مدى انتشار مرض الايدز في اليمن- دراسة ميدانية لقياس الوعي المعرفي و الصحي في بعض المحافظات اليمنية

د. حميد محمد الجبر*، محمد علي الفقيه، الحامد حسين الحامد، صالح صومل، مصطفي السيد، ماجد السوادي، عبد الإله الشاحذ فتح الله السقاف ، فارس المعوري*

ملخص الدراسة باللغة العربية

مرض الايدز أو كما يطلق عليه مرض العصر يعتبر من أخطر الأمراض التي شهدتها البشرية في العصر الحديث و الذي انتشر بسرعة كبيرة خلال فترة قليلة من أعداد بسيطة تعد بالأصابع إلى عشرات الملايين. ومن أهم طرق انتشار هذا المرض العلاقات الغير شرعية بين أفراد الجنسين و كذلك عمليات نقل الدم أو استخدام الأدوات الحادة الغير معقمة. والجمهورية اليمنية أصبحت عرضة لانتشار هذا المرض بسبب الانفتاح على الخارج وعمليات السياحة الداخلية والخارجية التي اسهمت في انتشار المرض إلى عشرات الأشخاص المصابين ما بين ذكور وإناث. لذا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الوعي الثقافي والصحي لمرض الايدز وواقعه في الجمهورية اليمنية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام أداة الدراسة المتمثلة في الاستبيان وبعد التأكد من خصائص الصدق الظاهري للاستبيان وعرضه على مجموعة من المحكمين وتم تطبقه على عينة الدراسة في مدينة البيضاء للعام 2018/2017م البالغ عددهم (98) فرداً من مختلف طبقات المجتمع، والتي تم

* قسم علوم الحياة– كلية التربية، جامعة البيضاء.

اختيارها بصورة عشوائية طبقية مع مراعاة بعض الخصائص والمتغيرات الديموغرافية المتمثلة في العمر والجنس والحالة الاجتماعية والمؤهل العلمي.

وقد خلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

- بلغت عدد الحالات المصابه بمرض الايدز وفقا لإحصائيات وزارة الصحة 266حالة من الأجانب واليمنيين موزعة على الجنسين.
- بلغت نسبة المعرفة بخطورة المرض 98%، في حين بلغت نسبة كون المرض من الأمراض المعدية 90%.
- كانت نسبة استجابات أفراد العينة لعدم وجود علاج لمرض الايدز 62.2% بينما كانت نسبة الذين لا يعلمون بوجود العلاج من عدمه 23.5%
- بلغت نسبة 56% لعدم معرفتهم لأي الفئات الأكثر تعرضا للمرض، بينما كانت نسبة تعرض الرجال 18% في حين بلغت نسبة تعرض النساء 19%.
- أشارت النتائج إلى أن أكثر الأعراض الذي تظهر على المريض بنقص الوزن حيث كانت نسبة الاستجابات 49%، بينما أشارت النتائج إلى أن الدول الأجنبية هي الأكثر تعرضاً للمرض بنسبة 82%.
- أشارت النتائج إلى أن نسبة المعرفة لأسباب مرض الايدز فوق المتوسط حيث كانت النسبة 68.40%.
- أشارت النتائج إلى أهمية جميع الحلول والمعالجات التي تم طرحها في الاستبيان وكانت نسبة الموافقة لتلك الحلول 82%.

وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها:

- العمل على إقامة دورات تدريبية وندوات توعوية في شتى المرافق المختلفة: (المدارس الثانوية، الجامعات، الملتقيات العامة والمنتديات) لتوضيح خطورة مرض الايدز وكيفية الحد منه.
- تضمين المناهج الدراسية بأكبر قدر ممكن من المفردات التي تخص الأمراض المعدية وخطورتها و منها الايدز.

The Extent of Spread of AIDS in Yemen: A Field Study to Evaluate the Healthy and Cultural Knowledge in some Yemeni Regions

Abstract

Nowadays HIV disease is known as the most dangerous disease witnessed by humanity in the modern Age. It has been spreading very fast in a short period among few numbers to affect several millions of people worldwide. The most popular ways of spreading this disease are illegal sexual relationship , transferring of the blood, and using unclean sharp instruments. Yemen now is susceptible to outbreak of this disease because of becoming open to local and international tourists that leads to spreading and increasing the number of male and female infections. As a result., this study aimed to investigate cases of infectious people and the average of healthy and cultural knowledge of AIDS disease in Yemen. Therefore, the method used for that propose was the analytical and descriptive methods by using a questionnaire form after arbitration by colleges professors. The sample was chosen from citizen in Albayda region in 2017, 2018. A total number of 98 participants were selected randomly taking into account the social and educational properties as the age, gender, qualification, marital status, etc. The results indicated the official registered number of infections in Yemen are 266 cases compromised of foreigners and Yemenis of both sexes. It is found that 98% of the respondents are aware of the dangers of the disease and that 90% know that the disease is contagious. While 62.2% of the responses state that this disease can't be treated up to now, 23.5% of the respondents don't know whether this disease can be treated or no. A percentage of 56% is given for the respondents' ignorance of which category is more highly infected with respect to age,

however, with respect to gender sensitive for disease 18% and 19% for men and women are given respectively. Also the results indicated that the most syndrome which appears among the patients is losing weight as reflected in 49% of the responses. In addition, it is reported that in foreign countries the occurrence of the disease is much highest with a response percentage of 82%. The results also stated that the percentage of knowing of causes of the disease occurrence is 68.4% whereas 31.6% didn't know.

المقدمة:

منذ أن أصبح الإنسان يعيش في تجمعات بشرية كبرى عرف الكثير من الأمراض والأوبئة الرهيبة كالجدري والسل والطاعون، كما أن بعض هذه الأوبئة أمراض مزمنة ومعدية وفتاكة، ولم يستوعب العقل البشري إلى الآن علاجات أو أدوية مضادة لها كالسكري والسرطان والإيدز، وأصبح هذا الأخير الأكثر خطورة على الإنسان في عالمنا المعاصر.

إن مرض الإيدز لا يعتبر داء العصر فحسب بل داء كل العصور، وخطره ليس حالياً بقدر ما هو مستقبلي نظراً لتزايد عدد المصابين به وارتفاع نسبة الوفيات مما جعل منظمات الصحة العالمية تضع خططاً واستراتيجيات عالمية للوقاية من الإيدز ومكافحة العدوى بفيروسه. وعلى الرغم من المعلومات العديدة التي توصل إليها العلماء حتى الآن إلا أن مرض الإيدز مازال محاطاً بالأسرار الغامضة التي تحتاج إلى أبحاث علمية كثيرة ومكثفة.

ويعد مرض الإيدز المعروف بـ (مرض نقص المناعة المكتسبة) من أخطر الأمراض على صحة الفرد والمجتمع كتهديد دائم. والحديث يدور على عشرات الملايين من البشر المصابين بهذا المرض، حيث قدر العلماء أن الأرقام الحقيقية لحاملي الفيروس قد تكون أعلى بكثير من الأرقام الرسمية، مما ينبئ بوجود كارثة حقيقية محدقة بالعالم تهدد كثيراً من البشر نظراً لخطورته، أما العلاج المكتشف فيعد مثبطاً للفيروس فقط ولا يقضي عليه، مما يفاقم المشكلات الاجتماعية خاصة العلاقة بين الرجل والمرأة إذا كان أحد الزوجين مصاباً بهذا المرض، مما قد يلحق هذا المرض الضرر بأحد الزوجين أو كلاهما أو ثمرة زواجهما. والمطلع على

الأسباب الرئيسية لانتشار مرض الإيدز وطرق انتقاله نتيجة للشذوذ الجنسي والزنا والإباحية أو التلقيح الصناعي وغيرها من الطرق الأخرى التي تنقل المرض نتيجة لمجموعة من العوامل الاجتماعية وغياب الوازع الديني وغياب الثقافة الصحية والجنسية بسبب نقص الوعي والإرشاد بهذا الوباء القاتل؛ مما دفعنا للقيام بهذا البحث حول مرض الإيدز والتقدم بمقترحات للحد من انتشار هذا المرض الفتاك وتقديم النصائح والإرشادات للوقاية من هذا المرض.

مشكلة الدراسة:

تأتي مشكلة الدراسة في كون هذا المرض انتشر بل وزادت الإصابة به في هذه الأيام في العديد من الدول منها اليمن، فقد أصبح حالات الإصابة بهذا المرض تكثر يوماً بعد يوم، وأصبحت المستشفيات تكتظ بالمصابين به بالذات في هذه الأيام، ويعد هذا المرض من أشد الأمراض خطورةً وفتكاً في عصرنا الحالي.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من خلال ما يلي:

- كون هذه الدراسة أول دراسة أجريت في جامعة البيضاء.
- كون هذه الدراسة ضمت إحصائيات للمصابين بهذا المرض في كل من البيضاء و باقي محافظات الجمهورية اليمنية.
- هذه الدراسة تشارك في تحديد الأسباب التي تؤدي إلى تفشي مرض الإيدز والمعالجات التي يجب اتباعها لتجنب الإصابة بمرض الإيدز.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى ما يلي:

- الوقوف على نسبة الإصابة بمرض الإيدز في مدينة البيضاء و باقي محافظات الجمهورية.
- إلقاء الضوء على الأسباب المؤدية إلى الإصابة بمرض الإيدز في الجمهورية اليمنية.
- قياس نسبة المعرفة الصحية لمرض الايدز بين شرائح المجتمع المختلفة.

