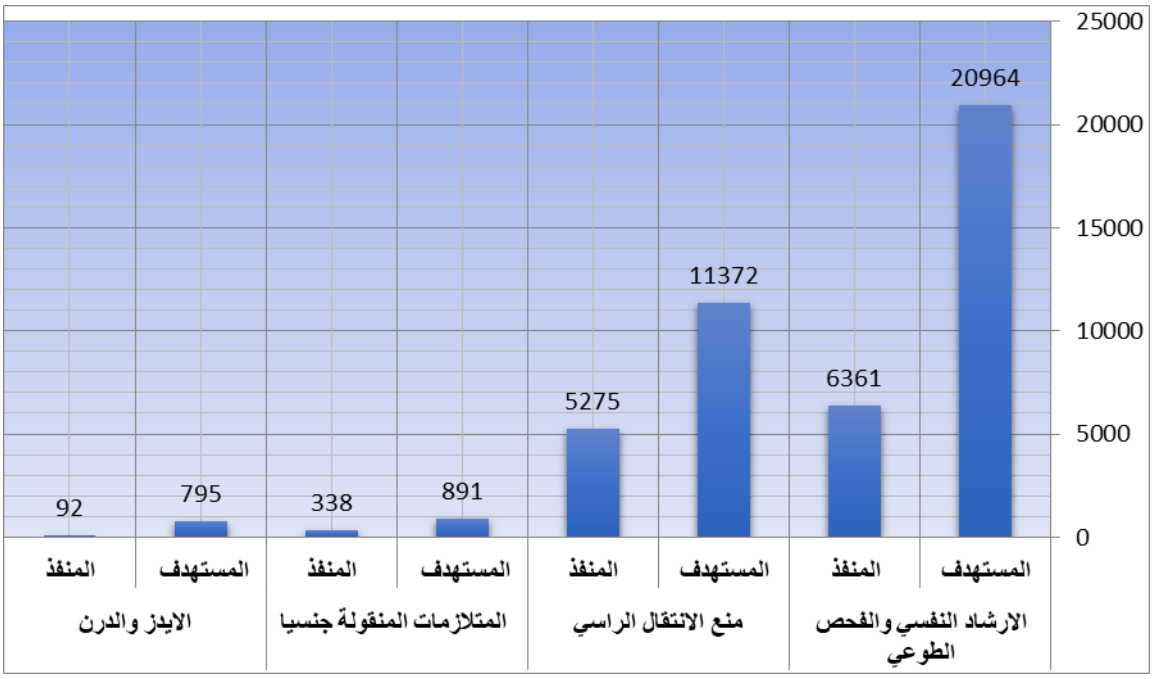
وتم التكامل بين خدمات الايدز والدرن بولاية شمال دارفور في العام 2010م بمركز الدرن بمستشفى الفاشر التعليمي، الا ان العمل الفعلي للتكامل بين الخدمتين بداءت في العام 2012م بالمركز العلاجي المتكامل للإيدز وامتدت لتشمل الان عدد 5مراكز للدرن في الفاشر ومحلية المالحة.

جدول رقم(4): يوضح مصابي الدرن الذين تلقوا خدمات الايدز 2014 م

حالات الدرن الذين تلقوا خدمات الارشاد النفسي للإيدز.	حالات الدرن الذين خضعوا لفحص الايدز.	الحالات الموجبة
110	92	7

المصدر: التقرير السنوي لبرنامج مكافحة الايدز الولائي-2014م.

الشكل البياني رقم (1): يوضح الفرق بين الخدمات الاساسية للإيدز مقارنة بالفرق في العام 2014م



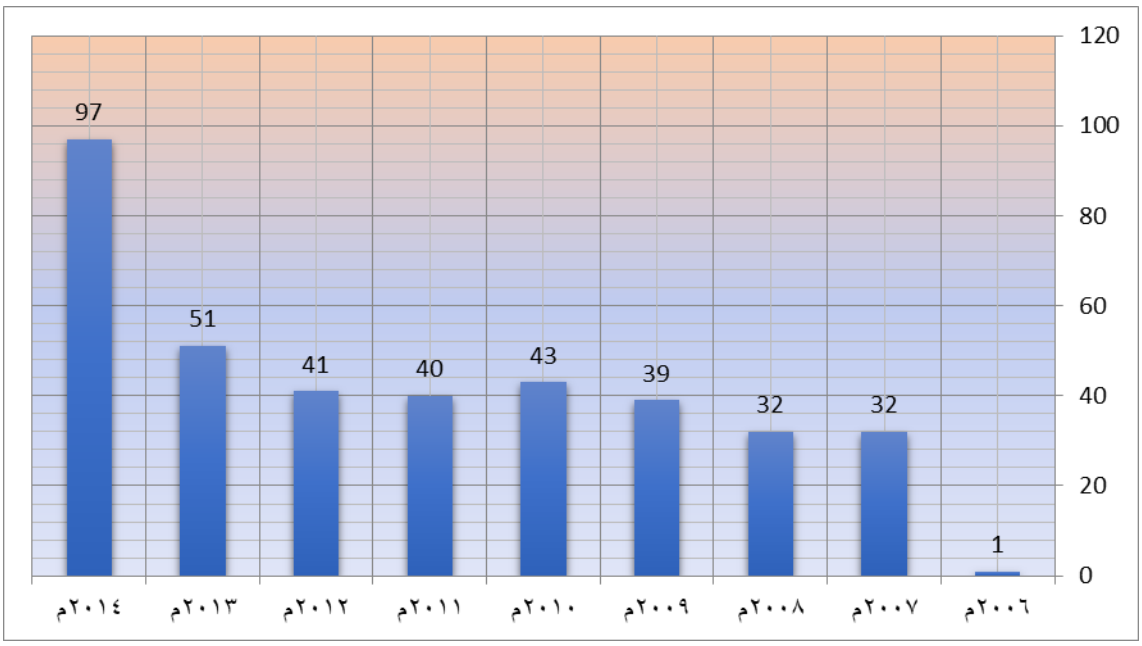
المصدر: التقرير السنوي لبرنامج مكافحة الايدز الولائي 2014م.

٥. الـرعـايـة والعـلاج

يوجد بولاية شمال دارفور مركز واحد للرعاية والعلاج بمستشفى الفاشر التعليمي حيث يقدم فيه جميع خدمات الرعاية والعلاج لحاملي الفيروس ومصابي الايدز، ويعمل في هذا المركز فريق متكامل من الكوادر الصحية (أطباء، مرشدين نفسيين، زائرات صحيات، تقني معمل، صيدلي وممرضات)، وبدأ تقديم الخدمة العلاجية في المركز في العام 2006م بحالة واحدة ومازالت هذه الحالة مداومة على مواصلة العلاج بالمركز، ومن ثم بدأت الاعداد تتزايد تبعاً للسنين والآن عدد المصابين المستفيدين من هذه الخدمات (165) متعايش. كما للمركز ادوار اجتماعية اخرى متمثلة في ربط المصابين بالجمعية السودانية لرعاية المتعايشين والزيارات المنزلية للمتعايشين والمكاشفة الاسرية وغيرها من الخدمات الاجتماعية.

وقد تساعد الرعاية والدعم للأشخاص الذين يعيشون بفيروس الإيدز على حماية صحة المجتمع بشكل عام من خلال زيادة فاعلية جهود الوقاية ضد الإيدز، حيث لا يعرف معظم حاملي عدوى الفيروس أنهم مصابون، ولذا فإن الاستغلال الأكبر للخدمات الاستشارية والفحوص التشخيصية الطوعية يعتبران وسيلتين هامتين لتشجيع تغيير السلوكيات المؤدية للإصابة، ومن ثم تحولها إلى سلوكيات وقائية أكثر فعالية. ويعد توفر خدمات الرعاية والعلاج الخاصتين بالإيدز باعثاً للتفاؤل وحافزاً قوياً للناس للتجرؤ واكتشاف وضع الإيدز لديهم .

رسـ ـ بـ اني رقـ (2) يـ ضـح تـ اعـ الاصـ ات الـ جـ ة بـ لاية شـ ال دارفـ ر (2014-2006).



*الـ ـــ ر: البرنامج الولائـي لمكافحة الايدز – وحدة التقييم والمتابعة – 2014م

فعلى الرغم مما يشهده برنامج مكافحة الايدز بالولاية من تطور على مستوي توفر وتقديم الخدمات الاساسية في مجال مكافحة الايدز علاوة على ذلك وجود مركز متكامل ومتطور للرعاية والعلاج مشيد حديثاً عبر الدعم العالمي (UNDP)، يلاحظ الباحث بناء علي التقارير السنوية لبرنامج مكافحة الايدز ان الاستفادة من خدمات الايدز بالولاية مازالت ضعيفة جداً مقارنة بالمستهدف والمخطط له ولا تتعدى الـ ٣٠ % ، ويرجع ذلك الضعف في التردد على الخدمات الى عدة عوامل اهمها الوصمة الاجتماعية العالية تجاه هذه الخدمات وعدم ادراك معظم المواطنين بمجانية هذه الخدمات وسريتها وخصوصيتها بالإضافة الي اماكن تواجدها وتمركزها بالولاية وضعف دور الاعلام المحلي في الترويج والاعلان عن هذه الخدمات.

ب. بـ امج الـ عات الـ فـ احـ ة لـ افـ ة الايـ ز

الخطة الاستراتيجية اعطت الاولوية في برامج مكافحة الايدز للفئات الأكثر عرضة والفئات المعرضة من السكان للحد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة وسط الفئات الاكثر عرضة ووسط السكان عموما وتستهدف المناطق الجغرافية المتوقع أن يكون بها معدل انتشار

فيروس نقص المناعة البشرية، والتي يسكنها فئات أكثر عرضة وفئات معرضة تم توضيحها في ٣ نقاط اساسية تحت إطار الوقاية: –

١. الاستراتيجية العامة للمعرفة والمعلومات.

٢. الخدمات الوقائية الشاملة للفئات الاكثر عرضة والفئات الاكثر هشاشة.

٣. التواصل لرفع الوعي وسط عامة المواطنين (لزيادة الوعي ومحاربة الوصمة ضد المتعايشين) وهناك مجموعة من الخدمات الأساسية موصى بها للفئات الاكثر عرضة (المجموعات المفتاحية) وهي: التوعية وتثقيف الاقران، الواقي الطبي، تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسيا، الارشاد النفسي والفحص الطوعي، الرعاية والعلاج، التواصل الشخصي المباشر وتعديل السلوك، والأنشطة المدرة للدخل. وبولاية شمال دارفور بدأت تدخلات الوقاية للفئات الاكثر عرضة في العام 2012 م بعد المسح السلوكي الحيوي الذي شمل كل ولايات السودان. والتي تمت لمجموعة واحده من الفئات الاكثر عرضة (بائعات الهوى) بمدينة الفاشر حيث حددت نسبة الوباء وسط هذه الفئة ب 0.7 % (المسح السلوكي الحيوي 2012م)، ومن ثم تم اختيار منظمتين طوعيتين للعمل وسط هذه المجموعات بالولاية تحت اشراف البرنامج الولائي لمكافحة الايدز ودعم من صندوق الامم المتحدة للسكان UNFPA، والمنظمتان هما:

١. منظمة اصدقاء السلام والتنمية FPDO – فرع الفاشر: تعمل في مجال رفع الوعي وسط هذه الفئات منذ العام 2012 م وحتى الان.

الـ ول – (5) يـ ضح الاـ ة الـ فـ ة خلال الاعـ ام مـ 2012 الي 2014م.

الـ ق	الأـ ة	الـ فـ ة
١.	تدريب الاقران	100 قرين
٢.	جلسات التوعية وسط الاقران	36
٣.	توزيع النشرات التثقيفية والتعليمية	11.600
٤.	ايام مفتوحة لتوعية عامة السكان (مسرح – محاضرات – موسيقي – فحص جوال – توزيع نشرات تثقيفية)	32 يوم مفتوح

٥.	اجتماعات شهرية لمناقشة عمل الاقران	112 اجتماع
٦.	توزيع العازل الطبي	58.752 قطعة

التقارير السنوية لأنشطة المجموعات المفتاحية – وحدة الفئات الاكثر عرضة – البرنامج الولائي لمكافحة الايدز (2014م)

٢. جمعية تنظيم الاسرة السودانية SFPA– فرع الفاشر:

تغطى المشاريع المدرة للدخل 15 ولاية بالسودان، ويتم تمركزها على حسب مؤشرات نتائج المسح السلوكي الحيوي للسكان (IBBS 2011-2012). ومن خلال هذه المشاريع يتم تقديم منحة محددة لكل عاملة بالجنس التجاري، وهي عبارة أموال تقدم لإدارة المشاريع الصغيرة. وجمعية تنظيم الاسرة السودانية – فرع الفاشر بالإضافة لعملها في مجال منع الانتقال الراسي، والارشاد النفسي والفحص الطوعي، تعمل ايضاً في مجال الفئات الاكثر عرضة وفي تقليل الاثر الاقتصادي للإصابة بفيروس ومرض الايدز، وعملت الجمعية في هذا المشروع منذ العام 2012م ، وهو ممول من صندوق الامم المتحدة للسكان UNFPA بقيمة $700 دولار للمشروع ، ويهدف المشروعات الصغيرة المدرة للدخل الي إيجاد مصادر موازيه وبديله للدخل بالنسبة للنساء العاملات في الجنس التجاري وإلى تمكينهن بالمهارات الحياتية والمعلومات الأساسية والدعم اللازم لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حياتهم الحالية والمستقبلية والعمل على التقليل والتخلي عن الممارسات المعرضة للخطورة ويشمل هذا المشروع عدة خطوات منها الاختيار للمشروعات ، والتدريب ، منح المشروعات الصغيرة والتقييم والمتابعة.

جدول رقم (6): يوضح انشطة (المشروعات الصغيرة المدر للدخل) 2012 – 2014م

الرقم	النشـــــاط	المنفـــذ

١.	تدريب في ادارة المشروعات الصغيرة المدرة للدخل	88 مستفيدة
٢.	منح مشاريع (متنوعة للدخل)	56 مشروع
٣.	زيارات متابعة للمشاريع (سلوكية – اقتصادية)	96 زيارة إشرافيه
٤.	فحص متجول للمتدربات – أثناء التدريب.	88 مستفيدة
٥.	سمنارات مناصرة لقضايا الايدز والمجموعات المفتاحية للسلطات التنفيذية والتشريعية.	200–تنفيذي وتشريعي بالولاية.

الدقار الـ ة لأذ ة الـ عات الـ فـاحـة (وحـ ة الفـات الاكـ ع ضة) – الـ نامج الـ لائي لـ افـ ة الايـ ز (2012 – 2014)

ثانـ اً: جـهـ د الـ ـات الـ عـ ـة فـي مـ ـال مـ افـ ـة الايـ ز بـ لايـة شـ ـال دارفـ ـ ر

تعتبر ولاية شمال دارفور منطقة التماس بغرب السودان، حيث أدى الحروب الاهلية والنزاعات المسلحة الي نزوح وهجرة عدد كبير من السكان، واقامة عدد من المعسكرات حول المدن والتي زادت من مشاكل الولاية من حيث انتشار الأوبئة والامراض، حتى وجدت مشكلة دارفور صدى واسعاً على جميع المستويات المحلية والإقليمية والدولية، هذه الظروف دفعت كثيراً من المنظمات الطوعية للعمل بالولاية في المجالات المختلفة وخاصة في الصحة. واهم المنظمات الطوعية التي عملت في مجال مكافحة الايدز بولاية شمال دارفور هـي: –

١. الـ ـة الـ دانـ ـة لـ افـ ـة الايـ ز:

تم تأسيس الشبكة السودانية لمكافحة الايدز في العام 1996م، وعلى مستوى ولاية شمال دارفور عام 2009م وتضم الشبكة في عضويتها 32 منظمة تطوعية وطنية تعمل في مجال مكافحة الايدز بالولاية ومنها: جمعية الهلال الاحمر السوداني، منظمة العون الانساني والتنمية، الجمعية الافريقية للأمومة والطفولة، منظمة أصدقاء السلام والتنمية، جمعية البر والتواصل، جمعية تنظيم الاسرة السودانية، وجمعية رعاية المتعايشين، الجمعية السودانية لمكافحة الايدز، منظمة شباب دارفور ضد الايدز واسرة جمعية جامعة الفاشر. وللشبكة العديد من ادوار كبيرة في مجال مكافحـة فيروس ومرض الايدز منها: –

أ– تنسيق الجهود وترقية التعاون بين الاعضاء والشركاء الاخرين وفئات المجتمع.

ب- ابراز وتعزيز دور المنظمات التطوعية الوطنية العاملة في مجال الإيدز والشركاء.

ج- إشراك المجتمعات المحلية في برامج مكافحة الإيدز ودفعهم للتعامل الايجابي مع المتعايشين مع فيروس ومرض الايدز.

د- نشر المعلومات المتعلقة بمرض الايدز وتطوراته وترقيته ودعم امكانية الحصول عليها. (جمعة، 2013م:80)

٢. مـــة شـاب دارفـر ـض الايـز:

هـ- منظمة سودانية خيرية غير ربحية، تم تأسيسها عام 2007م، وهي تعمل في مجال مكافحة الايدز في كل من ولايات شمال، جنوب وغرب دارفور. وفي ولاية شمال دارفور تعمل بالتنسيق مع برنامج مكافحة الايدز الولائي في مجال التوعية عن فيروس ومرض الايدز في معسكرات النزوح ووسط الطلاب بالمدارس الثانوية والجامعات، وكذلك تعمل المنظمة في مجال الصحة الانجابية ومحاربة العادات الضارة وبناء قدرات الشباب عن طريق التدريب. (جمعة، 2013م:80)

٣. جـ ـة الهلال الاحـ الـ داني فـ ع شـ ال دارفـ ر:

و- جمعية تطوعية سودانية خيرية غير ربحية، تم تأسيسها سنة 1956م، بدأت عملها بولاية شمال دارفور في العام 1984م، وهي تعمل الان في مجال توزيع الاغاثة الغذائية للنازحين، والرعاية الصحية الاولية والاسعافات الاولية وسط النازحين، ورفع الوعي الصحي عن فيروس ومرض الايدز وسط المجتمع المحلي من طلاب وكوادر صحية والنازحين بمعسكري ابوشوك والسلام ووسط مدينة الفاشر ومحليات مليط والكومة وكبكابية وكتم. (جمعة، 2013م:81)

٤. مـ ـــــة قـ ل:

منظمة طوعية خيرية بدأت عملها في السودان منذ العام 1985م، وتعمل في كل من كسلا، النيل الازرق. وبولاية شمال دارفور بدأت عملها في عام 2002م في تقديم الخدمات الصحية للنازحين في المعسكرات وخاصة في محلية كتم (معسكر كساب) وفته برنو، حيث تقدم خدمات (الصحة انجابية، التصريف الصحي، التغذية. وفي مجال مكافحة الايدز تعمل على تشجيع تغيير السلوك عن طريق رفع الوعي وسط الشباب والنساء ووسط المجموعات الخطرة والنازحين والعسكر) وذلك من اجل تقليل خطر الاصابة بفيروس ومرض الايدز، كما انها تقوم بتدريب الشباب الاقران من الاجل العمل وسط مجتمع الشباب لرفع الوعي بواسطة برنامج

الاقران، وتقديم مواد اعلامية تثقيفية من لافتات وبوستر ونشرات وفرق مسرحية تعبر عن خطورة مرض الايدز. (دليل منظمة قول، 2011).

٥. منظمة الرحمة الماليزية:

منظمة تطوعية غير وطنية تم تأسيسها في عام 1999م، عملت في السودان منذ العام 2004م في ولاية النيل الابيض، وفي 2006 عملت في غرب دارفور، وفي شمال دارفور 2008م حيث تعمل في تقديم خدمات الرعاية الصحية الاساسية والصحة الانجابية من اجل تقليل الوفيات والمواليد بمعسكرات النازحين، وايضاً تعمل في علاج الامراض المنقولة جنسياً ومن ضمنها فيروس ومرض الايدز. (التقرير السنوي لمنظمة الرحمة الماليزية، 2010)

٦. جمعية فتيات الرحمة: تأسست الجمعية في عام 2000م بولاية شمال دارفور وهي تعمل في مجال التدريب وبناء القدرات ومحاربة العادات الضارة والعمل في مجال مكافحة الايدز عن طريق جلسات التوعية عن خطر الاصابة بفيروس ومرض الايدز في القرى والارياف بالولاية.

٧. جمعية تنظيم الاسرة الدائرة – فرع الفاشر :

تأسست جمعية تنظيم الاسرة السودانية في عام 1964م ، وبدأت عملها بولاية شمال دارفور عام 1974م وإن الخدمات التي تقدمها الجمعية للولاية بما فيها معسكرات النازحين في مجال الصحة هي : خدمات رعاية الامومة والطفولة، خدمات المباعدة بين الولادات (تنظيم الاسرة) ورعاية الحوامل عبر مراكزها الصحية المتخصصة لذلك بالتعاون مع وزارة الصحة بالولاية، وللجمعية نشاط واسع في مكافحة الايدز ومعالجة الامراض المنقولة جنسياً حيث لدى الجمعية مركز للإرشاد النفسي والفحص الطوعي ومركز اخر لتقديم خدمات منع الانتقال الراسي من الام الحامل المصابة بفيروس مرض الايدز الي الجنين، وتقدم الجمعية ايضاً الندوات وورش العمل ومشروعات رعاية الشباب والمشروعات الصغيرة المدرة للدخل للمجموعات المفتاحية لمكافحة الايدز والمشاركة مع البرنامج الولائي لمكافحة الايدز سنوياً في الاحتفال باليوم العالمي للإيدز .(النظام الاساسي لجمعية تنظيم الاسرة– شمال دارفور ،2006م)

٨. الجمعية الدائرة لرعاية المعاقين – ولاية شمال دارفور

هي جمعية طوعية غير حكومية تعمل في مجال رعاية الاشخاص المتعايشين ونشر الوعي الصحي عن الايدز، وإزالة الوصمة عن المرض وتغيير الآراء المسبقة عنه، وتعديل السلوكيات غير الآمنة لدى الفئات الأكثر عرضة للإصابة ودعم المصابين بالإيدز وأسرهم ماديا واجتماعيا وصحيا ونفسيا .وتضم الجمعية في عضويتها 106 عضو من الرجال والنساء والاطفال

المتعايشين. تأسست عام2007م باسم جمعية اصدقاء ومرضى الايدز تحت اشراف وادارة البرنامج الولائي لمكافحة الايدز وفي العام 2013م تم تغيير اسم الجمعية لتصبح جمعية مستقلة باسم الجمعية السودانية لرعاية المتعايشين ومقرها في مدينة الفاشر، وللجمعية برامج ونشطات عدة أهمها تنحصر في الاتي: -

أ. برنامج الصحة العامة

نشر الوعي الصحي في المجتمع والتعريف بطرق الإصابة بالإيدز وأساليب الوقاية منه ويشمل أيضا توعية المتعايشين مع الفيروس لمنع انتقال العدوى إلى الآخرين من الشركاء كما يشمل أيضا مشاركة المتعايشين في برامج التوعية والدعم النفسي للمستجدين في الإصابة ولأفراد المجتمع.

١. برنامج دعم وكفالة اسر المصابين بالإيدز

توفير احتياجات اسر المصابين وكفالة من لا يوجد عائل له سواء الأرامل أو المطلقات أو الأيتام وتحويلهم للضمان الاجتماعي. (توزيع سلة غذائية شهرية للأسر-توفير كسوة للعيد من ملابس وألعاب -إقامة البرنامج الترفيهية في المناسبات -توفير بعض الأدوية والعلاجات لعدد من الأسر وتوفير مواد التعقيم والتطهير اللازمة للتعامل مع سوائل الجسم لمنع انتقال الإصابة- الإعداد للمناسبات السنوية وتوفير الاحتياج لكل منها مثل: (توفير المستلزمات الدراسية -أضحية الحج -سفرة رمضان -أداء مناسك الحج والعمرة لمن يرغب).

٢. برنامج تدريب المصابين وأسرهم

تأهيل المصابين وأفراد أسرهم وتدريبهم للتمكن من الالتحاق بالوظائف التي تكفل لهم المدخول المادي والعيش الكريم وكذلك أيضا توفير القروض الصغيرة التي تساعدهم على إقامة المشاريع التي تدر عليهم العائد المادي الثابت.

٣. برنامج دعم المصابين ونفسيا واجتماعيا

تقديم الدعم النفسي والصحي والاجتماعي للمتعايشين مع فيروس الايدز حيث يتم شهرياً عقد جلسات دعم نفسي واجتماعي للمتعايشين وفق آلية معينة بهدف الترويح عن النفس والتخلص من الضغوط النفسية.

