



جامعة شندي

كلية الدراسات العليا والبحث العلمي



بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تنمية المرأة بعنوان :

الآثار الاجتماعية والاقتصادية

لمرض الايدز على المرأة السودانية المصابة

دراسة حالة: (مركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي لمستشفى أم
درمان التعليمي)

إشراف الدكتور

إعداد الطالبة:

:

أميرة تاج الدين عبد القادر علي
الياس سعيدسعد

2017م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آية

قال تعالى :

} يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ وَمَنْ يَتَّبِعْ خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ فَإِنَّهُ يَأْمُرُ بِالْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ مَا زَكَا مِنْكُمْ مِنْ أَحَدٍ أَبَدًا وَلَكِنَّ اللَّهَ يُزَكِّي مَنْ يَشَاءُ وَاللَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ {

صدق الله العظيم

سورة النور - الآية ٢١

إهداء

إلى مخلص الإنسانية من أمراضها وشقائها ، إلى قدوتنا والمعلم الأول وخاتم
الأنبياء والمرسلين

إلى سيدي َ مُحَمَّدٌ صل الله عليه وسلم

كنتي ولا زلتى وستبقي رمزاً لكل شئ جميل ، يا قمرأ أنار ظلام عقلي وأضاء لي
طريقي في الحياة .

إلى أمي الحبيبه

أسأل الله ان يحفظك ويديمك لنا ، وان يساعدني على طاعتك والبر فيك . ولو اني
كتبت لك كل عبارات الشكر فلا توجد كلمه توفي ماقدمته لنا .

إلى أبي الحنون

وجودك بحياتي يجعلني أخل أن أتمنى شيئاً آخر . فأنا أعترف أنني أخذت نصيبي
من السعاده حين إلتقيت بك .

إلى زوجي

يامن أغلى من عيني ، وأحب إلى من روحي ، وأعز على من قلبي .

إلى إبنائى (أسعد ، وأنس)

إلى من هم سندي بعد الله .

إلى أخواني

شكر و عرفان

الشكر لله أولاً وأخيراً ومن بعده أتقدم بالشكر للدكتور الياس سعيد الذي لم ييخل علي بالجهد والوقت حتى رأت هذه الدراسة النور.

وشكري وتقديري للدكتورة وجدان عوض السيد التي كانت تشرف علي الدراسة في بدايتها إلا أنها لظروف صحية اعتذرت عن اكمال المشوار وأيضاً الشكر والتقدير للدكتور الناير محمد علي الناير الذي قام بمساعدتي حتى تكتمل فكرة عنوان الدراسة. والشكر والتقدير موصول لكل من:

د/ محمد الأمين الشريف - متعاون في جامعة الخرطوم.

د/ كواكب محمد الحاج - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا كلية التربية.

د/ إلفاط محمد علي - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا - كلية التربية.

د/ سهام علي جابر - مدير قسم الشركات في البرنامج القومي لمكافحة الأمراض - وزارة الصحة.

السيد مدير البرنامج القومي لمكافحة الأمراض - وزارة الصحة الاتحادية.

أ/ عبد المنعم عثمان - مدير ادارة الايدز والأمراض المنقولة جنسياً - وزارة الصحة - ولاية الخرطوم.

د/ يونا أبوضامر - كبير المرشدين النفسيين والسيستر أميمة علي - مركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى ام درمان التعليمي.

د/ محاسن أحمد العباس عبد الله - المعهد الاقليمي لدراسات والتنوع والسلام والحقوق - جامعة الأحفاد للبنات.

د/ عفاف كروم - مركز تقنية المعلومات والنظم الادارية - جامعة الخرطوم.

أ/ عاتكة عثمان - كلية الاقتصاد والتجارة - جامعة شندي.

أ/ كتو ابراهيم - مكتبة أبحاث السودان - جامعة الخرطوم.

والشكر لكل من ساهم في اخراج هذه الدراسة ولم يرد في هذا المقام

أميرة تاج الدين

مستخلص الدراسة

تتاول البحث الآثار الإجتماعية والإقتصادية لمرض الإيدز على المرأة السودانية المصابة، وسعى البحث للإجابة عن السؤال الذي يمثل مشكلة الدراسة.

ما هي الآثار الإجتماعية والإقتصادية لمرض الإيدز على المرأة السودانية المصابة؟ ونبعت أهمية البحث من تناولها وإفصاحها عن القضايا المتعلقة بالفئات المستهدفة. وهدف البحث إلى التعرف على آثار مرض الإيدز على علاقه النساء المصابات بالمرض مع أزواجهن ومعرفة آثار المرض على اسرة ومجتمع المصابات وكذلك الآثار الإقتصادية على النساء المصابات وأسرهن ومجتمعاتهن وعلى ميزانية الدولة

وضعت الدراسة التساؤلات الآتية:-

. هل يؤثر مرض الإيدز على علاقه الإجتماعيه بين النساء المصابات وأسرهن ومجتمعاتهن.

. هل إصابة النساء بمرض الإيدز تؤثر إقتصادياً على أسرة المصابه وبالتالي على ميزانية الدوله.

إتبعته الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة الي منهج دراسة الحاله المتمثل في (مركز الفحص الطوعي الإرشاد النفسي بمستشفى أمدرمان التعليمي). وتم أخذ العينة المقصودة من البيانات (٥٠ مصابة) ثم أختيارهن بطريقة عشوائية حسب ترددهن علي المركز . وأعدت إستبانته مكونه من (27). وتمت المعالجه الإحصائيه للبيانات ببرنامج (SPSS). وخلصت الدراسه إلى عدة نتائج أهمها أن الإصابه بمرض الإيدز واحده من أسباب الطلاق و مرض الإيدز له آثار إقتصادية على النساء المصابات وأسرهن ،وبالتالي على ميزانية الدولة . ومن أهم التوصيات التي قدمتها الباحثة إعطاء الجماعات النسائيه المعنيه بنهوض المرأه كافه الدعم لكي يتم توعية النساء ضد مرض الإيدز ومساعدتهن على حماية أنفسهن وكذلك إلزام كل المتقدمين للزواج بإجراء فحص الإيدز قبل الزواج للتقليل من تزايد أعداد المصابين . تزويد كل المراحل التعليميه بمادة التثقيف الصحي للحد من إنتشار الأمراض المعديه خصوصاً مرض الإيدز.

Abstract

This research deals with the social and economic effects of the AIDS (Acquired immunodeficiency Syndrome) among Sudanese women. The research search for answering the questions which represented the statement of the study.

What is the social and economic effects among women for AIDS infection ? The important of the research is to reveal the issues related to the target categories. The aim of the study is to identify the AIDS effects on sexual relations of women with their husbands and to know the AIDS effects on the family and the community of the infected women, as well as the economic effects on the infected women and their family , community, and the government budget.

The study sets out the following questions:

- Do the AIDS affect the social relations between infected women and their families and communities.
- Do the AIDS infection affect economically the family of infected women, thus , the budget of the government.

The researcher follows the descriptive analytical method as well as the case study in the (Voluntary and Testing Center - Psychological counseling- Omdurman Educational Hospital) the sample chosen randomly from infected women was 50. The questionnaire contains 27 statements . The data processed statically via the program of (SPSS).

The study concluded with most important results, such as, the AIDS infection is the main reason of divorce case, and it has economic effect on infected women and their families, as well as the budget of the government. The researcher recommended that the target women communities should have the support and awareness against the AIDS infection, in addition to the examination of AIDS before marriage to reduce the numbers of infection of the disease. Finally, to provide the education stages with the subject of Health Education to limit the spread of infection disease especially AIDS.

فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوع
ب	الآية
ج	الاهداء
د	الشكر والعرفان
هـ	مستخلص الدراسة باللغة العربية
و	مستخلص الدراسة باللغة الانجليزية
ز	فهرس الموضوعات
ط	فهرس الجداول
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
١	المقدمة
٤	مشكلة البحث
٤	أهمية البحث
٥	أهداف البحث
٥	تساؤلات البحث
٦	منهج البحث
٦	مصادر جمع البيانات
٦	عينة البحث
٨	مفاهيم البحث
١٦	الدراسات السابقة
الفصل الثاني : الجانب الطبي لمرض الايدز	
٢٧	المبحث الاول : الجانب الطبي لمرض الايدز
٣٥	المبحث الثاني : الايدز في العالم
الفصل الثالث : الايدز في السودان	
٥٧	المبحث الاول : الايدز في السودان
٨٠	المبحث الثاني : الايدز في ولاية الخرطوم
الفصل الرابع : المرأة والإيدز	

٩٤	المبحث الاول : المرأة والايديز
١١١	المبحث الثاني : آثار الاجتماعية والاقتصادية لمرض الايدز
الفصل الخامس : الدراسة الميدانية	
١١٩	نبذة عن مركز الارشاد النفسى والفحص الطوعى بمستشفى امدرمان التعليمي
١٢٠	إجراءات الدراسة الميدانية
١٣٧	مناقشة تساؤلات الدراسة
الخاتمة	
١٣٩	النتائج
١٤٠	التوصيات
١٤١	قائمة المصادر والمراجع
١٤٦	الملاحق

فهرس الجداول

رقم الصفحة	الموضوع	الرقم
٤٢	تقديرات المصابين بعدوى فيروس الايدز في اقليم شرق المتوسط	١
٥٩	جدول يوضح نتائج المسح القومي عام (٢٠٠٨ م) في السودان	٢
٦٠	جدول احصائيات الإيدز في ولايات السودان عام (٢٠٠٥ م)	٣
٦١	جدول احصائيات الإيدز في ولايات السودان عام (٢٠١٣ م)	٤
٦٢	جدول احصائيات الإيدز في ولايات السودان عام (٢٠١٤ م)	٥
٧١	جدول يوضح أسباب مختلفة لممارسة الجنس غير الشرعي	٦
٨١	جدول يوضح عد حالات ومصابي مرض الايدز المكتشفة بولاية الخرطوم (٢٠٠٢م - ٢٠١٥ م)	٧
٨٧	جدول يوضح مراكز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بولاية الخرطوم	٨
٨٩	جدول يوضح العيادات التي تصرف الأدوية مجانا للأمراض المنقولة جنسيا	٩
٩١	جدول يوضح مراكز المعسكرات ولاية الخرطوم	١٠
٩٢	جدول يوضح عيادات السجون ولاية الخرطوم	١١
٩٢	جدول يوضح عيادات الجامعات ولاية الخرطوم	١٢
٩٣	جدول يوضح مراكز منع الانتقال الرأسى من الام الحامل المصابه الي جنينها بولاية الخرطوم	١٣
١٢٢	جدول يوضح عمر المبحوثين	١٤
١٢٢	جدول يوضح اماكن سكن المبحوثين	١٥
١٢٣	جدول يوضح نوع سكن المبحوثين	١٦
١٢٣	جدول يوضح الحالة الزوجية للمبحوثين	١٧
١٢٤	جدول يوضح المستوي التعليمي للمبحوثين	١٨
١٢٤	جدول يوضح المهنة قبل الاصابة للمبحوثين	١٩
١٢٥	جدول يوضح مستوى الدخل الشهري قبل الاصابة للمبحوثين	٢٠
١٢٦	جدول يوضح متى اكتشفت النساء المبحوثين الاصابة بالمرض	٢١

١٢٦	جدول يوضح متى تم اكتشافت النساء المبحوثات المتزوجات الإصابية بالمرض	٢٢
١٢٧	جدول يوضح كيفية انتقال المرض للمبوحثين	٢٣
١٢٧	جدول يوضح هل توجد إصابات في أسر المبحوحثين	٢٤
١٢٨	جدول يوضح هل للمبوحثين معلومات عن الايدز قبل إصابتهم به	٢٥
١٢٨	جدول يوضح الامراض الاخرى التي أصابت المبحوحثين بعد إصابتهم بمرض الايدز	٢٦
١٢٩	جدول يوضح كيفية معاملة الأزواج لزواجهم بعد علمهم باصابتهم بالايديز	٢٧
١٢٩	جدول يوضح اسباب طلاق المبحوحثين	٢٨
١٣٠	جدول يوضح كيفية معاملة الاسرة للمبوحثين بعد علمهم باصابتهم بالمرض	٢٩
١٣٠	جدول يوضح مشاركة المبحوحثين في المناسبات الاجتماعية داخل الحي	٣٠
١٣١	جدول يوضح كيفية معاملة زملاء العمل للمبوحثين بعد علمهم باصابتهم	٣١
١٣٢	جدول يوضح مهنة المبحوحثين بعد الاصابة بالمرض	٣٢
١٣٢	جدول يوضح مستوى دخل المبحوحثين بعد اصابتهم بالمرض	٣٣
١٣٣	جدول يوضح الذين تركوا العمل من المبحوحثين بعد اصابتهم بالمرض	٣٤
١٣٣	جدول يوضح هل تقوم اسر المبحوحثين بتوفير احتياجاتهم	٣٥
١٣٤	جدول يوضح الرعاية الصحية والتغذية من اسر المبحوحثين لهم	٣٦
١٣٤	جدول يوضح تقييم المبحوحثين لاوضاعهم الاقتصادية	٣٧
١٣٥	جدول يوضح تقييم المبحوحثين لحالتهم الصحية	٣٨
١٣٥	جدول يوضح يوضح المشاكل التي توجه المبحوحثين	٣٩
١٣٦	جدول يوضح تكاليف العلاج شهريا بالجنية السوداني	٤٠

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

المقدمة:

منذ بداية الثمانينات في القرن الماضي ظهر في أمريكا داء جديد عجزت المعامل الطبية في البداية عن تحديد التشخيص له كما عجز الطب عن علاجه حيث تم اكتشاف أول حالة في عام (١٩٨١م) في مدينة لوس أنجلوس الأمريكية لدى مجموعة من الشواذ جنسياً.

ويعتبر من الأمراض الخبيثة حيث أطلق عليه اسم (نقص المناعة المكتسبة) واصطلاحاً يسمى (الايذز)، حيث يخترق الجهاز المناعي للإنسان ويعطله مما يجعل المصاب به عرضة لأمراض أخرى جانبية أخرى تصل الى مراحل خطيرة^١.

وكلمة الايدز (AIDS) هي تجميع للحروف الأولى للتسمية الانجليزية للمرض (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ومرض الايدز من الأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة الى الطرق الأخرى، هو لا يميز بين الناس على أساس اقتصادي أو ثقافي أو اجتماعي أو خلاف ذلك، ولكن بالتأكيد مستوى المعرفة والالمام بطرق انتقال هذا المرض ومعرفة أسبابه واعراضه ونتائجه لها دور كبير في الحد من انتشار هذا المرض^٢.

وتم اكتشاف أول حالة حول العالم، استجابة وزارة الصحة وكونت اللجنة الوطنية للمكافحة، ولم تكن هنالك بيانات واضحة عن الوباء في السودان في ذلك الوقت^٣.

^١ انتصار حسن ميرف، الاسباب الاجتماعية والثقافية المؤدية الى عزل مصابي مرض الايدز في السودان، بحث ماجستير في علم الاجتماع، جامعة النيلين (٢٠٠٩م - ٢٠١٣م)، ص ١

^٢ الناير محمد علي الناير، الأبعاد الاجتماعية للايدز في السودان، بحث ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الخرطوم (٢٠٠٤م)، ص ١

^٣ سهام عبد الله، مدير قسم الشركات، البرنامج القومي لمكافحة الامراض بوزارة الصحة الاتحادية، مقابلة بتاريخ ٢٠١٦/٦/٧م.

ومنذ أن تم اكتشاف أول حالة للإيدز في السودان والمرض في حالة ازدياد حتى أصبحت نسبة انتشار المرض (١,٦%) مما يعني أن أكثر من (٥٠٠) ألف شخص الآن يحملون الفيروس في السودان، ونتيجة لذلك تم وضع الاستراتيجية القومية لمكافحة الإيدز التي أجازها السيد رئيس الجمهورية في يناير (٢٠٠٣م) وكانت أهم محاور الاستراتيجية هي رفع الوعي بالمرض وسلامة الدم والتقصي المرضي والاهتمام والرعاية لمرضى ومصابي الإيدز، وكذلك تفعيل دور القطاعات الأخرى والمنظمات العاملة في هذا المجال^٤.

لقد أصبح مرض الإيدز يشكل اجتماعية واقتصادية تهدد العالم بصفة عامة وأفريقيا وجنوب الصحراء بصفة خاصة، فهذا المرض يقتل فرداً ثم مجموعة أفراد ثم يقضي على الأسرة ومن ثم يهلك قرية، ثم يقضي على الأطفال ويقضي على متوسط أعمار الناشطين جنسياً ويدع الأسر والقرى ممزقة تماماً، فحين يكون معدل العدوى في كل بلد افريقي فوق (٣٠)% فإن احتمالات الحياة فيها تضمحل بمرور السنين.

وتلعب الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية دوراً كبيراً في انتشار هذا المرض في أفريقيا حيث تعيش الدول الأفريقية ظروف اجتماعية تساهم في انتقال المرض مثل الجهل والفقر والحروب^٥.

^٤ أحمد بلال عثمان، وزير الصحة الاتحادي، معلومات أساسية عن مرض الإيدز وانتشاره في السودان، وزارة الصحة الاتحادية، البرنامج القومي لمكافحة الإيدز، أغسطس (٢٠٠٣م)، ص ١.
^٥ رجاء الدليل، الآثار الاجتماعية لمرض الإيدز وانعكاساته على المجتمع، جامعة النيلين (٢٠٠٩م)، ص ١.

حوالي (٤٢)% من ملايين البالغين الذين يحملون فيروس الايدز من النساء، وتزايد نسبة النساء المصابات بالعدوى عام بعد عام، وتستطيع المرأة أن تنقل العدوى الى الجنين أثناء الحمل، وأثناء الولادة أو عن طريق الرضاعة الطبيعية، أضف الى ذلك أن الجهاز المناعي للمرأة الحامل ينوع بأعباء الحمل وبالتالي يتسارع تتطور العدوي وتدهور صحة الأم المصابة بالعدوى.

المرأة أكثر قابلية للإصابة بفيروس الايدز لأسباب اقتصادية واجتماعية وأيضاً بيولوجية، وعندما انتبه العالم لوضع المرأة والايدز تم تكوين تحالف على المستوى العالمي يسمى التحالف العالمي حول قضايا المرأة والايدز.

وفي السودان يسمى (التحالف السوداني حول قضايا الايدز) برعاية الاستاذة حرم السيد رئيس الجمهورية وداد بابكر^٦.

ولكن من الملاحظ أن معظم الدراسات التي أجريت حول الايدز كانت على المستوى الطبي من حيث الأسباب والأعراض والنتائج، وهناك عدداً محدود نسبياً تناول الموضوع من جوانبه الاجتماعية الاقتصادية^٧.

^٦ سهام عبد الله جابر، مقابلة، مصدر سابق.
^٧ الناير محمد علي، مصدر سابق، ص ١.

ومرض الايدز يعتبر من أكثر الأمراض التي تؤثر على الشخص المصاب نفسياً وجسماً واجتماعياً^٨، وبالتالي تدور ماهية البحث حول الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية لمرض الايدز على المرأة السودانية.

مشكلة البحث:

المرأة أكثر قابلية للإصابة بفيروس الايدز لأسباب اقتصادية واجتماعية وأيضاً بيولوجية، وهي أيضاً ناقلة للمرض للزوج والأطفال أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية تشير الار قام أن نسبة ٤٢% من حاملي الايدز البالغين من النساء والبقية تنتزع علي بقية الفئات العمرية الاخرى .^٩

وتكمن مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما هي الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية لمرض الايدز على المرأة السودانية؟

أهمية البحث:

الأهمية العلمية:

دراسة الآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على الإصابة بمرض الايدز على النساء المصابات وذلك للوصول الى النتائج والتوصيات التي تفيد هذا المجال في الدراسات والبحث العلمي.

^٨ نانلة عثمان علي أحمد ، التوافق الاجتماعي والاتزان الانفعالي لمصابي مرض عوز المناعة الطبيعية المكتسب (الايدز)، بحث ماجستير، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، علم النفس، ص ٣.
^٩ مقابلة مع د/ سهام عبد الله جابر، مصدر سابق.

الأهمية العلمية:

الوقوف على حجم الإصابة بين النساء، والتوسع في نشر الوعي الصحي بمرض الايدز لدى النساء، وتقادي الآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على الإصابة بالمرض عليهن.

أهداف البحث:

١. التعرف على آثار مرض الايدز على علاقة النساء المصابات بالمرض بأزواجهن.

٢. معرفة آثار مرض الايدز على أسرة ومجتمع المصابات بالمرض.

٣. معرفة الآثار الاقتصادية لمرض الايدز على النساء المصابات وأسرهن.

٤. القاء الضوء على الآثار الاقتصادية لإصابة النساء بمرض الايدز على ميزانية الدولة.

تساؤلات البحث:

١. هل يؤثر مرض الايدز على العلاقة الاجتماعية بين النساء المصابات بالمرض وأسرهن ومجتمعاتهن؟

٢. هل الإصابة بمرض الايدز واحدة من أسباب الطلاق والمشاكل الأسرية؟

٣. هلي تعاني النساء المصابات بمرض الايدز وأسرهن من زيادة في الأعباء الاقتصادية بعد الإصابة بالمرض؟

٤. هل إصابة النساء بمرض الايدز تؤثر اقتصادياً على ميزانية الدولة؟

منهج البحث:

استخدم الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي بالإضافة الى منهج دراسة الحالة (مركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى ام درمان التعليمي).

مصادر جمع البيانات:

سيتم جمع البيانات من المصادر الثانوية وهي الكتب والمراجع ذات الصلة والمصادر الاولية وتتمثل في تقارير وزارة الصحة والمنظمات الحكومية والطوعية والمقابلات والاستبانه وكل الجوانب الميدانية.

عينة البحث:

لدراسة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمرض الإيدز على النساء المصابات تم اختيار عينة من مريضات الإيدز والمصابات بالفيروس ولان المرض مرتبط بالجنس والاتصال الجنسي غير الشرعي واجه الباحث صعوبة كبيرة في الحصول على عدد كبير من المصابات بالمرض . تم توزيع عدد(٥٠) إستمارة على المصابات في مركز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى ام درمان التعليمي وما يمكن أن يقال أن طبيعة البحث نفسه كانت معوق اساسى للباحث في الحصول على أكبر قدر من العينة .

حدود البحث:

١. حدود مكانية: النساء المصابات بمرض الايدز بمركز الارشاد النفسي والفحص

الطوعي بمستشفى ام درمان التعليمي.

٢. حدود زمانية: (٢٠١٥م - ٢٠١٧م).

مفاهيم الدراسة

مقدمة:-

على الرغم من أن علم الاجتماع برز الى الوجود بصورته الحديثة أبان الثورة الصناعية في أوروبا إلا أنه تتطور بسرعة كبيرة وأوجد في داخله العديد من الفروع والأقسام فأصبح أهمها وأكثرها تطوراً علم الاجتماع الطبي (Medical Sociology) ومن أهم اهتمامات هذا العلم دراسة النسق الطبي والصحي وغيره من الانساق الاجتماعية.

ولقد تطورت الدراسات الاجتماعية المتعلقة بالعلوم الطبية في كليات الطب ولا سيما انجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، حيث نشطت تلك الكليات والمدارس في محاولة ايجاد الروابط بين العلمين لأن ادخال المفهوم السوسولوجي على الدراسات الطبية يعطيها أبعاداً واقعية وعقلانية.

ولم يهتم علماء الاجتماع في بادئ الأمر بدراسة العلاقة بين العلوم الطبية والعلوم الاجتماعية لاعتقادهم أن العلاقة بين العلمين معدومة، أما اليوم فلقد بدأ علم الاجتماع الطبي يأخذ مكانه بين فروع علم الاجتماع الأخرى، كما أن الجذور الثقافية والاجتماعية للمرض أصبحت اليوم حقيقة يدركها الكثير من الممارسين الطبيين وعلماء الاجتماع.

ولقد ركز علماء الاجتماع في بداية دراساتهم المتعلقة بالجوانب الطبية على السلوك الاجتماعي

(Social Behavior) المرتبط بالمرض. ولقد حاول العلماء في بداية الأمر أن يبرهنوا أهمية العلوم الاجتماعية داخل العلوم الطبية ولكن هذا الأمر لم يكن سهلاً فكانت هنالك اعتراضات على تدريس هذا العلم في مدارس وكليات الطب على أساس أنه يأخذ من وقت الطالب الذي هو أحوج إليه في دراسة جسم الانسان والأمراض والوبائيات^{١٠}.

ومفهوم المرض من المنظور الاجتماعي متطور ففي السابق كان ينظر إليه على أساس أنه روح شريرة أصابت الانسان، ولقد كان الانسان البدائي يستخدم الطب البدائي والطقوس الدينية لطرد الأرواح الشريرة من جسم المريض، ومن هنا نجد أن الطب كانت له طبيعة مزدوجة منذ بدايته، حيث كان يحتوي على بعض الاجراءات الطبية وبعض المعتقدات والقوى الدينية وهذه الطبيعة المزدوجة موجودة حتى الآن. ولكن هذه النظرة للمرض (أنه روح شريرة) بدأت بالاندثار على أيدي العلماء والمفكرين ومنهم (هيبوكراتس) الذي يعتقد أن المرض يتأثر بالبيئة كعادات المعيشة وأسلوب الحياة ويتأثر أيضاً بالهواء والطعام.

وذكر (هيبو) أن الصحة الجيدة تشتق من توازن في العادات ومن والبيئة التي يعيش فيها، كما أن كل من الجسم والعقل يؤثران على بعضهما فالعقل السليم في الجسم السليم، كما طالب بعدم

فصل الظروف الاجتماعية - في حالة التشخيص - عن الظروف الصحية ويجب النظر الى المريض كوحدة واحدة.

كما أن العلماء ربطوا بين العوامل الاجتماعية والثقافية والصحية وهذا الربط ساعد في تطور مجالات الصحة العامة ولكن مع نجد أن هنالك معوقات حالت دون التطور السريع لعلم الاجتماع الطبي ومنها نظرة الأطباء الى البحوث المقدمة عن علم الاجتماع على أنها بحوث من الدرجة الثانية وأن اسهامها ضعيف وغير واضح في مجابهة المرض^{١١}.

وهناك العديد من الدراسات التي أوجدت علاقة واضحة بين (المرض) والمنظور الثقافي والاجتماعي له، حيث نجد أن قيم الفرد ومعاييره ومعتقداته تؤثر بشكل أو بآخر على حالته الصحية.

ومن أهم اسهامات علم الاجتماع في الطب:

١. ليس دراسة جسم المريض باعتباره جسم فقط ولكن دراسته كإنسان متكامل.
٢. دراسة العوامل الاجتماعية التي قد تكون سبب للمرض وهذه العوامل تنحصر في الآتي:

أ. **الطبقة الاجتماعية:** فالحالة الاجتماعية والاقتصادية التي ينتمي اليها الفرد قد تكون سبباً من أسباب مرضه.

^{١١} نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي، المفهوم الطبي - المفهوم والمجالات دار المعرفة الجامعية (٢٠٠٢)م - ص ٢٣

ب. الثقافة التي ينتمي إليها الفرد: قد تكون من أسباب المرض وتشمل القيم والعادات والتقاليد والمعتقدات.

ج. البناء الاجتماعي: يؤثر البناء الاجتماعي الى حد كبير في انتقال الأمراض المعدية حيث أن هذه الأمراض تنتقل بالاحتكاك المباشر بين الأشخاص الذين لم يضمهم بناء اجتماعي واحد^{١٢}.

ويرجع علماء النفس المرض للبيئة النفسية والاجتماعية والمشكلات الاجتماعية والأوضاع الثقافية واضطرابات عملية للتنشئة كما أن هنالك بعض الأوضاع الاجتماعية ومستوى المعيشة ودرجة التماسك أو التفكك داخل الأسرة يمكن أن يؤدي الى الانحراف لدى سلوك الانسان للحرمان أو الكبت أو الاحباط^{١٣}.

المفاهيم:

١. (الايديز): هو المصطلح العربي لمرض متلازمة العوز المناعي المكتسب.

متلازمة: تعني مجموعة من الأعراض والعلامات المرتبطة ببعضها.

العوز: يعني فقدان أو النقص الشديد في المناعة.

^{١٢} نادية محمد السيد، مصدر سابق، ص ٢٥.
^{١٣} الناير، مصدر سابق، ص ١٥.

المكتسب: يعني أنه ليس وراثياً بل مرض مكتسب من البيئة الخارجية نتيجة لسلوك غير آمن من المصاب^{١٤}.

وقد عرفه آخرون بأنه: (عبارة عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يدل ظهورها عند الشخص بأنه يعاني من نقص أو فقدان مناعته الطبيعية التي عادة ما تحمي الجسم ضد الأمراض الالتهابية والانتهازية وأمراض السرطان^{١٥}).

٢. الصحة:

عرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO) على كون الانسان سليم تماماً من الناحية البيولوجية والعقلية والاجتماعية والنفسية فالشخص الذي يتمتع بصحة جيدة يستطيع انجاز واجباته وأدواره الاجتماعية والصحة هي حالة من الكفاءة البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد الخلو من الأمراض.

٣. مفهوم المرض:

المرض هو تغيير في صحة الانسان البدنية والجسمية والعقلية أو كلهم معاً، والمريض هو الشخص الذي يعاني من هذا التغيير عند الأطباء ويعرف المرض عامة بأنه الحالة التي يكون عندها الجسم أو بعض أجزائه أو أجهزته تعاني اضطراباً في وظائفها المتوقعة أو المعتادة.

^{١٤} التربية الصحية المدرسية للوقاية من الابدز والأمراض المنقولة جنسياً، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي شرق البحر الأبيض المتوسط، الطبعة العربية، ص٨.