- إيجاد بعض المقترحات للحد من انتشار هذا المرض.
- تقديم النصائح والإرشادات للوقاية من هذا المرض.

أسئلة الدراسة:

يمكن أن تصاغ أسئلة الدراسة كالتالي:

- ما مدى نسبة الوعي بمخاطر مرض الإيدز في مدينة البيضاء؟
- ما هي أهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بمرض الإيدز؟
- ما هي أهم الحلول والمعالجات للحد من انتشار هذا المرض؟

حدود الدراسة:

- الحد الزماني: أجري هذا البحث من شهر يناير 2018م وحتى شهر سبتمبر 2018م.
- الحد المكاني: أجريت هذه الدراسة على عينات عشوائية في مدينة البيضاء وبعض المناطق الأخرى.
- الحد البشري: أجريت هذه الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 98 فرداً من الحاصلين على درجة الدكتوراه والبكالوريوس والثانوية العامة وعينه بدون مؤهلات.

منهجية الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي البياني بعمل استمارة استبانة توزع على الشرائح المتعلمة وغير متعلمة و باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (IBM SPSS) في تحليل النتائج والإجابات.

هيكلة الدراسة:

تنقسم دراستنا هذه إلى ثلاثة مباحث كالآتي:

المبحث الأول: خلفية نظرية للتعريف بمرض الايدز وطرق انتقاله، وأنواعه، وأعراضه.

المبحث الثاني: دراسة وصفية لمدى انتشار مرض الايدز في مختلف أنحاء الجمهورية اليمنية.

المبحث الثالث: دراسة عملية بعمل استمارة استبيان لقياس مدى الوعي المعرفي و الصحي بمرض الايدز.

المبحث الأول:

الخلفية النظرية:

❖ **تعريف الإيدز والفيروس المسبب له وأنواع هذا الفيروس:**

وضع مركز مراقبة الأمراض (**C.D.C**) في الولايات المتحدة الأمريكية، ونظيره في بريطانيا (**CDSC**)، تعريفاً لمرض فقدان المناعة المكتسبة (**الإيدز AIDS**)، ووافقت عليه منظمة الصحة العالمية، ممثلة بمراكزها المختصة بهذا المرض، وموجز هذا التعريف، أنه يجب أن تتوفر الأمور التالية في المرء حتى يكون مريضاً به وهي:

1- أن يعاني من إنتان إنتهازي أو أكثر يدل على تدهور في جهاز المناعة عنده كبعض الإنتانات التي تسببها طفيليات أو فطريات أو فيروسات أو بكتيريا، أو عنده سرطان الجلد المسمى "كابوسي ساركوما".

2- أن يكون عمره أقل من 60 عاماً، وسبق له أن كان يتمتع بصحة جيدة.

3- ألا يعاني من أيٍّ من الأمور الطبية المتعارف عليها كأسباب لفقدان المناعة، مثل استعمال بعض العلاجات، أو المعاناة من أورام سرطانية أو فشل كلوي.

4- عزل الفيروس المسبب لمرض الإيدز(**HTLV III**) من المريض، أو على الأقل كشف الأجسام المضادة الخاصة بهذا الفيروس في دم المريض.

هذا هو التعريف الذي تم الإتفاق عليه بشكل عام لغايات شخصية، وإحصائية، ولا زال متبعاً إلى الآن. (**القضاة، 1986**).

وأصل كلمة إيدز هو (AIDS) وهي اختصار للاسم الطبي باللغة الإنجليزية لهذا المرض وهي: (Acquired Immune Deficiency Syndrome) والترجمة الحرفية له هي كما يلي:

(Syndrome) متلازمة: وهي مجموعة من الأعراض التي تميز مرضاً معيناً أو أكثر، وبمعنى آخر: مرض يُصاب فيه أكثر من جهاز من أجهزة جسم الإنسان.

(Deficiency): نقص المناعة.

(Immune)المناعة: والمراد بها الجهاز المناعي لجسم الإنسان.

(Immune Deficiency): هو نقص أو فقدان المناعة والذي يتمثل في الضعف الشديد الذي يصيب الجهاز المناعي للإنسان مما يعرضه للأمراض والأورام السرطانية.

(Acquired) المكتسب: وهو تمييز لهذا المرض عن مرض فقدان المناعة الوراثي؛ لأنه يكتسب بسبب عوامل طارئة غير وراثية.

وعليه فإن الإيدز: هو مرض يسببه فيروس يدمر الجهاز المناعي في جسم الإنسان فيجعله عرضة للأمراض القاتلة والأورام السرطانية. (**أبو هربيد، 2006**).

- **الفايروس المسبب له:**

تضاربت أقوال العلماء عن سبب مرض الإيدز عند بداية ظهوره، بل ظهر عدة نظريات في ذلك، فأول نظرية قالت: إن سبب مرض الإيدز بعض المواد الكيميائية التي يستعملها الشاذون جنسياً لأغراض متعددة؛ في حين ركزت نظرية أخرى على أن السبب هو تعرض الشاذين لأنواع عديدة من السائل المنوي من مصادر مختلفة، وهذا ربما يؤدي إلى فقدان المناعة عندهم. إلا أن هذه النظريات لم تفسر للعلماء لماذا يحدث هذا المرض للطرف الفاعل.

وبعد جهد جهيد من البحوث والتجارب توصل العلماء إلى اكتشاف فيروس جديد غير معروف مسبقاً، وقالوا أنه هو المسبب الحقيقي والمباشر للإيدز، وقد تم عزل هذا الفايروس في معهد باستور في فرنسا، على يد البرفسور "لوك مونتنيه" وقد كان ذلك في أيار عام 1983م، وسمي " الحمى المقترنة بالاعتلال العقدي اللمفي" **Lymphoadenopathy associated virus** (**LAV**) وفي العام الذي تلاه، عزل فيروس مرضى الإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية من قبل الدكتور " روبرت غالوا " الذي يعمل في المعهد القومي للسرطان في ميرلاند وسمي" حمى الخلية التائية البشرية الموجهة اللمف نمط3 " (**Lymphatropic Virus HTLV III**) **Human T. cell**) وفي العام نفسه تقريباً تم عزل فيروس من مرضى الإيدز في سان فرانسيسكو من قبل مجموعة من الباحثين برئاسة الدكتور "ليفي"، واسموه الفيروس المتعلق بالإيدز **Related**

(**Virus Aids**). وقد ثبت أن هذه الفيروسات المذكورة هي نفس المسمى، غير اختلاف في التسميات، وهكذا فاز البروفسور الفرنسي " لوك مونتنيه " بشرف اكتشاف هذا الفايروس. (**القضاة، 1986: 20-24**).

وقد قال العلماء أن الفيروس المسبب لمرض الإيدز (HIV) ينتمي إلى عائلة الفيروسات الارتدادية، وهو دائري الشكل، صغير الحجم، معقد التركيب، يتكون من زوج حلزوني منفرد على شكل RNA، ويتميز باحتوائه على نوع خاص من الأنزيمات التي تحوله من صورته الطبيعية التي تكون على شكل RNA إلى زوج حلزوني من DNA داخل الخلية التي يهاجمها. (**إسماعيل، 2016: 21**).

- **أنواع فيروس الإيدز:**

هناك نوعان من فيروس نقص المناعة البشرية وهما:

1- (HIV1) فيروس نقص المناعة البشرية(1):

وهو الفيروس المسبب لهذا الوباء في جميع أنحاء العالم الحالية.

2- (HIV2) فيروس نقص المناعة البشرية (2):

وهو الفيروس الذي تم العثور عليه في غرب أفريقيا، ولكن نادراً جداً ما يوجد في مكان آخر.

تخترق هذه الفيروسات الخلايا اللمفاوية T4وتتطور بداخلها حيث تندمج مع المادة الجنينية للخلية المصابة وينتج عن ذلك عدوا تستمر مدى الحياة. (**الشرعبي وآخرون، 2016**).

❖ تاريخ ظهور مرض الإيدز وانتشاره:

في حزيران عام 1981م، ظهر أول منشور عن هذا المرض الجديد من مركز مكافحة الأمراض (C.D.C) في أطلنطا في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو مركز متقدم ومتخصص في مراقبة ومكافحة الآفات. وفي الوقت نفسه ذكر الدكتور "فريدمان" من جامعة نيويورك عن حالات شباب شاذين، أصيبوا بسرطان "كابوسي"، ثم تتالت الحالات ظهوراً في نيويورك وسان فرانسيسكو ولوس أنجلس وغيرها، كما بدأت تظهر خطورة هذا المرض وتزداد حدته يوماً بعد يوم.