٤. برنامج الزواج

يهدف البرنامج إلى التوفيق بين الحالات المصابة المتقدمة للزواج بحسب رغبة الطرفين وذلك في إطار اجتماعي وطبي تتعاون فيه الجمعية مع مركز المعالجة لإخضاع المتقدمين الراغبين

في الزواج لفحوصات طبية لمعرفة مدى توافق الحالات مع بعضها البعض. (الجمعية السودانية لرعاية المصابين بفيروس ومرض الايدز – ولاية شمال دارفور – الفاشر 2015م)

الـ ـــ الـ الـ

مـ ض الإيـ ز AIDS

الـ لفـ ة الـ ار ة للإيـ ز

الإيدز مرض حديث الاكتشاف نسبياً حيث بدأت حالات الإصابة به في عام 1981م في مجموعة من الشباب اللوطي في الولايات المتحدة الامريكية حيث ظهرت عليهم أعراض وعلامات مرضية متعددة نتيجة نقص المناعة. لكن الاطباء حين ذاك لم يتوصلوا الي السبب وراء نقص المناعة لديهم. وفي عام 1983م توصلت مجموعة باحثين في فرنسا(Barre-Sinoussi,Montagnier) الي اكتشاف فايروس جديد في احد الغدد اللمفاوية لمصاب بالإيدز وسمي الفايروس الجديد بالفايروس المتعلق بالغدد اللمفاوية (LAV)-Lymphadenopathy associated virus وفي عام 1984 اكتشفت مجموعتين من الباحثين في الولايات المتحدة الامريكية هم مجموعة كالو Robert Gallo ومجموعة ليفي Jay Levy فايروسات جديدة في مرضى الإيدز وسميت علي التوالي فايروس سرطان الخلية اللمفاوية البشرية human T-cell leukemia virus type-III (HTLV-III) وفايروس الرترو المتعلق بمرض المناعة المكتسبة AIDS -associated retrovirus (ARV). وفي نفس العام توصل الخبراء إلى تشخيص المرض عن طريق تحليل المصول وذلك بواسطة فحص الأجسام المضادة التي يولدها الفايروس في جسم المصاب. وفي عام 1986 اتفقت جمعية تصنيف الفايروسات العالمية International Committee on Taxonomy of viruses التسميات السابقة للفيروس وإعطائه تسمية جديدة وهي فايروس مرض المناعة المكتسبة Human Immunodeficiency Virus وللاختصار يسمي باج أي في (HIV). وفي عام 1985اكتشف الخبراء فايروس آخر مماثل في جيناته الوراثية لفايروس HIV سمي أج أي في رقم اثنين (HIV-2) بينما سمي الفايروس الاول أج أي في رقم واحد (HIV-1). وخلال الربع القرن المنصرم انتشر HIV-1 في جميع انحاء العالم بينما لازال انتشار HIV-2 محدود في مناطق وسط وغرب افريقيا كما أن فعاليته الجرثومية على جهاز المناعة هي أضعف من فعالية فايروس HIV-1 لذا فإن معظم المصابين بفايروس HIV-2 يعيشون فترة أطول من المصابين بفايروس HIV-1. وفي عام 1993 بدء الخبراء بتقسيم فايروس HIV-1 طبقا إلي تسلسله الجيني nucleotide sequence إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي: ميجير أو نوع (أم) Major (M)، أوتلاير أو نوع (أو) Outlier (O)، ونونمجير نونئوتلاير أو نوع (أن) Non-M non-O.(N) (حسين، 2010: 12 - 13)

إن مرض الايدز هو من أخطر الاوبئة التي انتشرت في العالم، وتكمن خطورته في ان أحد اهم مسبباته يتعلق بأدق اسرار الانسان الا وهي حياته الجنسية، لذا فإن مريض الايدز ينظر له من زوجته على أنه خائن، ومن زملاء المهنة بوصفه خائب، ومن أولاده على أنه فاشل، ومن ناحية والديه انهما لم يحسنا تربيته وتهذيبه. وهكذا يعيش مريض الايدز منبوذا مدحوراً ذليلاً من قبل عامة المجتمع حتى الموت، بينما قد تكون العدوى قد حدثت عبر نقل الدم الملوث بفيروس المرض. (عباس الصادق،2015م: 125)

الـعـ العام لـ ض الايـ ز

هو متلازمة نقص المناعة المكتسبة او عوز المناعة المكتسبة الذي يسببه فيروس نقص المناعة البشرية HIV الذي يدمر نظام المناعة مما يجعل المريض معرضاً تماما لجميع أنواع الاصابات والعدوى وبعض اشكال السرطان. (مالك بدري،2007م:35)

الـعـ الـ ي لـ ض الإيـ ز

تطور التعريف التشخيصي لمرض الايدز مع مرور الوقت ففي بداية عام 1993 وفي الولايات المتحدة الامريكية طبق تعريف الإيدز على كل الاشخاص الذين تقل خلايا المناعة اللمفاوية لديهم عن 200 خلية لكل ملميتر مكعب من الدم. بينما يعتمد تشخيص الايدز في المملكة المتحدة ودول اوربية اخري وفي تعليمات منظمة الصحة العالمية (WHO) على وجود عدد من الاعراض السريرية وليس فقط على عدد خلايا المناعة في دم المصاب. ثم بعدها بسنوات اشترط تشخيص مرض الايدز على وجود تحليل إيجابي للفايروس positive HIV blood test بالإضافة إلي وجود الاعراض السريرية الخاصة بهذا الوباء. (حسين، 2010م: 10 - 11)

تعـ الايـ ز في ذهـ عامة الـ اس

هو ذلك المرض المخيف القاتل الذي أثار وما يزال يثير ضجة في الصحف والمجلات والمذياع والتلفاز، ويعرف الناس ان المرض اول ما عرف بشكله الحالي ظهر بين الشواذ جنسياً، ومما زاد الاهتمام بمرض الايدز هو ارتباطه بالناحية الاخلاقية فبالإضافة الي خطورة المرض فان المصاب به عادة ما يوصم بصفة خاصة في ذهن الناس حتى لو كانت الاصابة بالمرض عن طريق آخر غير الجنس ولا علاقة لها بالناحية الاخلاقية. (الخطيب،2006م)

مـــ ر فـ وس الايـ ز(HIV)

للتعرف على مصدر فيروس الايدز لابد من القاء الضوء على انواع الفيروسات اولاً حيث تقسم الفيروسات حسب نوع جيناتها الوراثية الي نوعين رئيسين هما (أر أن أي) او RNA وفيروسات (دي أن أي) او DNA وهذه التسمية هو اختصار لاسم المادة الوراثية للفيروس بالغة

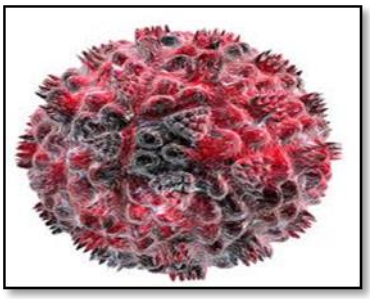
الانجليزية. وكل نوع من هذين النوعين من الفيروسات ينقسم الي مجاميع وعوامل متفرعة من الفيروسات.

وفيروسي نقص المناعة المكتسب أج أي فـي (HIV-1) و(HIV-2) هما من نوع (RNI) ومن مجموعة فيروسية تدعي باللنتا Lentavirus وتعني تسمية اللنتا بالغة اللاتينية بالفيروسات البطيئة (lenti is Latin for slow) لكونها تتميز ببطء مفعولها الجرثومي أي انها تسبب امراض مزمنة ولسنين طويلة. وقد تم اكتشاف اول فيروس من هذه العائلة في عام 1904م في أحد الخيول المريضة. ومجموعة فيروسات اللنتا تنتمي الي عائلة فيروسية كبيرة تدعى بعائلة فيروسات الرترو Retroviruses التي تم اكتشافها عام 1911م. وجميع افراد هذه العائلة الفيروسية وبضمنها فيروسات اللنتا تتميز باحتوائها على انزيم Enzyme يدعى بالرفيرز ترانسكربتيز (RT) reverse transcriptase الذي تم اكتشافه في عام 1970م وهذا الانزيم مهم لتكاثر هذه الفيروسات فهو يمكنها من استنساخ وصناعة مادة وراثية مماثلة للمادة الوراثية البشرية تساعد هذه الفيروسات في الالتحام مع المادة الوراثية للخلية البشرية والتكاثر داخلها. هذا وان جميع افراد عائلة الرترو فيروس وبضمنها اللنتا فيروس يمكنها ان تسبب الامراض في الانسان والحيوان لكن عائلة الرترو فيروس تتميز بكونها فيروسات سرطانية oncovirus حيث يمكنها احداث اورام سرطانية في الانسان بينما عائلة اللنتا فيروس وبضمنها فيروسي الاتش أي فـي (HIV-1) و(HIV-2) لا تسبب الاورام السرطانية في الانسان. ولازال الخبراء يجهلون مصدره وتاريخ نشؤ فيروس الاتش أي فـي HIV وهناك عدة محاولات جرت لهذا الغرض. فقد لاحظ الخبراء وجود فيروسات اخري من عائلة اللنتا الفيروسية مشابهة الي حد كبير في تركيبها الجيني فيروس HIV-2 مثل فيروس نقص المناعة المكتسبة في بعض انواع القرود الافريقية (SIV) Simian Immunodeficiency virusوبالرغم من ان هذا الفيروس لا يسبب نفس المرض في الانسان خمن بعض الخبراء بان مصدر فيروس الاتش أي فـي HIV هو من هذه القردة الافريقية. (حسين، 2010: 15 - 16)

بـ ـة فـ وس الايـ ز (HIV)

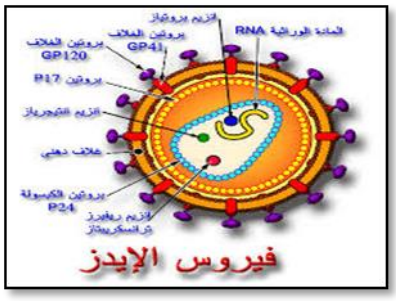
ذكر ديبو ران وجينس (1994م) ان فيروس(HIV) هو جسيمة مستديرة يبلغ قطرها 100 نانوميتر وهو مكون من محفظة جليكوبرتينية Glycoproteinic تحيط بالجزييء الداخلي ذي الطبيعة البروتينية ويتوضع الرنا RNA الفيروسي الذي يضم المجين الفيروسي وإنزيم المنتسخة العكسية في وسط الجزيء الداخلي.

شـ رقـ (4): يـ ضح صـ ر لأشـ ال فـ وس HIV في مـ احله الـ لفة.



(1)

(2)



(3)

ـــ قة ع الف وس (تأث ه على جهاز الـ اعـــة)

جهـاز المناعة الطبيعي مكون من خلايا صغيرة تسمى الخلايا الليمفاوية (Lymphocytes) وهذه الخلايا توجد في الدم وتسمي كرويات الدم البيضاء وفي الجسم تسمي الليمفاوية وتتركز في العقد اللمفاوية والطحال والكبد ونخاع العظم الاحمر وتنقسم الي نوعين من الخلايا: –

١. الخلايا الليمفاوية السعترية (T4)
٢. الخلايا الليمفاوية (T8)

فعندما تدخل الخلايا للغدة السعترية تأخذ اول درس في المناعة لتخرج حاملة للصفات التي تجعلها تتعرف على تركيب الجسم والفيروسات.

وبصورة عامة يمكننا ان تقول ان هناك نوعين للمناعة في الجسم يتمم كل واحد منهما الآخر وان هناك نوعين من الخلايا كما ذكرنا آنفاً، نوع يتبع للذراع الايمن وتسمى الخلايا التائية وآخر يتبع للذراع الايسر يسمى الخلايا البائية، والخلايا التائية لها عدة أنواع منها: –

١. التائية المتعرفة: وهذه تعرف على الميكروب وتهاجم كل جسم غريب يدخل الجسم.
٢. التائية المنشطة: وتقوم بتنشيط ومساعدة الخلايا البائية على افراز الاجسام المضادة.
٣. التائية المقيدة (المثبطة): وهذه تضع حداً للنشاط الزائد عن الحاجة والذي يقوم به جهاز المناعة في بعض الاحيان. ونسبة المنشطة الي المقيدة 1:2 أي الضعف في الاحوال الطبيعية للجسم.

يهاجم الفيروس بعد وصوله الي الجسم خلية دموية بيضاء تسمي (T4) وهي احدى الخلايا الرئيسية التي تتحكم بالجهاز المناعي الخلوي وتقوم بمجموعة كبيرة من الوظائف في الحالات الطبيعية عند مهاجمة هذه الخلايا وقتل اكثرها في الدم ثم في الغدد اللمفاوية المنتشرة في انحاء الجسم وهي بـمثابة مخازن للخلايا الليمفاوية، ويصاب الجسم بما يعرف بنقص المناعة المكتسب. والعملية التي يمارسها الفيروس عملية كبيرة جداً الي حد لا رجعة عنه، فالفيروس يقتل من كل الف خلية ليمفاوية من صنف (T4) حوالي 990 خلية، وتبقي عشرة منها تصل الي الدورة الدموية لا للدفا ع عن الجسم بل لإنتاج الفيروسات التي يكون قد تمكنت من الجهاز الوراثي في الخلايا المنكوبة نهائياً، يبقي الفيروس بعد دخوله الي الجسم كامناً عادة في الخلايا البيضاء حتي يصاب حامل الفيروس بالتهاب بسيط في جسمه فيؤدي هذا الالتهاب الي تنشيط الخلايا الليمفاوية وحثها على الدفاع مما ينشط الفيروس ويدفعه الي الانقسام وقتل الخلية ثم الانتقال الي غيرها للغرض نفسه.(عباس الصادق،2015م:130)

ـــ ق انـقـال فـــ وس الايـ ز(HIV)

يمكن تلخيص طرق العدوى المتفق عليها علمياً كما يلي:

١. بواسطة الجماع من الرجل الي الرجل، أو من الرجل الي المرأة أو من المرأة الي الرجل.
٢. بالوصول إلى الدورة الدموية عن طريق نقل الدم أو محتوياته، أو عن طريق استخدام الإبر لحقن المخدرات في أكثر من شخص واحد.
٣. من الأم إلي الطفل عبر المشيمة أو عبر الرضاعة. وأحيانا يصل الفيروس من مهبل الأم المريضة إلي الطفل أثناء عملية الولادة. (عمر الفاضل عبيد، 1993: 35)

أما نسبة الانتقال عن طريق الممارسة الجنسية أو عن طريق السائل المنوي او الافرازات المهبلية أو الشرجية فهي بين 0.1 % و4 % لكل اتصال جنسي (كما في جدول – 1) لكن نسبة انتقال الفايروس من الشخص المصاب الي الشخص الغير مصاب تتضاعف كثيراً إذا كان الشخص الغير مصاب يعاني من أمراض او تقرحات تناسلية او كان السائل المنوي او السائل المهبلي للمصاب يحوي على كمية كبيرة من الفايروس high viral load. كما ان نسبة انتقال الفايروس الي الرجل الغير مختون تكون أكبر من نسبة انتقاله الي الرجل المختون ونسبة انتقال الفايروس من الرجل المصاب إلى المرأة الغير مصابة هي أكبر من نسبة انتقاله من المرأة المصابة الي الرجل الغير مصاب. وربما يعود السبب في ذلك هو بقاء السائل المنوي في المهبل لمدة طويلة نسبيا وكافية لدخول الفايروس الي الدم عن طريق منطقة عنق الرحم المشتورة او الرخوة. وربما لنفس السبب يكون إصابة اللوطي المستلم للسائل المنوي عن طريق الدبر أسرع من إصابة الشخص الفاعل للعمل اللوطي خصوصا إذا كان اللوطي الغير مصاب يعاني من تقرحات أو التهابات تناسلية أو جروح في منطقة الشرج والمستقيم تسهل عملية دخول الفايروس إلي الدم.

أما نسبة انتقال الفايروس من طريق التبرع بالدم الملوث بالفايروس فقد تصل إلي 100% ولكن هذه النسبة أصبحت معدومة في كثير من الدول المتقدمة التي يتم فيها فحص عينات دم المتبرعين من الفايروس. هذا وان نسبة انتقال الفايروس من الام المصابة الي جنينها في فترة الحمل عن طريق الدم وخلال الحبل السري تتراوح بين 30-20 % وتزداد هذه النسبة في الشهور الأخيرة من الحمل وعند الولادة. كما أن نسبة الانتقال عن طريق الرضاعة لحليب الأم المصابة فتتراوح بين 14-28 %.

أما نسبة انتقال الفايروس عن طريق حقن الوريد باستخدام الإبر الملوثة بالفايروس كما في اوساط المدمنين على المخدرات فهي تتراوح بين 0.3 – 0.6 %. بينما نسبة انتقال الفايروس عن

طريق جرح الجلد بالإبر الملوثة بالفايروس كما يحدث عن طريق الصدفة أو الخطأ في المستشفيات فهي حوالي 0.3 %. وهي تكاد تكون نفس نسبة انتقال الفايروس عن طريق وضع الحلقات المعدنية piercingالملوثة بالفايروس في الجلد أو عن طريق حقن الوشم tattoos باستعمال الإبر الملوثة بالفايروس. ولكن هذه النسبة قد تعتمد على عمق الجرح. فنسبة انتقال الفايروس بهذه الابر الملوثة عن طريق خدش جلدي سطحي بدون نزيف هي أقل كثيرا من نسبة انتقاله عن طريق الجرح العميق النازف. (حسين، 2010م: 17 - 19)

جدول (7): يبين نسبة انتقال فايروس الايدز في HIV بالإبرة الملوثة واللاجلة

نوع الإصابة	نسبة الانتقال
الإصابة عن طريق نقل الدم الملوث بالفايروس	% 100
الإصابة خلال فترة الحمل	% 30 – 20
الإصابة بواسطة الرضاعة بحليب الام المصابة	% 28 – 14
الاصابة بالاتصال الجنسي الشرجي السلبي	% 4- 0.1
الاصابة بالاتصال الجنسي المهبلي السلبي	% 0.1
الاصابة بالاتصال الجنسي المهبلي الايجابي	% 0.1
الاصابة بالاتصال الجنسي الشرجي الايجابي	% 0.1
الاصابة بجرح الجلد بالإبر الملوثة	% 0.3
الاصابة بحقن الوريد بالإبر الملوثة	% 0.6 – 0.3
الاصابة بالاتصال الجنسي عن طريق الفم	< % 0.1

* **المصدر :(طه حسين،2010 م:155).**

أعراض وعلامات مرض الايدز

إن داء الإيدز يمكن أن يصيب كل فرد في المجتمع إذا تعرَّض لمصادر العدوى، ونجد أن الاصابة بالإيدز تتفاوت من شخص لآخر. فهناك من يقاوم المرض، وهنك من يتعرض للعدوى ولا تبدو علية أية أعراض أو علامات. وعلى ضوء ذلك يمكننا تقسيم أفراد المجتمع إلي ست مجموعات على النحو التالي:

١. الأشخاص غير المعرَّضين لخطر الإيدز

الكثير من الأشخاص في المجتمع لا يتعرضون لخطر الإيدز ولكن يجب علينا ألا نعتقد أن كل فرد يدخل في هذه المجموعة. ولا ضير علينا إذا قمنا بمسح ميداني طبي على كل الأفراد لمعرفة خلوهم من الأجسام المضادة للإيدز. عند ذلك علينا أن نطمئن الأفراد الذين ليست لهم نتائج موجبة، بأنهم بعيدون عن خطر الإيدز إذا استمروا في البعد عن مصادر العدوى.

٢. الأشخاص قليلو التعرُّض لخطر الإيدز

هؤلاء هم الذين يتعرضون لخطر العدوي بفيروس الإيدز حسب طبيعة عملهم، ويشمل ذلك الأطباء والممرضات وفني المختبر، والعاملين في بنوك الدم ودور الرعاية الصحية والاجتماعية وغيرهم، بالإضافة إلى أن كل شخص تلقي علاجاً بنقل الدم، فهو معرَّض لخطر الإيدز. وكل هؤلاء الأشخاص يجب أن يخضعوا للتحليل الطبي لاستبعاد عدوى الإيدز.

٣. الأشخاص كثيرو التعرُّض لخطر الإيدز

هناك بعض الحالات التي يكون فيها الفرد شديد التعرض لخطر الإيدز. ويشمل ذلك الأشخاص الذين لهم علاقات جنسية مع الشاذين جنسياً، ومرضى الهيموفيليا، والمدمنين على المخدرات، والذين تعرَّضوا للعدوى.

٤. الأشخاص الذين أصابهم فيروس الإيدز

يكون الدم عند هؤلاء حاملاً لأجسام مضادة لفيروس الإيدز، أو ظهرت عليهم أعراض أولية للمرض

٥. الأشخاص الذين يعانون من المتلازمة المتعلّقة بالإيدز

يعاني هؤلاء المرضى من تضخم الغدد اللمفاوية والحمى ونقص الوزن والإسهال والفتور والعرق الليلي.

٦. الأشخاص الذين تمكن منهم داء الإيدز

هم الذين وصلوا إلى المراحل الأخيرة من المرض، وانهارت عندهم المناعة تماماً، أصبحوا يعانون من الأمراض الانتهازية كالالتهاب الرئوي والتهاب الدماغ والتهاب السحايا وسرطان كابوسي وغير ذلك من المضاعفات الخطيرة. (عمر الفاضل عبيد، 1993:21 - 24)

تـــ مـض الإيـز

اعتمدت منظمة الصحة العالمية طرق للتشخيص المخبري للإيدز تضمنت ما يلي:

١. عزل فيروس الإيدز من الدم أو السوائل الحيوية في الجسم.
٢. الكشف عن مكونات الفيروس في الدم كالحمض النووي مثلاً. وهنا نستخدم الطرق المناعية المختلفة أو الطرق الجزيئية.
٣. التعرف على الأجسام المضادة لفيروس الإيدز في الدم.

عزل فيروس الإيدز لا يتم إلا في مختبرات متقدمة ومجهزة تجهيزاً دقيقاً، وقد لا نحتاج لعزل هذا الفيروس في التشخيص الروتيني للإيدز. واهم وسيلة لتشخيص الداء وأجداها هي التعرف على الأجسام المضادة ويمكن عمل ذلك باستخدام الاختبارات المصلية، مثل اختبار المقايسة الامتزازية المناعية الأنزيمية (إلايسا)، واختبار المقايسة المناعية الشعاعية، واختبار التألق المناعي، واختبار الترسيب المناعي الشعاعي. وأكثر هذه الاختبارات استخداماً هما اختبار المقايسة الامتزازية المناعية الأنزيمية، واختبار المقايسة المناعية الشعاعية. وهذه الاختبارات قد تعطينا نتائج موجبة في 98 % من الحالات، إلا أنها قد تعطينا أيضا نتائج موجبة كاذبة نتيجة لتفاعلات غير نوعية وهذا يتطلب الدقة في العمل وقراءة النتائج، والتأكد من مستضدات فيروس الإيدز النوعية، ويكون ذلك بإعادة فحص كل عينة موجبة بطرق أخرى كاختيار الترسيب المناعي الشعاعي بواسطة فنيين لهم خبرة وتدريب كاف.

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأجسام المضادة لفيروس الإيدز تظهر في دم المريض خلال أسابيع قليلة من بداية العدوى، وتبقى في الدم مدى الحياة. وتعتمد الاختبارات المصلية على تحديد الغلوبيولين المناعي الجيمي، وليس الغلوبيولين المناعي الميمي، ولذلك تكون موجبة بعد مرور بعض الوقت من دخول فيروس الإيدز في الجسم.

وقد أوضحت الدكتورة كارولين برادبير بمستشفى سانت توماس بلندن (1986) التحاليل المخبرية المطلوب إجراؤها لكل شخص يعاني من الإيدز كما يلي:

١. التعرف على الأجسام المضادة لفيروس الإيدز.
٢. عزل فيروس الإيدز من الدم إن أمكن ذلك.
٣. تعداد كرويات الدم البيضاء وخاصة الكرويات اللمفاوية.

٤. تحديد نسبة الهموقلوبين في الدم.
٥. تعداد الصفيحات الدموية.
٦. تحديد ترسيب الدم.
٧. قياس الكولسترول في الدم.
٨. قياس الغلوبيولين المناعي.

وعزل فيروس الإيدز يتم بزرع العينات الطبية في أنسجة سرطانية أو خلايا لمفاوية عادية، ثم يتم تحضين هذه الخلايا والأنسجة لفترة معينة تحت درجة حرارة 37مئوية. وعندما ينمو الفيروس ويتكاثر في الأنسجة، يمكن التعرف عليه بمستضداته النوعية التي تتواجد في الوسط. وقد تم عزل الفيروس الان من الكثير من العينات الإكلينيكية كالمني، والدم، ونخاع العظم، واللعاب، والبلازما، والصفيحات الدموية، والخلايا ذات النواة الوحيدة. ووضح أن حاملي فيروس الإيدز، دون أن تظهر عليهم أعراض المرض، يعتبرون أكثر إفرازاً لفيروس الإيدز في هذه العينات من الذين تظهر عليهم أعراض المرض. وتوصل الباحثون في مدينة سان فرانسيسكو إلي عزل فيروس الإيدز من السائل النخاعي الشوكي لدى مرضى بالإيدز يعانون من أمراض عصبية، كما عزلوا الفيروس من عينة نسيجية من الدماغ عند أحد المرضى. وهذا يعني أن الأمراض العصبية التي تصيب مريض الإيدز ناتجة من التهابات في الدماغ والنخاع الشوكي. وثبت أن الفيروس يمكن أن يظل كامناً في خلايا الدماغ كغيره من أعضاء الجسم الأخرى. (عبيد، 32:1993)

الوقاية من الإصابة بفيروس مرض الإيدز

في المذكرة العلمية التي أصدرها الاتحاد العالمي لمكافحة الأمراض التناسلية جاء توضيح لأهم طرق الوقاية من الإيدز على النحو التالي:

١. علينا تجنب ما يجعلنا نلامس دم أو إفرازات المرضى أو الأشخاص المعرَّضين للإصابة بالإيدز، وهذا يشمل الجماع واستخدام المخدرات بالإبر المشتركة ونقل الدم أثناء العمليات الجراحية والعلاج. وبناء على ذلك يجب على الرجال الشاذين جنسياً أن يغيروا من سلوك حياتهم الجنسية الإباحية. وعلى الأفراد المعرضين للإصابة بالإيدز عدم التبرع بدمائهم تحت أي ظرف من الظروف. وعلى الأطباء ألا يلجأوا لعمليات نقل الدم إلا تحت الضرورة القصوى.

وأن يحرص رجال الصحة العامة على توعية المواطنين بعدم استخدام الحقن والإبر الملوثة والتي لم يتم تعقيمها جيداً.

٢. على أفراد الفريق الطبي الذي يعمل في المستشفيات والمراكز الصحية اتخاذ كل الاحتياطات الازمة لتجنب العدوى، فعليهم ارتداء المعاطف الصحية القفازات الطبية عند التعامل مع كل افرازات مرضى الإيدز ودمائهم. الأقنعة التي تغطي الفم والأنف يمكن عدم ارتدائها بصفة روتينية، لكن يمكن استخدام النظارات الواقية للعيون إذا كان لا بد من ملامسة الإفرازات التي قد تتطاير إلى ملتحمة العيون.

وعلينا أن نوضح على كل العينات الطبية المرسلة للمختبر بأنها عينات من مرضى الإيدز، وذلك لكي يستطيع العاملون في المختبرات اتخاذ الاحتياطات المطلوبة.

٣. عزل مريض الإيدز عن باقي المرضى في المستشفى ليس ضرورياً وليس هناك أي جدوى من وضع مريض الإيدز مع مرضى آخرين لهم مناعة ناقصة أو يعانون من الإيدز.