^{١٥} حرب عطا الهرفي، كل ما تريد أن تعرفه عن مرض نقص المناعة المكتسب، دار الاعتصام، الطبعة الرابعة، القاهرة ١٩٨٩م، ص١٧.

٤. الوباء:

هو انتشار المرض بصورة كبيرة أو أكثر من المعدلات المتوقعة في وقت محدد وكذلك في مكان محدد، والأوبئة تؤثر سلباً على السكان وبالتالي تؤدي إلى نتائج اقتصادية واجتماعية مفرجة، ومن مظاهر انفجار الوباء انتشار المرض وسط نسبة عالية من السكان وكذلك يتوقع حدوث نسبة هائلة من الحالات المرضية (تعدد الأمراض).

وأيضاً يعرف الوباء على أنه: (توزيع أو انتقال الأمراض من مكان إلى آخر عبر جميع الوسائط سواء كانت طعام أو ماء أو هواء أو عن طريق التربة. ونجد أن علم الوبائيات يهتم بهذه الوسائط أيضاً ومن الأمراض الوبائية الإسهالات المعوية الحادة والكوليرا والسل الرئوي والايذز ... الخ^{١٦}.

٥. المجتمع:

عرفه (جون ديوي) بأنه: (أشياء كثيرة منها التجمع والتعاطف - الاشتراك في الأغراض والمصالح بحيث يعيش الناس في مجتمع (Society) أو جماعة (Community). أما التعريف العام فهو الذي يحدد أن المجتمع هو وجود مجموعة عديدة من الأفراد يعيشون ويعملون معاً على مدى طويل، ويستمر وجود هذه الجماعة وقتاً كافياً يشبع الأفراد حاجاتهم

ويصطبغون بالصبغة الاجتماعية، فيجعل كل منهم جماعة منظمة تفكر في نفسها وتميز كيائها وكيانات الجماعات الأخرى. وبذلك تتحول بيئتهم الطبيعية الى بيئة ثقافية تنتقل فيها الأشياء الى أدوات وموضوعات وأنظمة ذات معان بالنسبة لهم ولكياناتهم الاجتماعي.

٦. علم الاجتماع:

هو فلسفة العلم والمدخل الى دراسة العلوم الاجتماعية^{١٧}.

٧. علم الاجتماع الطبي:

هو فرع من فروع علم الاجتماع العام ويستخدم مفهومات ونظريات ومناهج علم الاجتماع ويحاول تطبيقها على دراسة عمليات الصحة والمرض والعلاقات الاجتماعية داخل المجال الطبي، وهو لا يخدم الطب وحده، وإنما يسهم في تطوير النظرية والمنهج في علم الاجتماع^{١٨}.

٨. الأثر الاجتماعي:

الأثر: لفظياً (الآثار) لغة هي جمع أثر وأثر قيمة أو ترك أثر وآثار هي ما تبقى من رسم الشيء^{١٩}.

^{١٧} علي صديق حاج حمد، علم الاجتماع وفروعه ، الطابعون مطبعة جامعة النيلين، ص٩.

^{١٨} نادية محمد السيد، مصدر سابق، ص٢٣.

^{١٩} ابن منظور ، لسان العرب، المجلد الأول بان عقب، ص٣٠٢٣.

الأثر في علم الاجتماع:

كثيراً ما تثار تساؤلات حول مدى قابلية الظواهر الاجتماعية للتجريب وأن يطبق المنهج العلمي في دراستها وأنها لديها خصوصية تصعب على التجريب العملي - وأن أقوى الدوافع التي يقدمها المشتغلون في علم الاجتماع أنه ليس بالضروري أن تجرى التجارب على البشر، وأن المشكلات والأوضاع التي تمر بها المجتمعات تشكل تجارباً طبيعية في حد ذاتها تقنياً إلى حد ما من إجراءات التجارب وبناءً على ما سبق فإن مفهوم أو مصطلح الأثر يكون مختلف عما هو عليه في العلوم الانسانية (حيث يمكن استخدامه في الإشارة إلى الأوضاع والنتائج المترتبة على وجود عامل معين).

الأثر الاجتماعي:

الأثر الاجتماعي لأي ظاهرة هو تأثيرها على الفرد والأسرة ومن ثم المجتمع الذي يتكون من مجموعة الأسرة الأفراد، والأثر الاجتماعي له أبعاد على الفرد نفسية واقتصادية ومن ثم اجتماعية^{٢٠}.

^{٢٠} عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، النهضة المصرية العامة، القاهرة - ١٩٩٥م، ص ٣٢١.

الدراسات السابقة

١. دراسة الناير محمد علي (٢٠٠٤م) ٢١:

تناولت هذه الدراسة الأبعاد الاجتماعية للايدز في السودان، ومشكلة الدراسة متمثلة في أن المرض منتشر بصورة كبيرة في جداً إلا أنه لم يتم الاعتراف به رسمياً من قبل الدولة وأكثر الفئات تعرضاً للإصابة بالفيروس تقع في الفئة العمرية (١٥ - ٣٩) سنة، ومن طرق انتقال المرض كل أنواع وأشكال الاتصالات الجنسية بين أفراد الجنسين أو الجنس الواحد، وتعتبر هذه أهم طرق انتشار الفيروس وهي معوقة لأي باحث للوصول الى المعلومات الدقيقة والواضحة لأن عملية الاتصال الجنسي خصوصاً في الحالات خارج اطار الزواج يضرب عليها سياج من التكتم والسرية، إذاً واحدة من طرق انتقال المرض تجعل موضوع البحث شائك ومعقد وله أبعاد سرية واجتماعية.

ومن الفروض الأساسية للدراسة هو الوضع الاقتصادي الاجتماعي الأسري المتدني الذي يعاني منه السودان أدى الى تفشي الدعارة وبالتالي مرض الايدز كواحد من الأمراض المنقولة جنسياً.

والإصابة بمرض الايدز لها آثار اقتصادية واجتماعية لأن أكثر الفئات تعرضاً للإصابة هم الشباب.

^{٢١} الناير محمد علي، الأبعاد الاجتماعية للايدز في السودان (دراسة حالة محافظة الخرطوم) بحث ماجستير في علم الاجتماع ، جامعة الخرطوم، كلية الدراسات الاجتماعية والاقتصادية، قسم علم الاجتماع (٢٠٠٤م)، ص ٢.

اعتمد الباحث المنهج الاحصائي لتقديم البيانات فقط ثم بعد ذلك حلل البيانات مستخدماً المنهج الوصفي التحليلي للظاهرة بالإضافة الى منهج دراسة الحالة.

ومن أهم النتائج التي توصل لها الباحث لا يوجد علاج للايدز حتى (٢٠٠٤) وأشهر علاج هو عقار (AZT) فهذا العقار يمكن أن يطيل الفترة التي يعيشها المريض ويقلل من مضاعفات وتطوراته التي تعجل بالموت. وعدم العلاج لمرض الايدز هو الموت المحتوم للمصاب بالفيروس لذا تكون الوقاية من الايدز بواسطة اتباع الطرق المأمونة في تجنب الاصابة بالفيروس.

٢. دراسة عفاف عبد الكريم (٢٠٠٥م) ٢٢:

لخصت الباحثة مشكلة الدراسة في اجابتها على الأسئلة:

- هل يؤثر مرض الايدز على الصحة النفسية لدى المصابين؟
- هل يؤثر مرض الايدز على الصحة النفسية أكثر عند الذكور أم الاناث؟
- هل هنالك علاقة ارتباطية بين درجة التدخين والصحة النفسية لدى مرضى الايدز؟

وهدفت الدراسة الى كشف العلاقة بين التدخين والصحة النفسية لدى مرضى الايدز ولفت النظر الى المشاكل النفسية والاجتماعية التي تواجه مريض الايدز. واستخدمت

الباحثة المنهج

^{٢٢} عفاف عبد الكريم النور ابراهيم، علاقة التدخين وبعض المتغيرات الديمغرافية بالصحة النفسية لدى المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب (الايدز) رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة ام درمان الاسلامية، كلية الآداب، قسم علم النفس (١٤٢٥هـ - ٢٠٠٥م).

الوصفي التحليلي في اجراء هذه الدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة في مرضى الايدز بولاية الخرطوم بعد أن ثبت تشخيصهم بالإصابة بالمرض.

وتوصلت الدراسة النتائج منها يعاني مرضى الايدز من انخفاض في الصحة النفسية وعدم وجود علاقة ارتباطية بين التدين والصحة النفسية لدى مرضى الايدز، بينما تجد علاقة ارتباطية موجبة بين بعد الحساسية الزائدة والاتجاهات الدينية، وقد تمثلت أهم التوصيات في توجيه المزيد من الاهتمام بمتغير التدين وأثره على صحة الفرد النفسية.

٣. دراسة نجاة عيسى (٢٠٠٧م) ٢٣:

موضوع الدراسة فاعلية برنامج ارشادي مقترح لوقاية طالبات المرحلة الثانوية من مرض الايدز وكانت الدراسة الميدانية بمدينة جدة المملكة العربية السعودية ولخصت الباحث مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١. ما هي معلومات الطالبات نحو مرض الايدز؟
٢. ما مدى فاعلية البرنامج الارشادي المقترح في هذه الدراسة في تصويب المعلومات والمفاهيم غير الصحيحة عن مرض الايدز؟
٣. ما مدى فاعلية البرنامج المقترح في هذه الدراسة في اكساب طالبات المرحلة الثانوية

المعلومات والمعارف الصحية لأسباب وطرق انتقال عدوى مرض الايدز؟

٤. ما مدى فاعلية البرنامج الارشادي المقترح في هذه الدراسة في اكساب طالبات

^{٢٣} نجاة عيسى على أبو الحسن، فاعلية برنامج ارشادي مقترح في وقاية طالبات المرحلة الثانوية من مرض الايدز، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في التربية، تخصص ارشاد نفسي تربوي، معهد بحوث ودراسات العالم الاسلامي جامعة ام درمان الاسلامية (٢٠٠٧م) م (١٤٢٨) هـ.

المرحلة الثانوية المهارات التي تكفل لهن الوقاية من الاصابة بمرض الايدز؟

٥. ما مدى فاعلية البرنامج الارشادي المقترح في هذه الدراسة في توعية طالبات

المرحلة الثانوية بكيفية التعامل مع مريض الايدز؟

وهدفت الدراسة الى التعرف على معلومات الطالبات تجاه مرض الايدز وتصميم

برنامج ارشادي ووقائي لطالبات المرحلة الثانوية من مرض الايدز وتجريب البرنامج

الارشادي الوقائي المقترح لمعرفة فعاليته.

اعتمدت هذه الدراسة على أداة الاستبانة وبرنامج ارشادي يتضمن الجوانب المعرفية

والمهارية التي تتعلق بالوقاية من مرض الايدز والواجبات المنزلية الخاصة باستخدام

الجوانب المهارية والمعرفية. ومن النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة أن الطالبات

في المرحلة الثانوية تتسم معلوماتهن عن مرض الايدز بالقصور في بعض الجوانب

وخطأ في جوانب أخرى وادى تطبيق البرنامج الارشادي حول مرض الايدز الى

تصويب المعلومات والمفاهيم غير الصحيحة للطالبات عن مرض الايدز.

٣. دراسة نهى أحمد (٢٠٠٩م) ٢٤:

لخصت الباحثة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

• ما هي السمة العامة لمستوى اضطراب الاكتئاب لدى مصابي ومرضى الايدز بولاية الخرطوم؟

• هل هنالك علاقة بين مستوى اضطراب الاكتئاب وعمر المصاب أو المريض بالايذ بولاية الخرطوم؟

• هل هنالك فرق في مستوى الاكتئاب حسب المستوى التعليمي للمصاب أو المريض بالايذ بولاية الخرطوم؟

• هل هنالك علاقة ارتباطية بين مستوى الاكتئاب ومدة الإصابة بفيروس الايدز لدى مصابي ومرضى الايدز بولاية الخرطوم؟

ومن أهداف الدراسة معرفة السمة العامة لمستوى اضطراب الاكتئاب لدى مصابي ومرضى الايدز بولاية الخرطوم. ومعرفة الفرق في مستوى اضطراب الاكتئاب ونوع المصاب أو المريض بالايذ وكذلك معرفة طبيعة العلاقة بين مستوى الاكتئاب وعمر المصاب أو المريض بالايذ ومعرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب الاكتئاب والفترة الزمنية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

^{٢٤} نهى أحمد علي، الاكتئاب لدى مصابي ومرضى الايدز بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات، بحث تكميلي لنيل درجة ماجستير الآداب في علم النفس العلاجي، جامعة الخرطوم (٢٠٠٩م).

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لملائمته لنوعية الدراسة، كما توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها يتسم اضطراب الاكتئاب بالانخفاض لدى مصابي ومرضى الايدز بولاية الخرطوم.

وكذلك لا توجد علاقة ارتباطية بين مستوى اضطراب الاكتئاب وفترة الاصابة بفيروس الايدز، كما أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات النفسية التحليلية والتجريبية لمواجهة ما يعانيه مصابي ومرضى الايدز في الحاضر والمستقبل، حتى يستطيعوا مواصلة الحياة بصورة ايجابية.

٤. دراسة رجاء الدليل (٢٠٠٩م) :٢٥:

لخصت الباحثة مشكلة لدراسة في السؤال الآتي:

- ماهي الآثار الاجتماعية لمرض الايدز؟ وما هي انعكاساته على المجتمع؟

وهدفت الدراسة الى الكشف عن الآثار الاجتماعية لمرض الايدز في ولاية الخرطوم وكذلك التعرف على انعكاسات الاصابة بمرض الايدز على المجتمع.

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي وهو الذي يقوم على دراسة ظاهرة الايدز والآثار الاجتماعية للمرضى وأسرههم ومجتمعاتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، وتمت دراسة الحالة في مركز الفحص الطوعي والارشاد النفسي بمستشفى ام درمان التعليمي.

^{٢٥} رجاء الدليل عباس حامد، الآثار الاجتماعية لمرض الايدز وانعكاسه على المجتمع، بحث ماجستير في تنمية المجتمع ، جامعة النيلين كلية تنمية المجتمع (٢٠٠٩م) ، ص ٢ - ٣.

ومن النتائج التي توصلت اليها الباحثة أن نسبة الإصابة في الاناث أعلى من الذكور وذلك لعوامل منها اجتماعية واقتصادية وأن نسبة الإصابة ترتفع بين المتزوجين، وقدمت الدراسة بعض التوصيات منها التوعية التامة بمرض الايدز ومخاطرة وسط قطاعات الشباب وطلاب الجامعات والنساء وزملاء العمل واستقطاب متخذي القرار لمناصرة قضايا الأيدز.

٥. دراسة انتصار حسن (٢٠٠٩م - ٢٠١٣م):٢٦

تكمن مشكلة الدراسة في أن هنالك عدد من الآثار الاجتماعية والثقافية المترتبة على الإصابة بمرض الايدز لها الأثر الكبير على مرض الايدز جعلت المحيطون به في المجتمع وحتى أفراد أسرته يتجنبون الاختلاط به أو حتى التعامل معه. وهدفت الدراسة التي التعرف على مدى وعي المجتمع بالأسباب المؤدية للإصابة بالمرض وعلى المجتمع وكيفية التعايش معه والتعرف على الدور الذي يؤديه الاخصائي الاجتماعي الطبي تجاه مصاب الايدز ومدى مساهمته في التخفيف من حدة الوصمة الاجتماعية التي تنعكس علي مريض الايدز ومجتمعه.

المناهج التي اتبعتها الباحثة في جمع البيانات مثل منهج المسح الميداني حيث صممت الباحثة استبانة تحتوي على (٢٨) سؤالاً وأجرت مقابلة مباشرة مع المبحوثين حسب تواجدهم بمركز الفحص الطوعي والارشاد النفسي بمستشفى ام درمان التعليمي اضافة الى أداة الملاحظة

^{٢٦} انتصار حسن حامد ميرف، الاسباب الاجتماعية والثقافية المؤدية الى عزل مصابي الايدز في السودان، بحث ماجستير، في علم اجتماع، جامعة النيلين (٢٠٠٩م - ٢٠١٣م).

ومتابعة سلوك المرضى كما استخدمت المنهج التاريخي لتتبع مراحل وانتشار المرض في العالم ومن ثم المجتمع السوداني. كما اتبعت المنهج الاحصائي في اعداد الجداول وتحليل بيانات العمل الميداني.

ومن النتائج التي توصلت اليها الدراسة أن مريض الايدز وأسرته يحسون بالوصمة الاجتماعية والعزلة وسط المجتمع بسبب عدم الوعي الكافي بوسائل الانتقال والوقاية من المرض، وكذلك نقص المعلومات الكافية حول المرض وسط كثير من القطاعات الاجتماعية يساهم في نشر المرض بشكل واسع. ومن توصيات الدراسة تفعيل برامج الرعاية المنزلية لمرضى الايدز وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لأسر المصابين والاستفادة من وسائل الاعلام في التثقيف الصحي مع المتغيرات المجتمعية عند عرض البرامج والرسائل الاعلامية.

٦. دراسة خطوة عمر عثمان (٢٠١٥م): ٢٧:

موضوع الدراسة هو تأثير الاصابة بمرض الايدز على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الآباء نحو الأبناء، ومشكلة الدراسة هي خطورة الاصابة بفيروس عوز المناعة المكتسبة في الجسم كمرض لديه تأثير واضح بالنسبة للمصابين بالإيدز في أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم كمشكلة نفسية وصحية واجتماعية واقتصادية وثقافية وقد تؤدي الى الخوف والرعب والموت

^{٢٧} خطوة عمر عثمان أحمد، تأثير الاصابة بمرض الايدز على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الآباء نحو الأبناء، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في التربية (تخصص علم نفس تربوي)، جامعة ام درمان الاسلامية (٢٠١٥م).

الدائم المحتوم. كما أشار البرنامج القومي لمكافحة الايدز (٢٠٠٦م)، انتشار مرض الايدز في السودان شكل حاجز كبير لبعض السودانيين الذين بدأت تظهر عليهم الاصابة بالإيدز ومعظم الحالات وجدت في جوبا والخرطوم والقضارف وبورتسودان وكوستى وربك مسجل في الريف والحضر.

وترى الباحثة أن من أهم السمات التي يمكن أن تلاحظ في المصابين بالإيدز هي العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية للأبناء وتأثرها بالمرض بالنسبة للأم والأب وارتباطها بالمعاملة داخل الأسرة.

وهدفت الدراسة الى معرفة تأثير الاصابة بمرض الايدز على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الآباء المصابين نحو أبنائهم غير المصابين، والى معرفة دلالة علاقة الارتباط بين هذه الأساليب مع كل من مستوى متغير المستوى التعليمي للوالدين وطول فترة الاصابة بمرض الايدز وعدد الابناء الذكور والاناث في الأسرة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتمثل مجتمع الدراسة في آباء وأمهات مصابين بمرض الايدز ويترددون لتلقي الخدمات العلاجية المتكاملة بالمراكز المتخصصة لها بالمستشفيات الحكومية بولاية الخرطوم وعددها اربع مراكز (الخرطوم، أم درمان، بحري، بشاير).

ويضم مجتمع الدراسة آباء وأمهات غير مصابين بالإيدز كمجموعة مقارنة، وتم اختيار عينة

الدراسة بالطريقة الطبقيّة العشوائية المتساوية.

توصلت الدراسة الى نتائج أهمها أن الاصابة بمرض الايدز لها تأثير على أساليب المعاملة الوالدية السلبية (زيادة ممارستها) بينما ليس لهذه الاصابة تأثير دال على اساليب المعاملة الوالدية الايجابية، يرتبط المستوى التعليمي للآباء المصابين بالإيدز طردياً مع أسلوب التسلط والرفض، وعكسياً مع أسلوب التسامح والحماية الزائدة. بينما كانت علاقة الارتباط غير دالة بين هذا المتغير (المستوى التعليمي) للآباء مع بقية أساليب المعاملة الوالدية للآباء (المساواة، التقبيل، التشجيع، الاهمال، التفرقة).

ومن نتائج الدراسة أيضاً ارتباط المستوى التعليمي للأمهات المصابات بالإيدز طردياً مع أسلوب التسلط وعكسياً مع أسلوب الحماية الزائدة، بينما كانت علاقة الارتباط غير دالة بين هذا المتغير (المستوى التعليمي للأمهات) مع بقية أساليب المعاملة الوالدية للأمهات (التسامح، المساواة، التقبيل، التشجيع، الاهمال، التفرقة، الرفض) ووجود علاقة ارتباطاً بين متغير طول فترة الاصابة بمرض الايدز مع أساليب المعاملة الوالدية للآباء (الايجابية ومنها السلبية).

الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في اثراء الجانب الأدبي للدراسة وفي اختياره

لمنهج دراسته.

اتفقت دراسة الناير مع الدراسة الحالية في أن لمرض الايدز آثار اجتماعية واقتصادية وكذلك المنهج المستخدم في تحليل البيانات (المنهج الوصفي التحليلي)، وكذلك دراسة رجاء الدليل اتفقت مع الدراسة الحالية في معرفة الآثار الاجتماعية لمرض الايدز وتأثيره على المجتمع ودراسة انتصار حسن الأسباب الاجتماعية والثقافية المؤدية الى عزل مصابي الايدز في السودان اتفقت مع للدراسة الحالية في التعرف على انعكاسات مرض الايدز على المجتمع وكذلك مجتمع الدراسة (مركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى امدرمان التعليمي)، أما دراسة حلوة عمر هدفت الى معرفة تأثير الاصابة بمرض الايدز على أساليب معاملة الآباء لأبنائهم حيث آثار نفسية اجتماعية للمرض.

ودراسة نجاه عيسى التي هدفت الى التعرف على معلومات الطالبات تجاه المرض وتصميم برنامج ارشادي ووقائي لطالبات الثانوية حيث تتفق مع الدراسة الحالية في نوع مجتمع الدراسة (النساء فقط).

واتفقت دراسة نهى أحمد وعفاف عبد الكريم في دراسة الصحة النفسية وأثر مرض الايدز عليها وتتفق مع الدراسة الحالية في أن لمرض الايدز آثار نفسية على المصابين به.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، وهي تسد النقص في مجال معرفة الآثار الاجتماعية والاقتصادية المصاحبة لمرض الايدز على النساء المصابات بالمرض.

الفصل الثاني

معلومات أساسية عن الأيدز وانتشاره حول العالم

المبحث الأول

الجانب الطبي لمرض الايدز

من أين أتى مرض الايدز؟

بعض النظريات تؤكد أن فيروس الايدز ليس حديث العهد بالبشرية فهو موجود منذ زمن بعيد جداً في أفريقيا الاستوائية والدليل على ذلك أن نسبة كبيرة من سكان أوغندا أنهم كانوا على احتكاك بالفيروس في مطلع السبعينات (أبحاث الفريق الفرنسي بمعهد باستير تؤكد ذلك).

ويؤكد الدكتور فخري أسعد الخبير بقسم الأمراض المعدية في منظمة الصحة العالمية (WHO) أن الفيروس منبعه أفريقيا الوسطى وقد انتقل المرض من أفريقيا الى أوروبا عن طريق فئات بعض الشاذين جنسياً الذين ينتمون الى جنسيات مختلفة، ثم انتقل المرض من أوروبا الى الشرق الأوسط وآسيا بنفس الطريقة.

وتقول نظرية أخرى أن المرض انتقل من أفريقيا الى جزر الكاريبي أولاً والتي تعد منتجاً صيفياً يقضي فيه الأمريكيون اجازاتهم ومن جزر الكاريبي وعلى الأخص (هايتي) انتقل المرض الى الولايات المتحدة الامريكية عبر ممارسات الشذوذ الجنسي.

وهناك نظرية أخرى تقول أن الفيروس يستوطن نوع من القرود التي تعيش في أذغال أفريقيا ومعروفة بالقرود الخضراء (Green Monkey) وهذا رأي العالم الامريكي

روبرت جاللو -

مكتشف مرض الايدز- فلقد أكدت الفحوصات أن نسبة أن نسبة الأجسام المضادة المتخصصة للفيروس كانت مرتفعة بشكل غير طبيعي. ولكن يبقى السؤال هو كيف انتقل الفيروس من القرد للإنسان؟

والجواب ما زال غامضاً وغير مقنع فكل ما قيل في هذا العصر هو مجرد افتراضات بحثة تنقصها الأدلة المادية الدامغة^{٢٨}.

مرض الايدز مرض قاتل لا علاج له حتى الآن يسببه فيروس ارتجاعي يدخل نواة الخلية الأدمية ويعيد تشكيل مادتها الوراثية فتتحول الى مادة فيروسية، إذن فهو يتكاثر بتحطيم خلايا الجسم حيث يهاجم الفيروس الخلية الليمفاوية المساعدة التي تقوم بتنظيم المناعة الخلوية في الجسم وينتج عن ذلك حالة من العوز المناعي تؤدي الى الاصابة بأمراض مختلفة^{٢٩}.

والايدز هو مجموعة من العلل التي تتجم عن العدوى بكائن دقيق يسمى فيروس العوز المناعي البشري، وتختلف حالة العدوى عن حالة الايدز، حيث يمكن أن يصاب الشخص بالعدوى ويظل كذلك سنوات عديدة دون أن تبدو عليه أي أعراض. ولكنه خلال تلك الفترة يستطيع أن ينقل الى الآخرين، أما الايدز فهو المرحلة الأخيرة من مراحل العدوى حيث تظهر الأعراض بعد حدوث العدوى بعدة سنين^{٣٠}.

^{٢٨} الناير محمد علي، مصدر سابق، ص٢٢.
^{٢٩} وزارة الصحة الاتحادية، البرنامج القومي لمكافحة الايدز، معلومات أساسية عن مرض الايدز وانتشاره في السودان، أغسطس ٢٠٠٣م، ص٢.
^{٣٠} رسالة عن الايدز الى الأسرة، مركز تبادل المعلومات حول الايدز، منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، من غير تاريخ نشر، ص٣.

ويسمى المرض باللغة الفرنسية (SIDA) وهي اختصار للكلمات الفرنسية (Sndromed Immune Deficiency Acquire) ويسمى باللغة العربية (متلازمة العوز المناعي المكتسب) وكلمة متلازمة تعني مجموعة الأعراض التي تصاحب مرض ما، والعوز المناعي يعني قصور الجهاز المناعي في أداء وظائفه الحيوية والمكتسب تعني العوز المناعي ليس موروثاً ولكنه نجم عن عدوى لم تكن موجودة من قبل، ويسمى الفيروس الذي ينقل هذا المرض بفيروس العوز المناعي البشري أو (HIV) وهي اختصار للتسمية الانجليزية للفيروس (Human Immune Deficiency Virus)^{٣١}.

يقضي هذا الفيروس على الجهاز المناعي في جسم الانسان بعد دخوله اليه فيصبح عرضة للإصابة بالأمراض الانتهازية والسرطانية.
ونجد أن فيروس الايدز ينتقل بثلاث طرق رئيسية:

١. ممارسة الجنس: سواء ممارسة طبيعية بين ذكر وأثنى أو شاذة بين الاناث والذكور وبأي شكل كان.

٢. نقل الدم الملوث أو أحد مشتقاته: وبالتالي عن طريق الأدوات الجارحة أو الثاقبة للجلد الملوثة بدم الشخص المصاب (كالشفرات، أدوات ثقب الأذن والوشم والختان والمحاقن ولا سيما المتداولة بين متعاطي المخدرات).

٣. من الأم الحامل المصابة الى الجنين قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها حيث توجد نسبة ضئيلة من الفيروس في حليب الأم المصابة^{٣٢}.

يبدأ ظهور الأعراض بعد دخول الفيروس للجسم لفترة تتراوح من (٦) شهور الى (٥) سنوات وفي بعض الحالات قد تمتد هذه الفترة الى (١٥) سنة، ومتوسط فترة الحضانة في الأطفال (١٢) شهراً ومتوسط فترة الحضانة في الكبار (٢٠) شهراً.

مراحل المرض:

١. **مرحلة التقاط الإصابة:** عند دخول الفيروس للجسم لا تظهر الأعراض مباشرة ولكن بعد أيام تظهر في عدد قليل من المصابين أعراض تشبه نزلات البرد كالحمى والاعياء والسعال والصداع وآلام في الحلق والعضلات مع الاكتئاب وتظل اسبوعاً أو اسبوعين ثم تختفي.

٢. **فترة النافذة:** وفيها يكون الشخص حاملاً للمرض ولكن لا يمكن اكتشافه عن طريق تحليل الدم لأن الاجسام المضادة لا تظهر بسرعة في الدم.

٣. فترة الحضانة:

يستمر الفيروس في تدميره البطيء للخلايا المناعية في الغدد الليمفاوية، ويولد الجسم الأجسام المضادة التي تجعل فحص الدم ايجابياً ولكن المصاب يبدو ظاهرياً سليماً معافى ولا يدري أنه حامل للمرض.

^{٣٢} منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة - بالتعاون مع الاتحاد العام النسائي (معلومات لك سيدتي حول الايدز والأمراض المنقولة جنسياً) بدون تاريخ نشر.

٤. مرحلة للتضخم المستمر في الغدد الليمفاوية:

وهي بداية ظهور الأعراض حيث تتضخم الغدد الليمفاوية في أماكن متفرقة من الجسم ويصل حجم الواحد الى أكثر سنتيمتر وتظل ثلاثة شهور على الأقل ولكن لا تظهر أعراض أخرى على المريض.

٥. مرحلة الأعراض المرتبطة بالإيدز:

حيث تظهر واحدة أو أكثر من الأعراض التالية:

- فقدان في الوزن أكثر من ١٥% خلال شهر.
- ضعف عام خمول وغثيان وصداع واسهال.
- طفح جلدي مصحوب بحكة شديدة.
- حمى مع عرق ليلي وتضخم في الطوخال وانقطاع الحيض.
- عدوى فطرية داخل الفم وحوله.