ورغم أن أول وصف موثق لهذا المرض في عام1981م، إلا أن العلماء يعتقدون أن الإصابة به قد

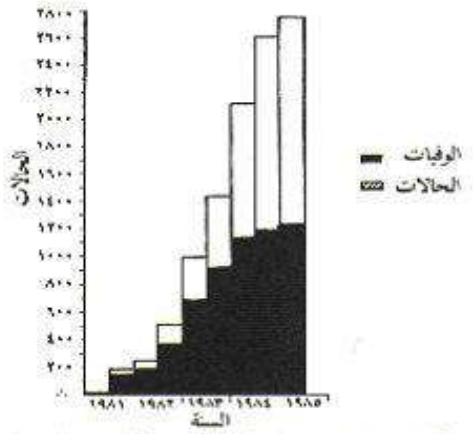
حصلت قبل هذا بكثير نظراً لطول مدة الحضانة التي ربما تمتد إلى عدة سنوات قبل ظهور أول علامات للمرض.

تتابعت الأحداث، وتزايدت أعداد المرضى، فبينما كانوا عام 1981م (252) مريضاً في الولايات المتحدة تضاعف هذا الرقم إلى أكثر من عشرة أضعاف عام 1983م، إذ بلغ عددهم (2643) مريضاً، ومات منهم 60%.

وفي بداية عام 1985م، بلغ عددهم عشرة آلاف مريض ثم تجاوز عددهم في نهاية العام نفسه خمسة عشر ألف مريض في الولايات المتحدة وحدها؛ (كما في الشكل رقم 1).

وقد أعلن في نيويورك، أن عدد الموتى من الإيدز قد فاق عدد الموتى في حوادث السيارات عدة مرات، إذ زادت عدد الإصابات فيها وحدها عن خمسة آلاف حالة، حيث يكتشف ويشخص فيها الآن، أكثر من مائتي حالة شهرياً.

وفي عام 1986م بلغ عدد المصابين بالإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية (17001) حالة.



رسم بياني رقم (١) يمثل عدد الحالات المثبتة والوفيات بالايدز في الولايات المتحدة الأمريكية حتى نهاية عام ١٩٨٥م.

وبحلول نهاية عام 1998م، تشير التقديرات إلى أن عدد الأشخاص الذين يعايشون فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)، قد ارتفعت إلى 33.4 مليون شخص، طبقاً لتقديرات برنامج الأمم المتحدة

المشترك لمكافحة الإيدز ومنظمة الصحة العالمية.

ويعيش الآن أكثر من نسبة 95% من جميع الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز في بلدان العالم النامي، التي شهدت 95% من جميع الوفيات التي حدثت حتى الآن من الإيدز.

ومنذ ظهور الوباء منذ عقود، أصاب فيروس الإيدز ما يزيد عن 47 مليون شخص على الرغم من أنه بطيء النشاط. (**برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، 1999: 39-40**).

طرق انتقال مرض الإيدز:

رغم أن هذا المرض من الأمراض المعدية، إلا أنه ليس من السهل الإصابة به، إذ لا بد لذلك من وجود مواصفات معينة في المجتمعات التي ينتشر فيها، بالإضافة إلى توافر طرق محددة للإنتقال بواسطتها، ومواصفات هذه المجتمعات، أنها في الأغلب مجتمعات أدمنت أو ألفت الشذوذ بشتى صوره وألوانه، وإذا حدث وأصيب الإنسان بهذا الفيروس فإنه يبقى معدياً لغيره طوال حياته، أما الوسائل والطرق الرئيسية لانتقال فيروس الإيدز فهي:

أولاً: السائل المنوي: إن السائل المنوي لمريض الإيدز مليء جداً بهذا الفيروس، حيث يحتوي المليلتر الواحد منه على ما يزيد على مليون وحدة فيروس، فإذا وصلت أية كمية منه إلى إنسان آخر فإنه يصبح فريسة سهلة له، إذ أن وصول فيروس واحد منه إلى دمه كفيل أن يسبب له الإصابة به؛ ويتم انتقال السائل المنوي من شخص إلى آخر بإحدى الطرق التالية: (الشذوذ الجنسي إذ بلغت نسبة الذين أصيبوا به عن هذا الطريق 73% ، الزنا والاباحية وقد بلغت نسبة الإصابات به عن هذا الطريق 3-5% ، و التلقيح الصناعي.

ثانياً: الحقن الوريدي الملوث: للمخدرات عدة أنواع وتسميات، وتتفاوت آثارها وطرق تناولها، فمنها المسكن والمنبه، ومنها الطبيعي والكيمياوي، ومنها ما يؤخذ بواسطة الفم ومنها ما يؤخذ بواسطة الحقن الوريدي، ولذلك يقتسم الشباب كلفة شرائها وتناولها، يستعملون حقنة واحدة منه بالتناوب، فإن كان أحدهم مصاباً بمرض الإيدز، أو حاملا لفيروس المرض فإن العديد من فيروساته تنتقل بواسطة الإبرة الذي يليه، وتدل الإحصائيات المنشورة على أن الإدمان مسؤول عن 17% من

حالات الإيدز المعروفة إلى الآن.

وهذه هي الطرق الرئيسية التي ينتقل بواسطتها هذا الفيروس، فتسبب الغالبية العظمى من الإصابات، أما النسبة الباقية من المرض فينتقل إليهم بوسائط تنم عن تخلف في التثقيف الصحي، أو تقصير من السلطات الصحية مثل: استعمال الإبرة الواحدة لعدة مرضى وإعطاء دم ملوث بالفيروس لشخص سليم، استعمال مشتقات الدم الملوث، و انتقال من الأم المصابة إلى جنينها.

كل هذه الاحتمالات يمكن التخلص منها أو تجنبها بمزيد من الوعي الصحي واستعمال الوسائل الشخصية المتاحة، ونسبة الذين أصيبوا بهذا المرض عن هذه الطرق لم يتجاوز 5-6% من مجموع مرضى الإيدز في العالم؛ والمصيبة لا تكمن بالإصابة عن هذه الطرق، وإنما تكمن في الطريقين الأوليين وهما الشذوذ الجنسي وإدمان المخدرات، حيث يشكلان 92-95% من مجموع حالات الإيدز التي تم تشخيصها حتى الآن. (القضاة، 1986، أبو هربيد، 2006). لذا ظهرت العديد من الدراسات التي درست تأثير المرض على نفسية المصاب و كذلك على وضعه الاجتماعي مثل: (Foster and Gaskins 2007, Van Rie 2008, Apinundecha et al. 2007, Foster et al. 2007, Moller et al. 2007,) الناير 2004، مسعي و صياغ 2011، المصراتي 2009، الاحمري 2002، الشهري 2004، العقل 2004، الدريهم 2004، الهويمل 2009، البدانة 2011، إسماعيل 2016، الدراوشة 2010، بادحدح 2009، الشرعبي 2016).

أما الطرق التي لا تنتقل بها العدوى ويُظن أنها تنقل بها: من الأهمية بمكان معرفة أن هناك وسائل لا تنتقل بها العدوى، ويظن البعض أن العدوى تنتقل بها وليس كذلك، ومن هذه الوسائل ما يلي: اللمس أو المصافحة أو العناق، المخالطة العارضة أو الاتصالات الشخصية في محيط الأسرة أو العمل أو المدرسة أو المجتمع، النفس أو العرق، فلا تنتقل العدوى عن طريق السعال أو العطاس، ومع أن احتمال انتقال العدوى باللعاب ضئيل جداً، إلا أنه يثير الكثير من المخاوف. استخدام الوسائل المشتركة كحمامات السباحة، والمراحيض والمقاعد، والملابس المستعملة، وأجهزة الهاتف، وآنية الطعام والشراب،

لدغات الحشرات كالبعوض والناموس وغيرها. – وهذا خلافاً لما أثبته بعض الباحثين (**أبو هربيد، 2006: 6**).

المبحث الثاني:

الجانب الوصفي (المسحي):

لم يدع فيروس الإيدز مكاناً إلا وغزاه وبالذات دول العالم الثالث ومنها اليمن فبحسب تقديرات ((صحيفة حقائق التابعة للأمم المتحدة لعام 2017م)) فقد بلغت إجمالي العدد التراكمي للحالات المسجلة من 1987م وحتى يونيو 2016م كالتالي:

أولاً: بحسب الجنس:

1- 64% ذكور.

2- 36% إناث.

ثانياً: بحسب الجنسية:

1. 75% يمنيين.
2. 23% غير يمنيين.
3. 2% غير محدد.