٤. لا بد من تطهير وتعقيم كل الأدوات والأجهزة التي استخدمت لجمع إفرازات أو دماء مرضى الإيدز، وذلك باستخدام التعقيم بواسطة الحرارة، أو باستخدام مطهر الهيبوكلوريت (5.25 %).

٥. العناية الصحية بعينات الدم أو مشتقاته عند التفكير في نقل الدم إلي المرضى الذين يحتاجون إليه مثل مرضى الهيموفيليا. وهذا يتطلب حفظ الدم في مكان بارد لمدة طويلة قبل نقله للمريض ثم الاهتمام بكل متطلبات التعقيم عند الشروع في تحضير الدم أو نفله إلى المريض، بالإضافة إلى ما يلي:

أ- توعية المواطن بعدم الذهاب للتبرع بدمه إذا كان واحداً من الذين يحملون فيروس الإيدز في دمائهم، أو ينتمون الي المجموعات الأكثر عرضة لداء الإيدز. وفي نفس الوقت على العاملين في بنوك الدم عدم سحب أي دم من أي شخص يعاني من الزهري أو التهاب الكبد الفيروسي أو يحمل في دمه أجساماً مضادة للإيدز أو فيروسات معدية أخرى كالفيروس المضخم للخلايا.

ب- علينا تجنب نقل الدم إذا كانت هناك وسيلة أخرى لعلاج المريض بدلاً عن ذلك.

ج- الحرص على الطرق الآمنة والسليمة لتحضير مشتقات بلازما الدم الضرورية لعلاج المرضى، ويشمل ذلك الألبومين والاجسام المضادة.

د- من الضروري تحليل كل عينات الدم والبلازما، المطلوب نقلها للمرضى، من أجل التعرُّف علي فيروس الإيدز والأجسام المضادة له وذلك قبل الشروع في نقل الدم. وكل عينة إيجابية يجب إعادة تحليلها مرتين للتأكد من وجود الإيدز. (عبيد، 1993: 43- 44)

علاج مرض الإيدز

لا يوجد حالياً شفاء لمرض الايدز واهم اهداف العلاج المتوفر حالياً هي:

١. إطالة حياة المصاب وتحسين حالته الصحية والنفسية.

القضاء على تكاثر الفيروسات في الدم من آلاف الفايروسات إلى أعداد غير محسوبة undetectable HIV viral load في خلال 6 شهور الاولى من العلاج والبقاء على هذا العدد القليل مدى الحياة. فعند انخفاض كمية الفايروسات في جسم المصاب إلى عدد قليل كما ان خلايا تي هلبر اللمفاوية – CD4+T helper تبدأ بالزيادة التدرجية إلى معدلها الطبيعي أو ما يقارب ذلك. (حسين، 2010: 17).

وايضاً هنالك شروط العلاج تتمثل فيما يلـــى:

أ- موافقة المريض لأخذ العلاج.

ب- تفهم المصاب لفعل وخواص العلاج وأعراضه الجانبية.

ج- استعداد المريض للالتزام الدقيق بالعلاج مدى الحياة.

د- دخول المصاب مرحلة الايدز أو انخفاض أعداد خلايا المناعة تي هلبر CD4+T helper لديه إلى 200 cells/mm خلية في كل مليمتر مكعب من الدم أو اقل من ذلك.

هـ- عندما تكون أعداد خلايا المناعة السي دي فور CD4 اللمفاوية بين 200 و 500 خلية في المليمتر المكعب من الدم فينصح ببدء العلاج إذا كان المصاب يعاني من أعراض أو التهابات متكررة.

و- عندما يصاب المريض بسرطان الانسجة اللمفاوية Lymphoma ففي هذه الحالة ينصح ببدء العلاج حتى لو كانت خلايا المناعة CD4 لديه أكثر من 500 خلية في كل ملمتر مكعب من الدم.

ز- يعطى العلاج الى المرأة الحامل بغض النظر عن عدد خلايا المناعة لديها وذلك لحماية الجنين من الاصابة بالفايروس.

ح- في بعض الدول ينصح بأخذ العلاج في مرحلة التحول المناعي ولكن ضمن شروط معينة ورقابة دورية.

ويشتمل علاج الإيدز على عقاقير تستخدم لعلاج الالتهابات الانتهازية التي تصاحب الإيدز، وعقاقير لإصلاح الجهاز المناعي في الجسم، وعقاقير لإبادة فيروس الإيدز:

١. العقاقير المستخدمة لعلاج الأمراض الانتهازية: تختلف حسب نوع الالتهاب المصاحب للإيدز على النحو التالي:

أ- الالتهاب الرئوي الناتج عن الطفيليات يمكن علاجه بعقار ترايمثوبرم (Trimethoprim) وسلفامثاكزول (Sulphamethaxazole).

ب- داء المصورات الذيفانية (توكسوبلازما)، يمكن القضاء عليه بعقار السلفادايزين (Sulphadizine) وبيرمثامين (Pyrimethamine).

ج- داء المبيضات يمكن علاجه بعقار نيستاتين (Nystatin) وعقار أمفتروسين ب (Amphotericin-B)

د- داء المستخفيات يمكن القضاء عليه بعقار أمفتروسين (ب) وعقارفلوسيتوسين(Flucytocine).

هـ- داء الحلأ البسيط والحلأ النطاقي يمكن علاجه بعقار أسيكلوفير (Acyclovir).

و- داء الدرن يمكن القضاء عليه بالعقاقير ريفمباسين (Rifampicin)، إيثامبيتول (Ethambutol) وأيسونيازد (INAH).

٢. العقاقير المستخدمة لإصلاح الجهاز المناعي: نظراً لأن الخلل المناعي عند مرضى الإيدز يتمثل فقط في تحطيم الخلايا التائية، فإن من الممكن التغلب على الإيدز إذا تمكن الباحثون من زيادة عدد هذه الخلايا. وقد توصل العلماء إلى مادة الأنترلوكين (2) (Interleukin) التي لها القدرة على تنشيط الخلايا التائية، كما أنه يمكن زرع نخاع العظم في المريض المصاب بعد نقله من شخص سليم آخر. وقد يكون من المجدي أيضاً نقل الخلايا اللمفاوية إلى الشخص المصاب كما يحدث في عمليات نقل الدم. وهناك عقاقير لا زالت تحت التجربة لتنشيط رد الفعل المناعي في الجسم مثل عقار أزمكسون (Azimexon) وعقار أيسوبرينوسين (Isoprinosine)، وعقار أندومتاثين (Indomethacin) وعقار سيمتيدين (Cimetidine). وتستمر التجارب الآن مع مادة الأنترفرون (Interferon) لاستخدامها لمنع تكاثر الفايروس.

٣. العقاقير المستخدمة لإبادة فيروس الإيدز: من أهم العقاقير هنا هو عقار السورامين (Suramin) المستخدم أيضاً لقتل بعض الطفيليات. ووضح أن هذا العقار يحد من قدرة الفيروس الإمراضية، إلا أنه يتميز بآثار جانبية خطيرة على صحة الانسان. ووصل الباحثون إلي عقار آخر هو عقار أزيدوثايمدين (Azidothymidine) الذي أوضحت الدراسات الأولية أنه قد يمنع تكاثر الفيروس ونموه.

ويمكنن القول إنه لم يتوفر حتى الآن العقار النوعي لعلاج الايدز، وإبادة فيروس الايدز بصورة أكيدة، وكل هذه محاولات غير مجدية تماماً. ويركز الاطباء على علاج الحالات المرضية المصاحبة للإيدز بكل دقة وفعالية لأن العلاج النوعي الخاص بها متوفر وأثبت

جدواه. في مستشفيات الأطفال بمدينة نيويورك وولاية فلوريدا يتلقى الأطفال المصابون بالإيدز عناية مركزة للتغلب على المرض ويشمل ذلك تغذية الطفل بعناية، وتحسين حال الجهاز المناعي لديه بحقن أجسام مضادة (جاما غلوبيولين) تساعد في الدفاع عن المريض، ثم علاج الحمى والالتهابات الأخرى التي تصيب الطفل. (عبيد، 1993:45- 46)

تصريحات منظمة الصحة العالمية (لعلاج الايدز):

أوضحت منظمة الصحة العالمية أنه لا يوجد حالياً علاج معروف للإيدز، وتقتصر المعالجة على الاهتمام بعلاج الالتهابات الانتهازية، وذلك لان العلاج بالعقاقير والادوية الكيماوية لا تفيد في حالة مريض الايدز الذي انهارت فيه مناعة الجسم. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن أهم الطرق المتبعة لعلاج داء الإيدز هي:

١. العقاقير المضادة للفيروسات: الاختبارات المصلية أبانت أن عقار السورمين وعقار الريبافيرين (Ribavirin) ومادة (HPA-23) التي تحمل الاسم التجاري (Heteroplyanion) أنها تساعد على تثبيط تكاثر فيروس الإيدز. إلا أن التجارب اوضحت ان الفيروس يعود للتكاثر إذا توقف العلاج وهذا يعني أنه لا بد من الاستمرار في العلاج لمدة طويلة. وهناك أدوية أثبتت نتائج مشجعة مثل مادة (BWA 509U) أما مادة الأنترفرون فقد تفيد في علاج الايدز خاصة بعد نجاحها في منع انتشار سرطان كابوسي في جسم المريض.

٢. طرق إعادة بنيان الجهاز المناعي: يتم ذلك بزرع نخاع العظم للمريض واستخدام مادة الأنترلوكين (2)، والهرمونات التوتية (Thymic Hormones) وغير ذلك من المواد المقوية لمناعة الجسم.

٣. علاج الالتهابات الانتهازية: يمكن استخدام عقار ديهيدروكسي بروبوكسيمتيل غانين (DHPG) لعلاج الالتهاب السحائي الفيروسي الذي يحدث عند بعض مرضى الإيدز. ولابد من استخدام العلاج هنا أيضاً لمدة طويلة لأن المريض ينتكس عند وقف العقار.

٤. الحماية السلبية: تجري الابحاث لاستخدام أجسام مضادة نوعية وجاماغلوبيولينات فعالة لحقنها في مريض الإيدز من أجل الوقاية السريعة. (عبيد، 1993:46-47)

النصائح العامة للعلاج

للحفاظ على سلامة جهاز المناعة ينصح بالآتي:

١. الطعام الصحي مهم لجهاز المناعة خصوصاً عند المصابين الذين يعانون من فقدان الشهية ونقص الوزن والإسهال أو تغير من طعم الفم. وكذلك أن امتصاص معظم أدوية الايدز من

الامعاء يكون أفضل بعد تناول وجبة طعام رئيسية. وينصح المصاب تناول المواد الغذائية الاساسية بشكل منتظم وبكميات متوازنة مثل:

أ- البروتينات Proteins تشمل على 15% من مكونات الطعام الصحي وتتواجد في البيض والحليب والبقول واللحوم.

ب- النشويات Carbohydrate تشمل على 55 % من مكونات الطعام الصحي وتتواجد في الارز والشعير والبطاطس.

ج- الدهون وتشمل على 30% من مكونات الطعام الصحي ويفضل استعمال الدهون النباتية وخصوصاً زيت الزيتون وزيت الذرة.

د- الفيتامينات vitamins والمواد المعدنية mineral ضرورية للجسم ويجب تناولها بكميات قليلة ومنتظمة وهي موجودة في الخضار والفواكه الطازجة والالبان والمكسرات.

ويحبذ تناول ثلاث وجبات رئيسية يومياً أو تناول أربعة أو خمسة وجبات خفيفة يومياً مع تناول السوائل بينهما فجسم الانسان يحتاج الى حوالي 2 لتر من الماء يومياً. وفي حالة فقدان الشهية فإن هناك مشروبات دوائية تحتوي على معظم العناصر الغذائية الاساسية مثل الانشور ensure والئنلاي enlive .

٢. الامتناع عن التدخين والمشروبات الكحولية والمخدرات وذلك لتأثيرها الضار على جهاز المناعة وباقي أعضاء الجسم. والكحول هو من أكثر المشروبات الروحية انتشارا في العالم وتعليمات دول الغرب لا تنصح بتعاطي أكثر من 3 وحدات قياسية من الكحول يومياً للرجال ووحدتان قياسية يومياً للنساء. وتحتوي كل وحدة قياسية (one unit) للكحول على 8 غرامات أو 10 مليلتر من الكحول الصافي وهذا ما يعادل حوالي نصف لتر من البيرة (beer،lager، cider) بتركيز 4 – 3% أو حوالي 50 مليليتر من الخمر (wine) بتركيز 20%.

٣. تقديم الرعاية للمريض وعلاج مشاكله النفسية خصوصاً أن المرض قد يسبب العار للمصاب ولذويه في بعض الدول. والكثير من الدراسات تشير إلى التأثير السلبي للأمراض النفسية على جهاز المناعة. لذا يجب توفير النصائح والدعم المعنوي للمصاب وعائلته أو اقربائه وتقديم العلاج اللازم للأمراض النفسية التي قد يعاني منها المصاب كمعالجة الكآبة بالأدوية المضادة لها antidepressants كما أن الكآبة قد تحدث نتيجة تناول بعض أدوية الايدز كالايفافرنز efavirenz.

٤. الرياضة المنتظمة كالمشي اليومي لها تأثير ايجابي على جهاز المناعة وعلى جهاز الدوران وصحة الجسم بصورة عامة. كما أنها تساعد في زيادة نسبة نوع الكولسترول المفيد للجسم high-density lipoprotein (HDL) وهذا بدوره يعمل على تقليل نسبة الكولسترول الضار في الدم مما يؤدي إلى تقليل نسبة الاصابة بأمراض الاوعية الدموية كجلطة القلب والدماغ. (حسين، 2010: 72-76)

الاعراض الجانبية العامة لأدوية الايدز

كبقية الادوية لا تخلو أدوية الايدز من الأعراض الجانبية لكن البعض منها قد يسبب اعراض جانبية side effects شديدة الخطورة قد تؤدي إلى الوفاة. لذا يجب ان لا يتناول المريض أدوية الايدز دون مراجعة الطبيب المختص بمرض الايدز وان يشرح الطبيب للمريض تفاصيل العلاج وكيفية تعاطيه والمضاعفات الجانبية التي قد تنتج منه قبل بدء العلاج. وكذلك يجب إعطاء مراجعة دوريه للمريض ومراجعة فورية عند ظهور اي أعراض جانبية وخصوصاً في الاسابيع الاولى من بدء العلاج. وفي كل مراجعة ينصح بإجراء التحاليل المختبرية للتأكد من سلامة المصاب من التأثير السلبي لهذه الادوية. وعند حدوث أعراض جانبية يفضل مراجعة الطبيب المختص قبل التوقف عن العلاج. وذلك لأن التوقف عن العلاج قد يؤدي إلى تكاثر الفايروس السريع واكتسابه المناعة ضد هذه الادوية. ومن الايسر تقسيم الاعراض الجانبية لأدوية الايدز إلى أعراض عامة تشترك فيها معظم هذه الأدوية واعراض جانبية خاصة ببعض هذه الادوية، وهذه الاعراض الجانبية العامة قد تظهر عند تناول معظم ادوية الايدز ولكن بنسب مختلفة وتشمل: الصداع، الحمى، الغثيان، التقيؤ، الاسهال، الآم المعدة، الشعور بالتعب العام، فقدان الشهية، الطفح الجلدي والتعرق الليلي.

وقد تكون هذه الاعراض حادة وقوية في الاسابيع الاولى من العلاج وخصوصاً إذا كان المصاب يعاني من أمراض أخرى كالالتهابات الجرثومية وفقر الدم. وعلى الغالب فإن معظم هذه الاعراض تختفي بالاستمرار على العلاج أو قد تستجيب للحمية الغذائية أو العلاج العرضي symptomatic treatment. ولكن إذا استمرت هذه الاعراض بشكل قوي ومؤلم فيجب مراجعة الطبيب المختص بمرض الايدز على الفور. (حسين، 2010: 90 - 91)

الـ ـــ ـلـ ـلبـع

الـ راســـات الـ ـاقـــة

بما أن الدراسة الحالية تهدف الي معرفة أثر وصمة الايدز على أداء مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور من خلال تطبيق الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز. تناول الباحث هنا مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بأحد متغيرات الدراسة الحالية، ولكن ليس من بين هذه الدراسات دراسة مشابهة تماما لهذه الدراسة، وبالتالي فإن هذه الدراسات تشترك مع الدراسة الحالية في جزئية أو جانب من جوانبها المختلفة، عليه تناول الباحث هذه الدراسات على النحو التالي: -

أولاً: الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية.

ثانـ ا: الدراسات التي تناولت مرض الايدز.

وقد اتبع الباحث في طرحه لهذه الدراسات على تقديم ملخص لكل دراسة مبيناً عنوانها وتاريخها ومكانها واهدافها والعينة والادوات المستخدمة فيها واخيراً اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة.

وبالطبع فإن الدراسات السابقة تشكل قاعدة انطلاقة للدراسة الحالية حيث استفاد منها الباحث في صياغة فروض الدراسة الحالية والتحقيق من هذه الفرض مقارنةً وتحليلاً واستناداً على الاساليب المنهجية التي اتبعتها مع الإشارة الي الجوانب التي اغفلتها سعيا وراء الوصول الي استنتاجات وتوصيات من شأنها الاسهام في تقليل أو إزالة الوصمة الاجتماعية والتمييز المصاحب لمرض الايدز.

أولاً: الـ راسات الـ ي تـ اول الـ صـ ـة الاجـ ـا ـة.

أ. الـ راسات الـ ـ ـة

١. **دراسة يـ سـ (2014 م) عـ ان:** فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الأثر النفسي السالب **لـلـ صـ ـة الاجـ ـا ـة** لدى المصابين بالإيدز بولاية غرب دارفور، بلغ حجم العينة (30) فرداً من المصابين تم اختيارهم بالطريقة القصدية ،استخدم الباحث المنهج التجريبي ، تمثلت ادوات الدراسة في استبيان الاثر النفسي لوصمة الايدز الاجتماعية، برنامج الإرشاد النفسي لتخفيف الاثر النفسي للوصمة الاجتماعية للإيدز، استخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات، توصلت الدراسة إلي نتائج مفادها: يتسم الأثر النفسي للوصمة الاجتماعية للمصابين بالإيدز بولاية غرب دارفور بالارتفاع ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاثر النفسي للوصمة الاجتماعية لدي المصابين بالإيدز قبل وبعد تنفيذ البرنامج الارشادي لصالح القياس البعدي، توجد فروق

ذات دلالة احصائية في الاثر النفسي السالب لدى المصابين وفقاً لمتغير (النوع لصالح الاناث في الحالة الاجتماعية، المستوي التعليمي)، لا توجد فروق بين الافراد المصابين بالإيدز وفقاً لمتغير العمر.

٢. **دراسة اه (2011م) ع ان:** الاتجاهات الاجتماعية لدي المتعايشين مع فيروس عوز المناعة البشري. هدفت الدراسة الي معرفة مدى تأثير الوصمة والتمييز علي اتجاهات المتعايشين، والي كيفية تأثير العلاقات الاسرية والمشاركات الاجتماعية في علاقات المتعايشين مع بعضهم البعض ومع الجهات الداعمة لهم بصورة ايجابية، واعتمد الباحث في دراسته علي المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم في جمع بياناته الملاحظة، المقابلة والاستبيان الذي تم توزيعه علي المتعايشين بمراكز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بولاية القضارف، وتوصلت الباحثة الي العديد من النتائج اهمها: اغلب المتعايشين اعترفوا بان اسرهم قد احست بالوصمة تجاه اصابتهم ، وأن اكثر المتعايشين علموا بإصابتهم في فترة تزداد بين سنة وخمس سنوات وان افراد اسرهم يعرفون الحالة المرضية لأغلبهم في حين ان اغلب اصدقائهم لا يعرفون.

ب. الـ راسات الع ة:

٣. **دراسة الـ راوشة (2010 م) ع ان:** المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعة الاردنية نحو المصابين بمرض الايدز هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز، استخدام الباحث مقياس الوصم والإيدز لعبد الله بادحدح والمطبق على عدة بيئات عربية، وتم استخدام عينة عشوائية مكونه من (683) مبحوثاً من ثلاث جامعات أردنية هي :الجامعة الأردنية، وجامعة اليرموك، وجامعة الحسين بن طلال .أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متدنٍ في معرفة طلبة الجامعات بمرض الإيدز، كما تبين ارتفاع مستوى الوصم الاجتماعي للمصابين بالإيدز لدى طلبة الجامعات الأردنية، كما كان مستوى اتجاهاتهم نحو المصابين بمرض الإيدز سلبي جدا، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات تعزى لكل من متغير النوع الاجتماعي والالتزام الديني. كما وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو المصابين بالإيدز، تعزى لكل من الدخل، وإصابة أحد أفراد الأسرة بالإيدز، والرغبة في إجراء فحص الإيدز.

٤. **دراسة الـ و لي (2008م) ع ان:** الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعودة الي الجريمة هدفت الدراسة الي التعرف على العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والعودة الي الجريمة وتحديد اهم

مظاهر الوصم الاجتماعي الذي يمارسه افراد المجتمع تجاه المفرج عنهم، استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب المسح الاجتماعي، وبلغ حجم العينة (117) سجين حيث قام الباحث بتصميم استبانة لجمع بيانات الدراسة واستخدم البرنامج الاحصائي (SPSS) في تحليل البيانات. واهم نتائج الدراسة ان مظاهر الوصم الاجتماعي الذي يمارسه افراد المجتمع تجاه المفرج عنهم صحيفة السوابق ورفض تشغيلهم وعدم قبول شراكتهم والتعامل معهم او قبول مصاهرتهم والتخلي عنهم وتشويه سمعتهم وعزلهم وكرههم واحتقارهم من قبل المجتمع.

٥. **دراسة ابو جـــ ع (2005م) بعـ ان:** مدى فعالية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لـ **وصـ ة الـ ض الـ ف ي الـ ت ـة بالعلاج الـ ف ي.** هدف البحث إلى دراسة مدى فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي واستخدام المنهج الوصفي لمعرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي. وقام الباحث باختيار عينة قوامها 100 من الآباء والأمهات بالطريقة العشوائية المنتظمة وذلك من واقع سجلات العيادة النفسية المجتمعية في مدينة خانيونس في قطاع غزة وطبق عليهم البرنامج الارشادي ومقياس وصمة المرض النفسي الذي قام بإعداده. قام الباحث باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS لتفريغ البيانات ومعالجتها، وكشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وصمة المرض النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده وهذا يعني أن الدرجات على مقياس وصمة المرض النفسي قد انخفضت بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لدى الذكور والإناث وهذا يدلل على فاعلية البرنامج الإرشادي .

٦. **دراسة الاحـ (2002م) بعـ ان:** الوصم الاجتماعي لمرضى الايدز. هدفت الدراسة الي معرفة الوصمة الاجتماعية بمرضى الايدز والعوامل المؤثرة في حدة هذه الوصمة مثل العمر والدخل والخوف من مرض الايدز والمصابين به، ودرجة التدين والمعلومات الصحية عن الايدز وطرق انتقاله. ولتحقيق هذه الاهداف استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي لوصف ظاهرة الوصمة المنوطة بمرضى الايدز في المجتمع السعودي والعوامل المؤثرة فيها، وذلك من خلال استبانة اعدها الباحث لجمع البيانات والمعلومات التي تفيد مشكلة الدراسة وتحقيق اهدافها، وقام بتوزيعها على عينة من طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية قوامها (162) طالباً، ولمعالجة البيانات وتحليلها احصائيا استخدم الباحث برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد خلصت الدراسة الي عدة نتائج اظهرت وجود وصمة مرتبطة بمرضى الايدز بين طلاب الجامعة، بينما لا توجد علاقة دالة

احصائياً بين العمر، الدخل ، التدين ،والخوف من مرض الايدز وبين الوصمة المرتبطة بمرض الايدز، في حين توجد علاقة سلبية دالة احصائياً بين المعلومات الصحيحة عن الايدز وطرق انتقاله وبين الوصمة المرتبطة بمرض الايدز.

ت. للـ راسـات الاجـ ـة:

٧. **دراسة جاسـ وفـ سـ Foster، Gaskins (2007م)**

هدفت إلى وصف مرض الإيدز ووصمة العار المرتبطة بكبار السن الأميركيين والافارقة الذين يعيشون في الجنوب، وأجريت على (24) من الرجال والنساء، وتوصلت إلى وضع استراتيجيات لمنع أو تقليل الوصمة الاجتماعية عن المصابين بمرض الإيدز من خلال نشر الوعي والمعرفة، وعدم الإفصاح عن الإصابة، وتحسين الدعم الاجتماعي لمرضى الإيدز.

٨. **دراسة سا ي Simbayi (2007** م) اجريت في كيب تاون، موطن لأكثر من (4) مليون شخص من المصابين الإيدز في العالم، هدفت الدراسة الي معرفة مدى انتشار الوصمة الاجتماعية بين 420 من النساء و 643 من الرجال المصابين بمرض الإيدز، وتبين ان 40% من الأشخاص الذين يعانون من المرض قد عانوا من الوصمة الاجتماعية، وأن واحدا من كل خمسة فقدوا مكان الاقامة او العمل بسبب اصابتهم بمرض الإيدز، وأن أكثر من واحد من كل ثلاثة من المشاركين شعروا بالقذارة، والخجل، أو أنه مذنب بسبب اصابته بهذا المرض، هذه النتائج تشير الى حاجة ملحة للإصلاح الاجتماعي للحد من الإيدز والوصم الاجتماعي، ومساعدة الناس الذين يعيشون مع مرض الإيدز والتكيف مع الظروف الاجتماعية لمرض الإيدز.

