جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم الإجتماع والديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
قسم: علـم الإجتماع والديموغرافيا
الشعبة : أنثروبولوجيا
تخصص : أنثروبولوجيا المجال والهوية الإجتماعية

إعداد الطالب :
نعامـــي إسماعـــــيل

العنـــــوان :

الأسباب السوسيوثقافية المساهمة في إنتشار داء الإيـدز

منطقة ورقـلة نموذجـا (دراسة أنثروبولوجية طبية)

نوقشت يوم : 2016/05/28

لجنـــة المناقشة :

أستاذ(ة) :	د. الربيع محمـد	رئـيسا	جامعة ورقلة
أستاذ(ة) :	أ. بن صافي سميرة	مشرفـا	جامعة ورقلة
أستاذ(ة) :	أ. شرقـي رحيمة	مناقشا	جامعة ورقلة

السنة الجامعية 2016/2015

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم الإجتماع والديموغرافيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي
قسم: علـم الإجتماع والديموغرافيا
الشعبة : أنثروبولوجيا
تخصص : أنثروبولوجيا المجال والهوية الإجتماعية

إعداد الطالب :
نعامـــي إسماعـــــيل

العنـــــوان :

الأسباب السوسيوثقافية المساهمة في إنتشار داء الإيـدز

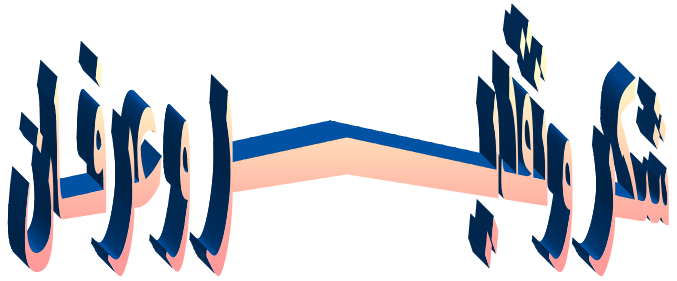
منطقة ورقـلة نموذجـا (دراسة أنثروبولوجية طبية)

نوقشت يوم : 2016/05/28

لجنـــة المناقشة :

أستاذ(ة) :	د. الربيع محمـد	رئـيسا	جامعة ورقلة
أستاذ(ة) :	أ. بن صافي سميرة	مشرفـا	جامعة ورقلة
أستاذ(ة) :	أ. شرقـي رحيمة	مناقشا	جامعة ورقلة

السنة الجامعية 2016/2015



الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء

هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر والإمتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو

بعيد على إنجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهنا من صعوبات،

ونخص بالذكر الأستاذة **بن صافي سميرة** على إشرافها والتي لم

تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة، التي كانت عونا لنا في

إتمام هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نشكرا طاقم أساتذة قسم علم الإجتماع والديموغرافيا

وعلى رأسهم الأستاذة **شرقي رحيمة**.

الإهـــداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

أهدي هذا العمل إلى من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات **أمي الحبيبة**

إلى من عمل بكـد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه **أبي الكريم** أدامه الله لي

إلى إخوتي وأخواتي إلى كل طلبة الأنثروبولوجيا ماستر دفعة 2016 وعلى رأسهم الأستاذ والزميل **دقلـة الأزهر**

وإلى كل من سقط من قلمي سهوا

فهرس المحتويـات

شكر وعرفان.

الإهداء.

فهرس المحتويات.

مقدمة .....أ

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد 5

1- الإشكالية 5

2- فرضيات الدراسة 6

3- أسباب اختيار الموضوع 6

4- أهمية و أهداف الدراسة 7

5- مفاهيم الدراسة 7

6- الدراسات السابقة 11

الفصل الثاني: الأنثروبولوجيا الطبية ومرض الإيدز

تمهيد 16

1- ماهية الانثروبولوجيا الطبية 16

2- مرض الايدز 21

3- الايدز في المعمورة 25

الفصل الثالث : الدراسة الميدانية

تمهيد 28

أولا :مجالات الدراسة 28

1- المجال المكاني.....28
2- المجال الزماني.....29
3- المجال البشري 29
4- عينة الدراسة وطريقة اختيارها 30
5- منهج الدراسة 30
ثانيا : أدوات جمع البيانات 31
1- الملاحظة 31
2- المقابلة 32

الفصل الرابع : عرض و تحليل نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد 34
1- خصائص مبحوثي الدراسة 34
2- تقنية تحليل المحتوى.....35
3- عرض وتحليل المقابلات.....35
4- إثبات صحة أو بطلان فرضيات الدراسة.....56
5- النتيجة العامة 57
خاتمة 60
قائمة المراجع 62
الملاحق.