Table 1 Distribution of Reported HIV cases by Gender and year from 1987 to June 2016

Year	Male	Female	Unknown	Total
1987	1	0	0	1
1988	1	2	0	3
1989	3	0	0	3
1990	5	1	0	6
1991	3	1	0	4
1992	34	3	7	44
1993	19	6	0	25
1994	20	5	1	26

1995	29	23	0	52
1996	56	36	4	96
1997	89	112	3	204
1998	106	83	0	189
1999	55	37	19	111
2000	64	46	0	110
2001	65	42	0	107
2002	69	33	49	151
2003	165	57	25	247
2004	149	65	0	214
2005	160	68	0	228
2006	158	96	0	254
2007	166	82	0	248
2008	176	65	0	241
2009	204	114	0	318
2010	245	109	0	354
2011	180	86	0	266
2012	169	92	0	261
2013	161	71	0	232
2014	163	73	0	236
2015	181	90	0	271
up to June 2016	97	57	0	154
Total	2993	1555	108	4656

المصدر: صحيفة حقائق حول الإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية، يوليو، 2017م

بينما حسب بيانات المركز الإحصائي في العاصمة صنعاء بأن أقصى عدد للحالات المسجلة بلغ 266 حالة في مختلف المحافظات بين رجال ونساء وكبار وأطفال ولأسباب مختلفة يتضح كل ذلك من خلال الجدول رقم (2) والرسومات البيانية الغير منشورة المأخوذة من المركز الإحصائي في العاصمة صنعاء.

الجدول رقم (2) عدد حالات الإصابة في مختلف محافظات الجمهورية اليمنية بمرض الايدز بين الجنسين

العدد	المحافظة	الجنس		المجموع
		ذكر	انثى	
1	صنعاء	52	42	94
2	الحديدة	33	8	41
3	تعز	26	9	35
4	المكلا	27	7	34
5	إب	10	4	14
6	حجه	11	3	14
7	عدن	9	3	12
8	سيئون	4	3	7
9	لحج	3	6	9
10	عمران	3	0	3
11	المحويت	1	0	1
12	ذمار	1	1	2
13	الضالع	0	0	0
14	شبوه	0	0	0
15	البيضاء	0	0	0
16	أبين	0	0	0
17	المهرة	0	0	0
18	الجوف	0	0	0
19	صعده	0	0	0
20	مأرب	0	0	0
21	ريمه	0	0	0
المجموع		**180**	**86**	266

المصدر: بيانات غير منشورة المركز الإحصائي بوزارة الصحة

فقد وجد أن أعلى محافظة في اليمن تمثل ما نسبته 94حالة وهي محافظة صنعاء، حيث يمثل الذكور 52حالة، أما الإناث فيمثلن 42 حالة؛ وتليها محافظة الحديدة حيث تمثل 41 حالة وهو المجموع الكلي، حيث يمثل الذكر 33 حالة، والإناث 8 حالات؛ أما محافظة تعز فهي المحافظة الثالثة حسب مجموع

المصابين، وتمثل 35حالة، يمثل الذكور منها 26 حالة، والإناث9 حالات؛ أما المحافظات التالية: (المكلا – إب – حجة – عدن – سيئون – لحج – عمران – المحويت – ذمار)، فهي تمثل من (1–34) حالة؛ وأما المحافظات التالية: (الضالع – شبوة – البيضاء – أبين – المهرة – الجوف – صعدة – مأرب – ريمة)، فهي لا تمثل أي نسبة ولا توجد فيها أي إصابات تقريباً.

وكما يشير الجدول (3) عدد حالات الوفيات بين المصابين بمرض الايدز، حيث وجد في محافظة المكلا ما يقارب 6حالات من الذكور ولا توجد أي حالات من الإناث، وتأتي في المرتبة الثانية محافظة إب حيث وجد فيها 4 حالات من الذكور ولا توجد من الإناث، وأما المحافظة التي احتلت المرتبة الثالثة فقد كانت محافظة تعز حيث وجد فيها حالة وفاة واحدة من الذكور وواحدة من الإناث.

جدول رقم (3) عدد الوفيات من الحالات المصابة بمرض الايدز موزعة حسب العمر و المحافظة

العمر	الجنس/المحافظة								المجموع الكلي
	المكلا		إب		تعز		المجموع		
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	
0–4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5–9 Y	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10–14 Y	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15–19	1	0	0		0	0	1	0	1
20–24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25–29	0	0	0		0	0	0	0	0
30–34	2	0	0	0	0	1	2	1	3

1	0	1	0	0	0	1	0	0	35-39
1	0	1	0	1	0	0	0	0	40-44
0	0	0	0	0	0	0	0	0	45-49
4	0	4	0	0	0	2	0	2	50-54
2	0	2	0	0	0	1	0	1	55-59
0	0	0	0	0	0	0	0	0	60 -....
12	1	11	1	1	0	4	0	6	المجموع

المصدر: بيانات غير منشورة المركز الإحصائي بوزارة الصحة

وكما يشير الجدول (4) فقد بلغ عدد الأطفال المصابين بمرض الإيدز 9 حالات كان الصدارة للعاصمة صنعاء حيث بلغ عدد الحالات فيها 6 حالات، اثنان فيها من الذكور وحالة واحدة من الإناث تتراوح أعمارهم بين سنة وأربع سنوات، وبلغ عدد المصابين حالتين للذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 5-9 سنوات ولا شيء من الإناث، ووجدت حالت واحدة بين الذكور الذين تبلغ أعمارهم بين 10-14 سنة.

أما محافظة الحديدة فقد بلغ عدد الحالات فيها 2 حالة، حالة واحدة من الإناث بين عمر 5-9 سنوات، و1 حالة من الذكور يتراوح أعمارهم بين 10-14 سنة.

أما بالنسبة لمحافظة حجة فقد بلغ فيها عدد الحالات حالة واحدة من الذكور في سن 5-9 سنوات. كان سبب الانتقال في جميعها من الأم إلى الطفل، 6 منها في العاصمة صنعاء، أما محافظة الحديدة فقد بلغت إجمالي الحالات فيها 2 حالة فقط، الأولى من الذكور بين سن 10-14 سنة، والأخرى من الإناث

بين سن 5-9 سنين، وقد كانت أقل نسبة لمحافظة حجة الذي بلغ عدد الحالات فيها حالة واحدة من الذكور في سن 5-9 سنين.

جدول رقم (4) **توزيع حالات الأطفال المصابين بمرض نقص المناعة البشرية من شهر يونيو/ديسمبر**

المحافظة	0-4Y		5-9Y		10-14Y		المجموع
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	
صنعاء	2	1	2	0	1	0	6
الحديدة	0	0	0	1	1	0	2
حجه	0	0	1	0	0	0	1
المجموع الكلي	2	1	3	1	2	0	9

المصدر: بيانات غير منشورة المركز الإحصائي بوزارة الصحة

أما توزيع حالات مرض نقص المناعة البشرية حسب الجنسية والمحافظة كما في الجدول (5) فقد وجد أن الأعداد المصابة من داخل اليمن كانت أعلى في محافظة صنعاء 56حالة، حيث شمل 42 حالة من الذكور، و41حالة من الإناث؛ أما الأجانب الذي أتوا من خارج البلاد فكانت العاصمة صنعاء 38حالة حيث يمثل عدد الذكور 10 حالة، وعدد الإناث حالة 28. تليها في المرتبة محافظة الحديدة حيث يمثل 40 حالة مرضية من داخل اليمن، ويشمل الذكور 33 حالة، والإناث 7 حالات؛ أما من خارج البلاد فلم توجد غير حالة واحدة من الإناث. ثم تليها في الترتيب محافظة تعز، حيث وصلت عدد الحالات فيها 35 حالة من داخل البلاد، 26منها من الذكور، و9 حالات منها من الإناث؛ أما الأجانب فلا توجد أي حالات مصابة. وأما المحافظات التالية: (المكلا - عدن - حجة - إب - ذمار - سيئون - لحج - البيضاء - المهرة) فيمثل المجموع الكلي فيها من (1 - 29) حالة من داخل اليمن؛ أما من خارجها (1 - 34) حالة. أما بقية المحافظات وهي: (الضالع - المحويت - شبوة - أبين - الجوف - عمران - مأرب - ريمة) فلا توجد فيها أي حالات إصابة.