ثانـ ا: الـ راسات الـ ي تـ اول مـ ض الايـ ز

الـ راسات الـ ـ ـة

٩. **دراسة اسـ اء (2015 م) عـ ان:** فعاليــة برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدي مرضى الإيدز بمراكز الرعاية المتكاملة بولاية جنوب دارفور. هدفت هذه الدراسة الي معرفة فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب الناجم عن الاصابة بمرض الايدز، استخدم الباحث المنهج التجريبي لإجراء هذه الدراسة ، وتمثلت مجتمع الدراسة في مجموعة الافراد المصابين بمرض الايدز من الجنسين بمراكز الرعاية المتكاملة بولاية جنوب دارفور، حيث بلغ حجم عينة الدراسة (60) فرداً تم اختيارهم وفقاً لمحددات العينة المقيدة والمحددة ، واشتملت الادوات المستخدمة في الدراسة قائمة بيك الثانية للاكتئاب وبرنامج الارشاد النفسي المعرفي السلوكي من اعداد وتصميم الباحث، كما واستخدم

الباحث في المعالجات الاحصائية برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتوصلت الدراسة الي عدة نتائج اهمها وجود فروق دالة احصائياً في مستوي الاكتئاب الناجم عن الاصابة بمرض الايدز بين الافراد المصابون بمرض الايدز من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الارشادي علي المجموعة التجريبية كانت لصالح الافراد من المجموعة التجريبية مما يؤكد فعالية البرنامج الارشادي، وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين افراد تلك المجموعة تعود لمتغير النوع (ذكر – انثي) بعد تطبيق البرنامج الارشادي علي افراد المجموعة التجريبية.

١٠. **دراسة الـ نامج القـ مي لـ افـ ة الايـ ز (SNAP) 2012 م عـ ان:** (المسح السلوكي الحيوي للفئات الاكثر عرضة للإصابة بفيروس ومرض الايدز) - Integrated Bio Behavioral HIV Surveillance Survey (IBBS) among Female Sex Workers and Men Who Have Sex with Men in Sudan.، هدف المسح الي دراسة الوضع وسط الفئات الأكثر خطورة تجاه مرضى الإيدز، من حيث تحديد نسبة انتشار الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً كالزهري وفيروس الكبد الوبائي (ب) وسطهم وتحديد أماكن تجمعهم ومعارفهم واتجاهاتهم وسلوكهم تجاه مرض الإيدز واوجه التداخل بين هذه الفئات وتحديد وجود الخدمات الصحية واستخدامها من قبل هذه الفئات . وتم وضع بروتوكول الدراسة واجيز من لجنة اخلاقيات البحوث القومية حيث تم تكوين اللجنة الفنية للمسح وهي تختص بالنواحي الفنية المتعلقة بالبحث وتكونت من الاساتذة بجامعة الجزيرة في التخصصات المختلفة الاتية: طب المجتمع، علم الامراض، الاحصاء والديمغرافيا، وعلم النفس. حيث سبق هذا المسح مسح استطلاعي للتأكد من وجود الفئات المستهدفة – أماكن تواجدهم – تجمعاتهم Mapping والوصول إلى أفراد محورين من هذه المجموعات للمساعدة في اختيار البذور والوصول إليهم ومعرفة سلوكيات وممارسات هذه المجموعات، والمواقع المناسبة لإجراء الدراسة والزمان المناسب والتأكد من وجود شبكات وسط المجموعة ودرجة الترابط والاتصال والتواصل بين الشبكات ومناقشة إمكانية استجابة المبحوثين للدراسة وموافقتهم على اخذ عينات من الدم ثم اختيار البذور. وتراوحت حجم عينة المسح لكل ولاية ما بين (310 – 292) من الفئة الاولي (النساء العاملات بالجنس التجاري) و(312 – 135) من الفئة الثانية (الرجال اللذين يمارسون الجنس مع الرجال) واستخدمت الدراسة طريقة العينة المنقادة وهى طريقة تبنى على تشبيك الفئة المستهدفة حيث تم الوصول الي الفئات المستهدفة وتم تنفيذ المسح بنجاح بأربعة عشر (14) ولاية في الفئة الاولي و اثني عشرة ولاية (12) في الفئة الثانية بالسودان . واستخدم في المسح الاستبانة (استبيان منفصل

لكل مجموعة) لجمع معلومات المؤشرات السلوكية عبر المقابلة واخذ عينات من الدم لمعرفة المؤشرات الحيوية واهم نتائج هذه الدراسة في الجانب الحيوي في **الفئة الاولي FSWs :** تمركز الاصابة في البحر الاحمر بنسبة 7.7 % في الـ HIV، و 8.9 % في الـ Syphilis ، واقل الولايات اصابة هي الولاية الشمالية بنسبة 0.2 % في الـHIV ، و 1.8 في الـ Syphilis و 5.5 % في التهاب الكبد الوبائي (ب) أما ولاية شمال دارفور 0.7 في الـ HIV و 5.2 في الـ Syphilis و 3.4 في التهاب الكبد الوبائي (ب).

الفئة الثانية MSM: اعلي الولايات اصابة هي كسلا بنسبة 6.3 % في الـ HIV و6.4 في الـ Syphilis، واقل الولايات اصابة ولاية نهر النيل بنسبة 0.3 % في الـ HIV و0.3 في التهاب الكبد الوبائي (ب)، اما ولاية شمال دارفور فمن الولايات التي لم يتم فيها المسح لهذه المجموعة وذلك لصعوبة الوصول للمجموعة بسبب الوصمة الاجتماعية العالية تجاه هذه المجموعة.

١١. **دراسة ر(2011 م) عـ ان:** نوعية الحياة لدى **مـ ضى الايـ ز** وعلاقتها بالثقة بالنفس والضغوط النفسية والتفاؤل والتشاؤم بمستشفى امدرمان. هدف البحث إلى التعرف إلى نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز وعلاقته بالثقة بالنفس والضغوط النفسية والتفاؤل والتشاؤم بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم. تم اختيار العينة عشوائياً طبقياً، حيث بلغ حجم العينة (233) من مرضى الإيدز، واستخدم الباحث مقاييس نوعية الحياة والثقة بالنفس والضغوط النفسية والتفاؤل والتشاؤم، بالإضافة إلى استمارة البيانات الاولية شملت النوع، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الفترة الزمنية للإصابة. تمت عملية التحليل الاحصائي بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واهم النتائج تتمثل في اتسام نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم بالإيجاب، ووجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين نوعية الحياة والثقة بالنفس، وكذلك وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين نوعية الحياة والتفاؤل.

١٢. **دراسة إسـ اعـ (2008) عـ ان:** تصميم برنامج للتوجيه والارشاد النفسي وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى الإيدز. هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج للتوجيه والإرشاد النفسي وأثرها على التوافق النفسي والاجتماعي لدى مرضى الايدز بولاية الخرطوم. استخدم الباحث المنهج الوصفي والمنهج يشبه التجريبي، تمثل مجتمع الدراسة في مجموعة من الافراد المصابين بمرض الايدز بولاية الخرطوم من الجنسين. بلغ حجم العينة

(٨٠) فرد من الجنسين واستخدم الباحث مقياس التوافق النفسي المعدل من قائمة هيو.م.بل للتوافق العام وبرنامج الارشاد النفسي من إعداد وتصميم الباحث. المعالجات الإحصائية واهم نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الافراد المصابين بمرض الايدز من الجنسين في التوافق النفسي والاجتماعي. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

١٣. **دراسة ــ (2008م) عـ ان:** أساليب تحمل الضغوط لدى المصابين بمرض الإيدز. هدفت الدراسة الي معرفة اساليب تحمل الضغط لي المصابين بفيروس ومرض الايدز، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، عينة الدراسة بلغت (150) من المصابين بمرض الايدز بولاية الخرطوم، منهم (91) ذكور و(59) إناث. وأدوات الدراسة المستخدمة هي: مقياس تحمل الضغوط من إعداد لطفي عبد الباسط، واستمارة الاستبيانات الأساسية. واهم نتائج الدراسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز الذكور والإناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز الذكور والاناث بولاية الخرطوم تبعاً للمستوى التعليمي. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الإيدز الذكور والإناث تبعاً للحالة الاجتماعية، ولكن هناك فروق لصالح المهنة (حكومي، طلاب، اعمال حره) بعد التفكير الابتكاري.

١٤. **دراسة الـ نامج القـ مي لـ افـ ة الايـ ز (2003م) – عـ ان (مـ ج مـ لي سلـ ي)،** هدفت الدراسة الي التعرف على نسبة انتشار المرض وسط البالغين وأكثر المجموعات السكانية عرضة للإصابة بفيروس ومرض الايدز بما فيهم المرضى الذين يترددون على عيادات الامراض المنقولة جنسيا ومرضى السل اضافة الي اللاجئين، وكذلك تقييم درجة انتشار المرض. تم تبني طريقة اخذ العينة الفئوية حيث ضمت العينة احدى عشرة ولاية من أصل ست عشرة ولاية في الشمال، تمثل الاحدى عشرة ولاية المناطق التي يتوقع فيها معدلات عالية لانتشار الايدز، اضافة الي ذلك العدد تم اختيار ثلاثة (3) مناطق من جنوب السودان مثلت عيادات متابعة الحوامل، وتم الحصول على البيانات الثانوية نتيجة للفحص الشامل للمتبرعين وكذلك تم اعداد استبيان وتوزيعه على جميع عينات البحث لجمع معلومات عن سلوك الافراد عن طريق المقابلة المباشرة. وخلص المسح بعدة نتائج اهمها:

أ- نسبة انتشار الايدز في الفئات المختلفة في السودان كما يلي: وسط النساء الحوامل 1% (وهي حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية تمثل انتشار الوباء بصورة عامة وسط كافة

فئات المجتمع او وباء عام) – وسط النازحين 1 % –وسط مرضى الدرن 1 % –وسط مرضى الامراض التناسلية 1.1 % –وسط طلاب الجامعات 1.1 % –وسط المساجين 2 % وسط اطفال الشوارع 2.3 % وسط بائعات الشاي 2.5 % –وسط اللاجئين 4 % – وسط العاهرات 4.5 %.

ب– واهم مؤشرات المسح السلوكي ان هناك ارتفاع ملحوظ في السلوكيات الجنسية الخطرة حيث كان الذين يمارسون الجنس خارج القنوات الشرعية 9.1 % من عينة المسح السلوكي ومتوسط العمر لبداية العلاقات الجنسية 12 سنة والاسباب التي حدت بهذه المجموعات لهذه الممارسات كانت كما يلي: 11.6 % للمتعة الجنسية، 3.6 % لأسباب اقتصادية، و3 % تأثراً بالأصدقاء.

ج– واهم مؤشرات المسح الوبائي: عدد حاملي فيروس الايدز وسط المواطنين (512.000) حالة المكتشف منها فقط (979).

هذه النتائج تعكس عدم خلو أي منطقة او مجموعة او فئة من حالات الايدز، والارتفاع العالي لنسبة الايدز وسط طلاب الجامعات مؤشر لزيادة كبيرة من الحالات في السنين القادمة، ونسبة الانتشار العالية وسط اللاجئين مؤشر خطير في ظل التداخل الكبير مع فئات المجتمع.

١٥. **دراسة ابا (1996م) عـ ان:** معرفة واتجاهات وسلوك العاملين في الحقل الصحي تجاه مرضى الايدز في السودان (دراسة حالة للعاملين في مستشفى الخرطوم التعليمي). هدفت الدراسة الي الوقوف على مستوى المعرفة بالإيدز بين العاملين وموقف العاملين من المرضى والمرض. وقد تم اختيار المنهج المسحي الذي تم فيه جمع المعلومات عن طريق المسح الميداني (استبانة)، وتم اختيار مجموعة العاملين في المجال الصحي كموضوع للدراسة باعتبارها احدى المجموعات المعرضة لخطر العدوى، حيث تكونت العينة من (384) من العاملين الصحيين بمستشفى الخرطوم التعليمي ذكوراً واناثاً لتمثل مجتمع الدراسة البالغ (1538) عاملاً، حيث قسمت العينة الي اربعة مجموعات متجانسة، الاطباء (96)، الفنيون (96)، الممرضون (96)، وعمال النظافة (96). واهم نتائج الدراسة: هناك إلمام عام بمرض الايدز بين العاملين الصحيين مع انعدام المعرفة التفصيلية به، وان العاملون الصحيون غالبا ما ينفرون من مريض الايدز ويتعاملون معه بخوف وحذر ويرون ضرورة عزله، وكذلك العاملون يخشون الاصابة بمرض الايدز خوفاً من نظرة المجتمع لمرضى الايدز.

الـ راسات الع ـة

١٦. **دراسة الاحـ (2013م) عـ ان:** الخصائص الاجتماعية والصحية لـ ضى الايـ ز ودورها في طبيعة تدخل الفريق المعالج. هدفت الدراسة على معرفة الخصائص الاجتماعية والصحية لمرضى الايدز في تحديد طبيعة تدخل الفريق المعالج في المجتمع السعودي. حيث تكون مجتمع الدراسة من فئتين: الفئة الاولي جميع المصابين بمرض الايدز في مستشفيات وسجون الرياض البالغ عددهم (147) مريض 55 من نزلا السجون و92 من المستشفيات، والفئة الثانية جميع اعضاء الفريق المعالج لمرضى الايدز (اطباء، اختصاصيون نفسيون، اختصاصيون اجتماعيون، وفريق تمريض) من العاملين بالمستشفيات والسجون بمدينة الرياض والبالغ عددهم (73) 9 منهم يعملون في السجون و64 في المستشفيات. هنا استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، حيث صمم استبيانين، الاولي خاصة بجمع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بمرض الايدز، والثانية خاصة بجمع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بالفريق المعالج، وتوصلت الدراسة الي عدة نتائج اهمها: يعاني افراد عينة الدراسة من مرض الايدز معاناة كبيرة جداً بسبب سوء وضعهم الاجتماعي والصحي نتيجة للوصم الاجتماعي، وقد تبين ذلك من خلال رغبة غالبيتهم في ان يضحي بكل ما يملك في سبيل الشفاء من مرضه. كما توجد علاقة عكسية دالة احصائيا عند مستوى 0.05 فأقل بين الوضع الاجتماعي والصحي لمرضى الايدز وبين طبيعة تدخل الاطباء لمعالجتهم.

أ. الـ راسات الاجـ ـة:

١٧. **دراسة رو ـاي وآخـ ون (1998م) عـ ان:** الأمراض العصابية والذهانية التي تصيب حاملي فيروس عوز المناعة البشري والامراض المنقولة جنسياً – الولايات المتحدة الامريكية. هدفت الدراسة الي معرفة الأمراض العصابية والذهانية التي تصيب حاملي فيروس عوز المناعة البشري والامراض المنقولة جنسياً، حيث اشتملت العينة علي المرضى المنظمين المترددين علي العيادات الخارجية من حاملي فيروس الايدز والذين يعانون من داء العرق العصابي علي ضوء تصنيف بيسبيرج (PSQI)، واستخدمت الدراسة مقياس هاملتون لقياس معدل نسبة الاكتئاب (HEDD)، واظهرت الدراسة نتائج مفادها التوتر الداخلي للمرضى والإعياء وبعض اعراض القلق لدى المرضى مثل فقدان الشهوة أو الطاقة الجنسية والشعور بنقص الذات وفقدان الوزن والشعور بعدم الجازبية والاناقة والشعور بالإعياء والتعب والقلق من الصحة.

١٨. **دراسة لـ في مل رن الـ لـ ي (1995م) ع ان:** تقييم درجة الاكتئاب لمرضى العنابر المصابين بفيروس العوز المناعي البشري – استراليا، هدف البحث الي دراسة اربعة مناهج في تشخيص الاكتئاب لمرضى مصابين بفيروس العوز المناعي البشري وتقييم وتقدير وجود حدة الاكتئاب، وقد تم وجود مجموعة من المرضى – بناء على معيار المقابلة السريرية – يعانون من اكتئاب رئيسي، واهم نتائج لهذه الدراسة كانت لما يلي: –أن هناك مرضى يعانون من اضطرابات النوم كما وجد الذين يعانون من ضعف المعرفة هم أكثر عرضة للأرق. كما ان المنهج اظهر ان متعاطو المخدرات عن طريق الحقن هم أكثر عرضة للإصابة بالأرق من جملة مرضى الإيدز. ووجد كذلك أن مرض الأرق هو الاكثر انتشارا لدى مرضى فيروس العوز المناعي البشري والأرق ينتشر ويعم تحديداً لدي الذين يعانون من عجز في المعرفة.

الـ عقـ علـــي الـ راسات الـ ـا قة

أولاً: الـ راســـات الـ ي تـ اولـ الـ صـــة الاجـ ـاعـــ ة

من خلال الدراسات السابقة التي تناولت الوصمة الاجتماعية وبعض المتغيرات الاخرى يتضح ما يلي: –

١. لاحظ الباحث أن الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية والتمييز المرتبطين بالإصابة بفيروس ومرض الايدز من الدراسات القليلة والنادرة حيث لم يعثر الباحث إلا على القليل من هذه الدراسات.
٢. لم تتخذ أي من هذه الدراسات أداء مقدمي الخدمة الصحية كمتغير مع الوصمة الاجتماعية.
٣. الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية ارتبطت في متغيراتها بالجريمة والامراض النفسية والاصابة بفيروس ومرض الايدز.
٤. تناولت الدراسة الحالية الوصمة الاجتماعية والتمييز المصاحب لمرض الايدز وأثرهما على أداء مقدمي الخدمة الصحية من واقع التدخلات والخدمات الوقائية التي تقدمها البرامج الولائية لمكافحة الايدز (وزارة الصحة) والقطاعات الأخرى العاملة في مجال الوقاية من الاصابة بفيروس ومرض الايدز.

ثانـــا: لـ راسات الـ ي تـ اولـ مـ ض الايـ ز.

١. كل الدراسات التي تناولت مرض الايدز ركزت على المصابين بفيروس ومرض الايدز من الجنسين كعينة لها، بينما الدراسة الحالية اتخذت من مقدمي الخدمة الصحية عينة لها.

٢. الدراسة الحالية تناولت فعالية البرامج الوقائية والعلاجية التي تقدم لكافة شرائحٍ المجتمع (مصابين ومعرضين للإصابة بفيروس الايدز وفئات أكثر عرضة للإصابة) تأثراً بالوصمة الاجتماعية والتمييز المصاحب للمرض، بينما الدراسات السابقة تناولت مرض الايدز وركزت على وصمة مريض الإيدز الذاتية.

٣. الدراسات السابقة تناولت فعالية البرامج الارشادية للمصابين في تقليل أثر الوصمة الاجتماعية والتمييز وهي عبارة عن جزء من الدخلات الوقائية الموضوعة في استراتيجيات مكافحة الايدز في السودان، بينما الدراسة الحالية حاولت دراسة معظم التدخلات الموضوعة للوقاية والعلاج من الاصابة بفيروس ومرض الايدز تأثرا بالوصمة الاجتماعية الذاتية والتمييز لدي مقدمي الخدمة الصحية.

٤. الدراسات التي نفذت عبر البرنامج القومي لمكافحة الايدز هي عبارة عن مسوحات لتحديد حجم الوباء وتمركزه الجغرافي بالسودان، والاستفادة منها في وضع الاستراتيجيات المناسبة والتدخلات اللازمة لدحر الوباء، فعلى سبيل المثال المسح السلوكي الحيوي 2003م نتج عنها الاستراتيجية القطاعية للأعوام 2004 - 2009 ، حيث مشاركة معظم القطاعات الحكومية في برامج مكافحة الايدز، والمسح السلوكي الحيوي الذى تم في الفترة (- 2012 2011) ركزت على الفئات الاكثر عرضة للإصابة بفيروس ومرض الايدز من حيث التدخلات الوقائية وبرامج التوعية والتوسعة في خدمات الرعاية والعلاج حيث اكد المسح تمركز الوباء حول هذه المجموعات، ولتقليل الوصمة المصاحبة لسلوك وممارسات الفئات الاكثر عرضة تم تسميتهم بالمجموعات المفتاحية لمكافحة الايدز.

الاس فادة م الـ راسات الـ ا قة في الـ راسة الـ الـ ة

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة التي تشترك في جزئية أو في متغير موضوع الدراسة في الاتي: –

١. من خلال هذه الدراسات السابقة تمكن الباحث من اختيار المنهج المناسب والملائم للدراسة الحالية.

٢. أتاحت للباحث التعرف على المصادر والمراجع المتعلقة بالمتغيرات موضوع الدراسة (الإيدز، والوصمة الاجتماعية والاستجابة للتدخلات الوقائية لمكافحة الايدز).

٣. أتاحت للباحث التعرف على الإطار النظري الخاص بموضوع الدراسة.

٤. من خلال الدراسات السابقة تمكن الباحث من صياغة الفروض الخاصة بالدراسة الحالية.

٥. إطلاع الباحث على الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة والاستفادة منها في تصميم الأداء الخاص بالدراسة الحالية.
٦. الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار أفضل المعاملات الإحصائية الملائمة للدراسة الحالية إلا إن ما يود الاشارة إليه هو إن الدراسات وإن كانت ذات فائدة محققه للباحث إلا انها لا تشكل بديلاً عن دراسته بل إن تلك الدراسات تؤكد على اهمية إجراء مثل هذه الدراسة وتضيف لما سبق دراسته حول الموضوع إضافة علمية في مجالها.

الفـ الـ الـ

إجـ اءات الـ راسـة الـ لنـ ة

تناول الباحث في هذا الفصل – منهج البحث – مجتمع البحث – عينة البحث – أدوات البحث، كذلك بين أساليب التحليل الاحصائي المستخدمة في هذا البحث.

مـ هـج الـ Research method

يعرف منهج البحث بأنه ما يقوم به الباحث للحصول على نتائج دراسته، ومنهج البحث بهذا المعني عملية منظمة غرضية والاجراءات المستخدمة فيه ليست أنشطة عشوائية ولكنها عمليات يتم التخطيط لها بعناية، ويمكن القول إن منهج البحث هو التصميم أو الخطة التي يضعها الباحث للحصول على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة مشكلة ما من المشكلات. (ابو علام، 1999م :127)

اعتمد الباحث على المبادئ والحقائق في علم النفس والعلوم الاخرى المرتبطة به في اختياره للمنهج. لذا اختار المنهج الوصفي التحليلي كمنهج لهذه الدراسة.

الـ هج الـ صفي الـ لـ لي: يعطي المشوخي (2002) تعريفا شاملا للمنهج الوصفي التحليلي فيقول " :يعتمد المنهج الوصفي التحليلي على دراسة الظاهرة كما توجد في الوا قع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا . فالتعبير الكيفي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها او درجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى."

مـ ـع الـ Research population

يتكون مجتمع البحث من مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور المقيدين بسجلات وزارة الصحة والذين يتعاملون مباشرة مع المرضى في اماكن تقديم الخدمات الصحية (المستشفيات، المراكز والوحدات الصحية) بمحليات الولاية المختلفة من الجنسين (الذكور – الاناث) والبالغ عددهم (2920) حسب الاحصائيات الصادرة عن الادارة العامة للتخطيط والتنمية بوزارة الصحة ولاية شمال دارفور ديسمبر2015م. ويمكن تقسيم مقدمي الخدمة الصحية حسب المهن الي الاطباء الاختصاصيين والعموميين، الصيادلة، المرشدين النفسيين والاجتماعيين، المساعدين الطبيين، تقني وفني المعامل، ضباط ومرشدي التغذية، الممرضين والقابلات.

جدول رقم (8) يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب محليات ولاية شمال دارفور.

المحليات	مقدمي الخدمة الصحية غير العاملين ببرنامج الايدز		مقدمي الخدمة الصحية العاملين ببرنامج الايدز		العدد الكلي المقدمي الخدمة الصحية	نسبة مقدمي الخدمة الصحية بالمحلية
	العدد	النسبة	العدد	النسبة		
الفاشر	1199	% 84	222	% 16	1421	% 49
مليط	136	% 90	15	% 10	151	% 5
كتم	163	% 92	14	% 8	177	% 6
الكومة	77	% 94	5	% 6	82	% 3
الواحة	85	% 100	0	% 0	85	% 3
دار السلام	72	% 91	7	% 9	79	% 3
ام كدادة	130	% 92	11	% 8	141	% 5
الطويشة	63	% 90	7	% 10	70	% 2
سرف عمرة	48	% 87	7	% 13	55	% 2
كبكابية	186	% 93	13	% 7	199	% 7
السريف	34	% 87	5	% 13	39	% 1
الطينة	34	% 100	0	% 0	34	% 1
امبرو	35	% 100	0	% 0	35	% 1
كرنوي	34	% 100	0	% 0	34	% 1
اللعيت	85	% 94	5	% 6	90	% 1

المالحة	84	% 90	9	% 10	93	% 3
طويلة	42	% 95	2	% 5	44	% 2
كلمندو	88	% 97	3	% 3	91	% 3
المجموع	2595	% 89	325	%11	2920	%100

*** الـ ر الادارة العامة للـ والـ ة – وزارة الـ ة – ولا ة شـ ال دارفـ ر – د 2015م.**

جـ ول رقـ (9) يـ ضـح تـ زيـ ع أفـ اد مـ ـع الـ حـ الـ هـ ـ والاتـ اء الي بـ نامج مـ افـ ة الايـ ز.

الـ هـ ـ	مقـ مي الـ مة الـ ة				العـ ـد الـ ـ ة
	غـ الـ اعـ لـ نامج الايـ ز		الـ اعـ لـ نامج مـ افـ ة الايـ ز		الـ ـ ة
	العـ ـد	الـ ة	العـ ـد	الـ ة	
الاطباء الاختصاصيين	39	% 83	8	% 17	47	% 1.6
الاطباء العموميين	148	% 88	21	% 12	169	% 5.8
الصيادلة	25	% 93	2	% 7	27	% 1
الباحثين النفسيين والاجتماعيين	71	% 65	39	% 35	110	% 3.7
المساعدين الطبيين	344	% 93	27	% 7	371	% 12.7
تقني وفني المعامل	117	% 75	39	% 25	156	% 5.4
ضباط ومرشدي التغذية	92	% 83	19	% 17	111	% 3.8
الممرضين	492	% 93	35	% 7	527	% 18
القابـلات	1267	% 90	135	% 10	1402	% 48
الـ ـ ع	2595	% 89	325	% 11	2920	% 100

* الـ ر بـ نامج مـ افـ ة الايـ ز – وزارة الـ ة – ولا ة شـ مال دارفـ ر –د 2015م.