مقدمة

مقدمة :

الإنسان ومنذ أن أصبح يعيش في تجمعات مجتمعية ، ومن خلال صراعه الطويل مع الطبيعة عرف الكثير من الأمراض والأوبئة الرهيبة كالجذري والسل والطاعون ، كما تغلغلت ضمن هذه الأوبئة أمراض مزمنة ومعدية فتاكة لم يستوعب العقل البشري لحد الآن علاجات أو أدوية مضادة لها كالسكري والسرطان و الملاريا والإيدز ، هذا الأخير الذي يعتبر الأكثر خطورة على الإنسان فإذا جاز تسمية الطاعون بالموت الأسود في القرون الوسطى آنذاك ، فإن مرض الايدز لا يعتبر داء العصر فحسب بل داء كل العصور فخطر الايدز ليس هو حاليا بقدر ما هو مستقبلي .

ومما لا شك فيه أن الوصمة الاجتماعية و الثقافية التي تلصق بفئة مرضى الإيدز تعد حاجزا يحول دون إعطاء البيانات والمعطيات الحقيقية لانتشار مرض الايدز ، إلا أن تزايد عدد المصابين به وارتفاع نسبة الوفيات جعله يحظى بالاهتمام الكبير على المستوى العالمي ،ويبدو أن عدوى فيروس الإيدز وصلت الى منطقة شمال إفريقيا في سبل مختلفة من ضمنها الجزائر حيث وصل إلى كافة أرجاء الوطن وخاصة مدينة ورقلة التي تتميز بتمايز وخليط ثقافي، وبحكم مكانتها الاقتصادية ، باعتبارها منطقة صناعية جالبة لليد العاملة من كافة أرجاء العالم.

كما يعتبر المجال الصحي من أبرز المجالات التي يوظف فيها علماء الإنسان معارفهم النظرية وإجراءاتهم المنهجية في إلقاء الضوء على العلاقة المتبادلة بين الجوانب البيولوجية والاجتماعية والثقافية من ناحية، وإثراء الخدمة الصحية المجتمعية من ناحية أخرى، خصوصا ما تعلق بدراسة وتطور المرض وتوزيعه الجغرافي والوسائل والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته ، لذا أخذ الاتجاه الحديث بالاتجاه الثقافي للرعاية الفيزيقية والعقلية للأفراد داخل سياقهم الاجتماعي لمعرفة العوامل السوسيو ثقافية المسببة للمرض ، فنجد أن هناك انعدام نسبي تناول موضوع الايدز من الناحية الاجتماعية والثقافية على الرغم من تزايد خطورته في منطقة ورقلة ، هذا ما دفعنا للبحث حول هذا المرض الفتاك والمميت والتقصي ع لى أهم جوانبه من خلال مقاربة انثروبولوجية طبية، لمعرفة أهم الأسباب السيسيو ثقافية التي ساعدت على انتشار هذ ا المرض والكشف على مدى تأثير المعتقدات والقيم والأعراف على الصحة العامة، باعتبار أن الصحة العامة نشاط سوسيوثقافي يساعد الأفراد على القيام بأدوارهم ضمن البناء الاجتماعي العام .

وتضمنت هذه الدراسة ما يلي :

الفصل الأول : يتمثل في الإطار المنهجي ويتضمن إشكالية البحث، فرضيات الدراسة، اسباب اختيار الموضوع ، أهمية وأهداف الدراسة ، مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة .

الفصل الثاني : الإطار النظري يحتوي على ثلاثة محاور، الأول ماهية الأنثروبولوجيا الطبية، الثاني مرض الايدز، الثالث الايدز في المعمورة

الفصل الثالث: تضمن الإطار الميداني للدراسة يحتوي على مجالات الدراسة الميدانية، وعينة البحث، منهج الدراسة، ثم أدوات جمع البيانات.

الفصل الرابع :تفريغ البيانات وتحليلها ،استخلاص نتائج الدراسة ، ثم النتيجة العامة.

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

تمهيد

1- الإشكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية وأهداف الدراسة

5- مفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

تمهيد

تعتبر مشكلة البحث أحد المراحل الأساسية في عملية البحث العلمي فهي محورية وتحديدها الدقيق يؤثر على سيرورة البحث ككل، ومن هنا وفي بداية هذا الفصل حاولنا طرح إشكالية الدراسة، وتتبعا لمنهجية البحث تطرقنا إلى أهداف وأهمية الدراسة ثمّ تحديد مفاهيم الدراسة، اختتام الفصل كان بذكر الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

أضحت الأمراض اليوم تشكل تحديا هائلا لمجتمعات الألفية الثالثة من حيث نوعيتها و انتشارها على مستوى الصحة العامة خاصة تلك التي تطرحها الأمراض المنقولة جنسيا أو بطرق آخرى ومن أبرزها مرض الايدز.

الإيدز مرض من الأمراض المعدية من وجهة نظر البيولوجيين فسبب انتشاره مرتبط وبوضوح بأنماط معينة من السلوك البشري، خاصة السلوك الجنسي، ولهذا يعتبر ظاهرة سوسيوثقافية وبيولوجية في نفس الوقت، بحيث أن أي محاولة للتحكم في انتشار المرض لا يجب أن تركز فقط في البحث عن لقاح وعلاج طبي، بل يجب أن تأخذ بعين الاعتبار البيئات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المركبة التي تفشى فيها المرض والتي يمكن أن تساعد على انتشاره أو الحد منه.

يعرف مرض الإيدز بمرض فقدان المناعة المكتسب ،كما أنه مرض جنسي فيروسي معدي قاتل فهو يصيب الجهاز المناعي (الكريات الدموية البيضاء) للإنسان مما يؤدي إلى عدم قدرته على العمل بنفس الكفاءة السابقة فيجعل الشخص المصاب معرضا للإصابة بكثير من العدوى التي تصيب الشخص السليم، فمن العسر احتوائه ومكافحته لان الإصابة غالبا ما تظل خفية طوال فترة حضانة مابين خمس إلى ثمان سنوات قبل ظهور المرض على هيئة ما يسمى متلازمة نقص المناعة المكتسب .

ومن هذا المنطلق اهتمت الأنثروبولوجيا الطبية و على غرار العلوم الطبية والاجتماعية والنفسية الأخرى بدراسة المرض باعتباره ظاهرة معقدة تتداخل فيه متغيرات ثقافية و اجتماعية، فهو يؤثر على سلوك الفرد وواجباته ووظائفه المختلفة، بحيث تتشكل رؤى مختلفة ومفاهيم ودلالات اجتماعية ترتبط بثقافة المجتمع ومعتقداته حول هذا المرض، وقد تطورت الدراسات الأنثروبولوجية المتعلقة بالعلوم الطبية حيث تبين أن هناك علاقة بين العوامل والظروف السوسيوثقافية وصحة الإنسان.

من هذا المنطلق نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

– ما هي الأسباب السيسيو ثقافية المساهمة في انتشار داء الايدز بمنطقة ورقلة ؟

2– فرضيات الدراسة

– غياب الوازع الديني وعدم الإلتزام بتعاليم الدين الإسلامي.

– غياب الثقافة الصحية وبالأخص الثقافة الجنسية قد تكون سبب من أسباب انتشار داء الايدز في المنطقة.

– الأوضاع الاجتماعية والمستوى المعيشي وبيئة الفرد الاجتماعية لها علاقة مباشرة بانتشار داء الايدز بالمنطقة.