٦. مرحلة مرض الايدز:

وهي مرحلة العذاب إذ تكون المناعة الجسم قد انهارت لدرجة تجعل الجراثيم الانتهازية تعدوه الواحدة تلو الأخرى وبالتالي يتأثر كل من الجهاز الهضمي والليمفاوي وأعراض أخرى تظهر على الجهاز العصبي بسبب وصول الفيروس الى

المخ^{٣٣}.

^{٣٣} وزارة الصحة الاتحادية، البرنامج القومي لمكافحة الايدز - معلومات اساسية عن مرض الايدز وانتشاره في السودان، أغسطس ٢٠٠٣م، ص٤.

تتطلب اختبارات الكشف عن فيروس الايدز أخذ عينة دم صغيرة من الذراع وتفحص هذه العينة في المختبر باختبار يسمى (إليزا) فإذا كانت النتيجة ايجابية يعاد الفحص مرة أخرى فإن كانت النتيجة ايجابية يعاد الفحص مرة أخرى فإن كانت النتيجة الثانية ايجابية يجرى اختبار تأكيدى بفحص يسمى (البقعة المناعية)^{٣٤}.

أما بالنسبة للطرق التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية للتشخيص المخبري للايدز فهي تتضمن عزل فيروس الايدز من الدم أو السوائل الحيوية في الجسم والكشف عن مكونات الفيروس في الدم كالحمض النووي مثلاً وهنا تستخدم الطرق المناعية المختلفة أو الجزئية وبالتالي التعرف على الأجسام المضادة لفيروس الايدز في الدم.

وقد أوضحت الدكتورة (كارولين برادبير) بمستشفى (سانت توماس) بلندن (١٩٨٦م)

التحاليل المخبرية المطلوب اجرائها لكل شخص يعاني من الايدز هي:

١. التعرف على الأجسام المضادة لفيروس الايدز.

٢. عزل فيروس الايدز من الدم إذا أمكن.

٣. تعداد كريات الدم البيضاء وخاصة الكريات الليمفاوية.

٤. تحديد نسبة الهيموغلوبين في الدم.

٥. تعداد الصفيحات الدموية.

^{٣٤} منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، مركز تبادل المعلومات حول الايدز، رسالة عن الايدز للأسرة. بدون تاريخ نشر. ص ١٥.

٦. تحديد ترسيب الدم.

٧. قياس الكولسترول في الدم.

٨. قياس الغاوبوليون المناعي.

وعزل فيروس الايدز يتم بزرع العينات الطبية في أنسجة سرطانية أو خلايا ليفاوية عادية، ثم يتم تحضين هذه الخلايا والأنسجة لفترة معينة تحت درجة حرارة (٣٧) م. وعندما ينمو الفيروس ويتكاثر في الأنسجة يمكن التعرف عليه بمستضداته النوعية التي توجد في الوسط.

وقد تم عزل الفيروس من الكثير من العينات الاكلينيكية (كالمني، والدم، ونخاع العظم، واللحاب، والبلازما، والصفائح الدموية، والخلايا ذات النواة الوحيدة). واتضح أن حاملي الفيروس دون ان تظهر عليهم أعراض المرض يعتبرون أكثرأ افرازاً لفيروس الايدز في هذه العينات من الذين تظهر عليهم أعراض المرض^{٣٥}. ولا يوجد علاج قاتل لفيروس الايدز حتى الآن، ولا يوجد علاج يعيد مناعة الجسم بعد تحطيمها وحتى مصل للوقاية من الفيروس. والأدوية المتوفرة حالياً تزيد مناعة الجسم ولا تقضي على الفيروس ولها آثار جانبية والعلاج المتوفر حالياً هو المضادات الحيوية للعدوى الانتهازية.

وللوقاية من هذا المرض يجب التعفف والامتناع عن أي علاقة جنسية خارج العلاقة المشروعة أي العلاقة بين الزوجين، وكذلك الامتناع عن تعاطي المخدرات، فهي تفقد الانسان سيطرته على ارادته فلا يميز بين الخطر والأمان.

وفي حالة الحاجة لنقل دم يجب التأكد من خلو دم المتبرع من فيروس عوز المناعة البشري وكذلك تجنب الأم المصابة بالمرض أو العدوى الحمل والولادة حفاظاً على حالتها الصحية من التدهور وحماية للجنين أو الوليد من الاصابة بالعدوى^{٣٦}.

^{٣٦} معلومات أساسية عن مرض الايدز وانتشاره في السودان، مصدر سابق، ص ٩.

المبحث الثاني

الايذز في العالم

في الشهور الأولى من عام (١٩٨١م) أدخل خمسة شبان في مستشفيات مختلفة بلوس أنجلوس، وكانوا يعانون نوعاً نادراً من الالتهاب الرئوي تسببه كائنات أولية (Protozoa) شائعة الوجود تعرف باسم المكتسبات الرئوية الكارينية.

ولم يشاهد هذا الالتهاب الرئوي الذي تسببه هذه الكارينات من قبل إلا لدى مرضى يعانون من نقص المناعة. كالأطفال المولودين بعوز مناعة أولي (كالعوز المناعي المشترك الشديد)

(Severe Combined Immune Deficiency).

أو الكبار الذين يعانون تدهور جهازهم المناعي لأسباب أخرى، أي حالات العوز المناعي الثانوي. وقد أصيب المريض الذي تولى أمر الحالات الخمس في لوس أنجلوس بالحيرة فالمرضى كانوا جميعاً شباناً لديهم علامات نقص مناعي واسع النطاق من أي سبب ظاهر وكانت بهم شواهد على وجود علل أخرى وفي الوقت نفسه كانوا جميعاً لواطيين (Homosexual). وتم ابلاغ مراكز مكافحة بأطلانطا - جورجيا التي تتولى رصد الأمراض المعدية واتجاهها في الولايات المتحدة والأراضي التابعة لها بنشر تقرير عن الحالات الخمس في نشرتها الأسبوعية ولفت الانتباه أن الأشخاص المصابين بالالتهاب الرئوي كانوا أصحاء من

قبل، مع عدم وجود أي سبب معروف لقصور حالتهم المناعية، وهذا ليس أمراً مألوفاً. وتساءلت عما إذا كان هنالك ارتباط بين قصور الجهاز المناعي ونمط حياة هؤلاء الأفراد اللواطيين أو هو مرض مكتسب عن طريق الاتصال الجنسي^{٣٧}. واحساساً بالقلق الشديد لظهور حالات أخري بلوس أنجلوس وسان فرانسيسكو بدأت مراكز مكافحة الأمراض ترصد على النطاق الوطني في تموز - يوليو ١٩٨١م. وسمي المرض الجديد (متلازمة العوز المناعي المكتسب) ووصف بأنه حدوث أمراض أو سرطانات غير عادية في أشخاص كانوا أصحاء من قبل، نتيجة عوز مناعي غير معلوم السبب.

يشاهد الايدز الآن في كل بلد في العالم تقريباً. ولقد بلغ العدد التراكمي لحالات الايدز المبلغ عنها للبرنامج العالمي للايدز بمنظمة الصحة العالمية عند نهاية عام ١٩٩٣م ما مجموعه (٨٥١٦٢٨) حالة. غير أننا لو أخذنا في الحسبان قلة التشخيص وقلة الإبلاغ وتأخرها، فإن العدد الحقيقي سوف يكون على الأرجح ثلاثة ملايين حالة ايدز في العالم على الأقل.

وفي أوروبا الغربية بالتحديد عند نهاية عام ١٩٩٣م بلغ اجمالي حالات الايدز المسجلة حوالي (١١٨.٠٠٠) منها (٥٨.٨٠٨) حالة وفاة. توجد ثلاثة ارباع حالات الايدز الحالية في بلدان نامية. وسوف يصل عدد المصابين بالعدوى ما مجموعه (٣٠ - ٤٠) مليون شخص، وسوف

^{٣٧} روبرت برات، فيروس العوز المناعي البشري والايديز، استراتيجية العناية التمريضية، ص ١.

تظهر أعراض الايدز على (٨ - ٢٤) مليون شخص بالغ وسوف يكون ٨٥% من العدد الاجمالي لحالات الايدز قد ماتوا بحلول عام (٢٠٠٠م).

إن الموجه الرئيسي لوباء العدوى والايديز سوف تحدث ابتداءً من سنة (١٩٩٥م) وما بعدها. وسوف تكون هذه الزيادة حاصيلة قوانين مشتركتين هما استمرار الانتشار في المناطق المتأثرة بالفعل مثل (أمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية ومنطقة بحر الكاريبي وأروبا الغربية وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وتسارع حالات العدوى في مناطق العالم المكتظة بالسكان (جنوب شرق آسيا وشمالها الشرقي)^{٣٨}.

ويقدر عدد المصابين في العالم بحوالي (٦١) مليون شخص توفي منهم أكثر من (٢١) مليون خلال (٢٠) عام فقط منذ بداية ظهوره عام (١٩٨١م) وحتى نهاية العام (٢٠٠١م) ويقدر عدد الأطفال الأيتام الذين فقدوا أحد أبويهم بسبب الايدز حوالي (١١.٢) مليون طفل حتى نهاية (٢٠٠٠م)، وهناك حوالي (٤.٨) مليون طفل دون سن الخامسة مصابين بالايديز حتى نهاية عام (٢٠٠٠م).

وهناك أيضاً حوالي (١٧٠٠٠) حالة إصابة جديدة بعدوى فيروس الايدز من العدد الواحد (٢٠٠٠م) و (١١) إصابة في الدقيقة أي إصابة كل (٦) ثواني، وعلى رأس كل دقيقة يصاب (٦) من الشباب تحت عمر (٢٥) سنة^{٣٩}.

^{٣٨} روبرت برات، مصدر سابق، ص ٥.
^{٣٩} وزارة الصحة الاتحادية، البرنامج القومي لمكافحة الايدز، بالتعاون مع مركز الاتصال السكاني وصندوق الأمم المتحدة السكان، الايدز معاً لمحاربة هذا المرض، بدون تاريخ نشر، ص ١٥.

يقدر بأن ما بين (٣٥ - ٤٢) مليون شخص يعانون مرض الايدز والعدوى لفيروسه،

تتركز أعلى تقديرات الأشخاص المعاشين لمرض الايدز والعدوى لفيروس في:

• البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى حوالي (٢٥) مليون.

• جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا حوالي (٦.٥) مليون.

• أمريكا اللاتينية حوالي (١.٦) مليون.

• أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى حوالي (١.٣) مليون.

أصيب حوالي (٤.٨) مليون شخص بمرض الايدز والعدوى بفيروسه في عام

(٢٠٠٣م)، تتركز أعلى تقديرات العدوى الحديثة بمرض الايدز والعدوى بفيروسه

التي وقعت في عام ٢٠٠٣م في:

• البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى حوالي (٣) ملايين.

• جنوب شرق آسيا وجنوب آسيا حوالي (٨٥٠.٠٠٠).

• أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى حوالي (٣٦٠.٠٠٠).

• شرق آسيا والمحيط الهندي حوالي (٢٠٠.٠٠٠).

يقدر أن (٣) ملايين شخص ماتوا نتيجة الإصابة بمرض الايدز عام (٢٠٠٣م)،

تتركز أعلى تقديرات الوفيات الناجمة عن الإصابة في عام (٢٠٠٣م) في:

• البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى حوالي (٢.٢) مليون.

• جنوب آسيا وجنوب شرق آسيا حوالي (٤٦٠.٠٠٠).

• أمريكا اللاتينية حوالي (٨٤.٠٠٠).

• شرقي آسيا و المحيط الهادي حوالي (٤٤.٠٠٠)^{٤٠}.

في عام (٢٠٠٤م) مات حوالي (٣.١) مليون شخص على مستوى العالم، الى جانب ما يقدر بحوالي (٣٩.٤) مليون يعيشون حاملين فيروس العوز المناعي البشري، بما فيهم حوالي (٤.٩) مليون أصيبوا بالفيروس في تلك السنة.

طريقة الانتقال السائدة هي الانتقال عن طريق الجنس ولكن في السنوات الأخيرة يدفع تعاطي المخدرات حقناً بالوباء في الأقاليم ذات التسارع الأعلى لانتقال فيروس العوز المناعي البشري. يضاف الى ذلك أن النساء والفتيات يزداد تأثرهن بسبب الاستعداد البيولوجي للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بما فيها الايدز الى جانب عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية وقانونية وسياسية مختلفة تعرضن لخطر أعلى من الرجال للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري. ويمثل الشباب من سن (١٥ - ٢٤) سنة نصف الذين أصيبوا بالعدوى حديثاً خلال عام (٢٠٠٤م).

لقد كانت هنالك جهود كبيرة وناجحة على مستوى العالم استجابة لمكافحة وباء الايدز لتوسيع نطاق الوصول الى خدمات الوقاية والرعاية الرئيسية. فقد تضاعف

التمويل حوالي ثلاث مرات من (٢.١) بليون دولار أمريكي في عام (٢٠٠١م) الى ما يقدر بحوالي (٦.١) بليون دولار أمريكي في عام (٢٠٠٤م). ففي هذه المدة بين عامي (٢٠٠٣م - ٢٠٠٤م) فقط تضاعف عدد تلاميذ المدارس الثانوية على مستوى العالم الذين تلقوا نوعاً من التثقيف عن الايدز ثلاث مرات تقريباً. وتضاعف عدد مستخدمي خدمة التوعية والاختبار الطوعيين سنوياً بمقدار الضعف، كما ازداد عدد النساء اللاتي قدمت لهن خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل بنسبة (٧٠%) بحلول يونيو (٢٠٠٥م)، كانت تغطية الفيروسات القهريّة في البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض قد زادت من (٤٠٠.٠٠٠) مليون يتلقون المعالجة في عام (٢٠٠٣م) الى (١٠٠.٠٠٠). والجهود مستمرة من أجل التوسع في المعالجة والرعاية من خلال مبادرة ٣ في ٥^{٤١}.

ويقدر عدد المتعاشين بمرض الايدز والعدوى بفيروسه في اقليم شرق المتوسط بحوالي (٧٠٠.٠٠٠) شخص، البلد الأكثر تأثراً به هو السودان. وحوالي (٥٥.٠٠٠) شخص أصيبوا بمرض الايدز والعدوى بفيروسه في الاقليم عام (٢٠٠٣م) وحوالي (٤٥.٠٠٠) توفوا نتيجة الاصابة بمرض الايدز في الاقليم عام (٢٠٠٣م). وبحلول نهاية (٢٠٠٣م) تم التبليغ عن (١٤.٣٩٧) حالة اصابة بمرض الايدز منها (١٠٧٦) حالة في عام (٢٠٠٣م) وحده.

^{٤١} تقوية استجابة القطاع الصحي لفيروس العوز المناعي البشري (الايدز) والعدوى المنقولة جنسياً. في اقليم الشرق المتوسط (٢٠٠٦م - ٢٠١٠م) منظمة الصحة العالمية المكتب الاقليمي لشرق المتوسط.

العلاقات الجنسية خارج اطار الزواج هي الوسيلة الرئيسية لانتقال العدوى بفيروس الايدز في اقليم الشرق المتوسط. إذا هي الوسيلة المسؤولة عن من انتقال (٦٥.٣) من جميع حالات الايدز المبلغ عنها.

يتزايد دور تعاطي المخدرات بالحقن في نشر مرض الايدز بل قد يصبح قريباً السبب الرئيسي للإصابة بفيروس العوز المناعي المكتسب في اقليم الشرق المتوسط. وقد تضاعفت الإصابة بمرض الايدز والعدوى بفيروسه المبلغ عنها بين من يتعاطون المخدرات بالحقن خمسة أضعاف في الفترة ما بين (١٩٩٩م) و(٢٠٠٢م)^{٤٢}.

جدول رقم (١) تقديرات المصابين بعدوى فيروس الايدز في اقليم شرق المتوسط:

البلد	العدد المقدر للمعاشين لمرض الايدز والعدوى بفيروسه
الأردن	٤١٦
أفغانستان	٢٣٣
الامارات العربية المتحدة	أقل من ١٠٠٠
باكستان	٧٠.٠٠٠
البحرين	٥٣٩
تونس	٩٤١
الجمهورية العربية الليبية	٧٠٠٠
الجمهورية العربية السورية	٣٣٩
جمهورية ايران الاسلامية	٣٠.٠٠٠
جيبوتي	٨٩٨٥
سلطنة عمان	١٤٤٧
السودان	٥١٢.٠٠٠
الصومال	٤٣.٠٠٠
العراق	أقل من ١٠٠٠
فلسطين	١٤٢
قطر	٦٠٠
الكويت	أقل من ١٠٠٠
لبنان	٢٠٢٦
مصر	٣٥٨٤
المغرب	١٤.٠٠٠
المملكة العربية السعودية	لا توجد تقديرات
اليمن	١١.٢٢٧

المصدر: الحملة العالمية لمكافحة الايدز (٢٠٠٤م)، مصدر سابق.

ويمثل كل من فيروس العوز المناعي البشري ومرض الايدز مشكلة متنامية في اقليم شرق المتوسط. وعلى الرغم من أن كافة الأرقام المعطاة في هذا المجال هي ارقام تقديرية، إلا أن نصف مجموع الذين يحملون الفيروس تقريباً من الاناث ومعظم الحالات انتقلها ذو منشأ جنسي أو ناجم عن استعمال الحقن عند تعاطي المخدرات. وتتغير امكانية التعرض للمرض لدى كافة القطاعات يوماً بعد يوم نظراً الى تغير أنماط السلوك الاجتماعي الوقائي التي كانت سائدة في ما مضى، ونظراً الى تزايد حركة انتقال الأشخاص من مكان الى آخر والى تفاقم التباين الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع.

أضف الى ذلك تزايد أعداد الذين يعيشون على هامش المجتمع نفسه، وبالتالي صعوبة الوصول الى هؤلاء الناس ومنهم مثلاً المشتغلون في أنشطة جنسية تنطوي على الخطر ومدمني المخدرات ومعظم القطاعات لا يملك إلا قدرة محدودة للحصول على معلومات كافية عن فيروس العوز المناعي البشري والايديز ناهيك عن ضآلة فرص الحصول على معالجة هذا المرض والتصدي له^{٤٣}.

ويشير التقرير العام لوباء الايدز لسنة (٢٠٠٤م) الصادر من اليونيدز ومنظمة الصحة العالمية في ديسمبر عام (٢٠٠٤م) الى أن عدد المصابين في الدول العربية حتى عام (٢٠٠٤م)

^{٤٣} منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، الجندر والصحة في اقليم شرق المتوسط، بدون تاريخ نشر، ص ١١.

يقارب (٥٤٠.٠٠٠) مصاب يتراوح العدد بين (٢٣٠.٠٠٠) مليون ونصف مصاب) والحالات الجديدة زادت بمعدل (٢٦%) بين سنتي (٢٠٠٢م) و(٢٠٠٤م). وكانت الاحصائية العالمية للدول العربية لعام (٢٠٠٠م) تشير الى أن هناك (١٠) ملايين إصابة تنتقل عن طريق الجنس (أمراض تناسلية) في ذلك العام فقط، أي أن هناك أعداداً كبيرة ممن يمارسون الجنس غير الآمن خارج نطاق الزواج.

هناك أكثر من نصف مليون مصاب في الوطن العربي هذا يعني أن هناك أكثر من نصف مليون أسرة مهددة بفقد العائل والحبيب والممول والراعي، وأن هناك ملايين من الأطفال معرضين لفقد أحد والديهم، وملايين من النساء وكذلك الرجال معرضون للترمل مما يضيف على واقعنا مآسي جديدة نحن في غنى عنها، كل هذا حدث بالرغم امتلاكنا للكثير من القيم والأخلاق التي من المفترض أن تصبح سداً منيعاً للوقاية من أخطار هذا الوباء.

ويعيش أكثر من ثلثي الأشخاص المصابين بالفيروس في أفريقيا وجنوب الصحراء ما يناهز (٢٦) مليون من النساء والرجال والأطفال معظم المصابين في مرحلة الشباب، مرحلة العطاء، حيث يلاحظ أن أكثر من (٨٠%) من الاصابات من (١٥ - ٣٥) سنة^{٤٤}.

وفي أفريقيا جنوب الصحراء أصبح الايدز هو القاتل الأول، وتبلغ جملة الأحياء الذين يحملون

^{٤٤} البرنامج الاقليمي للايدز في الدول العربية، برنامج الأمم المتحدة الانمائي دليل الأئمة ودعاة الاسلام في مواجهة الايدز، بدون تاريخ نشر، ص ١٣

فيروس الايدز حتى عام (٢٠٠١م) حوالي (٢٨.١) مليون أي ما يعادل (٧٠%) من العدد الكلي للإصابة عالمياً، وخلال عام (٢٠٠١م) بلغت حالات الإصابة الجديدة (٥) ملايين حالة منها (٣) ملايين في أفريقيا جنوب الصحراء^{٤٥}.

الاستراتيجية العالمية للايدز:

*الوقاية من العدوي بفيروس العوز المناعي البشري:

إن الايدز هو أساساً مرض ينتقل جنسياً، ويمكنه أيضاً كبعض الأمراض من هذا النوع الانتشار عن طريق الدم ومن المرأة المصابة الى وليدها أو جنينها، وتوجد طرائق تثبت نجاتها لخفض انتقال الفيروس عن طريق هذه المسالك الثلاثة جميعها. والأساليب الملخصة فيما يلي. وهي يحتم استخدامها الآن مع مضي أبحاث الطب الحيوي في تكثيف جهودهم لإنتاج لقاحات، إذا لا يحتمل أن يتاح لقاح وقائي فعال لكافة الناس يكون في مقدورهم الحصول عليه سنة ألفين.

*الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري جنسياً:

ينتشر فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الاتصال الجنسي في المقام الأول، وهذا يجعل السلوك الجنسي هو محط الاهتمام المباشر الذي يركز فيه العمل لوقف انتقال العدوى. ويجب

أن يكون للعمل الذي يجرى للتأثير في السلوك الجنسي ثلاثة مكونات هي الاعلام والتثقيف تساندها خدمات صحية واجتماعية، وبيئية مشجعة^{٤٦}.

ويجب أن يواجه الاعلام والتثقيف بشأن طريقة اجتناب واكتساب ونقل فيروس العوز المناعي الى الأشخاص الذين لهم قرناء متعددون. ومن ثم الأكبر احتمالاً للتعرض لخطر العدوى. ومع هذا فنظراً لسلوك معظم الناس الجنسي هو أمر خاص ولا يجوز التحدث عنه فلا يمكن على الاطلاق معرفة جميع المتعرضين أو الذين سيتعرضون للعدوي بدرجة عالية. أضف الى ذلك الأشخاص المعرضين للفيروس عن طريق سلوك أزواجهم أو أقرانهم المنتظمين هم بحاجة الى معلومات عن المرض. لذا يجب إعلام وتثقيف جميع الرجال النساء بشأن الايدز بما في ذلك كيفية منع انتقال الفيروس، وأين يمكنهم الحصول على العازلات الذكورية (الرفائل) والتماس خدمات المساندة مثل التوعية والاختبار الطوعي والسري للكشف والمعالجة من الأمراض المنقولة جنسياً. ومن الضروري أن تعلم النساء أن الانتقال من الذكر الى الأنثى أسهل من الأنثى الى الذكر أثناء الاتصال الجنسي المهبلي. ويزيد احتمال نجاح التدخلات الوقائية إذا كانت متمشية مع الانماط الاجتماعية الثقافية والتقاليد القائمة. وعلى ذلك فللوالدين والمدرسين وعلماء الدين وغيرهم من قادة المجتمع التقليديين دور

^{٤٦} منظمة الصحة العالمية، سلسلة الايدز العدد (١١)، ص١٥. صدرت الطبعة الأصلية عن المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية جنيف - سويسرا عام ١٩٩٢م، والنسخة العربية عن المكتب الاقليمي لشرق المتوسط الاسكندرية مصر ١٩٩٣م.

هام عليهم القيام به في تعزيز القيم والعادات التقليدية التي تعزز الصحة وتؤكد الخبرة أهمية التثقيف الندي (Peer Education). ويتولى ذلك شخص يتمتع بثقة أُنْداده ويقوم بإبلاغهم رسالات الوقاية وتعريفهم بمهاراتها وللتثقيف الندي أهمية خاصة في البرامج التي توضع للبعيا واللواطيين ومتعاطي المخدرات حقناً والمجموعات التي ينبذها المجتمع.

الخدمات الصحية والاجتماعية هي العنصر الرئيسي الثاني في الوقاية من الانتقال جنسياً وهي لا غنى عنها في اكتشاف الأمراض المنقولة جنسياً والمعالجة حيث أن هذه الأمراض تزيد من احتمال انتقال الفيروس إذا تركت بدون معالجة، ويجب التشخيص والمعالجة في المرحلة المبكرة.

ويمكن أن تقدم الخدمات الصحية والاجتماعية بالإضافة الى التثقيف والتوعية فيما يتعلق بالإيدز، والاختبار الطوعي للكشف عن الفيروس. فعلى الرغم من أن بعض الأشخاص تساعدهم حملات التوعية والتثقيف على تعديل سلوكهم الجنسي، فإن البعض يحتاجون الى التواصل والمساندة بدرجة أكبر لكي يحققوا تغيير في سلوكهم. ومن المهم جداً تهيئة عالم شخصي سري وأن يجدوا فيه المعلومات والمساندة التي بتطلبها تغيير السلوك^{٤٧}.

*الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري في مواقع الرعاية الصحية:

ترتكز هذه النقطة على الاهتمام الدقيق بإجراءات مكافحة العدوى، شاملة التعقيم للمعدات التي تستخدم لتقّب الجلد والعمليات الجراحية وغيرها من الإجراءات الباضعة. والمفهوم الذي يسترشد به هو مفهوم (الاحتياطات العامة) حيث يجب تدريب العاملين الصحيين والذين يشملون الممارسين التقليديين والقابلات، وإعطاء الأولوية لتخصيص المعدات والمعدات الوقائية اللازمة مثل أجهزة التعقيم لطب الأسنان والقفازات للتوليد والجراحة.

*الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي حوالى الولادة:

إن غالبية حالات العدوى بالفيروس في النساء اللاتي في سن الانجاب تنتقل جنسياً ومن ثم فإن الوقاية من انتقال الفيروس جنسياً الى النساء هي الى أبعد حد، أفضل الاستراتيجيات للوقاية من انتقال العدوى من الأم الى الطفل والوقاية الثانوية (Secondary Prevention) من الانتقال الولادة تتوقف على توعي النساء المصابات بعدوى الفيروس اجتناب الحمل ومن الضروري على المدى الأبعد، أن يتابع البحث الطبي الحيوي استنباط (لقاحات تستخدم حوالى الولادة) وغير ذلك من وسائل مثل الأدوية التي تقي أجنة النساء المصابات ومواليدهن من العدوى بهذا الفيروس.

تقليل التأثير الشخصي والاجتماعي للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري
والايدز:

***الرعاية شاملة التوعية والمعالجة السريرية:**

تشجع الأسر والمجتمعات على رعاية أعضائها المصابين بالعدوى بدلاً عن التخلي عنهم خوفاً من التقاط العدوى منهم. وبالرعاية والمساندة المناسبين يمكن للأشخاص المصابين أن يعيشوا عيشة مفيدة ومنتجة لمدة سنوات بشرط صون كرامتهم تتطلب رعاية الأشخاص المصابين دعماً مادياً وخاصة في البلدان النامية.

وللبينة المشجعة أيضاً أهمية لنجاح برنامج الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري جنسياً. والبيئة الاجتماعية المشجعة للبرامج الوقاية تعني البيئة التي لا توجد بها حواجز قانونية أو غيرها تحول دون نشر الرسائل التثقيفية الصريحة فيما يتعلق بالصحة الجنسية (مثل قوانين تحظر ترويج العازلات الذكورية) ولا فيها من شأنها أن تعوق الناس من تلقي الرسائل الخاصة بالوقاية والعمل بمقتضاها.

***الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري عن طريق الدم:**

يمكن الوقاية من انتقال الفيروس العوز المناعي البشري خلال عمليات نقل الدم بالاستخدام الحكيم للدماء ومشتقات الدم المأمونة. وتقضي الوقاية من انتقال الفيروس عن هذا الطريق زيادة عدد المتبرعين المنتظمين بالدعم تطوعاً بدون مقابل لضمان مدد الدم المأمون، وتوعية

المتبرعين قبل الاختبار واحالتهم لمواصلة التوعية كلما اقضى الأمر ذلك، يجرى اختبار سلامة دم المتبرع من الفيروس قبل عملية النقل.

متعاطو المخدرات حقناً يكتسبون العدوى بالفيروس وينقلوها باشتراكهم في الابر وغيرها من معدات الحقن غير المعقمة، بالإضافة الى الاتصال الجنسي مع العلم بالمخاطر الصحية العواقب الكثيرة التي تتجم عن تعاطي المخدرات حقناً.

ولقد عززت بعض البلدان الحملات التثقيفية بتوفر الابر النظيفة، فقلل هذا الاجراء المشاركة في الابر دون أي زيادة كبيرة في متعاطي المخدرات. وفي البلاد التي يتعذر فيها اتباع هذا الاسلوب يجب أن يكون مركز هذا الاهتمام هو تعليم متعاطي المخدرات حقناً كيف ينظفون أدواتهم. ويجب أن يتزامن مع هذا تنفيذ التدخلات التي تساعد متعاطي المخدرات حقناً على الوقاية من انتقال الفيروس^{٤٨}.