عـ ة الـ راسة الـ اذ ة The study sample field

بعد ان قام الباحث بتحديد المجتمع الاصلي لدراسته تحديدا واضحا ودقيقا وهم مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى واعداد قائمة بأفراد المجتمع اعتمادا على سجلات حديثة وشاملة للمجتمع والبالغ عددهم (2920) كما ورد في الجدول (9). وبما ان افراد المجتمع الاصلي للبحث متجانسين ويضم طبقات او فئات متعددة ومتباينة قام الباحث باختيار عينة طبقية احتمالية وفق الخطوات التالية: –

١. اختيار محليات ولاية شمال دارفور والبالغ عددها 18 محلية مواقع يتم منها اختيار افراد عينة الدراسة الميدانية.
٢. تحديد افراد عينة الدراسة الميدانية من مقدمي الخدمة الصحية الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى حسب نوع المهن الصحية.
٣. تحديد عدد افراد كل مهنة بنسبة وجود المهنة في المجتمع الاصلي.
٤. اختار الباحث خمسة محليات من الولاية هي (الفاشر، كبكابية، كتم، مليط وام كدادة) لاختيار عينة الدراسة الميدانية منها وذلك لان معظم مقدمي الخدمة الصحية في ولاية شمال دارفور متمركزون في هذه المحليات الخمسة بنسبة 72 % من مجموع مقدمي الخدمة الصحية.
٥. استبعاد 13 محلية من محليات الولاية وذلك للاتي: -
(أ) عدم توفر خدمات الايدز ببعض من تلك المحليات.
(ب) صعوبة الوصول الي تلك المحليات لوعورة الطرق والظروف الامنية.
(ت) قلة عدد مقدمي الخدمة الصحية في بعض المحليات.
(ث) التكلفة المالية والمردود حيث نجد بعض المحليات تمثل بنسبة 1% من مقدمي الخدمة الصحية.
٦. حدد الباحث ما يعادل حوالي 5% من مجتمع الدراسة البالغ عدده حوالي 2920 ليصبح حجم عينة الدراسة (146) فردا من الجنسين الذكور والاناث.
٧. قام الباحث بتوزيع العينة بالتساوي حسب المحليات والمهن الصحية.

جدول رقم (10) يوضح حجم عينة الدراسة الميدانية حسب المحليات والمهن الصحية بولاية شمال دارفور.

المهن	المحليات					المجموع
	الفاشر	كبكابية	كتم	مليط	ام كدادة	
الاطباء الاختصاصيين	16	0	0	0	0	16
الاطباء العموميين	4	3	3	3	3	16
الصيادلة	16	0	0	0	0	16
الباحثين (النفسيين والاجتماعيين)	4	3	3	3	3	16

المساعـدين الطبيين	4	3	3	3	3	16
تقني وفنـــي المعامل	4	3	3	3	3	16
ضباط ومرشــدي التغذية	4	3	3	3	3	16
الممرضـــــين	4	3	3	3	3	16
القـابلات	4	3	3	3	3	18
الـ ـــ ع	62	21	21	21	21	146

خ ائ ع ة الـ راسة الـ ا ة

أولاً: العمل ببرنامج مكافحة الايدز من عدم العمل بالبرنامج: –

جـ ول رق (11) يـ ضح تـ زيـ ع عـ ة الـ راسة الـ ا ة حـ الـ ة لـ نامج الايـ ز مـ ع مه

مقـ مـــي الـــ مة الـ ة	**العـ د**	**الـ ة**
مقدمي الخدمة الصحية العاملين ببرنامج الايدز	73	% 50
مقدمي الخدمة الصحية غير العاملين ببرنامج الايدز	73	% 50
المجمــوع	146	% 100

ثانياً: الخـبرة العملية (سنوات العمل): –

جـ ول رق (12) يـ ضح تـ زيـ ع عـ ة الـ راسة الـ ا ة حـ سـ ات العـ (الـ ة)

الخبرة	**العـــــــدد**	**النســـــــبة**
اقـــل من سنتين	34	% 23
5 - 3 سنوات	42	% 29

أكثر مـن 5 سنوات	70	% 48
المجمـــــوع	146	% 100

ثالـ اً: الـ ع الاجـ اعـــي: -

جـ ول رقـ (13) يـ ضح تـ زيـ ع عـ ة الـ راسة الـ انـ ة حـ الـ ع الاجـ اعي.

النـــــــــــــوع	العدد	النسبة
ذكور	63	% 43
اناث	83	% 57
المجموع	146	% 100

را عاً: الـ الـعلـ ي: -

جـ ول رقـ (14) يـ ضح تـ زيـ ع عـ ة الـ راسة الـ انـي حـ الـ الـعلـ ي

الـ الـعلـ ي	العـ د	الـ ـــ ة
ثانـــوي	60	% 41
جامـعي	63	% 43
فوق الجامعة	23	% 16
المجمـوع	146	% 100

خامـ اً: الـ هـ الـ ـــ ة: -

جـ ول رقـ (15) يـ ضح تـ زيـ ع افـ ادعـ ة الـ راسة الـ انـ ة حـ تـ انـ ادوار الاداء الـ في.

تـ انـ الاداء الـ هـ ي	الـ هـ	العـ د	الـ ة

كوادر التشخيص واللاج	الاطباء الاختصاصيين	80	% 55
	الاطباء العموميين		
	الصيادلة		
	المساعدين الطبيين		
	تقني وفني المختبرات الطبية		
كوادر الدعم النفسي والاجتماعي	الباحثين (النفسيين والاجتماعيين)	32	% 22
	ضباط ومرشدي التغذية		
الكوادر المساعدة	الممرضين	34	% 23
	القابلات		
الـ ـــ ع		**146**	**% 100**

ادوات الـ Research Tools

تستخدم ادوات البحث بحسب طبيعة البحث ومستلزماته حيث أن استخدام الاداء المناسبة يؤدي إلى تحقيق النتائج المطلوبة. استخدم الباحث الاستبانة التي قام بإعدادها لتتوافق مع عينة الدراسة الميدانية لجمع البيانات والمعلومات واستخلاص النتائج.

وصـ الـ اس (مـ اس وصـ ة الايـ ز): –

يعتبر المقياس من اهم الوسائل في جمع المعلومات الميدانية التي تقوم عليها الدراسات العلمية، وقد قام الباحث في البحث الحالي باستخدام مقياس (وصمة الايدز) بعد أن تأكد من صدقه وثباته لتتماشى مع طبيعة الدراسة وتغطيتها لأهداف البحث الحالي من خلال مجموعة من المحاور المكونة لها وإمكانية استخدامها في تقييم مستوي تطبيق الاستراتيجية القومية الموضوعة لمكافحة الايدز على المستوي الولائي والتي تم تطبيقه في الدراسة الحالية وتتكون أداة البحث من جزئين: –

القسم الأول: البيانات الاولية والتي تتضمن أسئلة عن المعلومات العامة والشخصية لأفراد عينة الدراسة وفقا لمتطلبات الدراسة الميدانية والتي تشتمل على المتغيرات الديمغرافية التالية: –

١. النوع: (ذكر – أُنثى)
٢. المستوى التعليمي: (ثانوي – جامعي – فوق الجامعي)
٣. مهنة مقدم الخدمة الصحية.
٤. سنوات العمل –الخبرة – (أقل من سنتين ، 3 ـ 5 سنوات ، أكثر من خمس سنوات)
٥. العمل ببرنامج مكافحة الايدز

القسم الثاني: ويشتمل على (58) بنداً موزعة على المحاور الثلاث للاستبانة تقيس الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز وسط مقدمي الخدمة الصحية كالاتي: –

١. محور السياسات والتشريعات وتتكون من (14) عبارة
٢. محور السياقات المؤسسية وتتكون من (22) عبارة
٣. محور السياقات المجتمعية والفردية وتتكون من (22) عبارة

وهناك عدة اسباب جعلت الباحث يقوم بهذا الاستبان هي: –

١. اقتضاء تقييم نتائج الدراسة الحالية الاعتماد على مقياس تتوفر فيه الشمولية بحيث تغطي اهداف البحث ويشتمل على مظاهر الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز داخل الحقل الصحي وعلى مستوى التشريعات والسياسات وعلى المستوى المجتمعي.
٢. معظم مقاييس الوصمة الاجتماعية المستخدمة في الدراسات السابقة مطبقة على حاملي فيروس ومرض الايدز وبعضها تقيس مستوى المعرفة وعلاقة بالوصمة الاجتماعية لطلاب الجامعات.
٣. استخدام هذه الاستبانة مع عينة الدراسة الحالية يعتبر جهدا علميا قد يستفاد منه في الدراسات المشابهة للدراسة الحالية.

صدق الاداء: –

إن صدق الاداء سواء كانت مقياساً او اختباراً او قائمة اختبارية له اهمية قصوى، الأمر الذي جعل الباحثين أن يقوموا بمختلف البراهين لدعم ادعاءاتهم حول مناسبة ما يستخدمونه في قياساتهم عند إجراء الدراسات العلمية. ويستخدم في ذلك عدد من الاساليب لتحقيق الصدق.
ويقصد بالصدق صحة المقياس في قياس ما يدعي أنه يقيسه، والمقياس الصادق يقيس ما وضع لقياسه. (العيسوي، 1974م :8)

وتوجد أساليب متعددة لحساب وتقدير الصدق للمقاييس النفسية، وللتأكد من صدق المقياس الذي قام بإعداده الباحث لقياس الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز أتبع طريقة الصدق الظاهري.

الـ ق الـ اهـ Face Validity: -قـام الباحث بعرض المقياس الذي قام بإعداده في صورته الاولى على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال علم النفس والتربية من الاساتذة بالجامعات السودانية والدكاترة المختصين في مجال الايدز من وزارة الصحة الاتحادية والولائية.

الـ ع يلات الـ ي أوصـــى بها الـ ن: -

١. إعادة صياغة بعض العبارات الواردة بالمقياس وذلك تماشياً مع اهداف وفروض الدراسة الحالية وحدود مشكلتها.
٢. هناك بعض الكلمات والجمل أشار المحكمون الي تعديلها في مجموعة محاور المقياس.
٣. حذفت بعض العبارات المتكررة ذات الالفاظ الدالة على معنى واحد.
٤. اعادة صياغة بعض العبارات من السلبية الي الايجابية ليشتمل الاستبيان على عبارات موجبة واخرى سالبة.
٥. تعديل شكل ارقام العبارات (1 – 2 - 3) في حالة صياغة العبارة سلبية و(3 – 2 - 1) في حالة صياغة العبارة ايجابية.

الـ راسة الاسـ لا ـة لأداة الـ راسة

لكي يتأكد الباحث من صلاحية مقياس (وصمة الايدز) الذي اعده، والتوصل الي الخصائص القياسية للاستبيان من خلال تجربة ميدانية بعد تحكيم المقياس والتأكد من صدقها الظاهري قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية لتطبيق المقياس على مجتمع الدراسة الحالية من خلال عينة استطلاعية، والجدير ذكره هنا ان تجربة المقياس بشكلها المبدئي ومحاولة اختبارها تعتبر مرحلة ذات اهمية بالغة للاطمئنان على ما يلـي: -

(١) ملائمة المقياس ومناسبتها لعينة البحث.
(٢) وضوح العبارات وسهولة فهمها لـدى المفحـوصين.
(٣) التأكد من صدق وثبات المقياس بعد اجراء صدقها الظاهري.

ولما كان مجتمع الدراسة يمثل مقدمي الخدمة الصحية الذين يتعاملون مباشرة مع المرضى في المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية بولاية شمال دارفور، رأى الباحث ان يستخدم طريقة العينة الطبقية الاحتمالية في اختيار افراد العينة الاستطلاعية وفق الخطوات التالية: –

١. اختار المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية بمدينة الفاشر والتي تقدم بها خدمات الايدز.
٢. اختيار افراد عينة الدراسة الاستطلاعية من هذه المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية بصورة عشوائية.
٣. توزيع المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية بغرض ملئها.
٤. جمع الاستبيان من افراد عينة الدراسة الاستطلاعية بعد التأكد من سلامتها وتحليل بياناتهم ومعرفة النتائج.

ع ة الـ راسة الاسـ لاعـــ ة

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (30) فرداً من الذكور والاناث يمثلون مقدمي الخدمة الصحية منهم (15) من الذكور و(15) من الاناث تم اختيارهم بصورة عشوائية من المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية بمدينة الفاشر. هدفت الدراسة الاستطلاعية للتحقق من صدق المقياس وثباتها في صورتها المعدلة وملاءمتها لعينة الدراسة.

الاجـ اءات الـ انـــة للـ راســة الاسـ لاعـــ ة

قام الباحث بتوزيع الاستبيان بنفسه على افراد عينة الدراسة الاستطلاعية لان الباحث يهدف من ذلك الي استثارة اهتمام افراد العينة حتى يكونوا أكثر جدية واهتماما والاستجابة على الاسئلة بصدق وعناية، وضمانا لحرية التعبير التزم الباحث عدم متابعة افراد العينة او الاطلاع على كيفية استجابتهم أثناء تطبيق الاستبيان، كذلك طلب منهم عدم الاشتراك في الاستجابات مع بعض.

بعد ذلك قام الباحث بجمع الاستبيان من افراد العينة الاستطلاعية فاتضح ان الاجابات على كل نسخ الاستبيان صحيحة ومكتملة وهذا كان دلالة على استيعاب وفهم افراد العينة لتعليمات تطبيق الاستبيان، وبذلك يبقي عدد افراد عينة الدراسة الاستطلاعية كما هو 30 فرداً دون نقصان مما يؤكد أن طريقة الاجابة على جميع اسئلة الاستبيان وفهمها كانت واضحة وسهلة. لتأتي بعد ذلك عملية رصد الدرجات الخام بعد تصحيح المقياس لتكون بيانات افراد عينة الدراسة الاستطلاعية جاهزة للتحليل الاحصائي بأساليبه المختلفة.

نـ ائج الـ راســة الاسـ ـلاعــ ة

أظهرت نتائج تحليل البيانات التي تحصل عليها الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية ما يلي: -

(١) الـ ق الـ ـلتي Subjective validity

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجزر التربيعي لمعامل الثبات بالنسبة للمقياس. (عوض، 1999م: 69)

قام الباحث بحساب معامل الصدق الذاتي للمقياس المستخدم في هذه الدراسة وتحصل على معامل الصدق الذاتي بالنسبة لأداة الدراسة يساوي (0.90) تم حسابه باستخدام الجزر التربيعي لمعامل الثبات.

(٢) صـ ق الـ الفـ ضي Assumption formation validity

للتحقق من صدق التكوين الفرضي للمقياس والذي يعبر عن الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان وهـي قوة الارتباط بين درجات كل محور ودرجات اسئلة الاستبانة الكلية، قام الباحث باستخدام معادلة بيرسون لإيجاد معامل الارتباط بين درجات كل محور والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول رقم (16): يوضح ارتباط المحــاور الفرعية والدرجة الكلية لاستبانة وصمة الايدز

الـ ـــــــــاور	الـ اسات والـ عات	الـ اقات الـ سـ ة	الـ اقات الـ ة	الـ رجة الـ ـ ة
الـ اسات والـ عات	1.00			
الـ اقات الـ سـ ة	0.544	1.00		
الـ اقات الـ ة	0.725	0.600	1.00	
الـ رجة الـ ـ ة	0.880	0.816	0.900	1.00

يلاحظ من الجدول (16) اتساق المحاور الثلاثة المكونة للاستبانة فيما بينها، مما يعني ان هذه المحاور ترتبط ارتباطا جوهريا مع بعضها البعض، الامر الذي يشير الي التفاعل والاهمية المشتركة لهذه الابعاد فيما يتعلق بمظاهر وصمة الايدز.

ترتبط المحاور الفرعية الثلاثة المكونة للاستبانة مع الدرجة الكلية لها بارتباطات جوهرية وقوية جميعها بلغ عند مستوى الدلالة الاحصائية 0.01 مما يعني ان هذه المحاور الثلاثة فعلا تنتمي الي موضوع الاستبانة.

ومما سبق تبين للباحث تحقق صدق المحتوى لاستبانة وصمة الايدز الامر الذي ييسر للباحث استخدامها على عينة الدراسة.

(٣) مـ شـ ات ثـ ات الاداة Scale Reliability

لكـي يمكن الاعتماد على أداة البحث يفترض ان تكون الأداة ثابتة.

يقصد بالثبات أن يعطي المقياس نتائج مماثلة او مقاربة في قياسه لمظهر ما من مظاهر السلوك إذا ما استخدم ذلك المقياس أكثر من مرة او إذا ما استخدم بطرق اخرى، وقد يتحقق ذلك من خلال الاعادة أو الصور المتكافئة. (الروسان،1999م :51)

ولحساب الثبات للمقياس المستخدم في هـذه الدراسة استخدم الباحث معامل ثبات الفا كرونباخ باستخدام برنامج SPSS ووجد ان قيمة معامل الثبات يساوي 0.751 وهو معامل ثبات مقبول ولكي يحصل الباحث على معامل ثبات قوي قام بحذف الفقرات الذي معامل تمييزها سالب ومن ثم ايجاد معامل الثبات مرة اخري وتحصل على قيمة (0.813) معامل ثبات بالنسبة لأداة الدراسة، وان ثباتا مثل هذا يعد مقبولا مقارنة بالميزان العام لتقويم دلالة معامل الارتباط. عليه تأكد الباحث من صلاحية الاداء لإجراء الدراسة وتطبيقها على عينة الدراسة الميدانية والاطمئنان على انها سوف تأتي بنتائج يمكن توصيفها من الناحية الاحصائية.

تـ ــ أداة الـ راسـة

في أطار تنظيم اداة الدراسة أخذ الباحث الاستبيان بمحاوره الثلاث وبصورته الاخيرة بعد الاخذ بآراء المحكمين الذي خلص الاستبيان الي 44 عبارة (11 عبارة لمحور السياسات والتشريعات، و15عبارة لمحور السياقات المؤسسية و18 عبارة للمحور الاجتماعي) بـدلاً من 58 عبارة. وقام الباحث بوضع وترقيم العبارات تواليا حسب المحاور الثلاثة الرقم 1 للعبارة الاولي في المحور الاول والرقم 2 للعبارة الاولي في المحور الثاني والرقم 3 للعبارة الاولي في المحور الثالث وهكذا تواليا الي نهاية العبارات.

وبعد تطبيق الاستبانة على المجموعة الاستطلاعية قام الباحث بحساب معامل الثبات عن طريق الفا كرونباخ باستخدام برنامج SPSS وتم فيه حذف ثمانية عبارات كانت معامل تمييزها سالب موضحة في الجدول (21) لتصبح عدد عبارات الاستبيان بصورته النهائية 36 عبارة (9 عبارات لمحور السياسات والتشريعات، و13 عبارة لمحور السياقات المؤسسية و14عبارة للمحور

الاجتماعي) واعاد الباحث ترتيب العبارات تواليا مرة اخرى الرقم1 للعبارة الاولي في المحور الاول والرقم 2 للعبارة الاولي في المحور الثاني والرقم 3 للعبارة الاولي في المحور الثالث الي انتهاء عبارات المحور الاول ومن ثم استمر الترقيم بين المحورين الثاني والثالث تواليا الي نهاية الاستبيان.

جدول رقم (17): يوضح العبارات المحذوفة من الاستبيان معامل ثبات العبارة .

رقم العبارة	العبـــــــــارة	معامل الثبات
٤	يسمح للأجانب المصابين بالإيدز من دخول البلد.	-.033
٥	يسمح للتلاميذ المتأثرين بإصابة أحد الوالدين بالإيدز اللعب مع بقية التلاميذ بالمدرسة.	-.108
١٦	يجب أن يكون هناك قانون يلزم الشباب من الجنسين بإجراء فحص الايدز قبل الزواج.	-.257
١٨	لو أصيب صديق لي بالإيدز سوف اقطع علاقتي به تماماً.	-.248
٢١	لو أصيب أحد أفراد عائلتي بالإيدز سوف أخفي ذلك عن الناس.	-.424
٢٣	يسمح للمصابين بالإيدز والمتأثرين به من استخراج بطاقات تأمين صحي.	-.104
٣٤	يجب الاهتمام جيدا بنظافة العنبر الذي يوجد به مصاب الايدز.	-.119
٣٦	يجب تحفيز الكوادر الصحية العاملة ببرنامج مكافحة الايدز.	-.055

تقدير الدرجات لأداة الدراسة

تحتوي كراسة الاجابة على مجموعة من العبارات امامها ثلاثة بدائل للاستجابة عليها (موافق –محايد – لا اوافق) تحمل ارقام (3 – 2 – 1) والعكس (1 – 2 -3). ففي حالة العبارات الايجابية تكون قيم الدرجات (موافق 3، محايد 2، غير موافق 1)، وفي حالة العبارات السلبية تكون قيم الدرجات (موافق 1، محايد 2، غير موافق 3)، يختار منها المفحوص الغيار الذي يوافق حالته وفقا للعبارة المعينة ثم يعطي المفحوص درجة معين حسب اتجاه العبارة التي وقع عليها اختياره.

ثم تحسب درجات المفحوصين في المحور المعين او في المقياس ككل، ويميل الافراد الذين يحصلون على درجات عالية في المقياس على انهم منخفضو وصمة الايدز بينما الافراد الذين يحصلون على درجات منخفضة في المقياس على انهم مرتفعو وصمة الايدز. حيث اعتمد الباحث في هذا التقدير على النموذج الذي قام بتصميمه والذي جاء على النحو التالي: –

جدول رقم (18) يوضح كيفية تقدير درجات وصمة الايدز.

المحـاور	الدرجة المرتفعة	الدرجة المنخفضة
	(انخفاض وصمة الايدز)	(ارتفاع وصمة الايدز)
السياسات والتشريعات	(18 – 27)	(09 - 17)
السياقات المؤسسـية	(26 - 39)	(13 - 25)
السياقات المجتمعية	(28 - 42)	(14 - 27)
الاســـتبيان كـــكل	(72 - 108)	(36 - 71)

الاسالـ الاحـ ائـ ة الـ مة

استخدم الباحث الاساليب الاحصائية التي تناسب وتحليل البيانات والمعلومات المجمعة في هذه الدراسة، واستند الي المعادلات والطرق الاحصائية التالية: –

١. الحاسب الالي وفقا لنظام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical package for Social Sciences.(SPSS)
٢. النسبة المئوية.
٣. الوسط الحسابي.

٤. الانحراف المعياري.

٥. اختبار «ت» T.test وهو الاختبار الذي يناسب توزيع الفرق بين متوسطين على درجات حرية (ن١ + ن٢ ـ ٢) أو (ن ـ ٢) ويتخذ اختبار " ت " الصور التالية: ـ

(أ) اختبار " ت " للمجموعات المستقلة المتساوية الاعداد.

(ب) اختبار "ت" للمجموعات المستقلة الغير متساوية العدد.

٦. اختبار " انوفا " One – Way ANOVAs

٧. معامل الارتباط.

قد تتطلب مجريات الدراسة او الاجابة على اسئلتها او اختبار فروضها قياس متغيرين على الاقل ثم تحديد درجة العلاقة بينهما، والاسلوب الاحصائي الذي يستخدم في هذه الحالة هو معامل الارتباط ومعامل الارتباط يتراوح بين (+١ ـ −١) وعادة ما يكون في صورة كسر عشري. (حطب وصادق،1991م :)

ولحساب معامل الارتباط استخدم الباحث المعادلات التالية: −

أ. معادلة بيرسون لحساب معامل الارتباط.

ب. معادلة الفا كرونباخ لحساب معامل الارتباط. (على واخرون، 2006م: 173)

الفـــ الـلبـع

عـض وتـ لـ ومـاقـ ـة وتفـ الـ ـائج

تناول الباحث في هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال التحقيق من فرضيات البحث ومن ثم تفسيرها ومناقشتها في ضوء ما توفر للدراسة الحالية من إطار نظري ومن خلال النتائج التي توصلت اليها ومع ما توفر من الدراسات السابقة سواء اتفقت او اختلفت معها.

هدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج وتفسيرها على ضوء فروض الدراسة والتي تمثلت في استجابات افراد عينة الدراسة الميدانية على فقرات المقياس وذلك لمعرفة الفروق في مستوي الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور ومعرفة أثر كل من متغير العمل ببرنامج مكافحة الايدز من عدم العمل بالبرنامج، سنوات الخبرة، النوع الاجتماعي، المستوى التعليمي ودور ومهنة مقدم الخدمة. وبعد تطبيق إجراءات الدراسة الميدانية وتحليل البيانات إحصائياً بواسطة الحاسب الالي وفقاً لنظام الرزمة الاحصائية للعلوم الانسانية (SPSS)، تم التوصل الي النتائج الاتية: -

عـض وتـ لـ الـ ـائج الـ علقة الفـ ض الاول: -

نـ الفـ ض الاول (الـ ـة العامة للـ صـ ـة الاجـ ـا ـة الـ احـ ـة لـ ض الايـ زلـ مقـ مي الـ مـة الـ ـة تـ الارتفـاع).

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت.T.test) لمجموعة واحدة.

جـ ول رقـ (19): يـ ضح نـ ائج اخـ ار (ت. T.test) لـ لالـة الفـ وق بـ مـ سـ ات درجات الافـ اد علـى مـ اس وصـ ـة الايـ ز.

البيان	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
مقدمي الخدمة الصحية	72	79.90	12.393	77.859	0 .000	دال احصائيا

يتضح من الجدول رقم (19) ان متوسط العينة تساوي (79.90) والانحراف المعيار(12.393) والقيمة الاحتمالية، (000.) وقيمة (ت) المحسوبة (77.859).

بما ان مستوى الدلالة اقل من 0.05 فإننا نقبل الفرض البديل بارتفاع درجة الوصمة الاجتماعية لدي مقدمي الخدمة الصحية في المقياس، وبالإشارة الي الفصل الثالث (مفتاح التصحيح) نجد ان الافراد الذين يحصلون على درجات تقع بين (108- 72) وهي درجات مرتفعة في المقياس يميلون على انهم منخفضو وصمة الايدز وهذه النتيجة تعني ان السمة العامة للوصمة الاجتماعية لدي مقدمي الخدمة الصحية تتميز بالانخفاض.