3– أسباب اختيار الموضوع:

– إن هذا الاختيار لم ينشأ من الفراغ وإنما هناك جملة من الدوافع والاعتبارات تشكل في مجملها حافزا أساسيا لتقصي أبعاد هذا الموضوع واختلفت الأسباب التي دفعتنا لاختيار الموضوع بين أسباب ذاتية وأسباب الموضوعية.

أ– الأسباب الموضوعية:

– ملاحظة زيادة عدد المصابين بمرض الايدز سنويا وتوسع دائرة انتشاره جعله يحظى بالاهتمام والفضول لمعرفة أسباب الإصابة بمرض الايدز .

– التغيرات في البناء الثقافي والاجتماعي خاصة في ثقافتنا ومجتمعنا المحلي وتأثيره في انتشار مرض الايدز.

– هناك عدد محدود نسبيا تناول موضوع دراسة الايدز في جانبه الاجتماعي والانثروبولوجي على الرغم من أهميته .

ب– الأسباب الذاتية:

– الرغبة في الولوج في الموضوع من زاوية الانثروبولوجيا وبذلك محاولة معرفة وفهم الابعاد الثقافية والاجتماعية في شيوع هذا المرض .

– الوقوف على معاناة المرضى ولفت الانتباه الى هذه الشريحة من المجتمع .

4-أهمية وأهداف الدراسة:

4-1- أهمية الدراســة:

- تكمن أهمية الدراسة في فهم وتصور الأسباب الثقافية والاجتماعية الدينية لشيوع هذه الأمراض المنقولة جنسيا و المساعدة في رسم السياسات والبرامج والتوعية الصحية حول مرض الايدز.

- محاولة التوصل الى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة .

- اثراء المعرفة العلمية والمشاركة في جهود الباحثين التي ترمي الى التعرف على أسباب إنتشار المرض من خلال السياق الثقافي.

4-2- أهداف الدراسة:

- القاء الضوء على دور غياب الوازع الديني في إنتشار مرض الايدز .

- السعي إلى التوعية الثقافية الصحية والجنسية ومحاولة وضع حلول للتقليل من إنتشار المرض وتوضيح خطورته .

- كسر الحاجز ومحاولة الوصف والكشف عن الاسباب الإجتماعية الحقيقية المساهمة في إنتشار هذا المرض خاصة في ولاية ورقلة.

5- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

5-1- السوسيوثقافية:

- التعريف الإجرائي: هي كلمة مركبة من مفردتين الأولى سوسيو وتعني علم الإجتماع والثانية الثقافة التي تعبر عن العادات والتقاليد والنظم والأعراف التي يتبعها مجتمع ما، فالمصطلح إذن يربط بين ماهو إجتماعي وماهو ثقافي.

5-2- الثقافة:

- لغة : ثقف يثقف : صار حاذقا فطنا ، تثقف الشيء : أقام المعوج منه وسواه ، ويقال رجل ثقف : إذا كان ضابطا لما يحويه قائما به ، ويقال ثقف الشيء والمراد سرعة التعلم. [1]

وقد تستعمل كلمة الثقافة بمعنى الأخذ والادراك والظفر ، كما جاء في القرآن الكريم : " فخذوهم واقتلوهم حيث ثقفتموهم " [2]

وفي قوله أيضاً " فَإِمَّا تَثْقَفَنَّهُمْ فِي الْحَرْبِ فَشَرِّدْ بِهِمْ مَنْ خَلْفَهُمْ لَعَلَّهُمْ يَذَّكَّرُونَ " .[3].

- اصطلاحا : يعرف ادوار تايلور الثقافة : "بأنها ذلك الكل المركب المعقد الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفنون والقانون والأخلاق والعادات والعرف وكافة المقدرات والأشياء الأخرى التي تؤدى من جانب الإنسان باعتباره عضوا في المجتمع".[4]

أما المجمع اللغوي فيعرفها بأنها: "جملة العلوم والمعارف والفنون التي يطلب الحذق بها." [5]

وعرفها علماء الإنسان بأنها : "أسلوب الحياة في مجتمع ما بما يشمله هذا الأسلوب من تفصيلات لا تحصى من السلوك الإنساني."[6]

- التعريف الإجرائي : مجموعة الأفكار والمثل والمعتقدات والعادات والتقاليد وطرق التفكير التي يمتاز ويمتثل لها أفراد المجتمع ، وتحدد سلوك و أسلوب الحياة في هذا المجتمع .