الجدول رقم (5) توزيع حالات مرض نقص المناعة حسب الجنسية و المحافظة

العدد	المحافظة	الجنسية						المجموع الكلي
		يمني			أجنبي			
		ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	
1	صنعاء	42	14	56	10	28	38	94
2	الحديدة	33	7	40	0	1	1	41
3	تعز	26	9	35	0	0	0	35
4	المكلا	24	5	29	3	2	5	34
5	عدن	10	4	14	0	0	0	14
6	جحه	9	2	11	2	1	3	14
7	إب	9	3	12	0	0	0	12
8	ذمار	2	3	5	1	3	4	9
9	سيئون	4	2	6	0	1	1	7
10	لحج	3	0	3	0	0	0	3
11	البيضاء	1	1	2	0	0	0	2
12	المهرة	1	0	1	0	0	0	1
13	صعدة	0	0	0	0	0	0	0
14	الضالع	0	0	0	0	0	0	0
15	المحويت	0	0	0	0	0	0	0
16	شبوه	0	0	0	0	0	0	0
17	أبين	0	0	0	0	0	0	0
18	الجوف	0	0	0	0	0	0	0
19	عمران	0	0	0	0	0	0	0
20	مأرب	0	0	0	0	0	0	0
21	ريمه	0	0	0	0	0	0	0
المجموع		164	50	214	16	36	52	266

المصدر: بيانات غير منشورة المركز الإحصائي بوزارة الصحة

يظهر في الجدول (6) توزيع حالات مرضى نقص المناعة المكتسبة حسب طرق الانتقال ونوع الجنس، فقد وصلت عدد الحالات التي انتقل إليها المرض عن طريق الدم 11 حالة، 3 حالات منها من الذكور، و8 حالات منها من الإناث؛ أما الحالات التي انتقل إليها المرض عن طريق الزنى فقد بلغت الحد الأعلى، حيث بلغت عدد تلك الحالات 185حالة، 117 منها من الذكور، و68 منها من الإناث؛ و الحالات التي انتقل إليها المرض عن طريق اللواط فقد بلغت 23 حالة كان جميعها من الذكور؛ وقد وجد حالتين انتقال المرض عن طريق استخدام الحقن، إحدى تلك الحالات من الذكور والأخرى من الإناث؛ أما عن طريق انتقاله من الأم إلى الجنين فقد وجدت 9 حالات، 7 منها في الذكور و2حالتان في الإناث؛ وقد وصل عدد حالات انتقال الفيروس من طرق متعدد 2 حالتان فقط؛ وأما عن انتقال المرض من طرق أخرى فلم توجد أي حالة؛ والعجيب في الأمر أنه بلغ عدد حالات انتقال الفيروس بطرق غير معروفة 34 حالة، 29 حالة منها بين الذكور، و5 حالات بين الإناث.

الجدول رقم (6) يبين عدد حالات الاصابة بمرض الايدز حسب طرق الانتقال المختلفة

طرق الانتقال	الجنس		المجموع
	ذكر	أنثى	
عن طريق الدم	3	8	11
عن طريق الزنى	117	68	185
عن طريق اللواط	23	0	23
عن طريق استخدام الحقن	1	1	2
عن طريق الأم إلى الجنين	7	2	9
عن طرق متعددة	0	2	2
عن طرق أخرى	0	0	0
غير معروفة	29	5	34
المجموع	180	86	266

المصدر: بيانات غير منشورة المركز الإحصائي بوزارة الصحة

المبحث الثالث:

- **الطريقة و الإجراءات.**
- **منهج الدراســـــة.**
- **مجتمع الدراســـة.**
- **عينة الدراســـــة.**
- **أدوات الدراســـــة.**
- **إجراءات الدراســـة.**
- **الأساليب الإحصائية.**

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل عرضاً لإجراءات الدراسة التي اتبعها الباحثون، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الوعي الثقافي لمرض الايدز وواقعه في الجمهورية اليمنية، وبالتالي فإن هذا الفصل يتناول منهج الدراسة، ووصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها وكيفية اختيارها، وأدوات الدراسة وتطبيقها، وكذلك المعالجات الإحصائية المستخدمة وذلك للتحقق من فروض الدراسة والإجابة عن أسئلتها باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS.

منهج الدراسة:

استخدم الباحثون من أجل تحقيق أهداف الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يعتبر أسلوباً من أساليب البحث الذي يدرس الظاهرة دراسة كيفية توضح خصائصها، ودراسة كمية توضح حجمها وتغيراتها، ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى".

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من بعض فئات وطبقات المجتمع في مدينة البيضاء وقد طبقت الدراسة في العام الدراسي الجامعي 2017-2018م (يناير 2018- سبتمبر 2018).

عينة الدراسة:

قام الباحثون باختيار عينة عشوائية لبعض من طبقات المجتمع من طلبة المدارس الثانوية العامة وطلبة جامعة البيضاء وبعض المزارعين والعاملين في بعض القطاعات بمدينة البيضاء وقد تكونت العينة التي تم اختيارها في صورتها النهائية من (98) موزعة على الخصائص والمتغيرات الديموغرافية كما هو موضح في التالي:

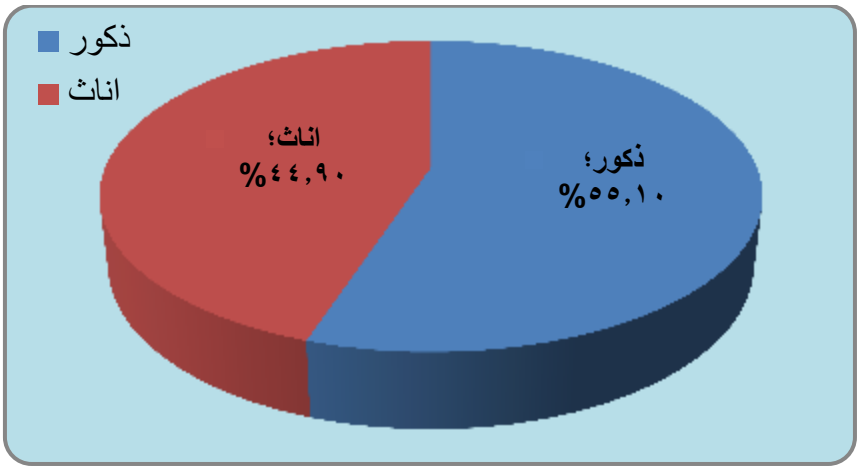
العوامل الديموغرافية:

أ- متغير العمر:

الجدول رقم (7) أفراد العينة المستهدفة وفقاً لمتغير العمر

البيان	التكرار	النسبة
14-20	35	%35.7
21-25	32	%32.7
26-30	14	%14.3
31 فما فوق	17	%17.3
Total	98	%100.0

ب- متغير الجنس:



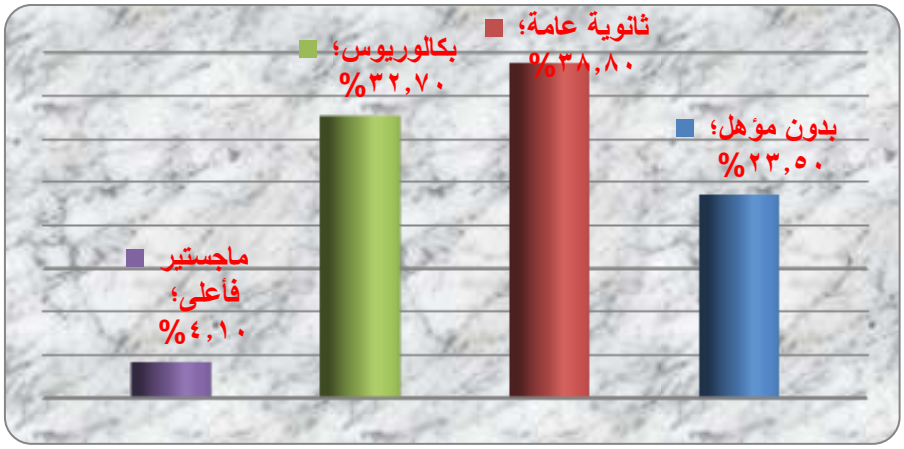
شكل رقم (1) الأفراد المستهدفة وفقا للجنس

ج- الحالة الاجتماعية:

الجدول رقم (8) أفراد العينة المستهدفة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

البيان	التكرار	النسبة
أعزب	67	68.4%
متزوج	30	30.6%
فارغة	1	1%
Total	98	100%

د- متغير المؤهل:



شكل (2) أفراد العينة المستهدفة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية

أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على بعض الدراسات السابقة قام الباحثون ببناء الاستبانة المتعلقة بمشكلة الدراسة والتي تتمحور حول الوعي الثقافي لمرض الإيدز وواقعه في الجمهورية اليمنية وقد استفاد الباحثون بعدد من الدراسات السابقة والتي في ضوئها تم إعداد الاستبانة وفقاً للخطوات التالية:

إعداد مجالات وفقرات الاستبانة:

تم إعداد الاستبانة من حيث مجالاتها وفقراتها وفقاً للخطوات التالية:

- تحديد المجالات الرئيسية التي شملتها الاستبانة
- صياغة الفقرات التي تقع تحت كل مجال
- إعداد الاستبانة في صورتها الأولية والتي شملت على أربعة محاور تمثل المحور الأول بالخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة، بينما تمثل المحور الثاني بأسباب مرض الإيدز وقد تكون المحور من (12) فقرة، بينما تمثل المحور الثالث في الوقاية والعلاج لمرض الإيدز والذي تكون من (13) فقرة، في حين تمثل المحور الرابع والأخير حول المعرفة لمرض الايدز متكون من بعض الأسئلة حول الوعي الثقافي لهذا المرض وتكون من (8) فقرات.

طريقة الاستجابة لمعايير الاستبانة:

تم إعداد الاستبيان لأربعة محاور بشكل مغلق حيث يقوم أفراد العينة بالاختيار المناسب حيث تمثلت الاستجابة للمحور الأول والمتمثل بالعوامل الديموغرافية واختيار كل فرد بالعوامل التي تثبت عامله الديموغرافي، في حين تكون الاستجابة للمحور الثاني والثالث باختيار المستجيب درجة التوافر المناسبة من بين الخيارات المعطاة وقد حدد الباحثون درجة توافر الفقرة وإعطاء قيمتها وفق مقياس ليكرت الخماسي كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول(9) درجة التوافر للفقرة وفق مقياس ليكرت الخماسي

درجة التوافر				
5	4	3	2	1
موافق بشده	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة

في حين تكون الاستجابة للمحور الرابع والمتمثل في الوعي الثقافي المكون من عدد من الفقرات لكل واحد منها اختيارات مستقلة يتم اختيار كل فرد حسب معرفته بالسؤال كما هو موضح في الاستبيان في الملحق رقم (2).