***المسنادة الاجتماعية والاقتصادية للمرضى وأسره:**

يهدد الايدز بوجه خاص، البلدان النامية والجماعات الفقيرة ويسلب الأشخاص قدراتهم فيصبحون عجزاً في مراحل عمرية تشتد فيها الحاجة اليهم الى أبعد حد لإعالة الصغار وكبار السن والمشكلة تفرض عبئاً مزدوجاً على النساء. فهن أكثر تعرضاً للإصابة بسبب وضعن

المتدني اضافة الى ذلك هن المسئولات عن رعاية الأسرة في المجتمع المحلي
ويقتضي الأمر القيام بالعمل لتقليل تأثير الايدز في الأشخاص المصابين وأسرهم.
واضافة الايدز الى نظم الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي وتساوي الخدمات
المقدمة لمرضى الايدز مع تلك التي تقدم للأشخاص الذين يعانون الأمراض
الأخرى.

وعندما ينزل الايدز بالأسر الصغيرة (الوالدين، والأطفال) والعائلات الممتدة يلزم
تعزيز الأساليب التقليدية لرعاية الأيتام بدور التربية (Foster Care Home)
ومراكز التربية النهارية على المجتمع المحلي وزيادة الدور الذي تقوم به المدارس في
الحلول محل الوالدين.

***تقليل التأثير الاجتماعي والاقتصادي للإيدز في المجتمع:**

يجب أن يشترك في العمل جميع قطاعات الاقتصاد، الخاصة والعامة على السواء،
وجميع الأمم في كل مكان، حيث أنها جميعاً صاحبة مصلحة في السيطرة على
الجائحة. واجراء المزيد من البحوث أمر أساسي لضمان تقدم التخطيط على أساس
متين من الحقيقة. وإن الضرورة تدعو الى اجراء تقدير كمي لتأثير الايدز في
القطاعات كل على حدة - الزراعة والصناعة والتعليم والسياحة الخ، كما أن هنالك
تقدير للتأثير الاجتماعي والصحي الذي تحدثه تلك العوامل مثل وفاة ملايين النساء
اللاتي يحملن حتى الآن المسئولية الرئيسية على صحة عائلتهن ورفاهيتهن. ويجب
أن تركز البحوث على العلاقة المتبادلة بين الجائحة والتنمية

عموماً، بالإضافة الى التركيز على تأثيرها في نظام الرعاية الصحية بما في ذلك أنماط الرعاية الرسمية وغير الرسمية.

***تعبئة الجهود الوطنية والدولية وتوحيدها:**

لقد مر العمل العالمي ضد الايدز من الناحية التاريخية بأربع مراحل هي: (الصمت، الاكتشاف، التعبئة والاتحاد) وكانت المرحلة الأولى التي بدأت في منتصف السبعينات هي المرحلة الصامتة التي انتشر أثنائها العوز المناعي البشري الى جميع القارات تقريباً من دون أن يلاحظ. انتهى الصمت بتحديد وصف الايدز عام (١٩٨١م). وبدأت المرحلة الثانية وهي مرحلة اكتشاف المرض وتحديد أساليب انتشاره. وبعد ذلك تم اكتشاف اعداد كبيرة من الأشخاص المصابين بالعدوى فعلاً.

وعقب المؤتمر الدولي الأول حول الايدز الذي عقد عام (١٩٨٥م) اجتمع مجموعة من العلماء واصحاب المهن الصحية تحت رعاية منظمة الصحة العالمية لتهيئة الأساس للمرحلة الثالثة - التعبئة العالمية ضد الايدز. ومن ثم وضعت الاستراتيجية العالمية للعمل الابتدائي ضد الايدز. وبحلول عام (١٩٩٢م) كانت غالبية البلاد قد بدأت تنفيذ البرامج الوطنية للايدز المدعومة مالياً في حالات كثيرة من وكالات المعونة الثنائية والمنظمات المشتركة بين الحكومات والمصادر الخاصة.

وإن الجائحة لتدعو الى توحيد أعمال هؤلاء الشركاء كما هو ملخص فيما يلي:

*ادعوة للتغلب على الانكار والتهوين فيما يتعلق بالجائحة:

إن الانكار الرسمي لوجود الفيروس في بلد ما، والتهوين فيما يتعلق بحجمها الحالي والمتوقع، هما من أعم واضخم العقبات التي تعترض برامج الایدز. بل لا يمكن أن تكون هذه البرامج فعالة ما لم تحظ بالدعم السياسي على أعلى المستويات. وفي بعض الدول ساعد في التغلب على الانكار. واعتراف بعض المشاهير من المواطنين علناً بأنهم أو أعضاء أسرهم مصابون. ولوسائل الاعلام دور هام ينبغي أن تؤديه في زيادة الوعي.

*الدعوة لمقاومة الوصم والتمييز:

لكي تصارع المجتمعات الایدز على نحو أفضل وفعال يجب عليها أن تعمل بقواعد الصحة العمومية، وأن لا تتساق الى الغاء اللوم على المصابين بالعدوى أو وصمهم أو التمييز ضدهم بدافع أمل زائف في تقليص الجائحة. إن قطاعات المجتمع جميعاً بما في ذلك وسائل الاعلام مسئولة عن تقديم شرح بلغة سهلة يستطيع الجميع فهمها. انعدام احتمال العدوى بالفيروس - أو أي مرض آخر من الأمراض المنقولة جنسياً - عن طريق الملامسة العرضية.

عدم التمييز استراتيجية صائبة تقنياً لضمان عدم اضطرار من يحملون العدوى الى التخفي، فيتعذر الوصول اليهم من اجل تنفيذ برامج التقطيف، ويتعذر استخدامهم كرسل يوثق بهم لحمل رسالات الوقاية من الایدز الى اندادهم.

*الالتزام العام من قبل القطاعات المتعددة:

ليس الایدز مشكلة صحية فحسب، بل هو أيضاً قضية اجتماعية واقتصادية وتنموية. وعلى ذلك فيجب أن يتولى معالجة هذه المشكلة كل من قطاع الصحة والقطاعات الانتاجية ذات الأولوية التي تعتمد على الموارد البشرية (الصناعة، الزراعة، التعدين، والسياحة) والقطاعات الاجتماعية الأخرى (التخطيط والمالية، التعليم، الاعلام، العمل، العدل، والخدمات الاجتماعية) والمجالس النيابية والقطاع الخاص والمنظمات الخيرية والدينية وغيرها ووسائل الاعلام.

*المنظمات غير الحكومية والمرتكزة على المجتمع المحلي:

يمكن للمنظمات غير الحكومية شاملة الجمعيات الطوعية المرتكزة على المجتمع المحلي، أن تقوم بدور حيوي في ترويج الممارسات الجنسية المأمونة. ومساندة الأشخاص المتأثرين بالفيروس او بالإيدز .

وكذلك لها وضع متميز في محاربة التهوين والانكار والوصم والتمييز خصوصاً التي تتأصل جذورها في المجتمع المحلي فهي تكون أكبر قدرة على الاستجابة لاحتياجات المجتمع واكثر مرونة وادراكاً للحساسيات الدينية والثقافية.

*تنسيق الأعمال البحثية دولياً:

إن التنسيق الدولي لبحوث فيروس العوز المناعي البشري والایدز أهمية حيوية لإيجاد بيئة

بحثية توصل الى تبادل المعلومات والخبرة الذي يعجل التقدم العلمي، وتعجيل وضع الاستراتيجيات واستنباط التكنولوجيات الملائمة للاستخدام في البلدان النامية بما في ذلك التدريب ونقل التكنولوجيا ولضمان اتاحة نتائج البحوث الطبية الحيوية وغيرها للبلدان النامية بأثمان تطبيقها هذه البلاد.

إن البحوث السريرية والوبائية والاجتماعية السلوكية التي أجريت معظمها في البلدان الصناعية حيث يغلب الرجال بين المصابين بالعدوي ومرض الايدز، وبالتالي بين من تشملهم البحوث، وتبعاً فهناك ثغرات كبيرة في المعلومات عن النساء والايديز. وانه لأمر أساسي ان يتم تحديد ما إذا كانت الأمراض المتصلة بفيروس العوز المناعي البشري في النساء على سبيل المثال، تسير في تقدمها على المنوال نفسه، الذي تسير عليه في الرجال وما إذا كانت تتميز بالأمراض الانتهازية نفسها التي تصيب الرجال. وبصورة أشمل يلزم أن يركز البحث على التأثير المزدوج لجائحة الايدز في النساء. بوصفهن مصابات بالعدوى وقائمت بايحاء الرعاية وعلى الصلات المعقدة بين تعرض النساء الشخصي للعدوى وبين وضعهن الاجتماعي. وكما هو الحال في جميع الدراسات التي تجرى عن الايدز يلزم أن تشترك النساء اشتراكاً فعالاً كباحثات في هذه الدراسات جنباً الى جنب مع الرجال.

*تلبية الاحتياجات المالية العالمية:

إن الزيادة الهائلة في الموارد المالية الخارجية المطلوبة عالمياً للرعاية والوقاية من الأيدز ترجع إلى تزايد عدد البلدان المتأثرة بالجائحة وتزايد انتشار العدوى داخل كل بلد، وعبء الصحة المعتلة الذي يتزايد في الأشخاص المصابين كلما تقدموا نحو الأيدز، والخسائر غير المباشرة التي تمنى بها قطاعات الاقتصاد الرئيسية. وعلى الرغم من أن البلدان النامية أظهرت براعة وقدرة على التصرف في تلبية الكثير من احتياجاتها حتى الآن، فهي في حاجة إلى استجماع إرادة سياسية اعظم لضمان تكافؤ الموارد الوطنية التي تم التعهد بها لمكافحة الأيدز مع ما يتطلبه الوضع من عمل عاجل. ولكن هنالك بلدان نامية مثقلة بالديون الضخمة وعدم الاستقرار السياسي والحروب والمجاعة والأمراض المتوطنة ومن ثم فهي أكثر تعرضاً للأيدز ولا تستطيع وحدها بأية حال تحمل الاحتياجات التمويلية المتصلة بالأيدز في العقد المقبل.

وإن الأمر ليقضي اتحاداً ودعمًا على النطاق العالمي من جانب البلاد الأوفر ثراء، سواء قدمت المعونة مباشرة أو عن طريق الوكالات الدولية. وإنه لأمر حيوي أن تزيد الهيئات المانحة من إجمالي المعونة التي تقدمها للتنمية لا لتخفيف وطأة تأثير الجائحة في جميع قطاعات الاقتصاد فحسب، بل أيضاً لتخفيف حدة الفقر الذي

يجعل البلاد عرضة لامتداد انتشار فيروس

العوز المناعي البشري. وإن الأمر ليقضي تعبئة للموارد لم يسبق لها مثيل لمساعدة البلدان على كسر حلقة (الفقر - الأيدز - الفقر) المفرغة، ولإتاحة فرصة أفضل للسيطرة على الجائحة^{٤٩}.

الفصل الثالث

الايديز في السودان

المبحث الاول

الايدز في السودان

الوضع الراهن لحالات الاصابة في أفريقيا عموماً هو وضع متشابه تقريباً لكل دول أفريقيا. والسودان من دول أفريقيا التي تعاني من نفس الظروف التي تواجه أفريقيا مع اختلاف معدل الاصابة بين كل دولة والأخرى لكن تكاد تكون الظروف الاقتصادية والعادات الاجتماعية والظروف السياسية والرعاية الصحية والاجتماعية تكاد تكون متشابهة الى حد بعيد في كل أقطار القارة^{٥٠}.

وللسودان وضعاً مميزاً وسط القارة الأفريقية وله حدود مشتركة مع تسع دول هي: (مصر وليبيا في الشمال وأفريقيا الوسطى وتشاد في الغرب وجمهورية جنوب السودان الكونغو وبوغندا وكينيا في الجنوب واثيوبيا وأريتريا في الشرق. وفي معظم تلك الدول توجد حالات اصابة للمرض تعرفها الدوائر العلمية (بحزام الايدز) وتم اكتشاف أول حالة ايدز في السودان عام (١٩٨٦م) وعقب ذلك تم انشاء (اللجنة القومية لمكافحة الايدز) في عام (١٩٨٧م) والتي عرفت فيما بعد باسم (البرنامج القومي لمكافحة الايدز).

وفي السنوات الأولى لظهور المرض لم تكن هنالك برامج قومية للمكافحة ذلك لعوامل عدة

أهمها تبني سياسة الاخفاء، وعدم الاعلان حجم المشكلة الحقيقي، كما أن المرض لم يكن يشكل مشكلة صحية رئيسية في السودان في ذلك الوقت. إذا ما قورنت بالمشكلات الأخرى مثل الملاريا، والدرن وسوء التغذية عند الأطفال لذلك استمر المرض في الانتشار طوال العقد الماضي^{٥١}.

والملاحظ أن أول حالة مرضية شخّصت في السودان كانت عام (١٩٨٧م) حيث تم تحويل أحد اللاجئين للخرطوم للعلاج وتلا ذلك اكتشاف لبعض الحالات في مدة وجيزة.

وبنهاية عام (١٩٨٧م) تم تشخيص (٢٣) حالة لمرض الايدز من بينهم مواطنون لم يغادروا البلاد ولذلك فإن عدوى مرض الايدز من المقدر أن تكون قد بدأت في الانتشار داخل البلاد عام (١٩٨٠م)^{٥٢}.

وخلال عام (١٩٨٨م) تم تشخيص (٦٤) حالة ايدز وبدأت حالات مرض الايدز التشخيصية كل عام في ازدياد مستمر حيث بلغت (١٢٢) حالة خلال عام (١٩٨٩م) و(١٣٠) حالة خلال عام (١٩٩٠م) و (١٨٨) حالة خلال عام (١٩٩١م).

وفي اطار الاستجابة القومية تم عمل مسح قومي عام (٢٠٠٢م) (مسح مصلي وسلوكي) وكانت نسبة انتشار الايدز في الفئات المختلفة في السودان حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO) تمثل انتشار الوباء بصورة عامة وسط كافة فئات المجتمع.

^{٥١} انتصار حامد ميرف ، مصدر سابق، ص ٢٤ - ٤٣.

^{٥٢} الناير محمد علي، مصدر سابق، ص ٥٤.

جدول رقم (٢) يوضح نتائج المسح القومي عام ٢٠٠٢ في السودان:

النسبة	الفئة
١%	وسط النساء الحوامل
٢.٠%	وسط المساجين
١.٠%	وسط النازحين
١.٠%	وسط مرضى الدرن
١.١%	وسط مرضى الأمراض التناسلية
٤.٤%	وسط العاهرات
٤.٠%	وسط اللاجئين
١.١%	وسط طلاب الجامعات
٢.٥%	وسط بائعات الشاي
٢.٣%	وسط اطفال الشوارع

أهم مؤشرات المسح السلوكي ارتفاع ملحوظ في السلوكيات الخطرة حيث كان الذين يمارسون الجنس خارج القنوات الشرعية (٥٩.١%) ومتوسط العمر لبداية العلاقة الجنسية (١٢ سنة) والذين يمارسون الجنس الغير شرعي للمتعة (١١.٦%) ولأسباب اقتصادية (٣.٦) وتأثراً بصديق (٣.٠)%. وأهم مؤشرات المسح الوبائي أن عدد حاملي الفيروس وسط المواطنين (٥١٢.٠٠٠) حالة المكتشف منها فقط (٩٧٩٩) حالة. وهذه النتائج تعكس عدم خلو أي منطقة أو مجموعة أو فئة في المجتمع من الايدز. والارتفاع العالي للنسبة وسط طلاب الجامعات مؤشر لزيادة كبيرة في السنين القادمة ونسبة الانتشار العالية وسط اللاجئين مؤشر خطير في ظل التدخل الكبير في فئات المجتمع^{٥٣}

^{٥٣} وزارة الصحة الاتحادية، البرنامج القومي لمكافحة الايدز، معلومات أساسية عن مرض الايدز وانتشاره في السودان، أغسطس (٢٠٠٣م)، ص ١٢-١٣-١٤.

جدول رقم (٣) يوضح احصائيات مرض الايدز في ولايات السودان لعام
(٢٠٠٨م):

الولاية	الاصابات	الوفيات
الشمالية	٢	٠
نهر النيل	٦	٢
البحر الأحمر	٩٧	٩
القضارف	٩٧	٨
كسلا	٤١	١١
الخرطوم	٤٠٠	١٠١
الجزيرة	٣٥	٣
سنار	٦	٠
النيل الأبيض	١١	٣
النيل الأزرق	١٠	٣
شمال كردفان	٠	٠
جنوب كردفان	٤٣٢	١١
شرق دارفور	٨	٢
غرب دارفور	١	٠
جنوب دارفور	٦	١
السودان	١١٢٢	١٥٤

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية (٢٠٠٨م) التقرير الاحصائي السنوي المركز

القومي للمعلومات الاحصائية.

جدول رقم (٤) يوضح احصائيات مرض الايدز في ولايات السودان لعام

(٢٠١٣م):

الولاية	الاصابات	الوفيات
الشمالية	٠	٠
نهر النيل	٢	١
البحر الأحمر	٨٩	١٦
القضارف	٥٣	٨
كسلا	١٨	١١
الخرطوم	٤٥٨	١١٠
الجزيرة	٢٩	١
سنار	١١	٠
النيل الأبيض	٢	٠
النيل الأزرق	١٠	٠
شمال كردفان	٤	٠
جنوب كردفان	٧	٢
شمال دارفور	٢	٠
وسط دارفور	١	٠
غرب دارفور	٧	١
جنوب دارفور	٢٣	١
السودان	٧٢٦	١٥١

• جملة الذكور المصابين (٤١٣) وعدد وفيات الذكور (٩٤).

• جملة الاناث المصابات (٣١٣) وعدد وفيات الاناث (٥٤).

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية، المركز القومي للمعلومات الصحية، التقرير

الاحصائي الصحي السنوي (٢٠١٦م)

جدول رقم (٥) يوضح احصائيات مرض الايدز في ولايات السودان لعام (٢٠١٤م):

الولاية	الاصابات	الوفيات
الشمالية	٠	٠
نهر النيل	٧	٠
البحر الأحمر	١٦٢	١٤
القضارف	٥٩	١٣
كسلا	٠	٠
الخرطوم	٣٨٧	٨٤
الجزيرة	١٩	٢
سنار	٢٢	٠
النيل الأبيض	٢٢	٥
شمال كردفان	١٣	١
جنوب كردفان	٠	٠
شمال دارفور	١٤	١
وسط دارفور	٠	٠
غرب دارفور	٢٤	٢
جنوب دارفور	١١	٤
السودان	٧٥٠	١٢٧

- عدد الذكور المصابين (٤١٢) وعدد وفيات الذكور (٧٢).
 - عدد الاناث المصابات (٣٢٩) وعدد وفيات الاناث (٥٥).
- المصدر: وزارة الصحة الاتحادية، المركز القومي للمعلومات الصحية، التقرير الاحصائي الصحي السنوي (٢٠١٤م).

ولو رجعنا بالتفصيل للعوامل الأساسية لتفاقم الوضع الوبائي في السودان يمكن حصرها في الآتي:

١. الوضع الجغرافي:

السودان يجاور تسع دول وهذه الحدود مفتوحة لا توجد فيها موانع طبيعية وهي دول ذات معدل اصابة عالي جداً بفيروس العوز المناعي المكتسب.

٢. الحرب الدائرة في جنوب السودان:

فمن المعروف أن الحرب عموماً تختلف نوعاً ما عدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي. والسودان عاش أطول الحروب الأهلية في أفريقيا، ومشكلة السودان في جنوبه أو الحرب الأهلية في جنوبه امتدت آثارها السالبة الى زيادة معدلات الاصابة بفيروس الايدز. فالحرب عموماً تختلف نوعاً من عدم الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي وبالتالي اللجوء أو النزوح والعيش في ظل أوضاع قاسية تدفع الى الرذيلة والبغاء^{٥٤}.

كما تضح أن معدل الاصابة عالي جداً في البلدان التي تعاني من الحروب الأهلية إذ ينتج عنها ظروف تساعد على انتقال العدوى ومن هذه العوامل هي:

- فقدان رب الأسرة ومصدر رزقها عن طريق الموت أو الاعاقة مما يدفع النساء الى احتزاف الدعارة لكسب العيش.

• النزوح الجماعي من مناطق العمليات الى مناطق آمنة يؤدي الى عدم الاستقرار بالإضافة الى ظروف الضغط النفسي والاقتصادي والاجتماعي التي تفرزها الحرب على كل المواطنين التي تشجع هجرة النساء وممارسة النساء الدعارة. والسودان يعاني ويلات الحرب الأهلية والقبلية لهذا وجد ظرف مناسب لتفشي مرض الايدز^{٥٥}.

٣. الكوارث الطبيعية:

الكوارث الطبيعية تلعب دوراً في حركة الانسان وعدم الاستقرار السكاني يؤدي الى النزوح الجماعي من المناطق المتأثرة بالكوارث الطبيعية مثل الجفاف والتصحر والفيضانات وهذه الحوادث قلما يمر عام في السودان دون أن يكون مواجه بواحدة على الأقل من هذه الكوارث.

وعندما نتحدث عن الكوارث الطبيعية نتناول الظروف القاسية التي تخلفها والتي تفقد الكثيرين مصدر دخلهم وتدفعهم للهجرات للمدن أو العيش في معسكرات اللجوء أو النزوح ومن هذا الجانب تساعد الكوارث الطبيعية في الخلطة السكانية والعيش في ظل أوضاع تدفع الى ممارسة البغاء^{٥٦}.

^{٥٥} الناير محمد علي ، مرجع سابق ، ص ٥٦ - ٥٧.

^{٥٦} الناير محمد علي ، مرجع سابق ، ص ٥٨.

٤ . العوامل الاقتصادية:

منذ استقلال السودان كان الهاجس الأكبر لكل الحكومات المتعاقبة هو خلق تنمية اقتصادية واجتماعية وتحقيق النمو للدخل القومي والعدالة في توزيع التنمية. ولكن من الملاحظ بعد استقلال السودان وحتى بعد أن دخل السودان في سياسات التحرير الاقتصادي والخصخصة والتي أدت الى افقار حوالي ٩٥% من مجموع السكان في السودان.

وهذه الأوضاع الاقتصادية القاسية خلقت قدراً من الخلطة الاجتماعية والتفكك الأسري والذي دفع الكثير من الأسر الى تقديم تنازلات أخلاقية وتفشي الدعارة بالرغم من عدم الاعتراف بها سياسياً واجتماعياً. ونجد أيضاً تفشي البطالة في السودان بصورة أكبر مما هو عليه في السابق فرض المكتب تقرير المكتب الاقليمي لشرق المتوسط عن مؤشرات الديمغرافية (١٩٩٨م) بلغ متوسط البطالة في السودان (٣٨%) وكثيراً ما يكون الشباب العاطلون أكثر عرضة للمشكلات الاجتماعية والنفسية مثل الادمان للمخدرات والانحرافات السلوكية. فالتوظيف يوفر قدراً من الاحترام ويمنح الانسان قدرة على البقاء في علاقات عائلية مستقرة^{٥٧}.

إذن سوء الأحوال الاقتصادية وقلة الدخل وتقديم التنازلات الأخلاقية والاجتماعية هو جوهر وجود الايدز في السودان.

٥. العمل والدراسة بالخارج:

العمل والدراسة بالخارج واحدة من وسائل ادخال الفيروس الى السودان. وهي تعني اصابة الفيروس بفيروس الايدز خارج القطر ومن ثم من دون علم منه عن طريق الاتصال الجنسي أو بشكل آخر يعمل على نشر الفيروس في الداخل وهي واحدة من الأسباب التي تعمل على زيادة معدل الاصابة ويمكن أن يحدث العكس هو اصابة شخص في الداخل ونقله الي خارج القطر لذا أصبح الفحص عن فيروس الايدز اجباري (HIV) قبل السفر خارج السودان^{٥٨}.

٦. الثقافة الوافدة:

معظم الدراسات قامت بتعريف العولمة بصورة عامة تعرفها على أساس أنها ذوبان الحدود الثقافية والاجتماعية الاقتصادية والسياسية في العالم دون وجود أي حواجز وذلك عبر ما يعرف بثورة المعلومات وانصهار الثقافة يعني عدم وجود التحكم على مجموعة من الثقافات وهذا الأمر يعتبر سلاح ذو حدين له جوانب ايجابية وأخرى سلبية ليست في المجال الثقافي وحده بل في جميع المجالات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وبظهور القنوات الاعلامية بما فيهل المحطات الفضائية وشبكة الانترنت توجه الشباب الى سلوك لا يتفق مع مثلهم وثقافتهم، وأغلب هذه الرسائل

غير ملائمة وتشجع التصرف للسلوكيات المحفوفة بالخطر فيما يتعلق بممارسة الجنس قبل الزواج.

٧. العادات الضارة:

هناك كثير من العادات الموجودة في المجتمع السوداني كغيرها من العادات في الدول الأخرى الأفريقية، حيث تستخدم فيها أدوات حادة وثاقبة بدون تعقيم لأكثر من شخص مثل الوشم واستخدام أمواس الحلاقة المستعملة وعادات أخرى مثل الشلخ والختان والخفاض والحجامة ورفض الفحص الطوعي قبل الزواج. وغيرها قد تشكل خطراً في رفع نسبة الإصابة بالإيدز^{٥٩}.

٨. مرحلة السلام:

بالرغم من الحرب هي احد العوامل التي ساعدت في انتشار المرض في السودان إلا أن السلام يمكن أيضاً أن يساهم في زيادة تفشي الإصابة بالمرض إذا لم يتم التعامل معها بالوعي المطلوب. لأنه يتوقع عودة القوات العسكرية التي كانت منتشرة في ساحات القتال وعودة اللاجئين بدول الجوار ذات معدلات الإصابة العالية الى بلدهم، وكذلك يتوقع زيادة في الحركة السكانية لمختلف المجموعات داخل السودان^{٦٠}.

^{٥٩} صديق عبد القادر نابري ، التقاليد الضارة بصحة الأسرة السودانية ، مجلة الثقافة الصحية يصدر عن ادارة التنقيف الصحي الاتحادي مع اليونسيف العدد الثاني، اكتوبر ٢٠٠٠م، ص١٣.

^{٦٠} رجاء الدليل ، مصدر سابق ، ص ٤٠.

جهود مكافحة الايدز في السودان:

بعد أن تم اكتشاف أول حالة ايدز في السودان عام (١٩٨٦م) وبعد مرور (٥) سنوات من اكتشاف أول حالة في العالم استجابة وزارة الصحة وكونت اللجنة الوطنية لمكافحة الايدز والتي تطورت فيم بعد لتصبح البرنامج القومي لمكافحة الايدز (الذي يتبع الآن لإدارة الأمراض السارية وغير السارية) ولم تكن هناك بيانات واضحة عن الوباء في السودان لذا قام البرنامج بوضع تدخلات مبنية على البيانات العملية وتم وضع خطة قصيرة المدى (١٩٨٧م - ١٩٩٠م) ثم خطة وسيطة (١٩٩٠م - ٢٠٠٢م).

وفي عام (٢٠٠٢م) تم اجراء أول مسح وبائي شامل للايدز في السودان أظهرت نتائجه أن نسبة انتشار فيروس ومرض الايدز (١.٦٩%) مما يضع البلد ضمن تصنيف وباء منتشر عام وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية.

وتوفرت من المسح بيانات مكنت البرنامج القومي وشركاءه وضع الخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز في السودان للأعوام (٢٠٠٣م - ٢٠٠٧م) والتي أجازها السيد رئيس الجمهورية في قاعة الصداقة.

وناشد السيد الرئيس كل القطاعات للمشاركة للاستجابة القومية لمكافحة الايدز والتي يرعاها السيد الرئيس وكونت كل القطاعات لجانها القطاعية لمكافحة الايدز، ثم

وضع الخطة الاستراتيجية القومية متعددة القطاعات (٢٠٠٤م - ٢٠٠٩م) تلتها

الخطة القومية (٢٠١٠م - ٢٠١٤م) التي وقعها السيد رئيس الجمهورية.

والقطاعات هي:

١. القطاع العام كل المؤسسات الحكومية.

٢. القطاع الخاص.

٣. قطاع منظمات المجتمع المدني.

آليات الاستجابة القومية لمكافحة الايدز:

١. مجلس الأمن.

٢. المجلس القومي لمكافحة الايدز.

٣. مجموعة التنسيق القطرية (الشركاء + منظمات الأمم المتحدة التي تختص

بالأمراض المدعومة من صندوق الدعم العالمي مثل الايدز والدرن

والمالريا)^{٦١}.

^{٦١} الدكتورة سهام عبد الله جابر، مدير قسم الشركات، وزارة الصحة الاتحادية البرنامج القومي لمكافحة الأمراض، مقابلة، ت (٢٠١٦/٦/٧م)

الخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز في السودان للأعوام (٢٠٠٣ م -

٢٠٠٧م):

نتائج المسح:

• نسبة انتشار المرض في الفئات المختلفة في السودان:

وسط النساء الحوامل = ١% وهي حسب تصنيف (WHO) تمثل انتشار الوباء بصورة عامة وسط كافة فئات المجتمع.

• وسط النازحين = ١.٥%

• وسط المساجين = ٢.٥%

• وسط مرضى الأمراض التناسلية = ١.١%

• وسط العاهرات = ٤.٤%

• وسط اللاجئيين = ٤.٠%

• وسط طلاب الجامعات = ١.١%

• وسط بائعات الشاي = ٢.٥%

• وسط أطفال الشوارع = ٢.٣%

أهم مؤشرات المسح السلوكي:

ارتفاع ملحوظ في السلوكيات الجنسية الخطرة :

• الذين يمارسون الجنس خارج القنوات الشرعية = ٩.١%

• متوسط العمر للعلاقات الجنسية = ١٢ سنة

جدول رقم (٦) أسباب مختلفة لممارسة الجنس الغير شرعي:

أسباب الممارسة	النسبة
للمتعة	١١.٦%
لأسباب اقتصادية	٣.٦%
تأثراً بصديق	٣.٠%

أهم مؤشرات المسح الوبائي:

عدد حاملي الفيروس المواطنين = (٥١٢.٠٠٠) حالة المكتشف منها فقط (٩٧٩) حالة. هذه النتائج تعكس عدم خلو منطقة ما أو مجموعة أو فئة من المجتمع من حالات الايدز. والارتفاع العالي للنسبة وسط طلاب الجامعات مؤشراً لزيادة كبيرة للحالات في السنين القادمة.