تف وم اق ة ال ائج ال علقة الف ض الاول: –

أشارت النتيجة المتعلقة بالفرض إلــي انخفاض مستوى وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الطيب السنوسي (2014م) التي اشارت الي ان الاثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية للمصابين بالإيدز تتميز بالارتفاع.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة ادم بشبر كجور (2011م) والتي اشارت نتائجها الي اتسام نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بمركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى امدرمان التعليمي بالإيجـاب.

اختلفت هذه الدراسة مع دراسة عبد الله سالم الدراوشة (2010م) التي اشارت الي ارتفاع مستوى الوصمة الاجتماعية للمصابين بالإيدز لدى طلبة الجامعات الاردنية.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة سعد عبد الله الاحمري (2002م) التي اشارت الي وجود وصمة مرتبطة بمرضى الايدز بين طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة علوية العبيد (1996م) التي اشارت الي ان العامليين الصحيين غالباً ما ينفرون من مريض الايدز ويتعاملون معه بخوف وحذر ويرون ضرورة عزله.

ونتيجة لعدم حصول الباحث على دراسات سابقة تناولت الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز وأثرها على تقديم الخدمة الصحية للمصابين بفيروس ومرض الايدز، لذا اقتصر الباحث تفسير النتائج على هذه الدراسات ومن خلال الإطار النظري للدراسة ومن واقع الوصمة الاجتماعية داخل الحقل الصحي.

رأى الباحث ان انخفاض الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعود الي وفرة وسهولة الحصول على الخدمات المتعلقة بمرض الايدز في المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية بولاية شمال دارفور بما في ذلك الاستشارة والاختبار الطوعيين وتشخيص ومعالجة الامراض المنقولة جنسيا والاصابات الانتهازية على كل المستويات الصحية ومجانيتها والي الدعم المستمر من وزارة الصحة ، ومنظمات الامم المتحدة الداعمة لبرامج

مكافحة الايدز في (التدريب والتأهيل للكوادر الصحية في مجال خفض الوصمة الاجتماعية وجعل فحص الايدز روتينيا خاصة للنساء الحوامل والنساء في سن الانجاب). وان انخفاض وصمة الايدز داخل الحقل الصحي تعود ايضاً الي التدريب اثناء العمل (on job training) المكثف خلال الخمس سنوات الماضية لمقدمي الخدمة الصحية وخاصة في التدخلات الوقائية الخاصة بالانتقال الراسي من الام الحامل المصابة الي الجنين وجعلها خدمة روتينية.

وتعود ايضاً الي السياسة القومية لمكافحة الايدز في أطلاق حملات لمحاربة الوصمة الاجتماعية لمرضى الإيدز وحفظ كرامتهم وحقوقهم، ومحاسبة كل من يمنع المتعايشين مع المرض من الوصول إلى العلاج، لا سيما في الخدمات الصحية وتنسيقا مع وزارة العدل فهناك تشريع خاص بالمتعايشين مع مرض الإيدز لحفظ حقوقهم، يتضمن عقوبات رادعة لكل من يمتنع عن تقديم الخدمات لهم.

كما ان التزام الدولة بتوفير خدمات التشخيص المبكر، بالإضافة إلى توفير العلاج المجاني للمصابين بفيروس الإيدز، مع العمل على محاربة الوصم والتمييز بالمجتمع ساعد على تخفيف حدة الوصمة الاجتماعية داخل الحقل الصحي فضلا عن تدريب مقدمي المشورة (المرشدين النفسيين والاجتماعيين) في مراكز الفحص والمشورة وتحسين قدراتهم حيث أنهم هم الأشخاص الذين يتعاملون بشكل مباشر مع الناس والمتعايشين ، كما اسند البرنامج الي مقدمي الخدمة الصحية دور مكافحة الوصم والتمييز تجاه المتعايشين مع الفيروس من خلال حملات التوعية في أكثر من مكان سواء داخل المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية او خارج الحقل الصحي, كما عمل برنامج مكافحة الايدز بالولاية على التوسع في توفير الخدمات الطبية (الخاصة بالإيدز) في المستشفيات الريفية بالمحليات والمراكز والوحدات الصحية بالوحدات الادارية التابعة للمحليات ومعسكرات النازحين لتسهيل وصول المتعايشين لها دون عناء يضمن حصول المتعايش على العلاج اللازم مجاناً, وعلى المستوى القومي تم تفعيل اللائحة التنفيذية لمكافحة الوصمة والتمييز من خلال تفعيل قانون وقاية المجتمع وحماية حقوق المتعايشين لمن يمارس التميز ضدهم مثل الطرد من العمل بسبب الإصابة وغيرها من الانتهاكات بالإضافة الي تعين وتوظيف حاملي الفيروس ومصابي الايدز كمرشدين وداعمين لأقرانهم داخل المراكز العلاجية بالمستشفيات.

عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: -

ن الفض الاني (تجف وق ذات دلالة إحائة في الصة الاجا ة الاحل ض الايز لمقمي الممة الة تعلهبنامج مافة الايز م عم علهالنامج).

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت. T.test) لمجموعتين مستقلتين.

جول رق (20) يضح نائج اخار (ت. T.test) لالة الفوق بمسات مقمي الممة الة العامل بنامج مافة الايز وغهالي لاعلن النامج على ماس وصة الايز.

مقدمي الخدمة الصحية الذين يعملون ببرنامج الايدز		مقدمي الخدمة الصحية الذين لا يعملون ببرنامج الايدز		قيمة (ت) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	مستوي الدلالة
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
82.99	13.422	76.82	10.482	3.093	0.210	غير دال احصائيا

يتضح من الجدول (20) ان متوسط العينة الاولى تساوي (82.99) والعينة الثانية تساوى (76.82) والانحراف المعياري للمجموعة الاولى (13.422) والانحراف المعياري للمجموعة الثانية (10.482) وقيمة (ت) المحسوبة تساوي (3.093).

وبما ان مستوي الدلالة (0.210) اكبر من (0.05) فذلك يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لعملهم ببرنامج مكافحة الايدز من عدمه.

تف ومـاق ـة الـ ـائج الـ علقة الفـ ض الـ لنـي: –

أشارت النتيجة المتعلقة بالفرض الثاني إلـي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لعملهم ببرنامج مكافحة الايدز من عدم عملهم بالبرنامج.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الطيب السنوسي يوسف (2014م) التي اشارت الي وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية لدى المصابين بالإيدز بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة علاء الدين عيسى احمد (2005م) التي اشارت الي وجود فروق ذات دلالة احصائية في وصمة المرض النفسي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

ونتيجة لعدم حصول الباحث علي دراسات سابقة تناولت الوصمة الاجتماعية وأثرها على تقديم الخدمات الصحية للإيدز، اقتصر الباحث تفسير النتائج على هذه الدراسات من خلال الإطار النظري للدراسة وواقع الوصمة الاجتماعية داخل الحقل الصحي.

اذ يرى الباحث ان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لعملهم ببرنامج مكافحة الايدز من عدم عملهم بالبرنامج ترجع الي سياسة التكامل(integration) في تقديم الخدمات الصحية التي انتهجتها وزارة الصحة الاتحادية في السنوات الخمس الماضية وتطبيقها على مستوي الولايات وتبعية برامج مكافحة الايدز الي ادارة الرعاية الصحية الاساسية تحت قسم مكافحة الامراض مع ادارتي الملاريا والدرن جعل من هذه الخدمات تقدم بطريقة روتينية ومجانية في كافة مراكز الرعاية الصحية الاساسية بدلاً من تخصيص مستشفيات ومراكز محددة عبر كوادر صحية تتبع لإدارة برنامج مكافحة الايدز وان تقدم الخدمات يتم عبر الكوادر المتوفرة بالمراكز والوحدات الصحية واتاحة فرص متساوية للتدريب والتأهيل لمقدمي الخدمة الصحية. وأن منهج الايدز أصبح يدرس في اكاديميات العلوم الصحية لجميع الكوادر الصحية المساعدة وهذا ذاد من نسبة الوعي بالمرض داخل الحقل الصحي. وكذلك تعميم برامج التوعية الخاصة بمبادرة مقدمي خدمة الفحص والارشاد في مراكز الرعاية الصحية الاساسية وخاصة في مراكز الدرن ومراكز الامراض المنقولة جنسيا حيث اصبحت هذه الخدمات روتينية مع خصوصيتها وسريتها. كما ان كثرة برامج التوعية والتثقيف الصحي بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية بما فيها العيادات الجوالة الخاصة بفحص الايدز والامراض المنقولة جنسياً والتدريب المستمر وتساوي الفرص بين الكوادر العاملة بالبرنامج

وغيرهم وخاصة التدريب اثناء العمل في مجال خدمة منع الانتقال الراسي من الام الحامل المصابة بفيروس الايدز الي جنينها، بالإضافة الي برنامج تعبئة المجتمع الذي يقوم به الكوادر المساعدة (المساعدين الطبين والقابلات والممرضين وبعض الكوادر الصحية الاخرى داخل المجتمع)، وتدريب الاقران كل ذلك اتاه فرصاً للتوعية داخل الحقل الصحي. حيث اصبح الان المشورة للفحص يقوم به أي كادر صحي مدرب على الارشاد النفسي وليس محصوراً على المرشدين النفسيين والاجتماعيين كما كان سابقا في بداية تأسيس البرنامج (2004) وهذا اتاه فرصاً لمعظم الكوادر الصحية في المعرفة والتثقيف الصحي عن الايدز واستراتيجياته.

عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الثاني :-

نص الفرض الثاني (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الاجمالية لمقياس الايدز وخدمة مقدمي الخدمة تعزى لمتغير العمل).

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار تحليل البيانات في اتجاه واحد(One) way Anova لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب متغير الخبرة العملية (سنوات العمل).

جدول رقم (21) يوضح نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب متغير الخبرة العملية (سنوات العمل).

سنيين العمل (الخبرة)	المتوسط	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدالة
أقل من سنتين	74.47	13.435	11.882	.000	دال احصائياً
3 – 5 سنوات	76.29	11.485			
5 سنوات فأكثر	84.71	10.585			

يتضح من الجدول(21) ان الخبرة الاولي متوسطها(74.47) وانحرافها المعياري (13.435). والخبرة الثانية متوسطها (76.29) وانحرافها المعياري (11.485) بينما المتوسط للخبرة الثالثة (84.71) والانحراف المعياري لها (10.585) وقيمة (ف) المحسوبة تساوي (11.882).

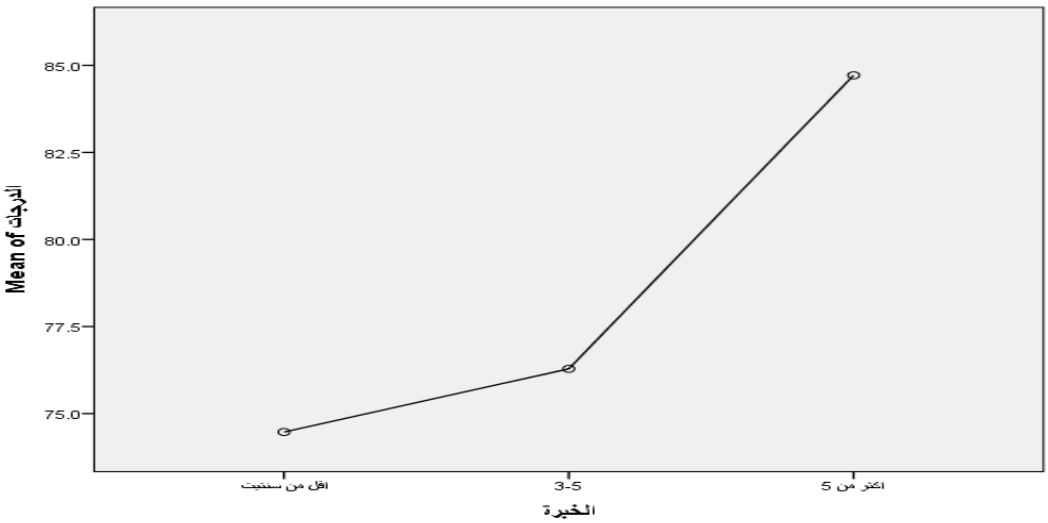
وبما ان القيمة الاحتمالية (.000) اقل من 0.05، عليه فان الباحث يقبل الفرض البديل والذي يعني ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية لدى مقدمي الخدمة الصحية في مقياس وصمة الايدز تعزي لسنين العمل (الخبرة). بمعني ان هناك تباين في خبرتين على الاقل من الخبرات الثلاثة في درجة الوصمة. ولتحديد مصدر الاختلاف بين الخبرات الثلاثة استخدم الباحث اسلوب المقارنات المتعددة التي تعرف بالاختبارات البعدية (post Hoc).

جدول (22) يوضح نتائج المقارنات المتعددة بين متوسطات العينة.

المجموعات (I)	المجموعات (J)	متوسط الفرق (I-J)	القيمة الاحتمالية
أقل من سنتين	3 – 5 سنوات	-1.815	.793
	5 سنوات فأكثر	-10.244	.000
3 – 5 سنوات	أقل من سنتين	1.815	.793
	5 سنوات فأكثر	-8.429	.001
5 سنوات فأكثر	أقل من سنتين	10.244	.000
	3 – 5 سنوات	8.429	.001

الجدول (22) يوضح الاختبارات البعدية للمقارنة بين المجموعات ، فنجد في مقارنة الخبرة الاولي (أقل من سنتين) بالخبرة الثانية (3 – 5 سنوات) مستوى الدلالة (.793) اكبر 0.05 وهذا يعني عدم وجود فروق ما بين الخبرتين في مقياس وصمة الايدز، بينما نجد الفروق في مقارنة الخبرة الاولي (أقل من سنتين) بالخبرة الثالثة (5 سنوات فأكثر) حيث مستوى الدلالة (.000) أقل من 0.05 وكذلك في مقارنة الخبرة الثانية (3 – 5 سنوات) بالثالثة (5 سنوات فأكثر) حيث مستوى الدلالة (.001) أقل من 0.05 . ومن خلال متوسطات الخبرات الثلاثة نجد ان الفرق يتجه لصالح الخبرة الثالثة.

الرسم البياني (3) يوضح اتجاه متوسطات الخبرات الثلاثة.



تف وم اق ة ال ائج ال علقة الفر ض ال ال : –

اشارت النتيجة المتعلقة بالفرض الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى مقدمي الخدمة الصحية في مقياس وصمة الايدز تعزي لسنين العمل (الخبرة) لصالح خبرة الـ (5 سنـوات فأكـــثر). ونتيجة لعدم حصول الباحث على دراسات سابقة تناولت الوصمة الاجتماعية وأثره على تقديم خدمات الايدز فان الباحث لا يستطيع ان يجد من الدراسات ما يتفق او يختلف مع نتائج دراسته في هذه الجزئية لذا اقتصر تفسير النتائج الخاصة بهذه الفرضية من خلال الإطار النظري والواقع العملي لمقدمي الخدمة الصحية.

حيث يرى الباحث ان مصطلح الخبرة المهنية يختزل ضمنه مفهوم المعرفة أو المهارة أو قدرة الملاحظة، وعادة يكتسب مقدم الخدمة الصحية الخبرة من خلال المشاركة في عمل معين أو حدث معين، وغالبا ما يؤدي تكرار هذا العمل أو الحدث إلى تعميق هذه الخبرة وإكسابها عمقا أكبر وعفوية أكبر لذلك تترافق كلمة خبرة غالبا مع كلمة تجربة.

فالخبرة المهنية هي ايضا معرفة تجريبية أو معرفة بعدية وهي حصيلة ما يكتسبه الكادر الصحي من التجارب العملية نتيجة مواقف وإجراءات ومشاكل وأخطاء وحلول ومعرفة تامة بالأمور الصحيحة وهي الثروة المعرفية المتراكمة والمتنامية يوماً بعد يوم القائمة على أصول صحيحة وسليمة لذلك فهي تلعب دوراً كبيراً في مقدرة الكوادر الصحية في التعامل مع مظاهر الوصمة الاجتماعية الشائعة في الحقل الصحي والمرتبطة بكثير من الامراض وخاصة مرض الايدز.

وكذلك يرى الباحث ان العمل لسنوات طويله داخل الحقل الصحي يمر من خلالها الكادر الصحي بالعديد من التجارب التي تصقل مهاراته وتنمى قدراته ومواهبه الخاصة وتذيد من معارفه ومداركه عن طريق الاحتكاك بالخبراء والمتخصصين واصحاب العلم والخبرة في نفس

مجال تخصصه هذا بالإضافة الى التطوير الدائم في الشخصية المهنية عن طريق كثره التدريب والاطلاع الواسع والدائم على كل ما هو جديد ومستحدث في مجال التخصص والقراءة والبحث الدائم عن المعلومات القيمة والمهمة في مجال التخصص كل ذلك يصقل الكادر الصحي ويجعله قادر علي التعامل باتزان مع مرضى الايدز.

عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الرابع: -

نص الفرض (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصعوبة الاجتماعية التي تواجه لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى للنوع (ذكر – انثى).

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (ت. T.test) لمجموعتين مستقلتين.

جدول رقم (23) يوضح نتائج اختبار (ت. T.test) لدلالة الفروق بين متوسطات مقدمي الخدمة الصحية في مقياس وصمة الايدز وفقا للنوع الاجتماعي.

النـــوع	المتوسـط	الانحـراف	قيـمة (ت) المحسـوبة	القيمـة الاحتمـالية	مستـوى الدلالة
ذكر	82.17	10.446	1.947	.062	غـير دال
انثى	78.18	13.494			

من الجدول رقم (23) يتضح ان متوسط الذكور (82.17) والانحراف المعياري لهم (10.446) ومتوسط الإناث (78.18) والانحراف المعياري لهن (13.494)، وقيمة (ت) المحسوبة (1.947) والقيمة الاحتمالية (062.). وبما ان مستوي الدلالة اكبر من (0.05) فان الباحث يقبل الفرض العدمي والذي يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

تفسير ومناقشة النتائج المتعلقة بالفرض الرابع: -

أشارت النتيجة المتعلقة بالفرض إلـي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى للنوع الاجتماعي.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عباس الصادق محمد اسماعيل (2015م) التي اشارت الي عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب الناجم عن الاصابة بمرض الايدز لدى المتعايشين بعد تطبيق البرنامج الارشادي تعود لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر –انثى).

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الطيب السنوسي (2014م) التي اشارت الي وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية لدى المصابين بالإيدز وفقا لمتغير النوع لصالح الاناث.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله سالم عبد الله (2010م) التي اشارت الي وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاهات السلبية لطلبة الجامعات الاردنية نحو مريض الايدز تعزى لمتغير النوع.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة منال عمر عيسى (2009م) التي اشارت الي عدم وجود فروق في اتجاهات مرضى الايدز نحو خدمات الارشاد النفسي المقدمة لهم تعود للنوع الاجتماعي.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة اصلاح بشير (2008م) التي اشارت الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الايدز الذكور والاناث.

ونتيجة لعدم حصول الباحث على دراسات سابقة تناولت الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية وأثرها على تقديم الخدمات الصحية للمصابين بالإيدز داخل الحقل الصحي، فان الباحث لا يستطيع ان يجد من الدراسات ما يتفق او يختلف مع نتائج دراسته في هذه الجزئية لذا اقتصر الباحث تفسير النتائج الخاصة بهذه الفرضية من خلال الإطار النظري للدراسة وواقع تقديم الخدمات الصحية الخاصة بمرض الايدز داخل الحقل الصحي.

وعزى الباحث النتيجة الحالية والدالة على عدم وجود فروق بين مقدمي الخدمة الصحية (الذكور والاناث) في مقياس وصمة الايدز بأنها تعطي مؤشرا الي ان كل من الذكور والاناث في هذه المجموعة يمثلان مجتمع واحد لا يتأثر بمتغير النوع فيما يتعلق بعملية التأثير الناجم عن وصمة الايدز داخل الحقل الصحي ورغم اختلاف الطبيعة البيولوجية بين الذكور والاناث ظل عدم وجود الفروق قائما بينهما.

بالرغم من ان مرض الايدز مرض يخشى الناس الاصابة به ليس ذلك فقط لا نه لا يمكن علاجه او لا نه معد بل يورث العار ويشوه السمعة لصلته المحتومة بالشذوذ الجنسي ويوصم بها حتى العاملون في مجال الخدمة الصحية لمرضى الايدز في المستشفيات والمراكز الصحية

والذي تجعل من مقدمي الخدمة تحت تأثير الخوف والقلق والتوتر والاحباط وعلى الرغم من ذلك لم تظهر فروق في الوصمة المصاحبة له بين الذكور والاناث ، وهذا يدعم القول القائل بأن متغير النوع ليس عاملاً مؤثرا بشكل حاسم في ظهور الفروق بين الجنسين في عملية الاثار النفسية المترتبة على الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز.

عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض الثالث :-

نص الفرض (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصورة الاجمالية لوصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى للمستوى العلمي).

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار تحليل البيانات في اتجاه واحد (One way Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب متغير المستوى التعليمي.

جدول رقم (24): يوضح نتائج اختبار(Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب متغير المستوى العلمي.

المستوى التعليمي	المتوسط	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدالة
الثانوي	73.57	12.566	18.554	.000	دالة احصائياً
الجامعي	82.87	8.633			
فوق الجامعي	88.30	13.043			

يتضح من الجدول (24) ان المتوسط للمستوى التعليمي الثانوي (73.57) والجامعي (82.87) وفوق الجامعي (88.30)، بينما الانحراف المعياري للثانوي (12.566) والجامعي (8.633) وفوق الجامعي (13.043). حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (18.554) والقيمة الاحتمالية (.000).

وبما ان قيمة مستوي المعنوية أصغر من (0.05) فذلك يعنى انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى للمستوي التعليمي.

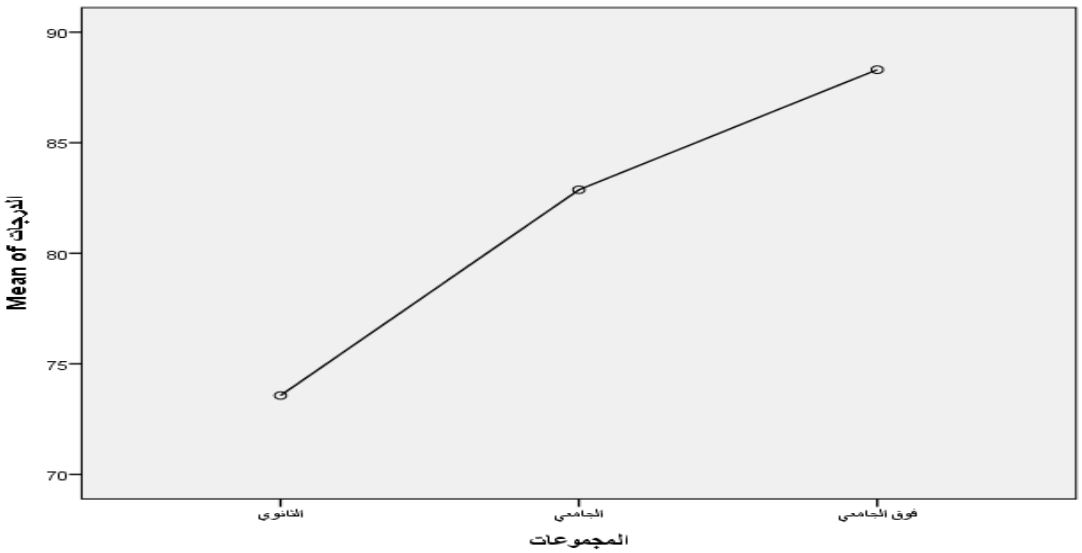
ولتحديد مصدر الاختلاف بين المستويات التعليمية الثلاثة، استخدم الباحث اسلوب المقارنات المتعددة التي تعرف بالاختبارات البعدية (post Hoc).

جدول (25): يوضح نتائج المقارنات البعدية بين المجموعات العينة.

المجموعات (I)	المجموعات (J)	متوسط الفرق (I-J)	القيمة الاحتمالية
الثانــوي	الجامعي	-9.306	.000
	فوق الجامعي	-14.738	.000
الجامــعي	الثانوي	9.306	.000
	فوق الجامعي	-5.431	.138
فوق الجامعي	الثانوي	14.738	.000
	الجامعي	5.431	.138

الجدول (25) يوضح الاختبارات البعدية للمقارنة بين المجموعات، فنجد في مقارنة المستوى التعليمي الثانوي بالجامعي مستوى الدلالة (.000) اصغر من 0.05 وهذا يعني وجود فروق ما بين المستويين التعليمي (الثانوي والجامعي) في مقياس وصمة الايدز، وكذلك في مقارنة المستوى التعليمي الثانوي بالمستوى فوق الجامعي نجد ان مستوى الدلالة (.000) اصغر من 0.05 ويعنى ايضاً وجود فروق بين المستوى التعليمي الثانوي والمستوى التعليمي فوق الجامعة ، بينما عدم الفرق يتضح في مقارنة المستوى الجامعي بالمستوى فوق الجامعي حيث مستوى الدلالة (.138) اكبر من 0.05 ومن الملاحظ من خلال مستويات الدلالة في الجدول (25) ان جميع المستويات التعليمية توجد بينها فروق ماعدا المستوى الجامعي وفوق الجامعي ومن خلال متوسطات المستويات التعليمية الثلاثة نجد ان الفرق الاكبر يتجه لصالح المستوي فوق الجامعي.

الشكل البياني (4) يوضح اتجاهات متوسطات الدرجات العينة الثلاثة.



تف وم اق ة ال ائج ال علقة الف ض ال لم : -

اشارت النتيجة المتعلقة بالفرض الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى للمستوي التعليمي لصالح المستوى فوق الجامعي.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة عباس الصادق (2015م) التي اشارت نتائجها الي عدم وجود فروق دالة احصائيا في الاكتئاب الناجم عن الاصابة بالإيدز بين افراد المجموعة التجريبية تعود لمتغير المستوى التعليمي.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الطيب السنوسي (2014م) التي اشارت الي وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاثر النفسي السالب للوصمة الاجتماعية للمصابين بالإيدز وفقا لمتغير المستوى التعليمي.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة اصلاح بشير(2008م) التي اشارت الي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اساليب تحمل الضغوط النفسية لدى المصابين بمرض الايدز بولاية الخرطوم تبعا للمستوى التعليمي.