صدق الأداة:

اعتمد الباحثين على الصدق الظاهري للمحكمين فقط وذلك لمعرفة صدق الاستبانة وصلاحيتها كما هو موضح فيما يلي:

صدق المحكمين:

تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين ممن لديهم الخبرة في ذات المجال وذلك للوقوف على عدة جوانب أهمها:

- معرفة صلاحية الاستبانة للفئة المستهدفة، وكذلك سلامتها اللغوية.
- مدى انتماء الفقرات إلى مجالها.
- التعديل أو الحذف أو الإضافة.

وقد أبدى معظم المحكمين على صلاحية الاستبانة مع تعديل بعض الفقرات و التي تم تعديلها بصورتها النهائية.

طريقة تفريغ البيانات:

حدد الباحثون درجة إجابة المفحوصين للمحور الثاني والثالث من خلال مقياس ليكرت الخماسي في تفسير قيم المتوسطات الحسابية للعبارات، ولتحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي تم حساب المدى (5-1=4) ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس حيث أصبح طول الخلية (4/5=0.80) بعد ذلك أضيفت هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهو الواحد الصحيح وذلك لتحديد قيمة الخلية، ثم التي تليها وهكذا أصبح بالإمكان تصنيف قيم الأوساط الحسابية لكل فقرة وكذلك المتوسط الكلي لكل نمط أو محور كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (10) قيم درجة توافر خلايا المقياس

القيمة	درجة التوافر
أكبر من 4.20 إلى 5	موافق بشدة
أكبر من 3.40 إلى 4.19	موافق
أكبر من 2.60 إلى 3.39	محايد
أكبر من 1.80 إلى 2.59	معارض
أكبر من 1 إلى 1.79	معارض بشدة

الأساليب الإحصائية:

لمعالجة البيانات وتحليلها استخدم الباحثون الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد درجة توافر فقرات الاستبانة وكذلك لمعرفة رتبة الأنماط والفقرات.
- اختبار t-test لاختبار الفروق لمتغير الجنس.
- تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق لمتغير المؤهل العلمي.

النتائج و المناقشة:

نتائج الدراسة وتفسيرها:

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها من خلال بيانات الدراسة بعد التحليل الإحصائي لها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء مشكلة الدراسة، وتقديم للمقترحات والتوصيات التي توصل إليها الباحثون بناءً على نتائج الدراسة.

الإجابة على السؤال الأول:

والذي ينص على: " ما مدى نسبة الوعي بمخاطر مرض الايدز بمحافظة البيضاء"؟

حيث تكون هذا السؤال من عدد من الأسئلة وكل سؤال له استجابة على حده كما هو موضح كالتالي:

1- يعد مرض الايدز من الأمراض الخطيرة؟

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول والشكل التاليين:

الجدول رقم (11)التكرارات والنسب لاستجابة أفراد العينة للفقرة الأولى من السؤال الأول

البيان	التكرار	النسبة
نعم	96	%98
لا	0	00.00%
لا أدري	0	00.00%
فارغة	2	%2
Total	98	%100

تشير النتائج في الجدول (11) إلى أن جميع أفراد العينة كانت استجابتهم لنعم حيث بلغت نسبتهم 98% فيما 2% امتنعوا عن الاستجابة وهذا مؤشر على خطورة مرض الايدز. تطابقت النتائج مع (**Moller et al 2007، الدراوشة 2010، و الشرعبي 2016**). بينما كانت مختلفة مع دراسة (**بادحدح وآخرون 2009**) حيث كانت نسبة معرفة خطورة مرض الايدز 35% فقط.

2-يعتبر مرض الإيدز من الأمراض المعدية

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول والشكل التاليين:

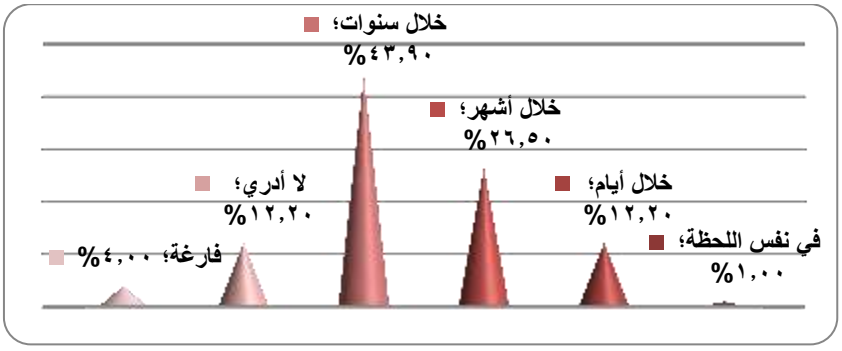
الجدول رقم (12) التكرارات والنسب لاستجابة أفراد العينة للفقرة الثانية من السؤال الأول

البيان	التكرار	النسبة
نعم	89	90.80%
لا	5	5.10%
لا أدري	2	2.00%
فارغة	2	2.00%
Total	98	%98.0

تشير النتائج في الجدول (12) أن معظم أفراد العينة كانت استجابتهم لنعم حيث بلغت نسبتهم 90.80% فيما كانت نسبة لا أدري بواقع 2.00% ونسبة الخيار لا بواقع 5.10% في حين كانت البيانات الفارغة بنسبة 2.00%. ومن خلال ذلك يتضح أن معظم أفراد العينة يعون بأن هذا المرض من الأمراض المعدية. رغم وجود نسبة غير واعية و مدركة أن مرض الايدز من الأمراض المعدية و هنا تكمن الخطورة في هذه النسبة مستقبلا. و كانت مطابقة لدراسة (**البداينة 2011**) حيث كانت نسبة عدم معرفة خطر المرض بين طلاب الجامعة الأردنية متدنية.

3- يظهر مرض الايدز على الشخص المصاب؟

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم (3) يظهر النسبة المئوية لاستجابة الأفراد

تشير النتائج في الشكل (3) أن نسبة أفراد العينة كانت استجابتهم لخلال سنوات 43.9% فيما كانت نسبة خلال أشهر بواقع 26.50% ونسبة الخيار خلال أيام 12.50% في حين كان نسبة الذين ليس لديهم معلومة بنسبة 12.50%. من خلال سرد النتائج أن نقص الوعي المعرفي في فترة ظهور أعراض مرض نقص المناعة متفاوتة بين الشرائح المستهدفة.

1- هل تم اكتشاف علاج لمرض الايدز؟

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول رقم (13):

الجدول رقم (13): التكرارات والنسب لاستجابة أفراد العينة للفقرة الرابعة من السؤال الأول

البيان	التكرار	النسبة
نعم	11	11.2%
لا	61	62.2%
لا أدري	23	23.5%
فارغة	3	3.00%
Total	98	%100

أشارت النتائج في الجدول (13) أن نسبة أفراد العينة كانت استجابتهم للخيار نعم 11.2% فيما كانت نسبة الذين كان اختيارهم لا 62.2% فيما كانت النسبة للخيار لا أدري 23.5%.

حيث لوحظ من خلال النتائج أن نسبة الأفراد الذين ليس لديهم وعي معرفي في هذه الفقرة كان حوالي 34.7% ، و هذه النتائج مطابقة لدراسة (**البداينة 2011**)، و كذلك دراسة (**مسعى وصياغ 2011**).

2- ما أكثر الفئات المعرضة لمرض الايدز؟

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول (14):

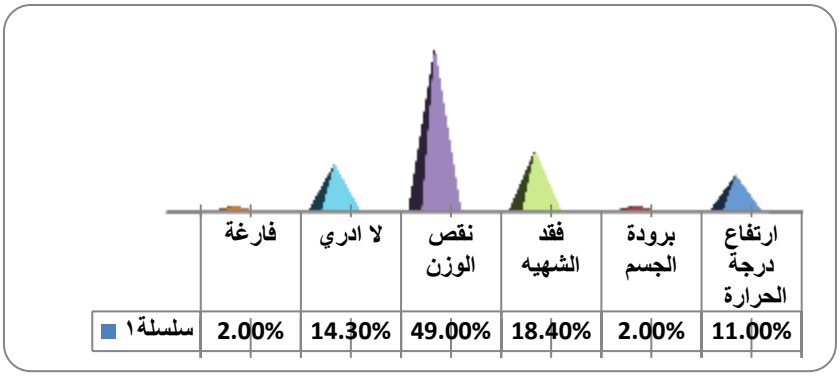
الجدول رقم (14): التكرارات والنسب لاستجابة أفراد العينة للفقرة الخامسة من السؤال الأول

البيان	التكرار	النسبة
الرجال	18	18.4%
النساء	19	4.19%
الأطفال	1	1.0%
كبار السن	2	2.0%
لا أدري	55	0.56%
فارغة	2	.002%
Total	98	%100

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (14) أن نسبة أفراد العينة لا يعلمون بأكثر الفئات تعرضا للمرض وقد كانت نسبتهم 56% في حين كانت نسبة النساء 19.40% ومثلها للرجال بواقع 18.40%، و هذه النتيجة مطابقة لدراسة (**إسماعيل 2016**) التي أوضحت أن هناك نسبة كبيرة ليس لديها ثقافة صحية و جنسية بالمرض بسبب نقص الوعي و الإرشاد في مجتمع ورقلة بالجزائر.