نسبة الانتشار العالمية وسط اللاجئين مؤشر خطير في ظل التدخل الكبير مع فئات المجتمع:

• الأهداف العامة للخطة الاستراتيجية:

١. تحجيم انتقال الاصابة بفيروس عوز المناعة البشري باستخدام الاستراتيجيات الملائمة التي تهدف الى تقليل انتشار الفيروس من (١.٦%) الى أقل من (١%).
٢. تقليل الاصابة بمرض الايدز والوفيات وتحسين نوعية الأشخاص المصابين بفيروس عوز المناعة البشري.

٣. بناء قدرات مختلف الشركاء العاملين في مكافحة فيروس عوز المناعة البشري وتمكينهم من المشاركة الفاعلة في التدخلات المختلفة ويجب أن يكون لكل ولاية وحدة حسنة التأسيس والتجهيز لمكافحة عوز المناعة البشري.

٤. تعبئة القادة السياسيين وقادة المجتمع للتأكد من التزامهم وتنسيق موارد (القطاع الحكومي والخاص) مع المستويين القومي والعالمى لنشاطات الوقاية والمكافحة.

• الأهداف الخاصة:

١. زيادة الوعي والمعرفة حول فيروس عوز المناعة البشري وطرق انتشاره ووسائل الوقاية بما في ذلك زيادة الوعي باستخدام الرفالات (الواقي الذكري) من (١٥) % الى (٧٠) %.

٢. تشجيع المعتقدات والممارسات التقليدية التي تزيد السلوك الايجابي الذي يمكن الشاب من الزواج والدعوة الى عدم ممارسة الجنس غير الشرعي والذي يتم خارج اطار الزوجية، وكذلك النهي عن السلوك السلبي بين طلاب الجامعات والمجموعات الأخرى ذات الخطر.

٣. مراجعة القوانين الراهنة المتعلقة بمكافحة الأمراض السارية وتضمين فيروس الايدز في قائمة الأمراض السارية.

٤. تنظيم وتنفيذ وتجديد التخطيط لنشر المعلومات في إطار حملة التوعية التي

تستهدف كل القطاعات المعنية بمشكلة فيروس الايدز. بما في ذلك السلطات

والقطاع الخاص والمنظمات الطوعية ومنظمات المجتمع المدني خاصة المصابين
بفيروس عوز المناعة البشري.

الاستراتيجيات:

١. زيادة الوعي بفيروس ومرض الايدز:

إعطاء أولوية قصوى لنشر المعلومات بين أعضاء المجتمع لتأمين التغيير السلوكي
الذي من شأنه دعم الوقاية من فيروس عوز المناعة البشري وذلك بتقديم كل
المعلومات المتعلقة بالإصابة بفيروس الايدز وطرق انتقاله ونتائج مختلف الاجراءات
الوقائية بما في ذلك استخدام الرفال (الواقي الذكري) وتصحيح المعتقدات الخاطئة
عبر القنوات الاعلامية المختلفة وأخذ الخصائص الدينية والتقليدية للمجتمعات
المختلفة في الاعتبار.

٢. السلوك الجنسي:

في سبيل الوقاية ومكافحة انتقال فيروس ومرض الايدز عبر السلوك الجنسي يصبح
من الضروري تشجيع العفاف والحد من الممارسة الجنسية غير الشرعية خارج
الحدود الزوجية. كذلك يجب تجيع المعتقدات والممارسات التقليدية التي تشجع
الشباب على الزواج ومن الضروري كذلك زيادة الوعي فيما يتعلق بالممارسة الجنسية
الآمنة بما في ذلك استخدام الرفال (الواقي الذكري) وجعله متوفر الاستخدام

٣. الوقاية من الانتقال عبر الدم:

يجب فحص كل الدم المتبرع به ويكون ذلك عملاً اجبارياً في المراكز الصحية والحكومية الخاصة قبل نقله. كذلك يجب توفير المعدات لبنوك الدم في كل المستشفيات وذلك بهدف فحص الدم. كما يجب تدريب كل الفنيين لتمكينهم من فحص فيروس عوز المناعة البشري.

٤. الوقاية من انتقال الأم لطفلها:

يجب توجيه خاص وتدريب لأطباء النساء والتوليد والقابلات لتقليل الانتقال من الأم للطفل كذلك يجب اطلاع الأشخاص المصابين بفيروس الايدز على الارشاد والعناية التي تقدم للمصابين بفيروس الايدز.

٥. الفحص والاستشارة الطوعية:

يجب توعية واتاحة الفرصة لفحص فيروس الايدز طوعياً والاستشارة عنه في المرافق الصحية، وذلك للتسهيل على حالات الاصابة والأفراد المقيمين مع أسرهم. ويجب تدريب المرشدين الذين بوسعهم تقديم الخدمات عند الحاجة ويجب اعطاء الأولوية للولايات وخاصة تلك التي يعرف عنها الارتفاع في نسبة انتشار فيروس الايدز.

٦. المعالجة والرعاية الطبية:

يجب تضمين الايدز في مناهج المدارس الطبية وكل مؤسسات تدريب الممرضين

والمؤسسات التعليمية الصحية ويجب توفير العقاقير لعلاج الاصابات العارضة كما يجب توفير العلاج والرعاية الطبية وتضمينها في نظام الرعاية الصحية الموجودة حالياً.

٧. اللامركزية لبناء القدرات:

تشجيع التدخلات اللامركزية ذات العلاقة بفيروس الايدز وتسهيل إقامة مرافق محلية على مستوى الدولة لتسهيل أنشطة مكافحة فيروس الايدز مثل التخطيط والرصد والتقييم وكما يجب تشجيع القطاعات الأخرى لرسم استراتيجياتها واعداد خطط عملها بشأن مكافحة الايدز وهذه تشمل الى جانب القطاعات الأخرى والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني والنقابات ومعاهد التعليم العالي. ويتضمن أهمية تفعيل دور المنظمات التطوعية العالمية والوطنية وأهمها توزيعها الجغرافي والقطاعات.

الهيكل المساندة:

١. المجلس القومي لمكافحة الايدز برئاسة وزير الصحة الاتحادي ورعاية السيد/ رئيس الجمهورية.
٢. المجالس الولائية للإيدز.
٣. مجموعة التنسيق القطرية للإيدز والملاريا والدرن (CCM) برئاسة وكيل وزارة الصحة الاتحادية.
٤. المجموعة القطرية للإيدز (CTG).
٥. اللجنة التنفيذية القطاعية للإيدز.

الخلاصة:

- السودان يعتبر من الدول التي بها نسبة عالية لانتشار المرض (وباء عام).
- المرض أكثر انتشاراً وسط المجموعات الخطرة.
- المرض يمثل مشكلة صحية رئيسية في السودان لها ابعادها الاقتصادية والاجتماعية.
- هنالك التزام سياسي عالي لجهود مكافحة.
- إذا لم تتضافر الجهود فسيستمر المرض في الازدياد الى معدلات لا يمكن السيطرة عليها^{٦٢}.
- الخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز (٢٠١٥م - ٢٠١٧م).

الرؤية:

العمل من أجل السودان خالي من الايدز.

المهمة:

ضمان توفير خدمات عالية الجودة تلبي تطلعات واحتياجات الشعب السوداني، ووضع التدخلات (فيروس نقص المناعة البشري، الايدز، الأمراض المنقولة جنسياً) بين أولويات السياسة الانمائية القطرية، وذلك باستخدام الأدلة المتاحة والموارد الفعالة ذات الأثر.

^{٦٢} وزارة الصحة الاتحادية، الادارة العامة للرعاية الصحية الأساسية ، منشورات إدارة مكافحة الأمراض (٢٠١٠م).

ما هو الجديد في هذه الاستراتيجية؟

منذ العام ٢٠٠٩م ركزت الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز للأعوام (٢٠١٠م - ٢٠١٤م) على الفئات الرئيسية التي تدفع وباء فيروس عوز المناعة البشري على الانتشار دون الاغفال لعامة السكان. وفي الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز للأعوام (٢٠١٥م - ٢٠١٧م) تم وضع الاستجابة القومية لمكافحة فيروس الايدز من خلال التوظيف الفعال من حيث التكلفة بدلاً عن الانفاق.

محتويات إطار التوظيف للاستراتيجية:

برامج خاصة بالفئات المفتاحية العالية الخطورة (خاصة العاملين في مجال الجنس وزيائهم، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال). والقضاء على الاصابات الجديدة بالفيروس لدى الأطفال (خدمات منع الانتقال الرأسي من الأم المصابة للجنين). والحد من مخاطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية من خلال تغيير السلوك والمعايير الاجتماعية للناس. وتوفير وتوزيع الواقي الطبي، والعلاج والرعاية والدعم للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.

كذلك تعظيم الفوائد من الاستجابة القومية لمكافحة الايدز والمزيد من زيادة وترشيد الدعم القومي بالاعتماد على الوبائية في البلاد ومحتواها. وتحديد الأولويات وتنفيذ

الأنشطة البرمجية فيما يتعلق بالوقاية من فيروس عوز المناعة البشري والرعاية والعلاج.

الأهداف العامة للخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز (٢٠١٥م - ٢٠١٦م):

ركزت أهداف الخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز في السودان على الوصول على الثلاثة أصفار صفر اصابات جديدة، صفر الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري، وصفر التمييز.

والهدفين للاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز هما:

١. وقف المزيد من انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين سكان السودان والحفاظ على فيروس نقص المناعة البشري بنسبة انتشار (١%) بين عامة السكان وأقل من (٠.٣%) بين الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بحلول عام (٢٠١٧م).
٢. تحسين نوعية الحياة والصحة والعافية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري عن طريق توفير وصول الجميع الى خدمات ذات جودة عالية في العلاج والرعاية والدعم الشامل فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية.

الأهداف الخاصة بالاستراتيجية:

١. تقوية معلومات الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز من أجل الوصول الى الاستجابة المبنية على الأدلة والبراهين.
٢. تقليل انتقال فيروس الايدز عبر الشبكات الجنسية وسط الفئات المفتاحية والمعرضة مع زيادة وصولهم لخدمات الوقاية من الايدز.

٣. زيادة وتحسين نوعية البرامج والخدمات الوقائية الخاصة بعامة السكان.
٤. زيادة وتحسين نوعية التغطية بخدمات المعالجة الدوائية بمضادات الفيروس القهريّة.
٥. ضمان السياسات والقوانين والبيئة الاجتماعية الداعمة من أجل الاستجابة المتعددة من القطاعات فيما يتعلق بفيروس الايدز (خاصة الاهتمام بالمتعاشين مع الايدز، النساء، الفتيات، الفئات المفتاحية والمعرضة).
٦. تقوية القيادات، والتنسيق مع الجهات الحكومية في الاستجابة القومية لمكافحة الايدز.
٧. تحسين الوصول الى خدمات فيروس عوز المناعة البشري في المناطق ذات الأوضاع الانسانية.
٨. ضمان الصحة الايجابية، الكرامة، والوقاية من أجل الأفراد المتعاشين مع فيروس عوز المناعة البشري.

المبادئ الموجهة:

- الشراكة بين الحكومة والقيادات والقطاعات المتعددة.
- المساءلة لوضعي السياسات ومنفذي البرامج حول الالتزام بقراراتهم وواجباتهم المعلنة.
- الدليل، المبني على المنهجية (أعرف وبائياتك وأعرف استجابتك) تعظيم مشاركة المتعاشين مع فيروس عوز المناعة البشري^{٦٣}.

المبحث الثاني

الايديز في ولاية الخرطوم

عدد حالات الايدز بولاية الخرطوم في يناير (م٢٠٠٣) الى ديسمبر (م٢٠٠٣) هي (١١١٤) حالة. وقدرت عدد الحالات في يناير (م٢٠٠٤) الى مارس (م٢٠٠٤) (٣٨٢) حالة. حيث يمثل مجموع الحالات من (م٢٠٠٣) الى (م٢٠٠٤) ب (١٤٩٦) حالة ونسبة لأسباب متعددة هناك قصور في تشخيص حالات الايدز والتبليغ عن هذه الحالات^{٦٤}.

وبلغت جملة الحالات المكتشفة بالولاية حتى ديسمبر (م٢٠٠٧) (٨٣٧٩) حالة بنسبة اكتشاف بلغت (٩%) . وتنتشر في الولاية الأمراض المنقول جنسياً الأخرى خاصة بمعسكرات النازحين والمناطق الطرفية حيث بلغت جملة حالات الأمراض المنقولة جنسياً المسجلة في عام (م٢٠٠٦) أكثر من (٤٣.٠٠٠) حالة. تمثل النساء أكثر من (٨٠)% من جملة حالات الأمراض المنقولة جنسياً المسجلة بولاية الخرطوم^{٦٥}.

^{٦٤} الوسيلة الأمين احمد ارباب، دور الاعلام والتثقيف في مكافحة الايدز، سلسلة دراسات مجتمعية ، دراسات المجتمع ،

الطبعة الأولى أبريل (م٢٠٠٦) ، ص ١٩

^{٦٥} رجاء الدليل، مصدر سابق، ص ٤٢.

جدول رقم (٧) عدد حالات مصابي الايدز المكتشفة بولاية الخرطوم في الاعوام السابقة من

(٢٠٠٢م - ٢٠١٥م):

المجموع	حاملتي الفيروس	حالات الايدز	العام
١٢٥٣	٩٣٦	٣١٧	٢٠٠٢
١١١٤	٦٥٠	٤٩٤	٢٠٠٣
١٢١٩	٧٤٧	٤٧٢	٢٠٠٤
١١٠٣	٥٦٩	٥٣٤	٢٠٠٥
١٨٢٨	١٢٦٢	٥٦٦	٢٠٠٦
١٨٦٢	٩٧٥	٨٨٧	٢٠٠٧
٢٠٨١	٨٣٥	١٢٤٦	٢٠٠٨
٢٦٤٦	١٠٨٨	١٥٥٨	٢٠٠٩
٢٢٧١	٨٨٠	١٣٩١	٢٠١٠
٢٢١٨	١٠٤٨	١١٧٧	٢٠١١
١٩٦٥	٧٢٦	١٢٣٩	٢٠١٢
٢١٦٢	٩١٣	١٢٤٩	٢٠١٣
٢٠٢١	٨٠٤	١٢١٧	٢٠١٤
١٨٦٧	٥٩١	١٢٤٦	٢٠١٥
٢٥٦١٠	١٢٠٢٤	١٣٥٨٦	المجموع

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم، الادارة العامة للطب الوقائي، ادارة مكافحة

الايدز والأمراض المنقولة جنسياً (٢٠١٦م).

استراتيجيات مكافحة الايدز في ولاية الخرطوم:

مشكلة الايدز هي ليست مشكلة صحية فقط ، بل هي اقتصادية واجتماعية وسياسية أيضاً وهنا لابد من توفر الالتزام والدعم السياسي من جانب كافة المستويات لتمكين مختلف القطاعات من تحمل كامل مسؤولياتها تجاه مكافحة مرض الايدز. وكذلك لابد أن يكون للمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص دورها الفعال في أنشطة مكافحة المرض.

وفي ولاية الخرطوم وجه مجلس الوزراء جميع الوزارات والمؤسسات والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني الى تبني سياسية الخطة الخمسية التي أقرها المجلس في سبتمبر عام (٢٠٠٤م)، وبناء علي تم تكوين (١٩) برنامج لمكافحة الايدز بهذه المؤسسات حيث يوجد منسق ولجنة لمكافحة الايدز بكل قطاع. وكذلك تم تكوين لجان مكافحة للإيدز بجميع المحليات برئاسة المعتمدين. ويقوم برنامج مكافحة الايدز باتباع اسلوب المكافحة المتكامل عبر عدد من المحاور:

▪ رفع الوعي وتعزيز السلوك الصحي للمواطنين:

تصميم البرامج لجميع فئات المجتمع بالتركيز على الفئات ذات السلوك الخطر. وكانت البرامج ترمي الى تغيير السلوك وذلك باستهداف سلوكيات معينة وسط شرائح محددة. وقم تم تصميم عدد (٦) برامج (نزلاء السجون، سائقي الشاحنات، بائعات

الهوى، بائعات الشاي، القوات المسلحة وسائق الركشات) وذلك بالتعاون مع بعض المنظمات وبدأ العمل في تنفيذ بعضها مثل برنامج تعليم القرناء (Peer Education)^{٦٦}.

■ مكافحة عدوى الايدز بالوحدات الصحية ووسط المجتمع:

يتم تطبيق سياسة السلامة للدم المنقول بجميع بنوك الدم حيث لا يتم نقل أي زجاجة دم أو أي من مشتقاته الأخرى فحصها لفيروس الايدز والتهاب الكبد والوبائي وفيروس التهاب الكبد (C) والزهري. وكذلك يتم التأكد من الالتزام بتطبيق اجراءات مكافحة العدوى حتى لا تكون الوحدات الصحية مصدراً للإصابة بفيروس الايدز.

أما على مستوى المجتمع فيجب توعية المواطنين بالممارسات الخاطئة التي تكون السبب في الاصابة بعدوى فيروس الايدز.

كذلك يجب تنسيق كل الجهود في عمل مشترك يكمل بعضه بعضاً كل في مجاله أو قطاعه، ويجب وضع مشكلة الايدز في المقدمة بصورة دائمة حتى تلقى ما تستحقه من أولوية فهي قنبلة موقوتة إذا أغلقت اليوم ستفجر غداً وحينئذ تصعب السيطرة عليها. ومهم جداً التركيز الشديد على تدريب الحلاقين والمعالجين التقليديين على طرق مكافحة العدوى والاشراف عليهم.

^{٦٦} عماد الدين أحمد محمد، سمنار المنظمات العاملة في مجال مكافحة الايدز بولاية الخرطوم، ورقة عمل ، مارس (٢٠٠٧م) ، ص ٤

▪ بناء نظام التقصي السلوكي والوبائي:

تسعى ادارة مكافحة الايدز والأمراض المنقولة جنسياً الى ايجاد نظام فعال وقوي للتقصي السلوكي والوبائي والى بناء نظام احصائي دقيق. وتقوم الادارة بإجراء الدراسات والمسوحات بالتعاون مع بعض المنظمات والقطاعات الأخرى وانشاء مراكز التقصي السلوكي والوبائي لمراقبة مسار الوباء وسط الفئات المختارة وتوجيه التدخلات على أساس علمي^{٦٧}.

▪ البرامج الازاعية والتلفزيونية:

عليه فان لابد من مكافحة المرض بالتوعية بمختلف الوسائل ونشر المعلومات الدقيقة والمفصلة عنه وتصحيح المفاهيم الخاطئة وذلك من خلال بث الرسالة المطلوبة وتنقيف المجتمع وخصوصاً الشباب للوقاية من مرض الايدز من خلال النشاطات الخلاقة والألعاب الرياضية والبرامج الابداعية التي وضعت خصيصاً للشباب مع الأخذ في الاعتبار طريقة حياتهم واهتمامهم ورغباتهم وآمالهم المستقبلية^{٦٨}.

وأظهرت معظم الدراسات التي تم اجرائها بولاية الخرطوم بأن الوسيلة المفضلة للحصول على معلومات بشأن الايدز هي الازاعة والتلفزيون. لذلك جاء الاهتمام

^{٦٧} رجاء الدليل ، مصدر سابق، ص ٤٨

^{٦٨} الوسيلة الأمين احمد ارباب، مصدر سابق، ص ١٠.

بهما بصورة أساسية حيث خصصت هيئة إذاعة وتلفزيون ولاية الخرطوم برنامجين أسبوعياً أحدهما اذاعي والآخر تليفزيوني للمساهمة في جهود مكافحة الايدز. هذا وتسعى ادارة مكافحة الايدز بولاية الخرطوم الى التنسيق مع جميع وسائل الاعلام الأخرى لتخصيص مساحات واسعة بهذه الوسائط للتوعية بمخاطر الايدز وذلك باستخدام الدراما في التوعية وتغيير السلوك^{٦٩}.

■ مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً الأخرى:

يتم الاهتمام بمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وذلك للعلاقة الوثيقة بين هذه الأمراض وزيادة احتمال الإصابة الايدز (لأن المصاب بأحد الأمراض المنقولة جنسياً يكون أربع مرات معرض لخطر الإصابة بالايديز من غيره)^{٧٠}.

■ الرعاية الطبية لمرضى ومصابي الايدز وتقديم خدمات الارشاد النفسي والاجتماعي لهم ولأسرهم:

تم تكوين جمعية رعاية مرضى ومصابي الايدز بولاية الخرطوم ووافقت وزارة الشؤون الاجتماعية والثقافية بولاية الخرطوم على تبنيتها ورعايتها وقد بدأت الجمعية بمزاولة عملها حسب الخطة الموضوعة ومن خلالها يتم تقديم خدمات الارشاد النفسي والاجتماعي للمرضى ولأسرهم من أجل تقليل الآثار النفسية والاجتماعية السالبة

^{٦٩} عماد الدين أحمد ، مصدر سابق، ص ٤

^{٧٠} ادارة مكافحة الايدز، بوزارة الصحة ولاية الخرطوم، استراتيجية مكافحة الايدز بولاية الخرطوم (٢٠٠٧م)، ص ٤.

ومساعدة المرضى على الاندماج في المجتمع والعيش بإيجابية وتقليل الوصمة، إضافة الى ذلك تم تطبيق تجربة استرشادية لبرنامج منع الانتقال الرأسي من الأم المصابة الى طفلها (PMTCT) في العام (٢٠٠٥م).

ويعتبر الفحص الطوعي والارشاد النفسي من اهم استراتيجيات مكافحة الايدز، إذا أنها لا تساعد فقط على الاكتشاف المبكر للمصابين بل تساعد أيضاً على تغيير السلوك وسط مختلف شرائح المجتمع. وتنتشر مراكز الفحص الطوعي والارشاد النفسي في مختلف أنحاء الولاية وتقدم خدماتها مجاناً مع ضمان الخصوصية والسرية التامة.

وفي عام (٢٠٠٦م) لوحظ تزايد كبير في أعداد المترددين على مراكز الفحص الطوعي والارشاد النفسي بنسبة بلغت (١٩٢)% بالمقارنة مع العام (٢٠٠٥م) حيث بلغ عدد المترددين على مراكز الفحص الطوعي والارشاد النفسي (٥٢٩١) متطوع خضع منهم (٤٤١٧) متطوع للفحص، مقارنة مع (١٨١٢) متطوع في عام (٢٠٠٥م)^{٧١}.

جدول رقم (٨) يوضح مراكز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بولاية الخرطوم:

المحلية	المركز
الخرطوم	مركز الخرطوم التعليمي (مركز رعاية وعلاج)
	مركز سوبا التعليمي
	مركز الأكاديمي
	مركز ابراهيم مالك
	مركز الشعب التعليمي
	مركز الأمراض التناسلية والجلدية
	مركز الأسنان
	مجمع فتح الرحمن البشير جامعة النيلين
جبل أولياء	مركز بشائر التعليمي (مركز رعاية وعلاج)
	مركز جبل أولياء
	مركز التركي (مركز منع وانتقال رأسي) الكلاحة صنقعت
	مركز طيبة الحسان مايو المزارع
أم درمان	مركز ام درمان التعليمي (مركز رعاية وعلاج)
	مركز أبو عنجة
	مركز السعودي (مركز منع وانتقال رأسي)
	مركز الولادة (مركز منع وانتقال رأسي)
	مركز الصيني
	مركز المناطق الحارة
	محمد الأمين حامد (حوادث الأطفال)
	مركز الأحفاد لتنظيم الأسرة

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم، الادارة العامة للطب الوقائي، ادارة مكافحة

الايذز والأمراض المنقولة جنسياً، (٢٠١٦م).

تابع مراكز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بولاية الخرطوم:

المحلية	المركز
كرري	مركز الفتح
	مركز النو
	مركز صحي الرازي
	مركز صحي عبدة
أمبدة	مركز امبدة
	مركز صحي الرخا
	مركز صحي الشيخ أبو زيد
بحري	مركز الخرطوم بحري التعليمي (مركز رعاية وعلاج)
	مركز أحمد قاسم
	مركز الحاج الصافي
شرق النيل	مركز البان جديد (مركز رعاية وعلاج)
	مركز صحي كمبوني
	مركز صحي الوحدة الاتحادية
	مركز صحي حلة كوكو
	مركز صحي العيفون

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم، الادارة العامة للطب الوقائي، ادارة مكافحة

الايذز والأمراض المنقولة جنسياً، (٢٠١٦م).

جدول رقم (٩) يوضح العيادات التي تصرف أدوية مجانية للأمراض المنقولة جنسياً:

المحلية	المركز
ام درمان	التجاني هلال
	ابو سعد مربع (١)
	بيت المال
كرري	مبروكة
	الحارة (٣٩)
	الرازي
	حلة جعفر
امبدة	الرخاء
	الأندلس
	المنارة
الخرطوم	الشهيد خالد علي
	توتي
بحري	طبية الأحامدة
	الكدرو
	الحلفايا
	الشعبية
	أم القرى الطبي
	الفكي هاشم
	الجيلي
	جامعة جوبا أم القرى

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم، مصدر سابق

تابع جدول العيادات التي تصرف العلاج مجاناً:

المحلية	المركز
الخرطوم	الجريف غرب
	القوز
	حي الزهور
	مركز الجلدية
	سمير
	الصادق ابو عاقلة
	الشهيد خالد علي
	توتي
جبل أولياء	طبية الحسان
	طبية الكبابيش
	الانقاذ الخيري
	القلعة
بحري	كمبوني
	حلة كوكو
	عبد الله بن الزبير
	مجمع الكنائس
	شروني
	دار السلام مربع (٧)
	الشرق الأدنى
	مركز البان جديد

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم، مصدر سابق

جدول رقم (١٠) يوضح مراكز المعسكرات بولاية الخرطوم

المحلية	المركز
امبدة	السلام (ينابيع الخير)
	عثمان بن عفان الهلال الأحمر (مركز ١٦)
	الحكمة (مربع ١٥)
	السلام الهلال الأحمر
	حي الرحمة (أنا السودان)
	الحارة (٤٤)
	أم القرى (GHF)
	الصمود (البر الدولية)
	السيدة عائشة
	ود البشير الهلال الأحمر
	ود البشير الحارة (٥١)
جبل أولياء	مايو (الاستوائية)
	مايو (المزارع)
	مايو (GHF)
	الجبل (SCC)
	(GHF) جبل أولياء

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم، مصدر سابق.

جدول رقم (١١) يوضح عيادات السجون بولاية الخرطوم

الرقم	السجن
٥٨	كوبر
٥٩	ام درمان رجال
٦٠	الأشبال (الاصلاحية) الجريف
٦١	ام درمان نساء
٦٢	سوبا

جدول رقم (١٢) يوضح عيادات الجامعات بولاية الخرطوم

الرقم	الجامعة
٦٣	الخرطوم
٦٤	النيلين
٦٥	السودان
٦٦	جوبا
٦٧	الأحفاد
٦٨	الزعيم الأزهري

المصدر: وزارة الصحة ولاية الخرطوم، مصدر سابق

جدول رقم (١٣) مراكز منع الانتقال الرأسي من الأم الحامل المصابة الى جنينها

بولاية الخرطوم:

المركز	المحلية
المستشفى التركي	الخرطوم
مستشفى الخرطوم	
فتح الرحمن البشير	
مستشفى بحري	بحري
الختمية	
مستشفى الولادة	ام درمان
المستشفى السعودي	

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية ، البرنامج القومي لمكافحة الأمراض، (٢٠١٦م)

الفصل الرابع

المرأة والأيديز

المبحث الأول

المرأة والايديز

وفي السودان القديم كان السكان البدائيين يقومون تقسيم العمل بين الجنسين، فالرجال يذهبون للصيد والنساء ينصرفن الى التقاط الثمار اضافة الى العمل المنزلة وتربية الأطفال الصغار وصناعة الفخار والأواني المنزلية وصناعة الملابس من الصوف أو جلود الحيوانات. وعرفت قبائل السودان منذ القدم ظاهرة تقدير وتقديس المرأة واستمر هذا الاتجاه بتعمق في حضارتي نبتة ومروي. كان للمرأة دور بارز في حضارة السودان القديم وكانت تقاليد المرويين القديمة تقتضي بأن تلعب والدة الملك دوراً فعالاً في حكم البلاد وكانت تلقب (بالكنداكة) والتي ربما تعرف أو تعني الأم العظيمة، وإذا توفيت والدة الملك فبوسعه أن يختار سيدة من الأسرة المالكة تحل محل الملكة الام.

وفي الريف السوداني نجد أن المرأة تقوم بالأعمال الزراعية المناسبة في المنطقة التي تعيش فيها. كما أننا نجد أن مشاركة المرأة في الانتاج الزراعي تنخفض في شرق وشمال السودان بينما ترتفع في جنوبه وغربه حيث تلائم ظروف تلك المناطق ممارسة الزراعة والرعي بصورة واسعة^{٧٢}.

^{٧٢} فائزة على ابراهيم، عوامل تغيير دو المرأة ، بحث دكتوراه، جامعة الخرطوم كلية لدراسات الاقتصادية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والانثروبولوجيا (٢٠١٠م) ، ص ٢١١.

وعلى امتداد مملكة سنار وما كان يتبعها من ولايات ومشیخات وعلى امتداد ممالك الفور وتقلي والمسبغات عاشت المرأة السودانية نوعين من الحياة، عانت حياة الرق، فكانت الأمة تساهم مع بقية الرقيق في أعمال الزراعة وتسهم بشكل كبير في الغزوات والحروب والى جانب ذلك عملها الأساسي كان داخل المنزل حيث تقوم بكل الأعمال وترعى الأطفال وتقوم على راحة أسیادها وسیداتها. أما المرأة السیدة فكانت عموماً أداة معطلة من الناحية الاقتصادية. وهي التي اتخذها الرجل كأداة متعة للرجل الذي يحتاج الى الراحة الجسمانية والنفسية حتى يقوم بمهامه في المجتمع الذي كان يعتمد على القوة العضلية.