يعزي الباحث هذه النتيجة الي اهمية المستوى التعليمي لمقدمي الخدمة الصحية، اذ ان برامج مكافحة الايدز المختلفة الوقائية والعلاجية منها تحتاج الي درجة من الوعي والتبصير حتى يستطيع الفرد القيام بها على اكمل وجه، كما وان طبيعة برامج مكافحة الايدز خاصة الارشاد النفسي والفحص الطوعي الذي يقدم داخل الحقل الصحي وهو المدخل الرئيسي للوقاية من الإصابة بالإيدز وعبرها يتم توفير خدمات الرعاية للمصابين تتطلب درجة من التعليم بالإضافة الي مهارات تواصل تمكن الفرد من القيام بملحقات البرنامج المتمثلة في التحويل للعلاج وفحص الشريك والاطفال ومتطلبات التعايش الايجابي الذي يجب تعليمها لمريض الايدز والذي يعجز

الفرد الذي لم ينال قسطا من التعليم الايفاء بها وبالتالي عدم الاستفادة من البرامج ، لذا فكلما ارتفع المستوى التعليمي لمقدمي الخدمة الصحية كانوا اكثر قدرة علي كسر حاجز وصمة الايدز داخل الحقل الصحي وتطبيق برامج الوقاية والعلاج بالصورة المقبولة ، اذ ان المعرفة لها دور اساسي في عملية التعلم الانساني.

عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرض السادس: -

نص الفرض (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصورة الايجابية للوصم لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لمهنة ودور مقدم الخدمة).

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار تحليل البيانات في اتجاه واحد (One way Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب مجموعات تجانس الاداء الوظيفي الذي يقوم به مقدمي الخدمة الصحية.

جدول رقم (26) يوضح نتائج اختبار (Anova) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد على مقياس وصمة الايدز حسب مغير المهنة والدور.

الادوار حسب المهن الصحية	المتوسط	الانحراف	قيمة (ف) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
كوادر التشخيص والعلاج	83.21	10.377	23.292	.000	دالة احصائيا
كوادر الدعم النفسي والاجتماعي	83.44	8.523			
الكوادر المساعدة	68.79	13.526			

يتضح من الجدول (26) ان المتوسط لكوادر التشخيص والعلاج (83.21) ولكوادر الدعم النفسي والاجتماعي (83.44) وللكوادر المساعدة (68.79)، بينما الانحراف المعياري لكوادر التشخيص والعلاج (10.377) ولكوادر الدعم النفسي والاجتماعي (8.523) وللكوادر المساعدة (13.526). حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (23.292) والقيمة الاحتمالية (000.).

وبما ان قيمة مستوي المعنوية أصغر من (0.05) فذلك يعنى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لمهنة ودور مقدم الخدمة.

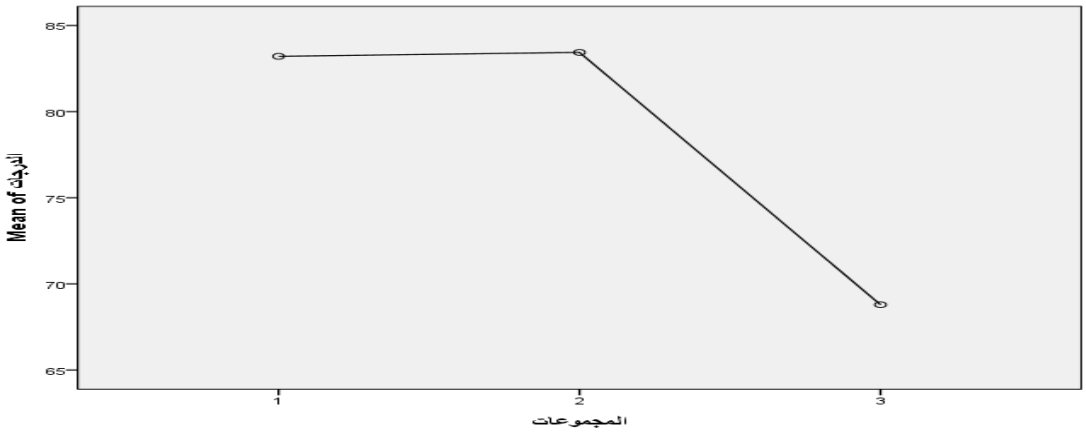
ولتحديد مصدر الاختلاف بين مستويات تجانس تقديم الخدمة الثلاثة، استخدم الباحث اسلوب المقارنات المتعددة التي تعرف بالاختبارات البعدية (post Hoc).

جدول (27) يوضح نتائج المقارنات المتعددة بين متوسطات (مهام وادوار) مقدمي الخدمة.

المجموعات (I)	المجموعات (J)	متوسط الفرق	القيمة الاحتمالية
كوادر التشخيص والعلاج	كوادر الدعم النفسي والاجتماعي	-.225	.995
	الكوادر المساعدة	14.418	.000
كوادر الدعم النفسي والاجتماعي	كوادر التشخيص والعلاج	.225	.995
	الكوادر المساعدة	14.643	.000
الكوادر المساعدة	كوادر التشخيص والعلاج	-14.418	.000
	كوادر الدعم النفسي والاجتماعي	-14.643	.000

الجدول (27) يوضح الاختبارات البعدية للمقارنة بين المجموعات، فنجد في مقارنة كوادر التشخيص والعلاج بكوادر الدعم النفسي والاجتماعي مستوى الدلالة (.995) اكبر من 0.05 ويعني عدم وجود فروق بين المجموعتين (التشخيص والعلاج، والدعم النفسي والاجتماعي) في مقياس وصمة الايدز، وفي مقارنة كوادر التشخيص والعلاج بالكوادر المساعدة نجد ان مستوى الدلالة (.000) اصغر من 0.05 ويعنى وجود فروق بين المجموعتين، وفي المقارنة بين كوادر الدعم النفسي والاجتماعي بالكوادر المساعدة نجد ان مستوى الدلالة (.000) وهي ايضاً اصغر من 0.05 وتعني وجود فروق بين المجموعتين . ونلاحظ من خلال مستويات الدلالة في الجدول (24) جميع المجموعات توجد بينها فروق ماعدا مجموعة التشخيص والعلاج ومجموعة الدعم النفسي والاجتماعي. وبناء على متوسطات المجموعات الثلاثة نجد ان الفرق الاكبر يتجه لصالح كوادر الدعم النفسي والاجتماعي.

الشكل (5) يوضح اتجاهات متوسطات المجموعات الثلاثة للمهام والادوار.



تف وم اق ة ال ائج ال علقة الف ض ال ادس: –

اشارت النتيجة المتعلقة بالفرض الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعزى لتجانس المهن من حيث الاداء الوظيفي لصالح كوادر الدعم النفسي والاجتماعي كما هو موضح على الرسم البياني (5).

ونتيجة لعدم حصول الباحث على دراسات سابقة تناولت وصمة الايدز داخل الحقل الصحي واثرها على تقديم خدمات الايدز، اقتصر الباحث تفسير النتائج من خلال الاطار النظري للدراسة والواقع العملي لمقدمي الخدمة الصحية حيث يرجع الباحث هذه النتيجة الي الفروق في المستوى التعليمي لمقدمي الخدمة الصحية حيث نجد ان كوادر التشخيص والعـلاج، وكوادر الدعـم النفسي والاجتماعي تراوح مستواهم التعليمي بين الجامعي وفوق الجامعي بينما انحصر مستوى الكوادر المساعدة بين الاساس والثانوي وهذا يؤكد اهمية المستوى التعليمي لدى مقدمي الخدمة الصحية واثره على درجة الوعي والتبصير في مواجهة وصمة الايدز. ويري كذلك إن المرشدين النفسيين والاجتماعيين بطبيعة عملهم المهني يقبلون الاخر كما هو بشوشين وداعمين ومحايدين في نفس الوقت لا يظهرون تعاطفاً أكثر من اللازم ويساعدون المرضى لكي يجودوا بكل المعلومات التي تساعد في فهم حالهم ومن ثم المساعدة في حل مشكلاتهم وهم جيدوا الانصات بالإضافة الي تدريبهم وتأهيلهم على هذه الميزات الامر الذي جعل منهم أكثر قدرة في التعامل مع وصمة الايدز من غيرهم من الكوادر الصحية. وان اغلب المرشدين النفسيين والاجتماعين الذين يعملون ببرنامج مكافحة الايدز هم من ذوي الخبرة الكبيرة (خمسة سنوات فأكثر) حيث تأسس برنامج مكافحة الايدز بالولاية عبرهم وهم اول من عملوا في برامج التوعية العامة بالمرض، وتلقوا تدريبات متقدمة في جميع مجالات الايدز(الارشاد، الفحص، العلاج ،الرعاية والدعم القانوني ومناصرة قضايا الايدز خاصة قضايا المجموعات الاكثر عرضة والذين يعتبرون مصدر وصمة الايدز) كل هذا مكنهم من فهم جميع جوانب المرض بصورة اوسع

والتعامل مع وصمة الايدز بدراية اكبر، وعلى العكس من ذلك الكوادر الصحية الأخرى تم تدريبهم في مجالاتهم المتخصصة.

الفـــــ الـــــلم

الـــلاصـــة

هدفت الدراسة الحالية الي معرفة أثر وصمة الايدز على أداء مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور من خلال تطبيق الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لإجراء هذه الدراسة. حيث تكونت عينة الدراسة من مقدمي الخدمة الصحية والتي بلغ عددهم (146) فرد من الجنسين ينقسمون الي ثلاثة مجموعات حسب تجانس الاداء الوظيفي (كوادر التشخيص والعلاج، كوادر الدعم النفسي والاجتماعي والكوادر المساعدة)، استخدم الباحث الادوات المتمثلة في مقياس وصمة الايدز الذي قام بإعداده، وبعد اجراء الدراسة وتحليل البيانات توصلت الدراسة الي النتائج التالية: –

١. السمة العامة للوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية بولاية شمال دارفور تتميز بالانخفاض.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعود لعملهم ببرنامج مكافحة الايدز من عدم عملهم بالبرنامج.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مقدمي الخدمة الصحية في مقياس وصمة الايدز تعود لسنوات العمل (الخبرة). (سنه الي سنتين، 5– 3 سنوات، 5 سنوات فأكثر) لصالح خبرة 5 سنوات فأكثر.
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعـود لمتغير النوع الاجتماعي (ذكر –انثى).
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعود للمستوي التعليمي (الثانوي – الجامعي – فوق الجامعي) لصالح المستوى فوق الجامعي.
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس وصمة الايدز لدى مقدمي الخدمة الصحية تعود لتجانس الاداء الوظيفي لمقدمي الخدمة الصحية لصالح كوادر الدعم النفسي والاجتماعي.

الـ صـــات

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصي الباحث بالاتـــي: -

١. الاستخدام الفعال للوسائل الإعلامية من قبل وزارة الصحة للارتقاء بمستوى الوعي في المجتمع ككل ولاسيَّما بيـن الشباب حول فيروس الإيدز وتمكين المجتمعات المحلية من فهم الوصمة الاجتماعية المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسبة والتعامل معها بفهم اسبابها واثارها حتى تتمكن من التعامل مع هذه القضايا بفعالية.
٢. تقوية قدرة النظم الصحية بالمستشفيات والمراكز والوحدات الصحية على الادماج الفعال لخدمات مجابهة فيروس الايدز وتعزيز السياسة الداعمة والبيئة القانونية من اجل تيسير استجابة القطاع الصحي، وتمكين المصابين بفيروس الايدز من فهم حقوقهم ومواجهة التمييز وما يترتب عليه.
٣. بناء قدرات مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسات الحكومية والخاصة (بتقديم خدمات رفيعة الجودة للوقاية من فيروس الايدز ورعاية حالاته ومعالجتها، والحث على الاستفادة من هذه الخدمات) والاستفادة المثلى من طاقاتها في المساهمة في مجابهة القطاع الصحي لفيروس الايدز مجابهة متكاملة.
٤. ينبغي ان ترتكز استراتيجية مكافحة الايدز على أُطر العمل المعنية بالأخلاقيات والحقوق الانسانية التي ينص على حق جميع الناس في التمتع بأعلى مستوى من الصحة.
٥. ضرورة مراقبة الوصمة الاجتماعية والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الايدز داخل الحقل الصحي وتقليص الوصمة من قبل مقدمي الخدمة الصحية ووضع مدونة لأخلاق الممارسة الصحية تضمن معاملة المتعايشين مع فيروس الايدز والمتأثرين بالإصابة معاملة لائقة، والتصدي للوصمة والتمييز ورفع مستوى الوعي بأثرهما وتشجيع تطوير خبرات المناصرة المتعلقة بقضايا الايدز.
٦. تمكين المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة ومرض الإيدز والمتأثرين بالمرض من فهم حقوقهم ومواجهة التمييز وما يترتب عليه ولعب دور فعـال في الحد من الوصمة الاجتماعية والتمييز والقضاء عليهما.

الـ ق ـحـات

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وانطلاقا من التوصيات السابقة يقترح الباحث المقترحات التالية لتكون نـواة لدراسات مستقبلية: –

١. التوعـية والتثقيف الصحي ودورهما في خفض وصمة الايدز بولاية شمال دافور.
٢. دور مراكز تقديم خدمات الايدز في رفع مستوى التوعية الصحية بمرض الايدز داخل الحقل الصحي بولاية شمال دارفور.
٣. دور مقدمي الخدمة الصحية بمراكز تقديم خدمات الايدز في تنمية الجوانب الايجابية لدى الافراد المتعايشين مع الاصابة بالإيدز بولاية شمال دارفور.
٤. دور جمعية رعاية المتعايشين مع الاصابة بفيروس ومرض الايدز في تقليل وصمة الايدز بولاية شمال دارفور.
٥. فعالية المنظمات غير الحكومية في تعزيز التعايش الايجابي لحاملي فيروس ومرض الايدز بولاية شمال دارفور بولاية شمال دارفور.
٦. دور منظمات المجتمع المدني في تمكين المجتمعات المحلية من فهم الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمرض الايدز والتعامل معها.

قائـ ة الـ ـادر والـ اجع

أولاً: الـ ـــادر

١. القــرآن الكريـم.

٢. البخاري، محمد بن اسماعيل: صحيح البخاري، المطبعة السلفية، القاهرة، مصر، (1959م)

ثانياً: المراجع باللغة العربية والمترجمة

٣. البرنامج القــومي لمكافحة الايدز بالتـعاون مع منظمة اليونيسيف، (2006م): **دلـ تـ ر مـ ري الاقـ ان الـ اب في مـ ال مـ افـــة الايـ ز**، الاتحاد الامريكي لتنظيم الوالدية العالمي، الخرطوم.

٤. البرنامج القومي لمكافحة الايدز، (2004م): **الـ اسة القـ مـ ة لـ افـ ة الايـ ز**، وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم.

٥. البرنامج القومي لمكافحة الايدز، (2010م): **الـ لاـ الارشاد ة الـ ة واجـ اءات الـ غ الـ ارة للإرشاد الـ في والفـ الـ عي**، وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم.

٦. الاتحاد الدولي لتنظيم الوالدية (2008م): مؤشر الوصمة لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، المملكة المتحدة، لندن.

٧. الاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة، (2008م): **مـ شـ الـ صـ ة لـ الاشـ اص الـ عا مع فـ وس الايـ ز، الـ لـ ة الـ ة.**

٨. وزارة الصحة الاتحادية، (2010م): **الـ ة الاسـ اتـ ة القـ مـ ة لـ افـ ة الايـ ز(2010-2014)**، البرنامج القومي لمكافحة الايدز، الخرطوم، السودان

٩. الوسيلة الامين احمد، (2006م): **دور وسائـ الاعلام والـ في مـ افـ ة الايـ ز**، مركز دراسات المجتمع، الخرطوم، السودان.

١٠. الحكيم ابراهيم، (2004م): **الـ جع في تـ لـ الـ انات SPSS**، شعاع للنشر والعلوم، حلب، سوريا.

١١. طه حسين، (2010م): **الايـ ز**، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

١٢. مالك بدري، (2007م)، ترجمة محمد عثمان اسماعيل: **نـ ة الايـ ز**، الطبعة الاولى، الدار السودانية للكتب، الخرطوم، السودان.

١٣. كمال دسوقي(1990م): **علـ م الـ فـ** ، مطابع الاهرام التجارية، مصر.

١٤. محمد عارف، (1975): الجريمة في المجتمع، مكتبة انجلو، القاهرة.

١٥. محمد علي محمد (1993م): **تاريخ علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
١٦. مصطفى احمد على واخرون، (2006م): **اساسيات الاحصاء**، دار النهضة المصرية، القاهرة.
١٧. مصطفى فهمي (1979م): **الصحة النفسية والاجتماعي**، مكتبة الخانجي، القاهرة.
١٨. مختار حمزة، (1979م): سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى، دار البيان العربي، جده.
١٩. سامية محمد جابر(1989م): **الفقر الاجتماعي نشأته واتجاهاته**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
٢٠. عايد عواد الوريكات (2004م): **نظريات علم الجريمة**، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
٢١. عبد الرحمن محمد العيسوي، (1974م): **الأسس والمبادئ في علم النفس والجريمة**، دار النهضة العربية، بيروت.
٢٢. عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب (2006م): **ممارسة الخدمة الاجتماعية والجريمة**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
٢٣. عدنان الدوري، (1972م): اصول علم الجريمة، وكالة المطبوعات، الكويت.
٢٤. الفاضل العبيد عمر، (1993م): **داء الايدز**، دار النفائس، بيروت، لبنان.
٢٥. رجاء محمود ابو علام، (1999م): **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، دار النشر للجامعات، القاهرة.
٢٦. روبرت بران، (1995م) ترجمة المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط: **فيروس العوز المناعي البشري والايدز – استراتيجية العناية الصحية**، الناشر المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط، الاسكندرية، مصر.

رابعاً: الدراسات والدوريات والرسائل العلمية

* الدوريات والرسائل باللغة العربية

٢٧. ابراهيم بن سعد الهويمل، (2009م): **جريمة نقل مرض نقص المناعة البشرية (الايدز)**، دراسة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية.
٢٨. إدارة التخطيط والتنمية البشرية، (2015م): **الوقائع البشرية للمديرية الصحية**، وزارة الصحة–ولاية شمال دارفور، الفاشر.
٢٩. البرنامج الولائي لمكافحة الايدز، (2014م): التقرير السنوي لأداء البرنامج، وزارة الصحة–ولاية شمال دارفور، الفاشر.

٣٠. أدم بشر أدم، (2003م): **القل والاك اب الد ف ي ل م ضى الاي ز وعلاق ها ب ع الـ غ ات الـ غا ة**–دراسة ميدانية لمرضى الايدز بالمستشفيات والمراكز بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام درمان الاسلامية، كلية التربية.

٣١. الأحمري سعد عبد الله (2002) :**الـ ص الاج اعي لـ ضى الإي ز**، دراسة ماجستير غير منشوره، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض.

٣٢. برنامج الامم المتحدة المشترك المعني بفيروس العوز المناعي البشري والايدز، (1999م): **معل مات لـ في الام الـ ة واسـ ه** ، سويسرا، جنيف.

٣٣. برنامج الاغذية العالمي WFP، (2010م): سياسة البرنامج إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز، مشاورة غير رسمية، ايطاليا، روما.

٣٤. البرنامج القومي لمكافحة الايدز، (2012م): **الـ ح الـ لـ ي الـ للف ات الاك ع ضة للإص ا ة ف وس وم ض الاي ز ع ولا ات الـ دان**، وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم.

٣٥. هارون يوسف جمعة، (2013م): **دور م ات الـ ع الـ ني في الـ ة ا م ض الاي ز**، دراسة حاله منظمة اصدقاء السلام والتنمية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، قسم الاجتماع.

٣٦. الطيب السنوسي يوسف، (2014م): **فعال ة ب نامج ارشاد مع في سل ي لـ الاث الـ ف ي الـ ال للـ ص ة الاج ا ة لـ الـ اب بالإي ز ب لا ة غ ب دارف ر**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنلوجيا، كلية التربية، قسم علم النفس.

٣٧. اللجنة الاقليمية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، (2011م): **الاسـ ات ة الاقل ة لـ ابهة الق اع الـ ي لف وس الاي ز** في الحقبة 2011 – 2015، القاهرة.

٣٨. منى ابراهيم محمد طاهر، (2011م): **الاتـ اهات الاج ا ة لـ الـ عا مع ف وس ع ز الـ اعة الـ ة**، دراسة حاله ولاية القضارف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، قسم الاجتماع.

٣٩. سعود بن محمد الرويلي، (2008م): **الـ ص وعلاق ه الـ عـ دة للـ ة**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، قسم العلوم الاجتماعية.

٤٠. عباس الصادق محمد، (2015م): **فعال ة ب نامج ارشاد سل ي مع في لـ الاك اب لـ م ضى الاي ز اك الـ عا ة الـ املة ب لا ة ج ب دارف ر**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنلوجيا، كلية التربية، قسم علم النفس.

٤١. عبد الله سالم الدراوشة، (2010م): المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الاردنية نحو المصابين بمرض الايدز، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة مؤته، كلية علوم الاجتماع.

٤٢. علاء الدين عيسى أحمد أبو جربوع، (2005م): **م فعال ة ب نامج مق ح في الارشاد ال ف ي ل وص ة ال ض ال ف ي ال ت ة ال علاج ال ف ي**، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية – غزة، كلية التربية، قسم علم النفس.

٤٣. على بن عوض الطلحي، (2006م): **تأث ال ص على تعاون م ضى القل والاك اب في ت ال ة العلاج ة**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، قسم العلوم الاجتماعية.

٤٤. ريتشارد باركر، (2002م): **ال ص ة وال ال ت ان الإص ا ة لازمة نق ال اعة ال ة ال ة (الايدز)**، الطبعة الاولى، الوكالة الامريكية للتنمية الدولية.

٤٥. شيرين سوقي واخرون، (2011م): **دل م ا عة وتق ب نامج م اف ة الايدز**، الوكالة الامريكية للتنمية الدولية USAID.

٤٦. الصحة العالمية ومكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات، وحدة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والايدز، (2007م): **ال خلات لل لف وس نق ال اعة ال ة/ الايدز.**

ثالثاً: ال اجع الاج ة

47. Aggleton, P. and I. Warwick. 1999. Household and Community Responses to HIV and AIDS in Developing Countries: Findings from Multi-site Studies: Geneva, UNAIDS.
48. Blendon, R.J. and K. Donelan. 1988. "Discrimination against people with AIDS," American Journal of Public Health 319:1022-1026.
49. Bourdieu, P. 1977. Outline of a Theory of Practice. Cambridge: Cambridge University Press.
50. Castro, R. et al. 1998a. "Family responses to HIV/AIDS in Mexico," Social Science and Medicine.
51. UNAIDS. 2000. "HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants," research studies from Uganda and India (prepared for UNAIDS by Peter Aggelton). Geneva, UNAIDS.

52. Parker, R.G. 1996. Empowerment, community mobilization and social change in the face of HIV/AIDS. AIDS 10(suppl. 3):S27-S31.
53. Gostin, L.O. and Z. Lazzarini. 1997. Human Rights and Public Health in the AIDS Pandemic. New York: Oxford University Press.

ملـــ (١)

يـ ضح الـ ـ ات والـ الـ ي عـ ـ وفقا لـ ـا اشار الـ ه الـ ن

رقـ الـ ارة	الـ ـ ة او الـ ارة قـ الـ عـ يـ	الـ ـ ة او الـ ارة عـ الـ عـ يـ
.٥	محاكمة	معاقبة
.٨	أعمالهم	وظائفهم
.١١	الـــي	علـــى
.٢١	زميلاً لي	زميلي
.٢٣	اجراً كاملاً	حقوقه كاملة
.٢٩	يجب ان يتم لهن فحص الايدز	يجب ان يتم فحصهن للإيدز
.٣٥	إفشاء	تمليك المعلومات عن
.٣٦	احترام	اهتمام
.٤٠	سوف لا استمر في علاقتي معه	سوف اقطع علاقتي به تماماً.
.٤٤	لعائلة	للأسرة
.٤٨	أخذ	إبعـــاد
.٥٣	المثليين الشواذ	منحرفي السلوك
.٥٤	النشأة	الموطن
.٥٥	جلبه	أحضره

ملـــــــ رقـ (2)

يـ ضـــح الـ ارات الـ ي تـ حـ فها وفقا لـ ا اشار الـ ه الـ ن

رقـ العـ ارة	العـــــ ارات الـ ـــ وفة
٩.	النساء المصابات بالإيدز يجب أن يخضعن لعملية عقم(منع الحمل) حتى لا يتمكن من الانجاب.
١٠.	يجب منع دخول الاشخاص المتعايشين الذين يحملون معهم ادوية علاج الايدز للبلاد.
١٤.	حماية بائعات الهوى والمثلين جنسيا من الايدز اقل اهمية من حماية عامـــة السكان.
١٧.	الايدز عقاب من الله.
١٩.	يجب اعطاء معلومات للصحافة او البوليس عن المصابين بمرض الايدز.
٣٠.	في المستشفيات الحكومية يجب فحص الايدز دون اقرار مسبق من المريض.
٣٢.	يجب عدم الاحتفاظ بسرية وخصوصية مريض الايدز بعد وفاته.
٤٢.	من المخجل أن يكون هناك أشخاص مصابون الإيدز في مجتمعنا.
٤٥.	يوجد ضرر كبير من تعامل المصابين بالإيدز مع الأطفال.
٤٩.	يجب محاكمة الأزواج الذين نقلوا الإيدز إلى زوجاتهم بتهمة القتل.
٥١.	النساء المصابات بالإيدز عليهن أن يشعرن بالخجل أكثر من الرجال المصابين الإيدز.
٥٢.	اعتقد ان الايدز مرض المجرمين والمنحرفين ومن لا خير فيهم.

٥٧.	يعتبر الايدز مرض الفقيرات العاملات بالجنس.