3- ما الأعراض التي تتوقع ظهورها على المريض ؟

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في شكل رقم (4)



الشكل رقم (4): النسب المئوية لاستجابة أفراد العينة للفقرة السادسة من السؤال الأول

تشير النتائج الموضحة في الشكل رقم (4) أن نسبة أفراد العينة كانت استجابتهم للخيار نقص الوزن بنسبة 49.0% فيما كان الخيار فقد الشهية بنسبة 18.40% أما الخيار الذين لا يعلمون عن الإجابة فقد كان نسبتهم 14.30%.

4- يمكن التعايش مع مرض الإيدز

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول (15):

الجدول رقم (15): التكرارات والنسب لاستجابة أفراد العينة للفقرة السابعة من السؤال الأول

البيان	التكرار	النسبة
نعم	34	% 34.7
لا	54	% 55.1
لا ادري	8	% 8.2
فارغة	2	% 2
Total	98	% 100

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (15) أن نسبة أفراد العينة كانت استجابتهم للخيار بأنه لا يمكن التعايش مع المصاب بالمرض بنسبة 55.1% فيما كان الخيار يمكن التعايش مع المصاب بنسبة 34.7%.

و هذا يوضح مدى وصمة العار التي يعاني منها مريض الايدز عند معرفة المجتمع بمرضه مما يسبب له الحرج الدائم و الذل ممن يعرفون بمرضه، و كانت هذه النتيجة مطابقة لدراسة (**Foster and Gaskins 2007, Van Rie2008, Apinundecha et al. 2007, Foster et al. 2007, Moller et al 2007,** (البداينة **2011**، الدراوشة **2010**)

5- أكثر دول العالم التي ينتشر فيها مرض الايدز:

وللإجابة على السؤال تم احتساب التكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول (16):

الجدول رقم (16): التكرارات والنسب لاستجابة أفراد العينة للفقرة الثامنة من السؤال الأول

البيان	التكرار	النسبة
الدول العربية	1	%1.00
الدول الأجنبية	82	%83.7
جميع الدول	10	%10.2
لا أدري	3	%3.1
فارغة	2	%2.00
Total	100	%100

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (16) أن نسبة أفراد العينة كانت استجابتهم للخيار الدول الأجنبية بنسبة 83.70% في حين كان اختيار البعض للدول العربية بنسبة 1% أما البعض فقد اختار جميع الدول وكانت نسبتهم 10.2% فيما فضل البعض بخيار لا أدري بنسبة 3.10%.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

والذي ينص على: "ما هي أهم الأسباب المؤدية إلى إصابة مرض الإيدز"

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتب واتجاه كل فقرة كما هو موضح في الجدول التالي (17):

الجدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد العينة للأسباب المؤدية لمرض الايدز

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	اتجاه الدرجة	الرتبة
1	الإصابة بالفيروسات	3.77	1.08	%75.4	موافق	7
2	مصافحة الأشخاص المصابين.	1.25	1.57	%25.00	معارض بشدة	12
3	العلاقات المحرمة.	4.50	0.63	%90.00	موافق بشدة	2
4	الأكل والشرب الملوث.	2.30	1.43	%46.00	محايد	10
5	الإصابة بالطفيليات.	2.65	1.33	%53.00	محايد	9
6	الإصابة بالفطريات	2.35	1.42	%47.00	معارض	11
7	الإصابة بالبكتيريا.	3.90	1.37	%78.00	موافق	5
8	نقل الأعضاء.	4.20	0.82	%84.00	موافق بشدة	4
9	الاستخدام المشترك لأدوات الحلاقة.	4.60	0.85	%92.00	موافق بشدة	1
10	المراحيض العامة.	3.45	1.35	%69.00	محايد	8
11	الاستخدام المشترك للملابس الداخلية.	3.82	1.25	%76.40	موافق	6
12	نقل الدم الملوث.	4.30	0.50	%86.00	موافق بشدة	3
	الإجمالي	**3.42**	**1.13**	%68.40	موافق	

تشير النتائج الموضحة في الجدول (17) بشكل عام إلى أن معرفة أفراد العينة للأسباب المؤدية لمرض الايدز كانت فوق المتوسطة بوزن نسبي عام 68.40%. كما أشارت النتائج إلى استجابة أفراد العينة لبعض الفقرات التي كانت اتجاهها موافق بشدة وكانت في المراتب الأولى والتي تمثلت في: (الاستخدام المشترك لأدوات الحلاقة، العلاقات المحرمة، ونقل الدم، ونقل الأعضاء) بأوزان نسبية (92%، 90%، 86%، 84%) على التوالي. بينما حلت بعض الفترات في المراتب الثانية والتي كان اتجاهها موافق والمتمثلة في: (الإصابة بالبكتيريا، والاستخدام المشترك للملابس، والإصابة بالفيروسات) بأوزان نسبية على التوالي: (78%، 76%، 75%). في حين جاءت بعض الفقرات في اتجاه المحايد والتي تمثلت في (المراحيض العامة، والإصابة بالفطريات، والأكل والشرب) بأوزان نسبية على التوالي (69%، 47%، 46%). أما الفقرة التي أخذت اتجاه معارض بشدة وفي المرتبة الأخيرة تمثلت في مصافحة الأشخاص بوزن نسبي 25%.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

والذي ينص على:" ما هي أهم الحلول والمعالجات للحد من مرض الإيدز"

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتب واتجاه كل فقرة كما هو موضح في الجدول (18):

الجدول (18):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد العينة للمعالجات للحد من الإصابة لمرض الايدز

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	اتجاه الفقرة	الرتبة
1	القيام بحملات وبرامج وندوات توعوية وتعريفية بأضرار الإيدز.	4.26	0.40	%85.20	موافق بشدة	5
2	منع الممارسات الجنسية غير الشرعية والشاذة.	4.80	0.69	%96.00	موافق بشدة	1
3	فحص الدم قبل نقله للتأكد من خلوه من الفيروس.	4.30	0.30	%86.00	موافق بشدة	4
4	محاولة إيجاد لقاح للمرض.	3.90	0.69	%78.00	موافق	9
5	عدم استعمال الحقن إلا في مؤسسات صحية نظيفة.	3.73	0.72	%74.60	موافق	12
6	تفعيل دور الإعلام في التحذير من الإيدز.	4.65	0.46	%93.00	موافق بشدة	2
7	وجود قوانين صارمة لمنع أماكن الدعارة.	3.99	0.60	%79.80	موافق	8
8	تشجيع البحوث المتخصصة في مجال علاج مرض الإيدز.	3.76	0.60	%75.20	موافق	11
9	عزل المصابين بالإيدز.	4.35	1.05	%87.00	موافق بشدة	3
10	فحص الأشخاص الوافدين إلى البلاد.	3.54	0.94	%70.80	موافق	13
11	عدم الاستخدام المشترك للأدوات الخاصة.	4.11	0.58	%82.20	موافق	6
12	فرض قوانين منع زواج الأشخاص المصابين.	4.07	0.75	%81.40	موافق	7
13	وضع تدابير للتصدي لمرض الإيدز عبر استراتيجيات الصحة الوطنية.	3.88	0.63	%77.60	موافق	10
	الإجمالي	**4.10**	**0.64**	**%82.00**	**موافق**	

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (18) إلى موافقة أفراد العينة للحلول المقترحة بوزن نسبيي 82%.

وقد كانت معظم الفقرات تشير اتجاهها إلى موافق بشدة وموافق وعدم اعتراض أفراد العينة لأي فقرة من تلك الفقرات. حيث كانت الفقرات التي تشير اتجاهها إلى موافق بشدة كالتالي: (الممارسة الجنسية، تفعيل دور الإعلام، عزل المصابين، فحص الدم، حملات التوعية) بأوزان نسبية على التوالي (96%، 93%، 87%، 86%، 85%).