غير أن هنالك الكثير ممن اعطين في حدود طاقتهن وظروفهن الكثير لأسرهن ومجتمعهن فقد كانت منهن من تولت الرئاسة وسادت القبيلة مثل (شعبة المرغومابية) التي تولت قيادة قبيلة الكواهلة في أرض البطانة. ومنهن المقاتلة التي دافعت عن القبيلة وشنت الغزوات مثل (بكرة بنت مكابر) الجعلية وكانت مقاتلة شرسة قبلت الزواج بصعوبة ولم تتجب إلا والداً واحداً اسمه علي منطقتها تعرف حتى اليوم (بجبل أم علي). وبرز عدد كبير من النساء في المجال التعليمي في وقت كانت فيه الفلسفة التعليمية تبنى على تعليم ديني اسلامي خاص يحيط بكل جوانب الحياة تعليماً وسبلاً لكسب العيش. فقد نجحت الشیخات في ادارة الخلاوي هذا في شمال السودان أما في مناطق الشرق خصوصاً البجا يعتمد التدريس في الخلاوي

أساساً على النساء وفي الغرب يفترض أن تكون زوجة الشيخ مثله تحفظ القرآن وتدرسه في الخلاوي^{٧٣}.

وبالنسبة للمعدلات التعليمية للذكور مقابل الاناث في السودان كان معدل المدارس الابتدائية في عام (١٩٧٠م) هو (٦١) بنتاً مقابل (١٠٠) من الأولاد. وفي الأعوام (١٩٨٥م - ١٩٨٦م) (٦٨) بنت مقابل (١٠٠) من الأولاد. لكن هذه الأرقام تصاعدت بصورة درامية في المدارس الثانوية بدءاً من عام (١٩٨٧م) وصلت (٧٣) بنت مقابل (١٠٠) ولد. وكانت نسبة التسجيل للنساء في الجامعات (٢٧)% عام (١٩٨٠م) و(٤٣)% عام (١٩٩٠م).

وهو تصاعد درامي آخر تضمن التحاق (٤٣)% من الطالبات بمجالات العلوم الطبية. وقدرت الأمم المتحدة أن النساء شكلن، في عام (١٩٩٠م) رسمياً (٢٩)% من قوة العمل السودانية، وهي النسبة الأعلى في العالم العربي، ويبلغ عدد النساء فوق سن (١٥) (٢٤)% من جملة السكان الذين يمكن ان يكونوا ناشطين اقتصادياً. ومن جانب آخر يعتبر عدد النساء السودانيات الطبيبات (المهنة ذات الوضع الأكثر تميزاً) من بين أعلى الدول في العالم الثالث، كما أن هنالك نسبة عالية من المحاميات والمهنيات الأخريات، مع تاريخ ممتد لمنظمات نسائية قوية، وسياسيات

^{٧٣} حجة كاشف بدري، الحركة النسائية في السودان، الناشر، جامعة الخرطوم الطبعة الأولى (١٩٨٤م)، الطبعة الثانية ٢٠٠٢م، ص ٨

بارزات، وشملت حقوق العمل للنساء المساواة أمام القانون، وقوانين داعمة للنساء تحمي النساء كعاملات وأمهات، وهو ما يدعم القول بأن النساء السودانيات يتمتعن بقدر كبير من الاستقلالية^{٧٤}.

المرأة والفقير:

أكثر دراسات الفقر على مستوى الأسر في السودان، فقد ركزت على مقاييس معينة لتحديد نسبة الفقر مثل انخفاض مستوى الدخل والفشل في الحصول على الحد الأدنى من احتياجات المعيشة وعدم التمكن من وسائل الانتاج والجوع وسوء التغذية وتدني فرص التعليم غير أن هذه الدراسات لم تهتم بدراسة وضع النساء في هذه الحالات، أما الدراسات على مستوى العالم فقد رصدت ما عرف بظاهرة تأنيث الفقر (Feminization Of Poverty) حيث أثبتت أن النساء أكثر فقراً من الرجال وأن مظاهر الفقر في المناطق الريفية لدى المرأة أعلى.

ولقد بدأ بعض الاهتمام بقضايا التنمية فيما يتعلق بالنساء عقب انتفاضة أبريل (١٩٨٦م)، بشكل غير مباشر من خلال البرنامج الرياعي للإنقاذ والاصلاح والتنمية والذي ركز على الاهتمام والأمن الغذائي والعدالة الاجتماعية والنمو المتوازن لمختلف الأقاليم وتنمية القطاع الزراعي التقليدي وترقية الصناعات الريفية، ولقد

^{٧٤} سوندرهيل، السياسة والنوع الاجتماعي في السودان (الاسلامية، الاشتراكية، والدولة) ترجمة وتحرير: شمس الدين الأمير ضوء البيت، الناشر: مركز سالمة لمصادر ودراسات المرأة، الطبعة الأولى (٢٠١١م)، الخرطوم - السودان، ص ١٩٥ - ٢٠٠.

كان التركيز على الأنشطة التي تشكل مساهمة مقدره فيها ومن ذلك الاهتمام بالقطاع الزراعي، ونسبة ما يلعبه القطاع التقليدي في الانتاج الزراعي فلقد حظي بما يعادل (٤٦)% من حملة ميزانية التنمية في هذا البرنامج. وبما أن اغلب نشاطات هذا القطاع تقوم به المرأة وتمثل أكثر من (٨٥)% من القوى العاملة به.

تم التركيز على ترقية الخدمات الزراعية وتأهيل البنيات الأساسية وتطوير وتسهيل التمويل الزراعي ولقد شملت البرامج المقترحة في الاستراتيجية القومية الشاملة (١٩٩٢م - ٢٠٠٢م) تمكين المرأة من وسائل الانتاج^{٧٥}.

العادات الضارة بالمرأة في الثقافات السودانية :

تتميز المجتمعات السودانية بعدد من العادات والتقاليد المتعلقة بالمرأة منها الإيجابي ومنها ما هو ضار بالمرأة صحياً ونفسياً وإنسانياً ومن تلك العادات :-
أولاً : الختان : وهو عادة قديمة إنتشرت في بعض المجتمعات الإفريقية والسودان واحد منها . يعتبر الختان أقسى انواع العنف ضد الاناث ، هذا بالاضافه لما يترتب عليه منآثار بالغه على الصحة الإيجابييه ناهيك عن التشويه الجنسي والأمراض والأضرار النفسية المرتبة عليه .

ثانياً : التشليخ : وتعتبر الشلوخ أيضا ضمن قائمة العنف ضد المرأة وبالرغم من انها كانت تمارس للرجل أيضا ولكن بنسبة قليلة ونجدها لدى قبائل الشايقية والمحس والداقلة بشمال السودان ،ولدى قبائل البجا في شرق السودان .

وتحدث المؤرخ نعوم شقير عن ذلك قائلاً (الشايقية والجعليين والعدلاب) يشلخون وجودهم بغرض الزينة ولكل قبيلة منهم سلوخ مميزة على كل خد ثلاثة خطوط وللجعليين ثلاثة خطوط عمودية عنها سلخ أفقى يسمى بالعارض ومن كان وجهه عريضا جعلوا له علي كل خد اربعة شلوخ بدل ثلاثة وزمن التشليخ هوزمن الطفولة للذكور والاناث غير أن الذكور قد لا تسلخ وجههم ، اما الاناث فتشلخ إذا يعتقد أن الشلخ والوشم مصدران للجمال.

ثالثا : خلع الاسنان :

عادة خلع الانسان الامامية توجد عند قبائل النوبة والدينكا في جنوب السودان ، والملاحظ تراجع ممارستها بشمال السودان بينما نجدها مازالت تمارس بقدر كبير لدى قبائل غرب السودان ومنهم قبيلة الزغاوة . وتعتبر العادة إعتقاد كجورى فالرجل عندما يقوم بذلك لاعتقاد مضمونة أن لكل شخص زوجه في السماء فإذا أراد الرجل أن يبقى مع زوجته التي على الأرض فعليه ان يخلع إثنين من أسنانه الامامية حتى لاتتعرف عليه التي في السماء وتنتقم منه عند مجيئها ^{٧٦}.

البطان في السودان سعادة مؤذية مستمرة:-

تسمى ظاهره الجلد بالسوط من " العنج " بالبطان وتنتشر أكثر وسط قبيلة الجعلين التي تقطن غابلا ولاية نهر النيل إضافة الي أجزاء أخرى من السودان . يجلد الشباب في المناسبات مثل الزواج والختان . وفي حفلات الزواج يتولى العريس أو شقيقة أو أى قريب له الجلد . ويكشف أصدقاؤه عن ظهورهم ويقفون أمامه بثبات وهم يتلقون ضربات السوط دون حراك في مايعرف " الركاز " ^{٧٧}

الجلد او البطان من العادات الراسخة عند بعض القبائل السودانية .

وعرف البطان أنع من مظاهر غظهار الشجاعة وإستعراضها ويصاحب مظاهر الأفراح في إلب الأحيان ويمارسه الشبان صغارا وكبارا ورغم تصنيف البعض بأن " البطان " عادة ضارة بالصحة الا أن عند هذه القبائل يعد تراثاً لايمكن التخلي عنه ، فالسوط له أمية قصوى عندما يغني فنان " الدلوكة " فيندافع أصدقاء العريس الي حلبة الرقص على إيقاع اغاني " العرضة " ليعربوا عن فرحتهم بزواج صديقهم ولربما ليسدو دينا عليهم فالعريس (ربما جلد في زواج أحدهم..

صحيح أن عادة " البطام " أصابها الخمول لفترة إلا انها عادة بصورة أقوى لدرجة أن الأسابيع الثقافية في الجامعات تتحول الي " دارة ركزة " يجلد فيها شبان الجامعات ليعبدروا عن تراث مناطقهم ^{٧٨} .

⁷⁷ / Www .Alaraby .co.uk

⁷⁸ WWW.Alnilin .com

٢.منشورة منظمة الصحة العالمية ، معلومات لك سيدتي حول الايدز والأمراض المنقولة جنسياً، مكتبة مكتب منظمة الصحة العالمية الخرطوم – السودان (بدون تاريخ نشر).

الذكر والانثى معرضان للإصابة بفيروس مرض الايدز إنما القابلية لدى المرأة أكبر بسبب اتساع السطح المخاطي المكون لجهازها التناسلي إذا إن المساحة المعرضة للاحتكاك خلال العملية الجنسية أكبر ولأنها الطرف الملتقي في العملية الجنسية إذن كمية الفيروس في السائل المنوي أكبر من الموجودة في السائل المهبلي ولكون المرأة أكثر حاجة لعمليات نقل الدم وكذلك ما زالت المرأة في مجتمعنا لا رأي لها في استعمال الواقي أثناء عملية الجماع^{٢٠}.

يمثل كل من فيروس العوز المناعي البشري ومرض الايدز مشكلة متنامية في اقليم شرق المتوسط، وعلى الرغم من كافة الأرقام المعطاة في هذا المجال هي أرقام تقديرية، إلا أن النصف من مجموع الذين يحملون الفيروس إنثاءً، ومعظم انتقال حالات المرض ذو منشأ جنسي أن ناجم عن استعمال الحقن وتعاطي المخدرات وتتغير إمكانية التعرض لهذا المرض يوماً بعد يوم لدى كافيات قطاعات المجتمع، نظراً الى تغير أنماط السلوك الاجتماعي الوقائي التي كانت سائدة فيما مضى. ونظراً الى تزايد حركة انتقال الأشخاص من مكان الى آخر، والى تفاقم التباين الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع^{٢١}.

أصبح الايدز واحداً من الأسباب الرئيسية لوفيات النساء في جميع أنحاء العالم. ففي

^{٢٠} الجندر والصحة في اقليم شرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، ص ١١.

مجتمعات وثقافات كثيرة صارت الأنوثة واحدة من عوامل الخطر المهمة في مجال العدوى بفيروس العوز المناعي البشري (HIV). ومع تزايد أعداد النساء المصابات بهذه العدوى، تزايد أعداد الأطفال المولدين بالفيروس في أبدانهم وفي النهاية يفقدون أمهاتهم، ثم تضيع طفولتهم وأخيراً يلقون حتفهم. أما الأطفال غير المصابين بالعدوى فسوف يكون مصيرهم الالتحاق بنديا (أيتام الايدز).

وللنساء دور مركزي في محيط الأسرة فيما يتعلق بالتربية، والحماية، والرعاية. وفي حياتهن اليومية علاقات وأنظمة معقدة، كما يتحملن مسئوليات مركبة والتزامات دقيقة. ومن شأن توقف هذا الدور بفعل امراض الايدز والعدوى بفيروسه تهديد استقرار المجتمعات في كل بلد يوجد فيه الايدز^{٨٠}.

قبل عقد من الزمان كان يبدو أن النساء والأطفال يقفون على هامش الوباء .. أما الآن فقد أصبحوا في مركز اهتماماتنا إن الايدز لم يتركهم على الهامش كما كانوا. بل على العكس، أصابت موجة الوباء ملايين النساء وأطفالهن .. ولا يزال يهدد بولايته مزيداً من الملايين^{٨١}.

في منتصف العام (١٩٩٤م) قدرت منظمة الصحة العالمية أن عدد المصابين بالإيدز في العالم قد تجاوزوا ثلاثة ملايين من البالغين وكانت أغلبية هؤلاء من

^{٨٠} روبرت برات، فيروس العوز المناعي البشري والايديز (استراتيجية العناية التمريضية) الطبعة الرابعة، ص١٧٥.
^{٨١} مايكل ميرسون، المدير التنفيذي، للبرنامج العالمي للإيدز، منظمة الصحة العالمية، (١٩٩٣م).

النساء. وبحلول سنة (٢٠٠٠م) سوف يبلغ عدد المصابين بعدوى الفيروس (HIV) في العالم حوالي (٤٠) مليون، من بينهم (٢.٣) مليون طفل. ويبلغ عدد النساء المصابات بالإيدز في العالم حوالي مليون امرأة، أي ثلث العدد الاجمالي لمرض الايدز^{٨٢}.

وفي عام (١٩٩٧م) كانت المرأة تمثل (٤١)% من العدد الاجمالي للمتعايشين مع فيروس الايدز وازدادت هذه النسبة في السنوات الأخيرة الى (٥٠)% أي نصف المتعايشين مع فيروس الايدز في العالم من النساء. وتمثل الشابات والفتيات في الفئة العمرية (١٥ - ٢٤) سنة حوالي (٦٤)% من الشباب المعاشين لمرض الايدز والعدوى بفيروسه في الدول النامية وتصل هذه النسبة الى (٧٥)% في البلدان الواقعة جنوب الصحراء الأفريقية والتي تعتبر أكثر المناطق تأثراً بالإيدز في العالم. وتعتبر الفتيات أكثر عرضة للإصابة بعدوى مرض الايدز من الرجال على مستوى العالم، وتشير الدراسات الى احتمال اصابة السيدات والفتيات بالعدوى بفيروس الايدز يزيد عن مثيله بين الرجال بمقدار ضعفين ونصف حيث تعتبر المرأة من الناحية البيولوجية أكثر تعرضاً بفيروس الايدز من الرجل ويقدر احتمال انتقال العدوى من الرجل الى المرأة بضعفي انتقالها من المرأة الى الرجل.

ويؤدي مرض الايدز الى تركيز الفقر بين النساء ولاسيما في البلدان الشديدة التأثر بالمرض، كما يؤدي الى سلب قوة وقدرة المرأة وبالتالي تتأثر الأسرة بأكملها من جراء الاصابة بمرض الايدز إذ يستغرق وقت المرأة في رعاية المريض بدلاً من تخصيصه لمهام أخرى نافعة للأسرة^{٨٣}.

وكما صرح الدكتور حسين عبد الرازق الجزائري المدير الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط من خلال كلمته في اليوم العالمي لمكافحة الايدز لعام (٢٠٠٤م) في القاهرة ان النساء والفتيات عالمياً هن الأكثر عرضة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشري عن الرجال والفتيان، فحوالي (٦٤)% من المصابين الجدد بعدوى الفيروس في البلدان النامية من النساء والفتيات وازداد العبء الملحوظ على النساء بتحملهن توفير الرعاية للمصابين بالإيدز والعدوى بفيروسه. ولقد تقلص معدل انتظام الفتيات في المدارس خلال العقد الماضي في البلدان التي ينوء بها اثنان على الايدز. حيث تكون الفتيات أول من يتم انتزاعه من مقاعد الدراسة للعناية بالمصابين من الأقرباء أو لرعاية الصغار منهم الذين تيتموا بسبب الايدز. وفي اقليم شرق المتوسط تمثل النساء (٣٥)% من اجمالي حالات الايدز المبلغ عنها علماً بأن النسبة تتفاوت بين بلد وآخر في الإقليم تبعاً للطرق الرئيسية لانتقال الفيروس. ففي

^{٨٣} منظمة الصحة العالمية، الحملة العالمية لمكافحة الايدز (٢٠٠٤م) تحت شعار: المرأة في مواجهة الايدز، توعية أفضل ومساواة في الرعاية والوقاية والمعالجة بمناسبة اليوم العالمي لمكافحة الايدز، القاهرة - مصر ١/ديسمبر/٢٠٠٤م.

المناطق التي يمثل تعاطي المخدرات بالحقن واحدة من الطرق الرئيسية لانتقال الفيروس فيما تمثل النساء (١٠%) فقط من إجمالي حالات الايدز المبلغة والرجال يشكلون الغالبية العظمى من متعاطي المخدرات بالحقن. ولكن في المناطق التي يكون فيها الاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة هو الطريق الرئيسي لانتقال الفيروس ومن ثم يتساوى تقريباً احتمال تعرض الرجال والنساء للإصابة إذ تمثل النساء ما يصل الى (٦٠%) من إجمالي حالات الايدز المبلغة الأمر الذي يوضح جلياً زيادة قابليتهن للإصابة بالعدوى^{٨٤}.

عوامل الخطر وأسباب تعرض المرأة بالإصابة بفيروس (HIV):

تعتبر النساء في مجموعهن أكثر تعرضاً للإصابة من الرجال لأسباب متعددة تشمل الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة والتأثيرات البيولوجية والممارسات الجنسية والعوامل الوبائية.

الحالة الاجتماعية الاقتصادية:

قد تكون المرأة أكثر عرضة للعدوى بفيروس (HIV) بسبب عوامل اقتصادية واجتماعية نظراً الى أنها كثيراً ما تكون عالة على الرجل وعلى الصعيد العالمي يلاحظ أو أوضاع المرأة تكون أدنى من أوضاع الرجال. كما أن لديها فرص أقل في

^{٨٤} كلمة د. حسين الجزائري المدير الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط.

التعليم والاستقلال الاقتصادي والحرية الشخصية. وكثيراً ما يعني ذلك أن كلمتها غير مسموعة فيما يتعلق بالمسائل الجنسية المتعلقة بسلوك قرينها أو أستعمال العازل الذكري أو الحصول على معلومات كافية لوقايتها من الخطر. وتتعرض الكثيرات للاستغلال الجنسي أو لدفعهن لممارسة الدعارة^{٨٥}.

ويفاهم مشكلة وامكانية تعرض النساء والفتيات لهذا المرض هيمنة الأجواء الاجتماعية التي تعزز جهلن بأمر الجنس وترسخ المعتقدات الخاصة بأن المرأة يجب أن تظل سلبية أو في حاجة دائمة للمساعدة. وتؤدي المعايير الجندرية السائدة في الوقت الحاضر الى تقليص فرص حصول المرأة على الموارد الكافية والى ضعف صلاحية التفاوض لدى المرأة حتى في اطار الزواج فعلى سبيل المثال قد لا تكون للمرأة الجرأة التي تطلب بها من زوجها استعمال العازل الذكري. وهذا بدوره يسبب مشكلة في حال وجود مرض جنسي جاء عن طريق علاقة جنسية خارج اطار الزواج الشرعي. ثم أن المعايير الجندرية السائدة تفرز بيئة مقبولة اجتماعياً تتيح للرجال والصبيان امكانية المخاطرة بتعدد القراء وثمة صمت ثقافي ملحوظ حيال الصحة الجنسية والتنقيف الجنسي. وتدعو الضرورة الى تقليص هذا الصمت بغية حماية الشباب من الجنسين من الآثار الضارة للنمطية الجندرية المتوارثة^{٨٦}.

^{٨٥} روبرت برات، مصدر سابق، ص ١٧٦.
^{٨٦} منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي شرق المتوسط، الجندر والصحة في اقليم شرق المتوسط، مصدر سابق، ص ١١

ولو نظر الى الأسرة السودانية بخلفية تاريخية على المستوى القريب، نجد أن طبيعة السودان العشائرية والقبلية. لعبت دوراً كبيراً في التماسك ليس على مستوى الأسرة وإنما على نطاق أوسع على مستوى العشائر وحتى على مستوى القبائل. لذا نجد أن التغيير الموجود في الأسرة السودانية هو نتاج لتغيرات بدأت على مستوى القبيلة والعشيرة وأخيراً طالت الأسرة السودانية. وهذا الواقع الأسري جعل كثيراً من الأسر السودانية تقدم التنازلات الى ظهور وزيادة معدلات الدعارة والشذوذ الجنسي - اللواط - كواحدة من وسائل سبل وكسب العيش.

ونجد أن بعض الدراسات قد أوضحت أن الأسرة السودانية بدأت في فقدان الكثير من وظائفها التقليدية مثل الوظيفة الاقتصادية ونتيجة لذلك اتجه أفرادها نحو الأحادية أو الفردية بدلاً عن التعامل الاقتصادي والاجتماعي المعروف عن الأسرة السودانية في السابق وهذا دعم رفض الأعراف والتقاليد الأسرية وبالتالي يقلل من دور الأسرة كوسيلة للضبط الاجتماعي لأفرادها حيث تؤول وسائل الضبط الى المؤسسات الرسمية (القضاء).

والظروف الاقتصادية القاهرة التي تمر بها معظم الأسر السودانية دفعت النساء الى احتراف الدعارة كواحدة من سبل كسب العيش وأيضاً لعبت الهجرة من الريف الى المدينة في تزايد نسبة الدعارة في السودان. ونجد أن المجموعات الأكثر ميلاً

ممارسة الدعارة، الطالبات والمطلقات وبنسبة اقل زوجات المغتربين ونلاحظ أن تزايد الأجنبي الطالبين للدعارة في السودان (عرب - أروبيين - أفارقة) خصوصاً بعد التزايد الكبير للأجانب في البلاد طلباً للاستثمار.

ويمكن تقسيم الدعارة في السودان وفي ولاية الخرطوم الى نوعين أولهما الدعارة التقليدية وهي عادة تكون في الأحياء الشعبية والطرفية والمساكن العشوائية ويرتادها عامة الناس واسعارها رخيصة أما النوع الثاني فهو الدعارة المنتظمة وقد تكون في شكل شبكات تتعامل عبر طرق مخططة ومنظمة لتحقيق أهدافها وهي تتعامل شريحة الصفوة من المجتمع وتكون عادة في المناطق الراقية وقد يصل سعر الليلة الواحدة الى (٦٠) ألف جنيه^{٨٧}.

التأثيرات البيولوجية:

الرجال أكثر قدرة على نقل الفيروس (HIV) الى النساء بالمقارنة بقدرة النساء على نقل العدوى للرجال. والمرأة لديها استعداد بيولوجي لاكتساب هذه العدوى أكبر من استعداد الرجال. فالمساحة الواسعة للبطانة المخاطية المهبلية تجعل المرأة أكثر تعرضاً للعدوى عن طريق الاتصال الجنسي. أضف الى ذلك ان السائل المنوي يحتوي على فيروس (HIV) بتركيز وحجم يفوقان ما يوجد في افرازات المهبل وعنق

الرحم. ومن الأسباب التي تزيد من استعداد المرأة للعدوى بفيروس (HIV) وجود حالات منتشرة من الأمراض الالتهابية الحوضية وتعاطي حبوب منع الحمل وافتضاض البكارة (Defloration) وعسر الجماع (Dyspareunia) وحالة ما قبل اليأس واستعمال وسائل الحمل الرحمية. والشابات الصغيرات معرضات لخطر الإصابة نظراً الى أن القناة التناسلية فيهن لم يكتمل نموها في بداية سن الطمث والغشاء المخاطي يكون رقيق ولا يكتمل نموه إلا في أواخر سن المراهقة أو بداية العشرينات من العمر ويلاحظ أيضاً أن الغشاء المخاطي يصبح أكثر رقة في سن اليأس وهكذا تكون قدرته على صد العدوى أقل في هذه المرحلة العمرية.

الممارسات الجنسية والعوامل الوبائية:

لقد ثبت أن النساء عند التشخيص لحالة الايدز عندهن يكن أصغر من الرجال بعشر سنوات في المتوسط. والاتصال الشرجي بالمرأة أو أثناء الحيض يزيد من احتمالات اصابتها بالعدوى إذا كان قرينها يحمل الفيروس. ومشكلة الاغتصاب صارت ملحوظة في العالم وهي تزيد من خطر نقل فيروس الايدز للمرأة إذا كان المعتدي مصاب، وخاصة في حالة استخدام العنف. وتعاطي المخدرات أيضاً يدفع النساء الى ممارسة سلوكيات جنسية محفوفة بالخطر وممارسة الدعارة لتأمين تكاليف الادمان. وتتعرض النساء للعدوى كذلك عن طريق نقل الدم الملوث، فالنساء أكثر

تعرضاً لعمليات نقل الدم لعلاج فقر الدم الذي يسببه الحمل المتكرر، ولمواجهة مضاعفات الولادة مثل النزف بعد الولادة. وفي بعض البلدان لا يتم تحري سلامة الدم من الفيروس (HIV) ومن شأن هذا تتعرض أعداد كبيرة من النساء للعدوى^{٨٨}. ومن استراتيجيات تقليل الإصابة بمرض الايدز في وسط النساء رفع مستوى الوعي بين النساء والرجال بخطورة المرض وانتقاله وتعليم الثقافة الجنسية في المدارس، وكسر حاجز الصمت وتحريك المنظمات النسوية والمنظمات الطوعية ومختلف القطاعات الاجتماعية لمساندة المرأة بما فيها الارشاد النفسي والاجتماعي مما يجعل الأمر سهلاً على المرأة للمطالبة بحقوقها، وتوفير العناية الصحية من خلال عيادات تنظيم الأسرة وعيادة الأمومة والطفولة.

وكذلك يجب تشجيع البحث عن العلاج للأمراض المنقولة جنسياً، وتشجيع الابحاث لدراسة السلوك الجنسي ومدى نجاحه مع المكافحة وكذلك العمل بكثافة داخل المجموعات المستهدفة من خلال التنقيف الصحي والارشاد النفسي وتأمين سلامة الدم المنقول^{٨٩}.

^{٨٨} روبرت برات، مصدر سابق، ص ١٧٦.

^{٨٩} رجاء الدليل، مصدر سابق، ص ٢٩.

المبحث الثاني

الآثار الإجتماعية والاقتصادية لمرض الإيدز

عندما بدأ مرض الايدز في الظهور في المجتمع السوداني وتزايدت وتكاثرت الاصابات به كانت المصادر الأصلية للمرض ترجع الى الانحراف السلوكي الجنسي الشاذ والمتعدد لذلك ارتبط حدوث المرض لدى الكثيرين بوصم المريض بالانحلال اضافة الى ذلك العجز الطبي حيال المرض وسرعة الوصول الى درجة الموت جعلت الجميع يتوجس خيفة من المرض ومن المصابين به. وكل هذه العوامل أدت الى عزل مريض الايدز اجتماعياً وعزل أسرته والمحيطين به وتجنب التعامل معهم على أساس أنهم يحملون لجرثومة المرض، ويرجع هذا السلوك الى المفاهيم الخاطئة وعدم الوعي الكامل بالمرض وطرق انتقاله فهو أمر يستحق الوقفة حيث أن البعد عن المصاب في حالة الجهل بطرق انتقال المرض هو رد فعل طبيعي حتى يتفادى الأصحاء انتقال المرض اليهم، ولكن المبالغة في أخذ الحيطة والحذر قد يأتيان بنتائج عكسية تترك آثاراً حادة على المريضة وأسرته. والمريض بالإيدز هو الأكثر تضرراً من عدم الفهم الصحيح لطرق العدوى. فقد تلجأ الأسرة نفسها الى عزل المصاب عقاباً له وتتنظر اليه كشخص منحرف وأن يستحق العقاب الذي ناله من جراء سلوكه المنحرف والخطئ وتتنظر موته للتخلص منه نهائياً.

تلك المعاملة تساهم في احداث اضرار بالغة بالمصاب وتمنعه من التكيف مع حالته المرضية ويدخل في تأنيب نفسي حاد ويعاني من ابتعاد أفراد أسرته وعزله أيضاً من قبل الشريك له (زوجة، أخ) مما يعمق احتقاره لنفسه والاحساس بالدونية ويعاني العزلة لتجنب الأصدقاء والزملاء له وعدم مخالطته. وترجع الأسباب وراء هذا السلوك نتيجة لجهل المجتمع بالأسباب الحقيقية للإصابة والوقاية من الإصابة بمرض الايدز، اضافة للمفاهيم الخاطئة والمبنية مسبقاً على طبيعة المرض وكيفية الإصابة به^١ - .

ويتسبب تشخيص الإصابة بمرض الايدز مشكلات نفسية واجتماعية خطيرة تقتضي التكيف لما له من مطالب متعددة ومتغيرة (كالامتناع عن الزواج وعدم ممارسة حياته بصورة طبيعية) وتشمل:^٢

اولاً: الآثار الاجتماعية

أشادت وزارة الصحة عام (٢٠٠٣م) أن مقاومة تغيير الحياة تضع المصاب في حالة انسحاب من المجتمع فلا يستطيع مواصلة العمل والنشاطات الاجتماعية كما تزداد القيود على النشاطات..