ملـــــ (3)

يـ ضح الـ ارات الـ ي أُعِـ ت صـ اغـ ها لغـ اً وفقـا لـ ا اشار الـ ه الـ ن

رقـ العـارة	الـ ارة قـــــ الـ ع يـ	الـ ارة عـــ الـ ع يـ
١٣.	يجـب ان تطلب الزوجة الطلاق عبر المحكمة من زوجها المصاب بالإيدز.	يحق للزوجة طلب الطلاق من زوجها المصاب بالإيدز.
٢٣.	العامل أو الموظف الذي لا يستطيع القيام بواجباته بسبب مرض الايدز يجب ان لا يعطي اجرا كاملا.	العامل أو الموظف المصاب بمرض الايدز يجب ان لا يعطي حقوقه كاملة.
٢٤.	يجب ان يخصص عنابر منفصلة لمصابي الايدز بالمستشفيات عن بقية المرضى.	يجب تخصيص عنابر لمصابي الايدز بالمستشفيات عن بقية المرضى.
٢٧.	يجب عدم اجراء العمليات الجراحية للمصابين بالإيدز في المستشفيات الحكومية العامة.	يجب اجراء العمليات الجراحية لمصابي الايدز في غرف خاصة بهم.
٢٨.	يجب ان يتم فحص الايدز سرياً للحالات المرضية التي يشك الطبيب بانها يمكن ان تكون مصابة بالإيدز.	يتم فحص الايدز دون علم المريض في الحالات المشتبه فيها.
٣١.	في حاله وفاة مريض الايدز بالمستشفى يجب غسل العنبر جيدا بالمطهر وحرق كل مستلزماته.	يجب الاهتمام جيدا بنظافة العنبر الذي يوجد به مصاب الايدز.
٣٣.	يجب تحفيز مقدمي الخدمة الصحية العاملين بالمركز العلاجي لمصابي الايدز ماديا.	يجب تحفيز الكوادر الصحية العاملة ببرنامج مكافحة الايدز.
٥٦.	الايدز مرض الاغنياء والحياة المترفة.	الايدز مرض يصيب الاغنياء من

		الناس فقط.

ملحق (4)

يوضح العبارات التي أُعيدت صياغتها من السلبية الى الايجابية وفقا لما اشار اليه المحكمون

رقم العبارة	الصياغة السلبية	الصياغة الايجابية
١.	يجب عزل الاشخاص المصابين بالإيدز عن بقية افراد المجتمع.	يجب عدم عزل الاشخاص المصابين بالإيدز عن بقية افراد المجتمع.
٢.	يجب منع الاجانب المصابين بالإيدز من دخول البلد.	يسمح للأجانب المصابين بالإيدز من دخول البلد.
١٠.	يجب حظر المصابين بالإيدز من التقدم للترشيح او الانتخاب.	يسمح لمصابي الإيدز بالترشيح والانتخاب.
١٢.	يجب استثناء الاطفال المصابين بالإيدز من الانشطة الجماعية بالمدرسة.	يجب مشاركة الاطفال المصابين بالإيدز في الانشطة الجماعية بالمدرسة.
١٣.	يجب ان لا يسمح للأطفال من امهات مصابات بالإيدز اللعب مع بقية التلاميذ بالمدرسة.	يسمح للتلاميذ المتأثرين بإصابة أحد الوالدين بالإيدز اللعب مع بقية التلاميذ بالمدرسة.
١٤.	العامل أو الموظف المصاب بمرض الايدز يجب ان لا يعطي حقوقه كاملة.	العامل أو الموظف المصاب بمرض الايدز يجب ان يعطي حقوقه كاملة كبقية زملائه.
٢٦.	يجب عدم السماح للمصابين بالإيدز والمتأثرين به من استخراج بطاقات تأمين صحي.	يسمح للمصابين بالإيدز والمتأثرين به من استخراج بطاقات تأمين صحي.
٣٧.	الأشخاص المصابين بالإيدز مسؤولون عن إصابتهم.	مصابي الايدز ليسوا مسؤولون عن إصابتهم بل هم ضحايا المرض.

ملحق رقم (5)

يوضح العبارات الخاصة بوفاة عم الطالب الاستطلاعي معاملات تشبعها العالية .

رقم العبارة	العبـــــــــارة	معامل التشبع
٤	يسمح للأجانب المصابين بالإيدز من دخول البلد.	-.033
٥	يسمح للتلاميذ المتأثرين بإصابة أحد الوالدين بالإيدز اللعب مع بقية التلاميذ بالمدرسة.	-.108
١٦	يجب أن يكون هناك قانون يلزم الشباب من الجنسين بإجراء فحص الايدز قبل الزواج.	-.257
١٨	لو أصيب صديق لي بالإيدز سوف اقطع علاقتي به تماماً.	-.248
٢١	لو أصيب أحد أفراد عائلتي بالإيدز سوف أخفي ذلك عن الناس.	-.424
٢٣	يسمح للمصابين بالإيدز والمتأثرين به من استخراج بطاقات تأمين صحي.	-.104
٣٤	يجب الاهتمام جيدا بنظافة العنبر الذي يوجد به مصاب الايدز.	-.119
٣٦	يجب تحفيز الكوادر الصحية العاملة ببرنامج مكافحة الايدز.	-.055

ملـ رقـــ (6)

الاسـ انة في صـ رتها الاولـ ة

الدكـــــــــتور/ ..... الفاضـــل.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الـ ضـ ع: الـ ارـــة في تـ مقـ اس

يشرفني دعـوة سيادتكم للمشاركة في تحكيم (مقياس الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإصابة بمرض الايدز) والذي ستوجه الي مقدمي الخدمة الصحية (اطباء، صيادلة، مرشدين نفسيين واجتماعيين والكوادر الصحية المساعدة) بولاية شمال دارفور لقياس أثر الوصمة الاجتماعية المصاحبة لمرض الايدز على مستوي تقديم خدمات التوعية –الوقاية والرعاية والعلاج–(خدمات الايدز)، من اعداد الباحث وذلك للحصول على درجة الماجستير في علم النفس. لذا ارجو التفضل بإبداء رأيكم السديد ومقترحاتكم بشأن فقرات الاستبانة فيما إذا كانت صالحة او غير صالحة ومدى انتماء كل فقرة للمجال المحدد لها، وبنائها اللغوي، واية اقتراحات او تعديلات ترونها مناسبة لتحقيق هدف الدراسة الحالية علماً بان بدائل الاجابة على الفقرات هي: (موافق – محايد – غير موافق) للمحاور الثلاثة للاستبانة المرفق.

والـ ـ الاجـ ائي لـ صـ ـة الاجـ ـ ا ـة الـ تـ ـة ض الايـ ز: هو ما يمارس من ردود أفعال مجتمعية سلبية تجاه مريض الإيدز علي شكل سلوكيات أو القاب تمنح بقصد أو بغير قصد، تعبر عن الاستهجان والتحقير وأحياناً الشفقة المبالغ فيها يشعر المريض بالدونية وبأنه متميز وتصفه بصفة سلبية تميزه عن الآخرين.

مع خالـ الـ والـ قـ ير

الـ احـ

أ. الـ انات العامة: –

النوع: ذكر ( ) انثي ( ) . وظيفة مقدم الخدمة الصحية: .....

سنين العمل: ..... المستوى التعليمي: .....

هل عملت من قبل ببرنامج مكافحة الايدز؟ نعم ( ) لا ( ).

ب. ارات الـ اس:–

الرقم	العبـــــــارات	موافق	محايد	غير موافق
أ-	محور سياقات السياسات والتشريعات.			
١.	يجب عزل الاشخاص المصابين بالإيدز عن بقية افراد المجتمع.			
٢.	يجب منع الاجانب المصابين بالإيدز من دخول البلد.			
٣.	يجب منع المصابين بمرض الايدز الالتحاق بالوظائف الحكومية والخاصة.			
٤.	يجب منح تأشيرات السياحة للأشخاص خالي الاصابة من الايدز.			
٥.	يجب محاكمة الأمهات المصابات بالإيدز اللواتي ينجبن أطفالاً مصابين.			
٦.	يجب أن يكون هناك قانون يلزم الشباب من الجنسين بإجراء فحص الايدز قبل الزواج.			
٧.	يجب عدم اعطاء تصاريح عمل لمرضى الايدز.			
٨.	يجب أن يفصل الأشخاص المصابون بالإيدز من أعمالهم.			
٩.	النساء المصابات بالإيدز يجب أن يخضعن لعملية عقم(منع الحمل) حتى لا يتمكن من الانجاب.			

١٠.	يجب منع دخول الاشخاص المتعايشين الذين يحملون معهم ادوية علاج الايدز للبلاد.			
الرقم	العبـــــــــارات	موافق	محايد	غير موافق
١١.	يجب حجز الاجانب المصابين بالإيدز ووضعهم في كرينتينة وارغامهم الي مغادرة البلاد.			
١٢.	يجب حظر المصابين بالإيدز من التقدم للترشيح او الانتخاب.			
١٣.	يجب ان تطلب الزوجة الطلاق عبر المحكمة من زوجها المصاب بالإيدز.			
١٤.	حماية بائعات الهوى والمثلين جنسيا من الايدز اقل اهمية من حماية عامة السكان.			
ب- محـــور السياقات المؤسسية				
١٥.	يجب استثناء الاطفال المصابين بالإيدز من الانشطة الجماعية بالمدرسة او الطرد منه.			
١٦.	يجب ان لا يسمح للأطفال من امهات مصابات بالإيدز اللعب مع بقية التلاميذ بالمدرسة.			
١٧.	الايدز عقاب من الله.			
١٨.	المصابون بالإيدز يستحقون ما نزل بهم من عقاب رباني.			
١٩.	يجب اعطاء معلومات للصحافة او البوليس عن المصابين بمرض الايدز.			
٢٠.	يجب نشر معلومات مخيفة عن مرض الايدز بواسطة الاعلام بغرض حماية المجتمع.			
٢١.	يضايقني جدا ان يكون زميلا لي في العمل مصابا بالإيدز.			

٢٢.	الموظفين المصابين بالإيدز يجب منعهم من الترقية والتدريب والنقل.			
٢٣.	العامل او الموظف الذي لا يستطيع القيام بواجباته بسبب مرض الايدز يجب ان لا يعطي اجرا كاملا.			
٢٤.	يجب ان يخصص عنابر منفصلة لمصابي الايدز بالمستشفيات عن بقية المرضى.			
٢٥.	يجب ان تفصل خدمات الايدز عن خدمات الرعاية الصحية الاساسية بالمستشفيات والمراكز الصحية.			
٢٦.	يجب عدم السماح للمصابين بالإيدز والمتأثرين به من استخراج بطاقات تأمين صحي.			
٢٧.	يجب عدم اجراء العمليات الجراحية للمصابين بالإيدز في المستشفيات الحكومية العامة.			
٢٨.	يجب ان يتم فحص الايدز سرياً للحالات المرضية التي يشك الطبيب بانها يمكن ان تكون مصابة بالإيدز.			
٢٩.	كل السيدات الحوامل اللائي يحضرن للمتابعة بالمستشفيات والعيادات يجب ان يتم لهن فحص الايدز دون موافقة منهن لحماية الجنين.			
٣٠.	في المستشفيات الحكومية يجب فحص الايدز دون اقرار مسبق من المريض.			
٣١.	في حاله وفاة مريض الايدز بالمستشفى يجب غسل العنبر جيدا بالمطهر وحرق كل مستلزماته.			
٣٢.	يجب عدم الاحتفاظ بسرية وخصوصية مريض الايدز بعد وفاته.			

٣٣.	يجب تحفيز مقدمي الخدمة الصحية العاملين بالمركز العلاجي لمصابي الايدز ماديا.			
٣٤.	لا معنى للعناية بمرضى الايدز في المستشفيات طالما أن الايدز غير قابل للشفاء.			
الرقم	**العبـــــــارات**	**موافق**	**محايد**	**غير موافق**
٣٥.	يجب إفشاء حالة الشخص المصاب الى اقاربه بغرض حماية الاسرة.			
٣٦.	يجب على مقدم الخدمة الصحية اظهار احترام زائد للمصابين بالإيدز.			
ج. محـور السياقات المجتمعية				
٣٧.	يجب أن يخجل الاشخاص المصابون بالإيدز من أنفسهم.			
٣٨.	من الصعب علي أن اتعاطف مع الاشخاص المصابين بالإيدز.			
٣٩.	سأشعر بالخجل لو أن أحد من أفراد عائلتي أصيب الإيدز.			
٤٠.	لو أصيب صديق لي بالإيدز سوف لا استمر في علاقتي معه.			
٤١.	لو أصيب أحد أفراد عائلتي بالإيدز سوف أخفي ذلك عن الناس.			
٤٢.	من المخجل أن يكون هناك أشخاص مصابون الإيدز في مجتمعنا.			
٤٣.	يجب نشر أسماء المصابين بالإيدز علنا حتى يتمكن الناس من تفاديهم.			

٤٤.	من المخجل لعائلة ما أن يكون لديها امرأة مصابة الإيدز أكثر من لو أن المصاب كان رجلا.			
٤٥.	يوجد ضرر كبير من تعامل المصابين بالإيدز مع الأطفال.			
٤٦.	يعتبر مصابي الايدز منحرفي السلوك.			
٤٧.	الأشخاص المصابين بالإيدز مسؤولون عن إصابتهم.			
٤٨.	يجب أخذ الأطفال الصغار من منازلهم اذا كانت أمهاتهم مصابات بالإيدز.			
٤٩.	يجب محاكمة الأزواج الذين نقلوا الإيدز إلى زوجاتهم بتهمة القتل.			
٥٠.	دائما ما يكون الزوج هو السبب في نقل الإيدز لعائلته.			
٥١.	النساء المصابات بالإيدز عليهن أن يشعرن بالخجل أكثر من الرجال المصابين الإيدز.			
٥٢.	اعتقد ان الايدز مرض المجرمين والمنحرفين ومن لا خير فيهم.			
٥٣.	معظم الأشخاص المصابين بالإيدز حول العالم هم من المثليين الشواذ.			
٥٤.	الايدز مرض افريقي النشأة.			
٥٥.	الايدز مرض جلبه الرجال البيض.			
٥٦.	الايدز مرض الاغنياء والحياة المترفة.			
٥٧.	يعتبر الايدز مرض الفقيرات العاملات بالجنس.			
٥٨.	الايدز مرض وافد إلينا من دول الجوار.			

ملحق (7)

الاستبانة في صورتها النهائية

اخي / اختي .... مقدم / مقدمة. الخدمة الصحية.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نضع بين يديك هذا الاستبيان الذى يحتوي على مجموعة من العبارات تقيس وصمة الايدز، الرجاء التفضل بالإجابة عليها وفق ما تراه مناسباً بوضع علامة (✓)، مع العلم أن هذه المعلومات سرية ولن تستخدم إلا لغايات البحث العلمي لذلك لا تكتب اسمك او أي شيء يدل على شخصيتك، مقدراً وشاكراً لك حسن التعاون.

المعلومات العامة:

* **النوع:** ذكر ( ) انثي ( ) . **وظيفة مقدم الخدمة الصحية:** .....
* **سنوات العمل:** أقل من سنتين ( ) . ٣ -٥ سنوات ( ) . أكثر من ٥ سنوات ( ).
* **المستوى التعليمي:** أساس ( ) . ثانوي ( ) . جامعي ( ) . فوق الجامعة ( ).
* **هل عملت من قبل ببرنامج مكافحة الايدز؟** نعم ( ) لا ( ).

الرقم	العبارات	موافق	محايد	لا اوافق
١.	**يجب عدم عزل الاشخاص المصابين بالإيدز عن بقية افراد المجتمع.**			
٢.	**يجب عدم استثناء الاطفال المصابين بالإيدز من الانشطة الجماعية بالمدرسة.**			
٣.	**المصابون بالإيدز يستحقون ما نزل بهم من عقاب رباني.**			
٤.	**يسمح للأجانب المصابين بالإيدز من دخول البلد.**			
٥.	**يسمح للتلاميذ المتأثرين بإصابة أحد الوالدين بالإيدز اللعب مع بقية التلاميذ بالمدرسة.**			
٦.	**يجب تمليك المعلومات عن حالة الشخص المصاب**			

	بالإيدز الى اقـــــــاربه بغـرض حماية اسرته.			
٧.	يجب منع المصابين بمرض الايدز من الالتحاق بالوظائف الحكومية والخاصة.			
٨.	يجب نشر معلومات مخيفة عن مرض الايدز بواسطة الاعلام بغرض حماية المجتمع.			
٩.	يجب أن يخجل الاشخاص المصابون بالإيدز من أنفسهم.			
١٠.	يجب منح تأشيرات السياحة للأشخاص خالي الاصابة من الايدز.			
١١.	يضايقني جدا ان يكون زميلي في العمل مصابا بالإيدز.			
١٢.	من الصعب علي أن اتعاطف مع الاشخاص المصابين بالإيدز.			
١٣.	يجـب معاقبة الأمهات المصابات بالإيدز اللواتي ينجبن أطفالاً مصابين.			
١٤.	العامل أو الموظف المصاب بمرض الايدز يجب ان يعطي حقوقه كاملة كبقية زملائه.			
١٥.	سأشعر بالخجل لو أن أحد من أفراد عائلتي أُصيب بالإيدز			
١٦.	يجب أن يكون هناك قانون يلزم الشباب من الجنسين بإجراء فحص الايدز قبل الزواج.			
١٧.	يجب تخصيص عنابر لمصابي الايدز بالمستشفيات عن بقية المرضى.			

١٨.	لو أصيب صديق لي بالإيدز سوف اقطع علاقتي به تماماً.			
١٩.	يجب عدم اعطاء تصاريح عمل لمرضى الايدز.			
٢٠.	يجب ان تقدم خدمات الايدز ضمن خدمات الرعاية الصحية الاساسية.			
٢١.	لو أصيب أحد أفراد عائلتي بالإيدز سوف أخفي ذلك عن الناس.			
٢٢.	يجب أن يفصل الأشخاص المصابون بالإيدز من وظائفهم.			
٢٣.	يسمح للمصابين بالإيدز والمتأثرين به من استخراج بطاقات تأمين صحي.			
٢٤.	يجب نشر أسماء المصابين بالإيدز علناً حتى يتمكن الناس من تفاديهم.			
٢٥.	يجب حجز الاجانب المصابين بالإيدز وارغامهم على مغادرة البلاد.			
٢٦.	يجب اجراء العمليات الجراحية لمصابي الايدز في غرف خاصة بهم.			
٢٧.	من المخجل للأسرة أن يكون لديها امرأه مصابة بالإيدز من لو أن المصاب كان رجلا.			
٢٨.	يسمح لمصابي الإيدز بالترشيح والانتخاب.			
٢٩.	يتم فحص الايدز دون علم المريض في الحالات المشتبه فيها.			

٣٠.	يعتبر مصابي الايدز منحرفي السلوك.			
٣١.	يحق للزوجة طلب الطلاق من زوجها المصاب بالإيدز.			
٣٢.	كل السيدات الحوامل اللائي يحضرن للمتابعة بالمستشفيات والعيادات يجب ان يتم فحصهن للإيدز دون موافقتهن.			
٣٣.	مصابي الايدز ليسوا مسؤولون عن إصابتهم بل هم ضحايا المرض.			
٣٤.	يجب الاهتمام جيدا بنظافة العنبر الذي يوجد به مصاب الايدز.			
٣٥.	يجب ابعاد الأطفال الصغار من منازلهم إذا كانت أمهاتهم مصابات بالإيدز.			
٣٦.	يجب تحفيز الكوادر الصحية العاملة ببرنامج مكافحة الايدز.			
٣٧.	دائما ما يكون الزوج هو السبب في نقل الإيدز لعائلته.			
٣٨.	لا معنى للعناية بمرضى الايدز طالما أن الايدز غير قابل للشفاء.			
٣٩.	معظم الأشخاص المصابين بالإيدز حول العالم هم من منحرفي السلوك.			
٤٠.	يجب على مقدم الخدمة الصحية اظهار اهتمام زائد بمرضى الايدز.			

٤١.	الايدز مرض افريقي الموطن.			
٤٢.	الايدز مرض احضره الرجال البيض.			
٤٣.	الايدز مرض يصيب الاغنياء من الناس فقط.			
٤٤.	الايدز مرض وافد إلينا من دول الجوار.			

ملحق (8)

?

الاستبانة بصورتها النهائية

اخي / اختي –مقدم / مقدمة الخدمة الصحية.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نضع بين يديك هذا الاستبيان الذى يحتوي على مجموعة من العبارات تقيس وصمة الايدز، الرجاء التفضل بالإجابة عليها وفق ما تراه مناسباً بوضع علامة (✓)، مع العلم أن هذه المعلومات سرية ولن تستخدم إلا لغايات البحث العلمي لذلك لا تكتب اسمك او أي شيء يدل على شخصيتك، مقدراً وشاكراً لك حسن التعاون.

المعلومات العامة:

* **النوع:** ذكر ( ) انثي ( ) . * **وظيفة مقدم الخدمة الصحية:** .....
* **سنين العمل:** أقل من سنتين ( ) . ٣ – ٥ سنوات ( ) . أكثر من ٥ سنوات ( ).
* **المستوى التعليمي:** أساس ( ) . ثانوي ( ) . جامعي ( ) . فوق الجامعة ( ).
* **هل عملت من قبل ببرنامج مكافحة الايدز؟** نعم ( ) لا ( ).

الرقم	العبارات	موافق	محايد	لا اوافق
١.	يجب عدم عزل الاشخاص المصابين بالإيدز عن بقية افراد المجتمع.			
٢.	يجب عدم استثناء الاطفال المصابين بالإيدز من الانشطة الجماعية بالمدرسة.			
٣.	المصابون بالإيدز يستحقون ما نزل بهم من عقاب رباني.			
٤.	يجب منع المصابين بمرض الايدز من الالتحاق بالوظائف الحكومية والخاصة.			
٥.	يجب نشر معلومات مخيفة عن مرض الايدز بواسطة الاعلام بغرض حماية المجتمع.			
٦.	يجب تمليك المعلومات عن حالة الشخص المصاب بالإيدز الى اقاربه بغرض حماية اسرته.			

٧.	يجب منح تأشيرات السياحة للأشخاص خالي الاصابة من الايدز.			
الرقم	**العبـــــــارات**	**موافق**	**محايد**	**لا اوافق**
٨.	يضايقني جدا ان يكون زميلي في العمل مصابا بالإيدز.			
٩.	يجب أن يخجل الاشخاص المصابون بالإيدز من أنفسهم.			
١٠.	يجب معاقبة الأمهات المصابات بالإيدز اللواتي ينجبن أطفالاً مصابين.			
١١.	العامل أو الموظف المصاب بمرض الايدز يجب ان يعطي حقوقه كاملة كبقية زمـــلائه.			
١٢.	من الصعب علي أن اتعاطف مع الاشخاص المصابين بالإيدز.			
١٣.	يجب عدم اعطاء تصاريح عمل لمرضى الايدز.			
١٤.	يجب تخصيص عنابر لمصابي الايدز بالمستشفيات عن بقية المرضى.			
١٥.	سأشعر بالخجل لو أن أحد من أفراد عائلتي أُصيب بالإيدز			
١٦.	يجب أن يفصل الأشخاص المصابون بالإيدز من وظائفهم.			
١٧.	يجب ان تقدم خدمات الايدز ضمن خدمات الرعاية الصحية الاساسية.			
١٨.	يجب نشر أسماء المصابين بالإيدز علناً حتى يتمكن الناس من تفاديهم.			
١٩.	يجب حجز الاجانب المصابين بالإيدز وارغامهم على مغادرة البلاد.			
٢٠.	يجب اجراء العمليات الجراحية لمصابي الايدز في غرف خاصة بهم.			

٢١.	من المخجل للأسرة أن يكون لديها امرأة مصابة بالإيدز من لو أن المصاب كان رجلا.			
٢٢.	يسمح لمصابي الإيدز بالترشيح والانتخاب.			
الرقم	**العبـــــــارات**	**موافق**	**محايد**	**لا اوافق**
٢٣.	يتم فحص الايدز دون علم المريض في الحالات المشتبه فيها.			
٢٤.	يعتبر مصابي الايدز منحرفي السلوك.			
٢٥.	يحق للزوجة طلب الطلاق من زوجها المصاب بالإيدز.			
٢٦.	كل السيدات الحوامل اللائي يحضرن للمتابعة بالمستشفيات والعيادات يجب ان يتم فحصهن للإيدز دون موافقتهن.			
٢٧.	مصابي الايدز ليسوا مسؤولون عن إصابتهم بل هم ضحايا المرض.			
٢٨.	لا معنى للعناية بمرضى الايدز طالما أن الايدز غير قابل للشفاء.			
٢٩.	يجب ابعاد الأطفال الصغار من منازلهم إذا كانت أمهاتهم مصابات بالإيدز.			
٣٠.	يجب على مقدم الخدمة الصحية اظهار اهتمام زائد بمرضى الايدز.			
٣١.	دائما ما يكون الزوج هو السبب في نقل الإيدز لعائلته.			
٣٢.	معظم الأشخاص المصابين بالإيدز حول العالم هم من منحرفي السلوك.			
٣٣.	الايدز مرض افريقي الموطن.			
٣٤.	الايدز مرض احضره الرجال البيض.			
٣٥.	الايدز مرض يصيب الاغنياء من الناس فقط.			

٣٦.	الايدز مرض وافد إلينا من دول الجوار.			

ملـــ رقـــ (9)

قائـــة أسـ اء الأساتـ ة الـ

الـ ق	الاســـــــــــ	الـ هـــــــــة	الـ رجـة العلـ ة	الـ ـــ
١.	عبد الرازق عبد الله البوني	جامعـــــة الســودان للعلوم والتكنولوجـيا	أُســتاذ مشارك	علم النفـــس
٢.	بخيتة محمد زين علـــــي	جامعـــــة الســودان للعلوم والتكنولوجـــيا	أُســتاذ مساعد	علم النفـــس
٣.	محمد احمد عبد الحفيظ	وزارة الصحـــــــة الاتحادية	أُســتاذ مساعد	صحة عامـه
٤.	الوليـد سر الختم على جميل	جامعـــة الفاشـــر كلـــية الآداب	أُســتاذ مساعد	علـــم النفس
٥.	عباس الصادق محمد اسماعـيل	جامعـــة الفاشـــر كلية تنمية المجتمع	أُســتاذ مساعد	علـــم النفس