الخاتمة:

يتضح من الدراسات الأجنبية أهمية موضوع الإيدز وخطورة هذا المرض، فقد هدفت دراسة Gaskins إلى وصف المرض، وتوصلت إلى وضع استراتيجيات لمنع أو تقليل الوصمة عن المصابين بالمرض، وقد ركزت هذه الدراسة على كبار السن الأمريكيين والأفارقة الذين يعيشون في الجنوب، أما دراسة Van Rie فقد ألقت الضوء على قياس المرض في الدول النامية، وتوصلت هذه الدراسة إلى وضع برامج تثقيفية حول المرض، أما دراسة Apinundecha فقد توصلت إلى أن المساهمة المالية للحد من الوصمة وسيلة مفيدة وفعالة لزيادة التفاعل بين المصابين والمجتمع، في المقابل ركزت دراسة Fosterعلى الحواجز الاجتماعية والثقافية في إطار المعالجة للحالات المصابة بالإيدز، إما دراسة Moller فقد نبهت على أن هذا المرض يعد من الأمراض الخطيرة القاتلة.

أما الدراسات العربية فقد اختلفت محتوياتها فبعض هذه الدراسات ناقشت الأسباب الحقيقية لمرض الإيدز بمعزل عن الإحصائيات الرقمية والدراسات الطبية البحتة، وبعضها تناولت الإشكالية حول المحددات الديموغرافية لانتشار مرض الإيدز، أما البعض الآخر من هذه الدراسات فقد ألقت الضوء على معاف وسلوكيات الشباب البعيدين عن أهلهم وذويهم، بينما جنحت بعض الدراسات إلى الحديث عن علاقة الدعم الاجتماعي لعملية انتظام العلاج الخاص بالمصابين، وركزت كثير من الدراسات على الوصم الاجتماعي لمرض الإيدز، وهناك دراسات أخرى تحدثت عن أثر الإيدز بالأحكام الفقهية وتأثيره عليها، وبعضها ألقت الضوء على المسؤولية الجنائية عن نقل فيروس الإيدز، وقد أبدى بعض الباحثين دراسة تأصيلية مقارنة عن الإيدز. أما الدراسات المحلية فقد كانت شحيحة جداً فلم نعثر إلا على دراستين فقط، الأولى كانت عن الجوانب الاجتماعية السلوكية لمرضى الإيدز، والأخرى عن معارف وممارسات طالبات

الثانوية العامة في محافظة البيضاء تجاه الإيدز؛ هذا وقد كانت بعض هذه الدراسات على طلاب جامعات، والبعض على طلاب مدارس، والبعض الآخر كانت على مصابين بمرض الإيدز، أما البعض الآخر فقد كانت على العامة. أما بالنسبة لهذه الدراسة فقد كانت النتيجة واضحة بجهل كبير بين أوساط العينة الممثلة لهذا المرض و مدى خطورته و كيفية التعامل مع المصابين به و هذا سيكون أحد الأسباب المهمة في انتشار مرض الايدز أو أي مرض آخر في نفس درجة الخطورة. وأن التثقيف و التوعية الكبيرة بمختلف أنواعها مطلوبة من المؤسسات أو الإعلام أو حتى الأفراد العاملين في هذا المضمار.

التوصيات:

من خلال ما تم عرضه من النتائج يمكن اقتراح عدد من التوصيات أهمها:

- العمل على إقامة ندوات علمية وتوعوية في الكليات والمدارس والمساجد وغيرها من وسائل التواصل وذلك لتوضيح خطورة مرض الايدز والحد من انتشاره بالتنسيق مع الجهات المعنية.
- ترشيد المناهج الدراسية من خلال الوحدات التي يسلط عليها الضوء بالأمراض الخطيرة كي تكون لدى الطلبة المعرفة لتلك الأمراض وخطورتها.
- تفعيل دور الوسائل الإعلامية والقيام بحملات إعلامية بشتى وسائلها المختلفة المسموعة والمقروءة وتسليط الضوء على مرض الايدز وكيفية الحد منه.
- تفعيل دور النظافة وإقامة حملات على محلات الحلاقة وضبط المخالفين بغير رخص حكومية حتى يتم الالتزام بالضوابط المهنية والصحية.

المقترحات:

- إجراء دراسة مسحية لحصر الحالات المصابة الجديدة بمرض الايدز و تقييم الحالات السابقة.
- إجراء دراسة مقارنة بين بعض أفراد المجتمع وبعض المديريات و خاصة المناطق الريفية لمعرفة التوعية الصحية لهذا المرض.

قائمة المصادر والمراجع

1- خميس، فاروق مصطفى (2009): **قاموس الإيدز الطبي "مرض العصر"**. ط1؛ بيروت، دار ومكتبة الهلال.

2- إسماعيل، نعامي (2016): **الأسباب السوسيوثقافية المساهمة في انتشار داء الإيدز "منطقة ورقلة نموذجاً (دراسة أنثروبولوجية طبية)"**. رسالة ماجستير؛ جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر.

3- القضاة، عبد الحميد (1986): **الإيـــدز حصاد الشذوذ**. ط 2؛ لندن وبيروت، دار ابن قدامة للطباعة والنشر – لندن، دار النشر الطبية: خطوات للنشر والتوزيع.

4- برنامج الأمم المتحدة المشترك (1999): لمكافحة **العدوى بالإيدز وفيروس العوز المناعي البشري الإيدز**. حزيران/ يونيه.

5- رحال، غصون (2003): **الإطار القانوني لفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز وحقوق الإنسان في الدول العربية**. (الأردن – المعهد العربي لحقوق الإنسان/ اليونيسف – مكتب عمان الإقليمي وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي.

6- أبو هربيد، عاطف محمد (**2006**): **أثر مرض الإيدز على الزوجية وما يتعلق به من أحكام**. (الجامعة الإسلامية –كلية الشريعة والقانون، غزة.

7- الهويمل، إبراهيم بن سعد (**2009**): **جريمة نقل نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)**. المملكة العربية السعودية، جامعة نايف العربية للعلوم الإنسانية – قسم العدالة الجنائية، ص2.

8- برنامج الأمم المتحدة للإيدز (2017): **حملة التوعية حول فايروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) اليوم العالمي للإيدز 2017م**. حضرموت.

9- الناير، محمد علي الناير (2004): **الأبعاد الاجتماعية للإيدز في السودان**. (رسالة ماجستير، جامعة الخرطوم.

10- مسعي، محمد الصالح أحمد و هاجر صياغ (2011): **المحددات الديمغرافية لانتشار مرض الإيدز بورقلة**. مذكرة لنيل شهادة ليسانس في الديمغرافيا، ورقلة– الجزائر.

11- الشهري، راشد بن مفرح (**2004**): **أثر الإيدز في الأحكام الفقهية**. رسالة دكتوراه في الفقه المقارن، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

12- العقل، يوسف بن عبد العزيز بن صالح (1996): **الأحكام الفقهية المتعلقة بمرض نقص المناعة المكتسبة**. رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

13- الدريهم، مهند بن حمد (**2004**): **المسئولية الجنائية عن نقل فيروس الإيدز**. بحث دبلوم، معهد الإدارة العامة بالرياض.

14- الدراوشة، عبد الله سالم عبد الله (2010): **المعرفة والوصم واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز**. بحث دكتوراه، الأردن، جامعو مؤتة.

15- الأحمري، سعد عبد الله (2002): **الوصم الاجتماعي لمرضى الإيدز**. رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود.

16- البداينة، ذياب موسى (1996): **الأوصمة الاجتماعية والإعاقة**. الأردن، مجلة مؤتة.

17- المصراتي، هدى (2009): **الدعم الاجتماعي وعلاقته بعملية انتظام العلاج الخاص بالمصابين بالإيدز والدور المساند للخدمة الاجتماعية**. رسالة ماجستير، طرابلس.

18- منظمة الصحة العالمية (2008): النشرة الوبائية السورية وزارة الصحة السورية، العدد الثالث.

19- الشرعبي، سهير (2016): **معارف وممارسات طالبات الثانوية العامة في مدينة البيضاء تجاه الأمراض المنقولة بالدم(الإيدز)**. بحث دبلوم؛ اليمن – البيضاء.

20- بادحدح، وسايم، وفوت (2009): **الجوانب الاجتماعية والسلوكية وصمة العار والتمييز *لمرضى الإيدز***. دراسة بكالوريوس؛ اليمن.

21- Moller, Valeire: Erstad, Ida (2007). **Stigma associated wint tuberculosis in a time of HIV/AIDS: narratives from the Eastern Cape, South Africa**, South African Review of Sociology. 38:1,103-119.

22- Van Rie, Annelies, Sengupta, Sohini, Pungrassami, Petchawan, Balthip, Quantar, Choantar, Choonuan, Sophen, Kasetjaroen,

Yutichai, Strauss, Ronald p, Chongsuvivatwong, Virasakdi. (2008). **Measuring stigma associated with tuberculosis and Hiv/Aids in southern Thailand exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales**. Tropical Medicine International Health.13(1):21-30.

23- Foster, Pamela H (2007). **Added Use of Stigma**, **Fear**, **and Denial in Development of a Framework for Prevention of HIV/AIDS in Rural African American Communities**. Family Community Health. 30(4): 318-327.

24- Apinundecha C, Laohasiriwong, W, Cameron, M. P, Lim, S (2007). **Added A community participation intervention to reduce Hiv/Aids stigma**, **Nakhon Ratchasima province**, **Wrtheast Thailand**. Aids Care. 19(9): 1157-1165.