• الاعتماد على الغير وذلك لعدم مواصلة العمل أو لخوفه من اكتشاف اصابته مما يجعله يترك العمل.

١/ انتصار ميرف ، مصدر سابق ، ص ٥٠
٢/ حليلة السعيد مصطفى الكرسي، الصحة النفسية لمرضى الإيدز بمستشفى الابيض التعليمي ، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم كلية الاداب قسم علم النفس ابريل ٢٠٠١م

• وصمة العار، حيث يرتبط الإيدز بوصمة العار في أنواعها المختلفة والتي تؤثر على المصاب وأقاربه.

• التفكك الأسري وتصدع العلاقات الاجتماعية والوحدة والشك الشديد من اكتشاف أمر أصابتهم للآخرين ورفض المجتمع لهم، وكذلك من الآثار الاجتماعية الأخرى التي أثبتتها الدراسات نقص المساندة الاجتماعية والاعتماد على الغير وفقدان الأمن المهني والمالي^١ -

وصف البرنامج القومي لمكافحة الإيدز عام (١٩٩٥م):

أولاً: الآثار الاجتماعية هي:

١. تدمير الأسرة والأطفال.
 ٢. حرمان الأيتام من التعليم والغذاء.
 ٣. تخفيض الاستهلاك الغذائي.
 ٤. التفكك الأسري وذلك بظهور المشاكل الاجتماعية كالطلاق وخلافه.
 ٥. الوصمة والعار لبعض الفئات الأكثر تعرضاً للإصابة^٢.
- يوجه المصابون بمرض الإيدز التفرقة والعزلة الاجتماعية فكثير من الناس يعتقد أن التعامل العادي معهم يعرضهم للإصابة بالمرض ولذلك ينأى المصابون عن مخالطة

الأصحاء وقد يفقدون أعمالهم وقد يواجهون العزلة من الزوج أو الأصدقاء أو الاسره
وفي بعض المجتمعات يمتنع الوالدين عن إرسال اولادهم الي مدارس فيها اطفال
مصابون بالمرض او أحد والديهم ويعتقد خطأ عدد كبير من الناس أن مريض
الإيدز يموت عند الإصابة بأى مرض آخر وهذه المشاعر السالبة نحو الاصابة
بالمرض تدفع المصاب الي الإنذواء والعزله ورفض العلاج .

والذذى يجلبه معه هذا المرض إلى جانب التفكك الاسرى والنظره (الدوبنه) التى
قد يتعرض لها مرضى " الإيدز " هنالك بالنسبة لنا ، نحن في الجتمعات العربية ،
الإسلامية الجانب الاخلاقى المرتبط بهذا المرضى إذا غالبا ما يضع المصابون به
في خانه الإتهام بممارسة سلوكيات غير سويه تقضى معاقبتهم إجتماعياً .

إن الإصابة بهذا المرض تأتي من العديد من القنوات ، ليس الاتصال الجنسى سوى
إحصاها . بوالتالي فينبغي أن ننزع من أذهاننا ذلك الربط التلقاى بين المصاب
والسلوك السئ والفير السوى⁻¹

ثانياً: الآثار الاقتصادية:

على المستوى العالمى فإن ارتفاع نسبة الاصابة بمرض الايدز علامة على التدهور
الصحي وإذا اقترنت بها نقص الكفاءات العلاجية فإن الأمر يتعدى التأثير المحلى

الى التأثير العالمي، حيث يتسبب في توقف النمو الاقتصادي لاستهدافه الفئة العمرية المنتجة وهي فئة الشباب. ويؤدي هذا الى نقص الاستثمار وتقليل المدخرات والتأثير على القدرات الانتاجية للدولة. وربما يهدد هذا الأمن القومي فمثلاً في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والتي تعد من أكثر مناطق العالم تضرراً التي تقشى فيها الوباء بصورة سريعة حيث أن أفريقيا تتسم بضعف في آلياتها الصحية والتعليمية والاقتصادية وانتشار حالات الفقر وكثرة الحروب والصراعات التي جعلت البيئة صالحة لانتشار المرض. فكان لمرض الايدز الأثر الواضح على الأسر والمعيشة وكل القطاعات الأخرى وبصورة واضحة على أفريقيا وأروبا والشرق الأوسط والعديد من دول العالم حيث يتأثر بالنمو الاقتصادي ويتدهور من جراء انتشار مرض في المجتمع.

ويزداد الأمر تعقيداً عندما تنهار البنيات الأساسية للدولة وتقل الموارد الانتاجية اضافة الى ارتفاع تكلفة المرض الاقتصادية مثلاً عام (٢٠١٠م) انخفض نصيب الفرد من الناتج المحلي في بعض البلدان الأشد تضرراً بنسبة (٨) %، وانخفض استهلاك الفرد بصورة ملحوظة حيث زاد عدد العاطلين عن العمل وأكثرهم من الشباب الذين يعانون من البطالة التي فرضتها اصابتهم بمرض الايدز مما كان له الأثر السلبي عليهم. ويكون فيروس مرض الايدز السبب في توقف العمال المهرة عن ممارسة وظائفهم حيث يتسبب في فقدان الكفاءات والخبرات والمتميزة. مما يؤثر سلباً على تنامي الاقتصاد في بعض المجتمعات الأفريقية وساهم انتشار المرض في تغيير الهرم السكاني حيث قلل في تركيبته جراء فقد الشباب وخروج الأطفال للعمل^١

١/ انتصار ميرف ، مصدر سابق ، ص ٢٢

٢/ حليلة السعيد ، مصدر سابق ، ص ٨٠-٨١

وحسب احصائية منظمة الأمم المتحدة للزراعة والأغذية (FAO) توفي أكثر من (٧) مليون عامل بالمزارع منذ عام (١٩٨٥م) وهذا سوف يؤدي الى نقص في الأغذية في المدى القريب. حيث نجد أن (٢٠)% من الأسر في ريف بوركينافاسو توقفت عن الزراعة بسبب الايدز، بينما تقص الانتاج الى النصف في الريف التايلندي. وهذه الظروف أجبرت الأطفال على ترك مدارسهم للعمل في المزارع بينما كان العبء على النساء في مجال رعاية المرضى والعمل. وأوضحت الدراسات في رواندا أن الأسر التي تعاني من مشكلة الايدز تصرف في المتوسط (٢٠) ضعف ما تصرفه الأسر الأخرى في مجال العناية الصحية^٢.

يتسبب مرض الايدز بقتله الشباب في حرمان الأطفال من احد أوكلا والوالدين الذين يحبونهم ويربونهم ويعلمونهم ويؤدي أيضاً الى النقص في العمال المهرة حيث تقل الانتاجية وبالتالي ضعف المنافسة الدولية. وتؤدي وفيات الايدز المباشرة الى انخفاض حجم العمالة المتاحة وخاصة إذا أصيب أحد في سن الانتاجية وبالتالي تزيد اعداد الأشخاص المحتاجين الى رعاية باهظة الثمن ويمكن أن يتسبب هذا في تدمير الأنظمة الصحية وهناك ميزانية عالية تصرف على متابعة الفئات عالية الخطر ووضع الاستراتيجيات الوقائية وتقديم الرعاية والعناية الصحية^٣.

وذكرت وزارة الصحة عام (٢٠٠٥م) أن الايدز يؤثر على الاقتصاد والنمو الاقتصادي للفرد والمجتمع حيث يشعر المصاب بوصمة العار والخوف من انكشاف أمره للآخرين والتي تؤثر سلباً على عملي التفاعل الاجتماعي ويفقد فرصة عمله أو يعجز عن مواصلته مما يؤثر في الانتاج^١.

يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والإيدز (AID) على النمو

الإقتصادي نظراً لتأثيره سلباً على توفر رأس المال البشرى ، وفي ظل غياب الأدوية والرعاية الصحية والتغذية السليمة كما هو الحال في الدول النامية ، تقع اعداد كبيرة من الناس ضحية هذا المرض . ولن يقتصر الأمر على عجز المصابين عن العمل لكنهم سيتطلبون قدراً كبيراً من الرعاية الصحية . ومن المتوقع إحتمال تسبب ذلك في إنهيار النظم الإقتصادية والاجتماعات في الدول التي تضم اعداداً كبيرة من المصابين بمرض الايدز . وفي بعض المناطق شديدة التأثير خلف هذا الوباء الكثير من الايتام الذين يراعهم أجداهم وسيؤثر كذلك أعداد الوفيات في هذه لمنطقة عن تناقص أعداد السكان ذوى المهارات والقوى العاملة . وتكون غالبية القوى العاملة الباقية من الشباب ذوى المستوى المنخفض من المعرفة والخبرة العاملة الأمر الذى يؤدي إلى نقص الغنتاجية . هذا فضلاً عن أن إرتفاع معدل الإجازات التى يأخذها العاملون لرعاية أفراد أسرهم المرضى . وعلى مستوى الاسره يؤدي الإيدز الي نقص الدخل ويزادة نفقات الرعاية الصحية . ويؤدي هذا الي تراجع الإنفاق على التعليم وتوجيه الإنفاق علي الرعاية الصحية والجنائز .

سجلت وثائق كل برتامج الأمم المتحدة المعنى بالايديز (UNAIDS) ممنة الصحة العالمية (WHO) وبرنامج الامم المتحدة الغنمائي وجود علاقه بين تناقص مستوي الحياة المتوقع وانخفاض إجمالي الناتج الحلي في العديد من الدول الافريقية مع معدلات إنتشار تبلغ(١٥%) أو أكثر . ونشرت التوقعات بأن الإيدز سيتسبب في بط النمو الإقتصادي في هذه الدول منذ عام (١٩٩٢م) وقد إعتمدت درجة التأثير على الافتراضات بشأن الي أى مدى سيتم تمويل المرض باستخدام المدخرات ومن سينتأثر بها^١ . .

وهناك آثار اجتماعية اقتصادية للمرض تقع على الأسرة ويكون لها أثر عميق على كل أفرادها عندما يكون المصاب هو رب الأسرة وعائلها الوحيد فيتوقف أو ينخفض دخله نتيجة الإصابة وتوقفه عن العمل فتعاني الأسرة اقتصادياً حيث لا يستطيع عائلها أن يواجه أبسط متطلبات الأسرة وحوجتها بسبب زيادة النفقات والصرف على العلاج والدواء فيشعر المريض بالفشل في القيام بواجباته الأسرية. وإذا امتدت فترة المرض فإن المريض اضافة لمعاناته الآلام الجسدية يقاسي الشعور بالإحباط فلا يستطيع القيام بأدواره الاجتماعية على الوجه الأكمل فيعاني حالات سوء التكيف وتدهور حالته المعنوية. ويتبين هذا الأمر بوضوح في فقد الاتصال بالأقارب والأصدقاء والبعد عنهم مما يعمق في نفسه الاحساس بالذنب. وتدخل الأسرة في الاستدانة بسبب الوضع الاقتصادي السيئ لتلبية احتياجاتها أو تضطر الى بيع بعض الممتلكات الأساسية ويترك الأطفال المدرسة للعمل بأجر لمقابلة احتياجاتهم وقد يؤدي هذا اختلاطهم بفئات تقود الى ممارسة سلوكيات منحرفة. وتخرج الزوجة للعمل بسبب عجز زوجها وقد تطلب الطلاق بسبب العدوى^٢

الفصل الخامس

الدراسة الميدانية

الفصل الخامس

الدراسة الميدانية

أولاً : نبذة عن مركز الإرشاد النفسى و الفحص الطوعى مستشفى ام درمان

التعليمي :

تأسس في مايو عام (٢٠٠٤) ويضم (٢٠٠٠) متعايش من النساء والأطفال والرجال والجهة التى قامت بتأسيس المركز هى وزارة الصحة ولاية الخرطوم بالتعاون مع البرنامج القومي لمكافحة الإيدز بوزارة الصحة الإتحادية .

ويحتوى المركز على عيادة نفسية وطبيب ومعمل وصيدلية. ويقدم المركز جلسة إرشاد نفسى قبل الفح وكذلك جلسة إرشاد نفسى بعد الفحص سواء كانت النتيجة موجبة أو سالبة . ويقدم العلاج في حالات النتائج الإيجابية مجاناً . وهناك نوعين من ادوية علاج الفيروس وهى الخط الأول يكفل خمسة الف جنيه وفي حالة مقاومة الفيروس لهذا النوع من الدواء يقدم دواء الخط الثانى الذى يكلف عشرة الف جنيه . والجهة التى تقوم بتمويله هى البرنامج القومي لمكافحة الأمراض بوزارة الصحة الإتحادية ومنظمة الصحة العالمية (WHO) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى (

UNDP) . (١)

١- نينا أبو ضامر ، كبير المرشدين النفسيين - مركز الإرشاد النفسى والفحص الطوعى - مستشفى ام درمان التعليمى - مقابلة بتاريخ ٢٧/٢/٢٠١٨م . الساعة ١٠.٣٠ صباحاً .

في دراسة الحالة التي أجريت في ولاية الخرطوم ، حاولنا توزيع أستمارة البحث " ٥٠ استمارة "، علي المصابات بمرض الإيدز بمركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى أم درمان التعليمي.

ثانيا : إجراءات الدراسة الميدانية :

العينة التي تم اختيارها لمناقشة موضوع الاثار الاجتماعية والاقتصادية لمرض الايدز من المصابات بمرض الإيدز بمركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى أم درمان التعليمي والبالغ عددهن ٥٠ مصابة ، وهو عدد قليل جداً للوصول لنتائج تعمم . ولكن موضوع الدراسة نفسه لعب دوراً كبيراً في ذلك ، فعينة المصابات بالايديز من الصعب العثور عليهن ، هذا اذا تعرفنا عليهن فعلياً وبعد العثور علي المصابين من الصعب اقناع عدد كبير منهم ليتحدث بصراحة عن أسباب المرض وتأثير الاصابة عليه.

وتعتبر هذه من الصعوبات التي واجهتها الباحثة للحصول علي أكبر قدر ممكن من عينة البحث وبالتالي الحصول علي المزيد من المعلومات ، ولكن علي الرغم من ذلك تم تقديم الدعم من المرشده النفسيه المقيمه في المركز والممرضه اللتان قامتا بإقناع العديد من المصابات لملء الاستبانة.مع الملاحظة المنتظمة للحصول علي معلومات تفيد بأغراض الدراسة .

أدأ موضوع الدراسة نفسه - الايدز - وارتباطه بكثير من المفاهيم الخاطئة جعل

عينة الدراسة تختار بهذه الطريقة.

أيضاً أجريت الباحثة الاستبيان وذلك لمعرفة الاثار الاجتماعية والاقتصادية على المرأة السودانية المصابة بالمرض.

الملاحظ أن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو منهج دراسة الحالة المتمثل في مركز الإرشاد النفسي والفحص الطوعي بمستشفى أمدمان التعليمي، حيث تمت عدد من المقابلات مع مرضى الإيدز لمعرفة تأثير الإصابة عليهم نفسياً واقتصادياً واجتماعياً. بعد ذلك تم ملأ الإستمارة وتحليلها بواسطة برامج تحليل إحصائي (SPSS) معظم المقابلات كانت أقرب إلي منهج سرد السيرة الذاتية للمبحوثات .

ولأن موضوع الإيدز مربوط بالجنس غالباً فإن المعلومات المتحصل عليها خضعت للملاحظة والمتابعة من قبل الباحثة ، لأن المعلومات المربوطة بالجنس في المجتمع السوداني يضرب عليها سياج من السرية والتكتم وعدم الوضوح .

ومن إستمارة البحث التي وزعت نلاحظ الآتي :-

جدول (١٤) : العمر :

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
6.0	6.0	3	15 - 20 سنة
14.0	8.0	4	21 - 25 سنة
38.0	24.0	12	26 - 30 سنة
54.0	16.0	8	31 - 35 سنة
80.0	26.0	13	36 - 40 سنة
100.0	20.0	10	أكثر من 41 سنة
	100.0	50	المجموع

الجدول رقم (14) والخاص بالتوزيع العمري للمبحوثين حيث نجد أن نسبة الإصابه تنحصر داخل الفئات العمريه (١٥ - ٤١) وكل هذه الفئات منتجه وتعتمد عليها الأسره إعتماذ كلي في توفير إحتياجاتها ويعتمد عليها المجتمع في البناء الاجتماعى والاقتصادى مما يؤثر سلباً على الاسره والمجتمع.

جدول (١٥) : السكن :

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
58.0	58.0	29	ولاية الخرطوم
100.0	42.0	21	أخرى
	100.0	50	المجموع

جدول (١٥) يوضح أن (٥٨%) من المبحوثين يسكنون داخل ولاية الخرطوم بإعتبارها العاصمه القوميه ، وتمثل منطقة جذب إقتصادى وكذلك لتوفر فرص التعليم فيها وخاصة التعليم العالى . أما نسبه (٤٢%) من المبحوثين يسكنون ولايات أخرى تتمثل في ولايات شرق السودان و ولايات الغرب ونعزي سبب زياده الاصابه في هذه الولايات نسبه للحدود المفتوحه مع دول ذات معدلات إصابه عاليه .

جدول (١٦) : نوع السكن:

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
42.0	42.0	21	سكن مخطط
90.0	48.0	24	سكن عشوائي
100.0	10.0	5	اخرى
	100.0	50	المجموع

جدول (١٦) نجد فيه (٤٨%) من المبحوثين تسكن سكن عشوائي ، حيث يمثل السكن العشوائي أوكاراً للجرائم نسبه لتدني الوضع الإقتصادي وممارسه مجتمعه لكل الظواهر السالبة مثل صناعة الخمر وتوزيع المخدرات وممارسة الدعارة وكل ما سبق يعتبر من الطرق السريعة لكسب العيش. و(١٠%) من المبحوثين منهم من هم رحل ومنهم من يعيش في داخل الاحيا المخططة في بيوت مصنوعة من مواد تقليديه لفترات قصيره. و(٤٢%) يعيشون في السكن المخطط مما يدل على أن مصابي مرض الايدز موجودون في كل مكان

جدول (١٧) : الحالة الزوجية:

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
12.0	12.0	6	عازبة
52.0	40.0	20	متزوجة
74.0	22.0	11	مطلقة
100.0	26.0	13	أرملة
	100.0	50	المجموع

جدول (١٧) يوضح أن (٤٠%) من المبحوثين متزوجات وإصابة الزوجه تضاعف أعداد المصابين لأنها تنقل العدوى إلى زوجها وأطفالها. (٢٦%) أرامل وهن ضحايا إنتقال المرض إليهن من ازواجهن الذين توفوا بسبب المرض ، ونجد (٢٢%) من المبحوثين مطلقات و(١٢%) عازبات وهى أكثر الفئات التي تسعى لإشباع حاجتها الجنسيه بطرق غير شرعيه.

جدول (١٨) : المستوى التعليمي:

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
26.0	26.0	13	أمي
70.0	44.0	22	ابتدائي
84.0	14.0	7	ثانوي
94.0	10.0	5	جامعي
100.0	6.0	3	فوق الجامعي
	100.0	50	المجموع

جدول (١٨) والخاص بالمستوى التعليمي للمبحوثين ونجد فيه (٤٤%) منهم أكملوا المرحلة الابتدائية مما يدل على إفتقار المنهج من مواد التثقيف الصحي الخاصه بالأمراض المعدية وخصوصاً مرض الإيدز. و(٢٦%) أميين مما يدل على أن الفقر واحد من أسباب إنتشار المرض و(١٤%) من المبحوثين أكملو المرحلة الثانويه و(١٠%) تعليم جامعي و (٦%) تعليم فوق الجامعي وهذا يمثل فقد في الكوادر المؤهله علمياً وعبئاً إقتصادياً على الأسره والدوله.

جدول (١٩) : المهنة قبل الاصابة:

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
18.0	18.0	9	موظفة
38.0	20.0	10	عاملة
72.0	34.0	17	أعمال حرة
100.0	28.0	14	بدون عمل
	100.0	50	المجموع

جدول(١٩) يوضح أن (٣٤%) من المبحوثين يعملون أعمال حرة قبل الإصابه بالمرض و(٢٠%) عاملات و(١٨%) موظفات مما يدل على أن مرض الإيدز

يضرِب مفاصل القوى العاملة مما يؤثر إقتصادياً على المصابين وأسره والدوله .
و(٢٨%) من المبحوثين هم بدون عمل حيث تتكفل أسرهم بتوفير إحتياجاتهم مما
يزيد من أعباء الاسره ويزيد الضغط المادي عليها.

جدول (٢٠) : مستوى الدخل الشهري قبل الإصابة:

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
6.1	6.0	3	عالي
20.4	14.0	7	جيد
٦٢.٠	40.0	٢١	متوسط
71.4	10.0	5	ضعيف
28.0	28.0	14	بدون دخل
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٠) يوضح مستوى الدخل للمبحوثين قبل الإصابة حيث نجد فيه ان (٤٠%) لديهم دخل متوسط و (١٤%) جيد و (١٠%) ضعيف و (٣%) عالي مما يدل على إعتقاد المصابين على أنفسهم قبل الإصابة بالمرض في توفير إحتياجاتهم الشخصية وإعالة أسرهم .وتخفيف الاعباء الإقتصاديه على الاسره حتى لو كان الدخل ضعيف .

جدول (٢١) : متى إكتشفت النساء الإصابة بالمرض ؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
10.0	10.0	5	أقل من عام
22.0	12.0	6	بعد عام وأقل من 2
60.0	38.0	19	2 - 4
100.0	40.0	20	أكثر من 4 سنوات
	100.0	50	المجموع

جدول (٢١) يوضح أن (٤٠%) من المبحوثين إكتشفوا الإصابة منذ لأكثر من (٤) سنوات و(٣٨%) اكتشفوا الإصابة (٢ - ٤) سنوات وهذا يعكس الدور الفعال الذي تقوم مراكز الفحص الطوعي والارشاد النفسي ومقدرتها على جذب الاشخاص المشكوك في اصابتهم واقناعهم بإجراء الفحص وتقديم الدعم النفسي لهم لتقبل النتائج الموجبه ومواصلة المتابعه والعلاج.

جدول (٢٢) : إذا كنت متزوجة متى إكتشفت الإصابة؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
٦٠.٠	٦٠.٠	٣٠	لا إجابة
٣٦.٠	٣٦.٠	١٨	بعد الزواج
٤٠.٠	٤.٠	٢	قبل الزواج
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٢) يوضح ان (٣٦%) من المبحوثين إكتشفوا الإصابة بالمرض بعد الزواج مما يوضح ان النساء ضحايا سلوك أزواجهن المنحرف .حيث ينقل الزوج المرض اى زوجته والزوجه الى ابنائها اثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعيه . مما يزيد من اعداد الاصابه وبضاعف الأعباء الاقتصادية على الأسرة والدولة .

جدول (٢٣) : كيف إنتقل إليك المرض؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
70.0	70.0	35	الإتصال الجنسي
82.0	12.0	6	الدم الملوث
90.0	8.0	4	الأدوات الملوثة
100.0	10.0	5	أخرى
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٣) والذي يوضح ان (٧٠%) من المبحوثين انتقل اليهم المرض عن طريق الاتصال الجنسي مما يد على انه اكثر الطرق التي ينتقل بها المرض سواء داخل اطار او خارج اطار الزواج) وهذا يتفق مع تقرير وزارة الصحة ان ٩٧% من الاصابات عن طريق الاتصال الجنسي). ونجد ان (١٢%) بالدم الملوث وهذا يل على الاهمال داخل المستشفيات من قبل الكوادر الطبيه ، و(٨%) بالادوات الملوثة الذي يدل على مدى الجهل بطرق ووسائل انتقال المرض.

جدول (٢٤) : هل توجد إصابة أخرى في أسرتك ؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
60.0	60.0	30	نعم
100.0	40.0	20	لا
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٤) يوضح ان (٦٠%) من المبحوثين لديهم اصابات أخرى في اسرهم وهذا يدل على ان إصابة النساء بالمرض تضاعف من اعداد الاصابه لان المراه الحامله للفيروس تنقله الى زوجها والى ابناها اثناء الحمل او الولاده أو في فترة الرضاعة الطبيعیه. وبالتالي يؤثر هذا على اقتصادياً على الاسره والمجتمع والدوله.

جدول (٢٥) : هل لديك معلومات عن الإيدز قبل إصابتك؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
38.0	38.0	19	نعم
100.0	62.0	31	لا
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٥) هو محاولة للإجابة على سؤال مهم ، هو مدى معرفة المبحوثين لمرض الإيدز حيث نجد ان (٦٢%) لم تكن لديهم أى معلومات عن المرض قبل إصابتهم وهذا يدل على أن الجهل بالمرض وطرق الانتقال والوقاية منه وهو أحد الأسباب الهامة جداً التي ساعدت على تفشى المرض مما يحتم تكثيف الوسائل الارشادية.

جدول (٢٦) : هل أصبت بمرض آخر بعد إصابتك بمرض الإيدز؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
68.0	68.0	34	نعم
100.0	32.0	16	لا
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٦) يوضح أن (٦٥%) من المبحوثين أصيبوا بأمراض أخرى بعد إصابتهم بمرض الإيدز . وهذا يدل على تدهور الحالة الصحية بعد الإصابة بمرض الإيدز أصبحت أجسامهم عرضة للأمراض الإنتهازية التي تصيب الشخص نتيجة لضعف جهاز المناعة وهذا يؤدي إلى زيادة الأعباء الإقتصادية على المصابين واسرهم .

جدول (٢٧) : إذا كنت متزوجة كيف يعاملك زوجك بعد علمه بإصابتك؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
٦٠	٦٠.٠	٣٠	إجابة
٦٠	٦٠.٠	٣	عادي
٤٠.٠	٤٠.٠	٢	بحذر
٦٠	٦٠.٠	٣	بشفقة
٢٤.٠	٢٤.٠	١٢	بقسوة
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٧) نجد فيه أن (٢٤%) من المبحوثين يعاملهم أزواجهم بقسوة وتوجيه التهمه إليهم في نقل المرض للأسرة مما يفاقم المشاكل الاسريه ،إلا ان المراه تتحمل فوق طاقتها من الالم من أجل إستقرار أسرتها.ولكن هذا له آثار نفسيه على المراه المصابه.

جدول (٢٨) : إذا كنت مطلقة ما هو سبب الطلاق؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
٧٨.٨	٧٨.٨	٣٩	لا إجابة
١٨.٠	١٨.٠	٩	اصابتك بالمرض
٤.٠	٤.٠	٢	لأسباب أخرى
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٨) يوضح ان (١٨%) من المبحوثين سبب طلاقهم إصابتهم مرض الإيدز . مما يوضح أن مرض الإيدز واحد من أسباب المشاكل الأسريه وبالتالي الطلاق.

جدول (٢٩) : كيفية معاملة أفراد الأسرة لك بعد علمهم بإصابتك؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
30.0	30.0	15	عادي
44.0	14.0	7	بحذر
92.0	48.0	24	بشفقة
100.0	8.0	4	بقسوة
	100.0	50	المجموع

جدول (٢٩) الذي يوضح أن (٤٨%) من المبحوثين تعاملهم أسرهم بشفقة و(٣٠%) تعاملهم أسرهم معاملة عادية مما يبين عدم تخلي الاسر عن أعضائها المصابين بالمرض لأسباب عاطفيه تجاههم وظناً منهم بأن مرض الإيدز مرض مميت لامحاله وأنهم سيفقدون هذا الشخص في أي لحظه .وهناك (١٤%) تعاملهم بحذر خوفاً من ان ينتقل لهم المرض مما يدل على جهلهم بطرق إنتقال المرض ، و(٨%) تعاملهم بقسوه لإعتقادهم ان المرض يصيب الشخص منحرف السلوك الاخلاقي وأنهم جلبوا العار لهم ولي أسرهم.

جدول (٣٠) : هل تشاركون في المناسبات الإجتماعية داخل الحي؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
40.0	40.0	20	نعم
100.0	60.0	30	لا
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٠) والذي يوضح أن (٦٠%) من المبحوثين لا يشاركون في المناسبات الإجتماعية اخل الحي ، وهذا يدل على آثار المرض الاجتماعيه مثل الوصمه التي تلحق بمرضى الإيدز وأسره من جراء الإصابه وهذا يعكس أيضاً عدم تقبل

المجتمع لمريض الإيدز والإعتقاد بأنه شخص سيئ السلوك. ونجد ان (٤٠%) من المبحوثين يشاركون في المناسبات الاجتماعية نسبة لعدم معرفه الناس أنهم مصابون بمرض الإيدز واذا عرف المجتمع أصابتهم سوف يعانون الوصمه والتمييز.

جدول (٣١) : كيف يعاملك زملاء العمل بعد علمهم بإصابتك؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
26.0	26.0	13	لا اجابة
50.0	24.0	12	عادي
60.0	10.0	5	بحذر
64.0	4.0	2	بشفقة
100.0	36.0	18	بقسوة
	100.0	50	المجموع

جدول (٣١) يبين كيفية معاملة زملاء العمل لمصابي مرض الإيدز حيث نجد (٣٦%) من المبحوثين يلقون معاملة قاسيه من زملائهم مما يوضح جهل المجتمع بالمرض وان مريض الايدز يجب الابتعاد عنه لانه يجلب العار ومعرفته لا يتشرف بها أحد وهذا يوتر نفسياً على الشخص المصاب مما يجعله يترك العمل بسبب المعامله القاسيه وبالتالي إقتصادياً على اسرته و على الدوله بفقد هذا الكادر . ونجد (٢٤%) يلقون معاملة عاديه و(٤%) يعاملون بشفقه ممايدل علي تفهم ومراعاة هذه الفئة من المجتمع للوضع النفسي للمصابين.و(١٠%) تعامل المصابين بحذر حرصاً منهم لعدم قطع علاقتهم بالمصابين من أجل مصلحة العمل.

جدول (٣٢) : المهنة بعد الإصابة:

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
8.0	8.0	4	موظفة
22.0	14.0	7	عاملة
28.0	6.0	3	أعمال حرة
100.0	72.0	36	بدون عمل
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٢) يوضح أن (٧٢%) من المبحوثين بدون عمل بعد الإصابه بالمرض مما يدل على ترك كثير من المصابين للعمل بعد الاصابه إذا ما قارنا هذا الجدول بالجدول رقم (٦) الذي يوضح المهنة قبل الإصابه حيث يوضح هذا الاثر الاقتصادي السالب لمرض الايدز على المصاب بفقدته عمله وعلى أسرة المصاب وبالتالي على الدولة .

جدول (٣٣) : مستوى الدخل بعد الإصابة:

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
2.0	2.0	1	عالي
12.0	10.0	5	جيد
16.0	4.0	2	متوسط
32.0	16.0	8	ضعيف
100.0	68.0	34	بدون دخل
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٣) يوضح مستوى دخل بعد الإصابه ، وفيه نجد أن (٦٨%) من المبحوثين بدون دخل مما يزيد من أعباء الاسره الإقتصادييه . و(١٦%) دخلهم ضعيف فهم يحتاجون ايضاً إلى توفر بعض الاحتياجات من الاسره. و(١٠%) منهم دخلهم جيد ، و(٤%) دخلهم متوسط ، و(٢%) دخلهم عالي وهذا يجعل

المصاب قادر على توفير احتياجاته مما يخفف على الاسره الأعباء الاقتصادية.

جدول (٣٤) : هل تركت العمل بعد الإصابة؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
٢٨.٠	٢٨.٠	١٤	لا إجابة
٥٤.٠	٥٤.٠	٢٧	نعم
١٨.٠	١٨.٠	٩	لا
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٤) يتضح منه أن (٥٤%) من المبحوثين تركو العمل بعد الاصابه بالمرض وهذا يدل على أن المجتمع جاهل بالمرض ويعتقد أن مريض الإيدز شخص سيئ ويجب الإبتعاد عنه . مما يؤثر نفسياً على المريض واقتصادياً على المريض واسرته ، وعلى الدوله بفقد الكادر المؤهل بغض النظر عن المجال الذي يعمل فيه .

جدول (٣٥) : هل تقوم أسرتك بتوفير احتياجاتك؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
68.0	68.0	34	نعم
100.0	32.0	16	لا
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٥) نجد فيه (٦٨%) من المبحوثين تقوم أسرهم بتوفير احتياجاتهم مما يؤثر بصوره سلبيه على إقتصاد الأسره، ويؤدي هذا الى زيادة عدد الأطفال الفاقد التربوي في حالة كان المصاب عائل الاسره ويزيد أيضاً من تفشي الجريمه في المجتمع نسبه للحاله الاقتصادية المتدنيه . و(٣٨%) من المبحوثين لا توفر لهم اسرهم احتياجاتهم انها في الاصل تعاني من الفقر .

جدول (٣٦) : هل توجد رعاية صحية وتغذية من قبل الأسرة؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
58.0	58.0	29	نعم
100.0	42.0	21	لا
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٦) يوضح أن (٥٨%) من المبحوثين تقوم أسرهم بتوفير إحتياجاتهم الصحية والتغذوية وهذا يدل على مدى وعي الأسر بأهمية الإحتياجات الصحية والتغذوية للمريض خصوصاً الغذاء لأنه السبب الاساسي في تحسن حاله الصحية للمريض ومقاومة الأمراض الانتهازية . ولكن هذا يؤثر سلبى على اقتصاد الاسره ويزيد من الابعاء عليها. (٤٢%) من المبحوثين لاتستطيع اسرهم ان توفر لهم الإحتياجات الصحية والتغذوية نسبه لتدني اوضاعها الاقتصادية .

جدول (٣٧) : ما تقييمك لوضعك الإقتصادي الآن؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
6.0	6.0	3	جيد
40.0	34.0	17	متوسط
100.0	60.0	30	متدهور
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٧) يبين أن (٦٠%) من المبحوثين يقيمون أوضاعهم الاقتصادية بانها متدهوره مما يدل على تأثير مرض الايدز الاقتصادي على المصابين به حيث انهم يتركون عملهم لاسباب عده منها تدهور حالتهم الصحية النفسيه وكذلك الوصمه الاجتماعيه التي تلحق بهم من قبل المجتمع .و(٣٤%) من المبحوثين يقيمون اوضاعهم بانها متوسطه حيث تقوم اسرهم بتوفير إحتياجاتهم وودعمهم اقتصادياً مما يؤثر على الاسره اقتصادياً ،ونجد نسبة (٦%) منهم اوضاعهم جيده وهى الفئة التي قاومت المرض ولم تتخلى عن عملها واعتمد على ذاتها.

جدول (٣٨) : ما تقييمك لحالتك الصحية الآن؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
24.0	24.0	12	جيدة
80.0	56.0	28	متوسطة
100.0	20.0	10	متدهورة
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٨) يوضح أن (٥٦%) من المبحوثين يقيمون حالتهم الصحية بأنها متوسطة بالرغم من توفر العلاج المجاني ، ويرجع هذا الى عدم توفر الغذاء المتوازن نتيجة لضعف حاله الاقتصاديه . و(٢٠%) من المبحوثين يقيمون حالتهم الصحية بأنها متدهوره لانهم يتأخرون في الحضور للمركز لآخذ العلاج بسبب أنهم من ولايات اخرى ويحتاجون لايام حتى يأتون لإستلام العلاج ،وبالرغم من أن المركز يقدم لهم علاج ثلاثه أشهر دفعه واحده إلا ان انقطاع الدواء لأيام يؤدي تراجع حالة المريض الصحيه.ومنهم (٢٤%) يصفون حالتهم الصحيه بالجيدة وهذا يعكس مدى تقبل المريض للمرض وتعايشه معه بصوره ايجابيه وحرصه على تناول الدواء والغذاء.

جدول (٣٩) : ما هي أكبر مشكلة تواجهك في الوقت الحالي؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
38.0	38.0	19	إجتماعية
100.0	62.0	31	إقتصادية
	100.0	50	المجموع

جدول (٣٩) يوضح أن (٦٢%) من المبحوثين يواجهون مشاكل إقتصادية ممايدل على أن المرض يوتر تأثير سلبي على اوضاع المصابين الاقتصاديه وبالتالي على أسرهم والدوله ككل مما يؤدي الى تفشي الظواهر السالبه والجرائم في المجتمع

و(٣٨%) من المبحوثين يواجهون مشاكل إجتماعيه مما يدل على عدم وعي المجتمع بالمرض وعزله لمريض الايدز والتمييز ضده مما يؤثر عليه نفسياً ويشعره بعدم الرغبة في الحياة .

جدول (٤٠) : كم يكلفك العلاج شهرياً بالجنيه السوداني؟

النسبة التراكمية	النسبة %	التكرار	النتيجة
٠.٠.٠	٠.٠.٠	٠٠	٥ ألف
٠.٠.٠	٠.٠.٠	٠٠	١٠ ألف
100.0	100.0	50	مجانا
	100.0	50	المجموع

جدول (٤٠) يبين أن كل المبحوثين في عينة الدراسة يقدم لهم العلاج مجاناً من المركز ، وهذا يؤثر سلباً على إقتصاد الدولة . فبدلاً من إستثمار هذه المبالغ في تنمية المجتمع وتحسين الخدمات التعليميه والصحيه والبيئيه تذهب تذهب في مقاومة مرض واحد فقط.وبالتالي نجد المرض يساهم بصورة كبيرة في تدهور إقتصاد الدولة .

مناقشة تساؤلات الدراسة :

هل يؤثر مرض الايدز على العلاقة الاجتماعية بين النساء المصابات بالمرض

وأسرهن ومجتمعاتهن؟

ونلاحظ أن (48%) من اسر المبحوثين تعاملهم أسرهم بشفقه و(30%) يلقون معاملته عاديه ممايدل على الارتباط العاطفي القوي داخل الاسره السودانيه وعدم التخلي عن أفرادها المصابين .

ومن إستمراره البحث نجد ان (60%) من المبحوثين لا يشاركون في المناسبات الاجتماعيه داخل الحي مما يدل على عم اندماجهم في المجتمع بعد الاصابه بالمرض بسبب الوصمه الاجتماعيه التي تلحق بهم من جراء المرض .

(36%) يعاملهم زملاء العمل بقسوه مما يؤثر عليهم نفسياً حيث نجد أن (56%) من المبحوثين قامو بترك العمل لاسباب متعدده منها معامله الزملاء القاسيه .

ونلاحظ ان (38%) من المبحوثين يواجهون المشاكل الاجتماعيه التي تتمثل في

الوصمه الاجتماعيه والمشاكل الزوجيه والاسريه بسبب المرض مما يدل على ان

المرض يؤثر على علاقه المريض بأسرته ومجتمعه

٢. هل الاصابة بمرض الايدز واحده من أسباب الطلاق والمشاكل الأسرية؟

ونجد أن ٣٦% من المبحوثين إكتشفو الاصابه بعد الزواج ، و(72%) إنتقل اليهم المرض عن طريق الاتصال الجنسي سواء كان داخل او خارج اطار الزواج .

(60%) لديهم إصابات أخرى في أسرهم، و(68%) أصيبوا بأمراض أخرى بعد إصابتهم بالمرض ممايزيد من أعباء الاسره الاقتصاديه .

نجد أن (٢٦%) يعاملهم أزواجهم بقسوه وتوجيه التهمه إليهم في نقل المرض للأسرة مما يفاقم المشاكل الاسريه . ونجد أن (٢٦%) من المبحوثين سبب طلاقهم إصابتهم بالمرض مما يدل علي ان الاصابة بمرض الايدز واحد من اسباب الطلاق.

٣. هلي تعاني النساء المصابات بمرض الايدز وأسرهن من زيادة في الأعباء

الاقتصادية بعد الإصابة بالمرض ؟

ونلاحظ أيضاً أن (34%) من المبحوثين يعملون بالاعمال الحره و(20%) عاملات و(18%) موظفات و(28%) فقط بدون عمل قبل الاصابه بالمرض . أما بالنسبه لمستوى الدخل قبل الاصابه فكان كالآتي:- (40%) ذوي دخل متوسط و (14%) جيد و(6%) لهم دخل عالي و(28%) بدون دخل . اذا ما قارنت النسب أعلاه مع مهنة المبحوثين ومستوى دخلهم بعد الاصابه فنجد أن (72%) منهم بدون عمل و(68%) بدون دخل ، وهذا يل على ان مرض الإيدز له أثر اقتصاديه الشخص المصاب وبالتالي على أسرته والدوله .

تقوم أسر (68%) من المبحوثين بتوفير إحتياجاتهم و (58%) توفر لهم أسرهم رعايه صحيه وتغذوية مما يزيد من أعباء الاسرة الإقتصادييه .

ونجد أن (60%) يقيمون أوضاعهم الإقتصادييه بأنها متدهوره و(62%) من المبحوثين يعانون من المشاكل الاقتصادية وهذا ما يحدث هذه الايام لكل اسره فتدني الوضع الاقتصادي مشكله قومييه تعم جميع ارجاء البلاد .

(20%) يصفون حالتهم الصحيه بأنها متدهوره و(56%) متوسطه بالرغم من توفر العلاج مجاناً وهذا يدل على نقص الغذاء لغلاء اسعار السلع الغذائيه والخضروات والفاواكه وقلة ثقافة التنوع والتوازن في الغذاء حيث يهتم الشخص السوداني بالكم فقط.

٤. هل إصابة النساء بمرض الايدز تؤثر اقتصادياً على ميزانية الدولة؟

ويقدم المركز الجلسات الارشاديه قبل وبعد الفحص والعلاج مجاناً،حيث نجد أن العلاج يكلف مبالغ كبيره جداً مما يؤثر على ميزانية الدوله.

* مما يدل علي أن تم الاجابة علي جميع تساؤلات البحث .

خاتمة

النتائج والتوصيات والملاحق

النتائج:-

لقد توصلت الدراسة إلى مجموعه من النتائج يمكن إجازها فيما يلي:-

١/ معظم النساء المتزوجات المصابات بالمرض إنتقلت إليهن العدوى عن طريق الإتصال الجنسي من أزواجهن مما أدى إلى مضاعفة نسبة الإصابه بإصابة الأبناء.

٢/ الإصابه بمرض الإيدز هي واحده من أسباب المؤديه للطلاق.

٣/ مرض الإيدز له آثار إجتماعيه على النساء المصابات وأسرهن وذلك إلقاء اللوم على المصابات والتمييز ضدهن وأسرهن لإعتقاد المجتمع أن العدوى تنتقل جنسياً بشكل عام.

٤/ يؤثر مرض الإيدز إقتصادياً على المصابات واسرهن حيث يفقدن عملهن وبالتالي يصبحن عاله على الأسره ويزدن من أعبائها الإقتصادييه.

٥/ تؤثر إصابة النساء بمرض الإيدز إقتصادياً على الدوله لأن المرض يضرب مفاصل القوى العامله فتتركز الإصابه في الفئه العمريه (١٥ - ٤١) سنه .

٦/ يؤثر مرض الإيدز إقتصادياً على الدوله حيث تتكفل الدوله بتوفير علاج المرض مجاناً للمصابين به . مما يؤثر على عجلة التنميه في البلاد .

التوصيات :-

من خلال مناقشة النتائج قدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات الآتية :-

١/ إعطاء الجماعات النسائية - والأجهزة الوطنية المعنية بالنهوض بالمرأة ، كل ما يمكن من الدعم حتى يمكن إفادة جميع النساء - بغض النظر عن مستواهن التعليمي - بالمعلومات والحقائق عن أخطار العدوى بفيروس .

٢/ تزويد كل المراحل التعليمية بماده التثقيف الصحي للحصول على كل المعلومات المتعلقة بالامراض المعديه التي من أهمها مرض الإيدز حيث يجب التركيز على طرق إنتقال العدوى وكيفية الوقايه منه .

٣/ التوعيه التامه بمرض الإيدز ومخاطره وسط قطاعات الشباب وطلاب الجامعات وزملاء العمل وإستقطاب كل متخذي القرار لمناصرة قضايا الإيدز .

٤/ رفع الوصمه والتمييز ضد المتعاشين مع المرض وتأهيلهم حتى يكونوا عنصراً فعالاً في مكافحة المرض وتنمية المجتمع ، وان تتكفل الدوله بحماية حقوقهم في التعليم والصحه والسكن ومعاملتهم معاملته حسنه .

٥/ إلزام كل المتقدمين للزواج بإجراء فحص الإيدز قبل الزواج للحد من زياده وتضاعف أعداد المصابين بالفيروس .

٦/ تقديم شرح وافي وبلغة سهله وبسيطه من قبل كل وسائل الإعلام يوضح طرق إنتقال المرض وطرق الوقايه منه وتحسين صورة مريض الإيدز وبأنه شخص عادي وليس سيئ السلوك .

قائمة المراجع والكتب :

أولاً / الكتب :-

١. القرآن الكريم
٢. إين منظور ، لسان العرب ، المجلد الأول بان عقب .
٣. أحمد بلال عثمان، وزير الصحة الاتحادي، معلومات أساسية عن مر الايدز وانتشاره في السودان، وزارة الصحة الاتحادية، البرنامج القومي لمكافحة الايدز، أغسطس (٢٠٠٣م)
٤. ادارة مكافحة الايدز، بوزارة الصحة ولاية الخرطوم، استراتيجيه مكافحة الايدز بولاية الخرطوم (٢٠٠٧م)
٥. البرنامج الإقليمي للإيدز في الدول العربية ، برنامج الأمم المتحدة والإنمائي ، دليل الأئمه والدعاه في مواجهه الايدز ، بدون تاريخ نشر .
٦. التربية الصحية المدرسية للوقاية من الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي شرق البحر الأبيض المتوسط ، الطبعة العربية.
٧. الفاضل العبيد عمر ، دار الإيدز والامراض التناسلية .
٨. الوسيلة الأمين احمد ارباب، دور الاعلام والتثقيف في مكافحة الايدز، سلسلة دراسات مجتمعية ، دراسات المجتمع ، الطبعة الأولى أبريل (٢٠٠٦م)
٩. حاجة كاشف بدري، الحركة النسائية في السودان، الناشر، جامعة الخرطوم الطبعة الأولى (١٩٨٤م٩ ، الطبعة الثانية ٢٠٠٢م
١٠. حرب عطاء الهرق ، كل ما تريد أن تعرفه عنمرض نقص المناعة المكتيب دار الاعتصام ، الطبعة الرابعة، القاهرة (١٩٨٩ م) .
١١. روبرت برات، فيروس العوز المناعي البشري والايديز (استراتيجية العناية التمريضية) الطبعة الرابعة

١٢. سوندرهيل، السياسة والنوع الاجتماعي في السودان (الاسلامية، الاشتراكية، والدولة) ترجمة وتحرير : شمس الدين الأمير ضوء البيت، الناشر: مركز سالمة لمصادر ودراسات المرأة، الطبعة الأولى (٢٠١١م) ، الخرطوم - السودان
١٣. عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، النهضة المصرية العامه القاوه ، ١٩٩٥م
١٤. على صديق الحاج حمد ، علم الاجتماع وفروعه الطابعون مطبعة جامعة النيلين .
١٥. منظمة الصحة العالمية ، سلسلة الإيدز العدد (١١) صدر الطبعة الأصلية عن المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية - جنيف سويسرا عام ١٩٩٢م والنسخة العربية عن المكتب الإقليمي لشرق المتوسط الإسكندرية ، مصر ١٩٩٣م.
١٦. نادية محمد السيد عمر ، علم الاجتماع الطبي ، المفهوم الطبي ، المفهوم والمجالات ، دار المعرفة الجامعية (٢٠٠٢م) .
١٧. وزارة الصحة الاتحادية ، البرنامج القومي لمكافحة الايدز ، معلومات أساسية عن مرض الايدز وانتشاره في السودان، أغسطس (٢٠٠٣م)
- ثانيا/ الرسائل الجامعية:**
١. إصلاح بشير إبراهيم عوض الجيد ، أساليب تحمل الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية ، بحث ماجستير في علم النفس كلية الآداب ، جامعة الخرطوم (٢٠٠٩م) .
٢. انتصار حسن ميرف، الاسباب الاجتماعية والثقافية المؤدية الى عزل مصابي مرض الايدز في السودان، بحث ماجستير في علم الاجتماع، جامعة النيلين (٢٠٠٩م - ٢٠١٣م)
٣. الناير محمد علي الناير، الأبعاد الاجتماعية للايدز في السودان، بحث ماجستير في علم الاجتماع، جامعة الخرطوم (٢٠٠٤م) .

٤. حلوة عمر عثمان أحمد، تأثير الإصابة بمرض الايدز على أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الآباء نحو الأبناء، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في التربية (تخصص علم نفس تربوي)، جامعة ام درمان الاسلامية (٢٠١٥م).
٥. حليلة السعيد مصطفى الكرسي، الصحة النفسية لمرضى الايدز بمستشفى الأبيض التعليمي، رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، قسم علم النفس، أبريل (٢٠١١م).
٦. رجاء الدليل، الآثار الاجتماعية لمرض الايدز وانعكاساته على المجتمع ، جامعة النيلين (٢٠٠٩م)
٧. عفاف عبد الكريم النور ابراهيم، علاقة التدين وبعض المتغيرات الديمغرافية بالصحة النفسية لدى المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب (الايدز) رسالة ماجستير، جامعة ام درمان الاسلامية، كلية الآداب، قسم علم النفس (١٤٢٥هـ - ٢٠٠٥م).
٨. فائزة على ابراهيم، عوامل تغيير دو المرأة ، بحث دكتوراه، جامعة الخرطوم كلية لدراسات الاقتصادية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والانثروبولوجيا (٢٠١٠م)
٩. نائلة عثمان علي أحمد ، التوافق الاجتماعي والاتزان الانفعالي لمصابي مرض عوز المناعة الطبيعية المكتسب (الايدز)، بحث ماجستير، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، علم النفس
١٠. نجاه عيسى على أبو الحسن، فاعلية برنامج ارشادي مقترح في وقاية طالبات المرحلة الثانوية من مرض الايدز، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في التربية، تخصص ارشاد نفسي تربوي، معهد بحوث ودراسات العالم الاسلامي جامعة ام درمان الاسلامية (٢٠٠٧م) م (١٤٢٨هـ).

١١. نهى أحمد علي ، الإكتئاب لدى مصابي ومرضى الإيدز بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات ، بحث تكميلي لنيل درجة ماجستير الآداب في علم النفس العلاجي ، جامعة الخرطوم (٢٠٠٩ م) .

ثالثا : المجالات

١. صديق عبد القادر نابري ، التقاليد الضارة بصحة الأسرة السودانية ، مجلة الثقافة الصحية يصدر عن ادارة التثقيف الصحي الاتحادي مع اليونسيف العدد الثاني، اكتوبر ٢٠٠٠م

رابعا / التقارير :

١. وزارة الصحة الإتحادية - المركز القومي للمعلومات الصحية - التقدير

الإحصائي السنوي (٢٠١٤ م)

٢. وزارة الصحة الإتحادية - المركز القومي للمعلومات الصحية - التقدير

الإحصائي . (٢٠١٥ م)

٣. وزارة الصحة الإتحادية- المركز القومي للمعلومات الصحية - التقدير

الإحصائي السنوي (٢٠١٦ م)

خامسا / المنشورات

١. منظمة الصحة العالمية ، الحملة العالمية لمكافحة الإيدز (٢٠٠٤ م) تحت

شعار : المرأة في مواجهه الإيدز ، بمناسبة اليوم العالمي لمكافحة الإيدز ،

القاهرة ، ١/ ديسمبر / ٢٠٠٤م

٢. منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، مركز تبادل

المعلومات ، رسالة للأسرة حول الإيدز ، بدون تاريخ نشر .

٣. منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة - بالتعاون مع الاتحاد العام النسائي

(معلومات لك سيدتي حول الايدز والأمراض المنقولة جنسياً) بدون تاريخ

نشر.

٤. منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، الجندر والصحة

في إقليم شرق المتوسط ، بدون تاريخ نشر .

٥. وزارة الصحة الاتادية ، الإدارة العامة للرعاية الصحية الأساسية منشورات
مكافحة الأمراض (٢٠١٥ م) .

٦. وزارة الصحة الاتادية، البرنامج القومي لمكافحة الايدز، بالتعاون مع مركز
الاتصال السكاني وصندوق الأمم المتحدة السكان، الايدز معاً لمحاربة هذا
المرض، بدون تاريخ نشر.

سادسا/ المقابلات :

١. سهام عبد الله، مدير قسم الشركات، البرنامج القومي لمكافحة الامراض بوزارة
الصحة الاتادية ، مقابلة بتاريخ ٦/٧/٢٠١٦م.

٢. نينا أبو ناضر ، كبير المرشدين النفسيين ، مركز الإشاد النفسى والفحص
الطوعي ، مستشفى أمدرمان التعليمي

سابعا/ الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) :

1. Sudan voices .com
2. Www. Hesperian .org
3. Www . Alaraby .co uk . 80 ciety
4. Www. Alnilin .com
5. Www. Sicialar .com

الملاحق (١)

مقابلة مع:

د/ سهام عبد الله جابر

مدير قسم الشركات

الإدارة العامة لمكافحة الأمراض السارية وغير السارية

وزارة الصحة الاتحادية

٢٠١٦/٦/٧م

نبذة تاريخية:

تم اكتشاف فيروس مرض الايدز عام (١٩٦٨م) بعد مرور خمس سنوات من اكتشاف أول حالة حول العالم. استجابة وزارة الصحة وكونت اللجنة الوطنية لمكافحة الايدز والتي تطورت فيما بعد لتصبح البرنامج القومي لمكافحة الايدز (الذي يتبع الآن لإدارة مكافحة الأمراض السارية وغير السارية).

لم تكن هنالك بيانات واضحة عن الوباء في السودان لذا قام البرنامج بوضع تدخلات مبينيه على البيانات العلمية وتم وضع خطة قصيرة المدى (١٩٨٦م - ١٩٩٩م) ثم خطط وسيطة (١٩٩٠م - ٢٠٠٢م). وفي عام (٢٠٠٢م) أجرى السودان أول مسح

وبائي شامل للإيدز

أظهرت نتائجه أن نسبة انتشار الفيروس ومرض الايدز في السودان (١.٦%) مما يضع البلد ضمن تصنيف وباء منتشر عام وفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية. وتوفرت من المسح بيانات مكنت البرنامج القومي وشركاءه وضع الخطة الاستراتيجية القومية لمكافحة الايدز في السودان للأعوام (٢٠٠٣م - ٢٠٠٧م) والتي أجازها السيد الرئيس كل القطاعات بالمشاركة في الاستجابة القومية لمكافحة الايدز والتي يرعاها السيد الرئيس.

كونت القطاعات لجانها القطاعية لمكافحة الايدز تم وضع الخطة الاستراتيجية القومية متعددة القطاعات (٢٠٠٤م - ٢٠٠٩م) تلتها الخطة القومية (٢٠١٠م - ٢٠١٤م) التي وقع عليها السيد رئيس الجمهورية.

والقطاعات هي:

١. القطاع العام كل المؤسسات الحكومية.

٢. القطاع الخاص.

٣. قطاع منظمات المجتمع المدني.

آليات تنسيق الاستجابة القومية لمكافحة الايدز:

١. مجلس القطاعات.

٢. المجلس القومي لمكافحة الايدز (الوزراء الاتحاديين).

٣. مجموعة التنسيق القطرية (الشركاء + منظمات الأمم المتحدة) وهي تختص بالأمراض المدعومة من صندوق الدعم العالمي (ايدز + درن + ملاريا)

المرأة والايدز

المرأة أكثر قابلية للإصابة بفيروس الايدز لأسباب اقتصادية واجتماعية وأيضا بيولوجية. عندما انتبه العالم لوضع المرأة والايدز تم تكوين تحالف على المستوى العالمي يسمى (التحالف العالمي حول قضايا المرأة والايدز) برعاية الاستاذة وداد بابكر حرم رئيس الجمهورية والآن تم اكمال هياكله في عدد عشر ولايات. وأهدافه هي:

١. مناصرة قضايا المرأة والايدز.
 ٢. توفير المساعدة لتقديم خدمات صديقة للمرأة من الاصابة بالمرض.
 ٣. وأهم محور يعمل عليه التحالف هو وقف الانتقال الرأسي من الأم الحامل المصابة الى الجنين.
- الآن تجري وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والجمعية السودانية لرعاية المتعاشين دراسة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للمتعايشين مع فيروس ومرض الايدز في السودان.

(٢) مقابلة مع:

أ/ نينا أبو ضامر

كبير المرشدين النفسيين

مركز الارشاد النفسي والفحص الطوعي

مستشفى ام درمان التعليمي

٢٧/٢/٢٠١٨م

١/ متى تأسس المركز؟

تأسس في مايو عام (٢٠٠٤م) ويضم (٢٠٠٠م) متعايشين من النساء والأطفال والرجال.

٢/ ما الجهة التي قامت بتأسيس المركز؟

وزارة الصحة ولاية الخرطوم بالتعاون مع البرنامج القومي لمكافحة الايدز بوزارة الصحة الاتحادية.

٣/ على ماذا يحتوي المركز؟

يحتوي المركز على عيادة نفسية وطبيب وكذلك معمل وصيدلية.

٤/ وما هي الخدمات التي يقدمها للمرضى؟

يقدم جلسة ارشاد نفسي قبل الفحص وكذلك الفحص وجلسة ارشاد نفسي بعد الفحص سواء كانت النتيجة موجبة أو سالبة. وتقديم العلاج في حالات النتائج المجانية، وكل هذه تقدم مجاناً.

٥/ ما نوع الأدوية التي تعطى للمريض؟

أدوية علاج الفيروس وهي نوعين

أدوية الخط الأول (First line) وفي حالة مقاومة الفيروس لهذا النوع تقدم أدوية الخط الثاني (Second line).

٦/ كم يكلف علاج المريض في الشهر؟

(First line) تكلف (٥) ألف جنيه سوداني في الشهر، (Second line) تكلف (١٠) ألف جنيه سوداني في الشهر.

٧/ ما هي الجهة التي تقوم بتمويل المركز؟

البرنامج القومي لمكافحة الأمراض بوزارة الصحة الاتحادية ومنظمة الصحة العالمية (WHO) وبرنامج الأمم المتحدة الانمائي (UNDP).

تلفون المركز: (٠١٢٣٢٠٢٦٩١)

١/ د. محمد الأمين الشريف

استاذ مساعد (مناهج وطرق بحث) محاضر الأدب العربي.

متعاون مع جامعة الخرطوم.

متعاون مع أكاديمية العلوم الطبية.

ت: (٠١١١٣٢٨٩٤٢)

٢/ د. كواكب محمد الحاج - استاذ مساعد

المؤهل العلمي: بكالوريوس جامعة الخرطوم - تخصص علوم أسرة ومجتمع.

مكان العمل: كلية التربية - جامه ان للعلوم والتكنولوجيا

ت (٠٩١٢٤٩٤٤٣٧)

٣/ الطاف محمد علي - استاذ مساعد

مكان العمل: كلية التربية - جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ت (٠٩٦٦٨٥٥٢٤٣٦)

٤/ د. عفاف كروم - استاذ مشارك

مكان العمل: مركز تقنية المعلومات والنظم الادارية - جامعة الخرطوم

٥/ د. محاسن أحمد العباس عبد الله - أستاذ مساعد

مكان العمل: المعهد الاقليمي لدراسات النوع والتنوع والسلام والحقوق جامعة الأحفاد

للبنات. ت (٠٩١٢١٧٥٢٧٣)