[1]- **لسان العرب لابن منظور**، باب الثاء ، مادة ثقف .
[2]- **سورة النساء الآية 91** .
[3]- **سورة الأنفال الآية 57** .
[4]- حسين رشوان، **الثقافة-دراسة في الاجتماع الثقافي**، مؤسسة شباب الجامعة، 2006، ص 05.
[5]- د. رجب سعيد شهوان وآخرون، **دراسات في الثقافة الإسلامية**، مكتبة الفلاح ط2، الكويت ، عام 1401هـ ،1981، ص 8
[6]- .إبراهيم خورشيد، **مفهوم الثقافة**، مقال منشور بمجلة (الفيصل) ، العدد العشرون، ص 28

5-2- المرض:

- لغة: جاء في معاجم اللغة العربية وقواميسها أن المرض هو عبارة عن :

1- إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها .[1]

2- مرض : أصل صحيح يدل على ما يخرج به الإنسان عن حد الصحة في أي شيء كان [2].

3- المرض : السقم يقتضي الصحة يكون للإنسان والبعير ، والمرض في القلب يصلح لكل ما خرج به عن الصحة في الدين يقال السقم في البدن والدين .[3]

- اصطلاحا : يعرف الجرجاني المرض بأنه ما يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال الخاص[4] .

- هو خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني عدم قيام أعضاء البدن بوظائفها المعتادة، مما يعوق الإنسان عن ممارسة أنشطته الجسدية والعقلية والنفسية بصورة طبيعية .[5]

كما يعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد ، ومن شأنه إعاقة قدرته على مواجهة أقل الحاجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة نتيجة لقصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم على القيام بدوره خير قيام. [6]

- التعريف الإجرائي : هو حالة غير طبيعية تصيب جسم الإنسان محدثة انزعاجاً أو ضعفاً في الوظائف ، تعيقه عن ممارسة نشاطاته الجسدية والعقلية والاجتماعية بصورة طبيعية .

1- الفيروزي آباد، **القاموس المحيط**، ، مؤسسة الرسالة ، ط6، لبنان،1998، ص 654 .
2- ابن فارس، **معجم مقاييس اللغة** ، دار الجيل ، ط1،لبنان ، 1991، ص 311 .
3- ابن منظور لسان العرب ، **المجلد السابع**، دار بيروت للطباعة والنشر، لبنان، ص 231-232 .
4- الجرجاني، **التعريفات**، دار الكتاب المصري ، ط1، القاهرة ، 1991، ص 223 .
5- د- أحمد محمد كنعان ، **الموسوعة الطبية الفقهية** ، 845 .
6-د/سليمان بومدين، **الثقافة والمرض**، الصحة والمجتمع، ص 49.

5-4- الايدز (AIDS) :

- لغة: وهو إختصار للجملة باللغة الإنجليزية "**Acquired Immune Deficiency Syndrome** "

يسمى باللغة العربية " متلازمة العوز المناعي المكتسب" وتعني :

- متلازمة : تعني مجموعة الأعراض التي تصاحب وجود مرض ما.

- العوز المناعي : يعني قصور الجهاز المناعي عن أداء وظائفه الحيوية.

- المكتسب :أي أن العوز المناعي ليس موروثا ولكنه نجم عن عدوى. [1]

- اصطلاحا : هو مرض جنسي فيروسي معدي قاتل ، يصيب الجهاز المناعي للإنسان مما يؤدي إلى عدم قدرته على العمل بنفس الكفاءة السابقة فيجعل الشخص المصاب معرضا للإصابة بكثير من العدوى التي لا تصيب الشخص السليم ، يؤدي إلى تدمير الجهاز المناعي بالجسم كما أن المصاب به يكون عرضة للإصابة ببعض أنواع الأورام الخبيثة ،بحيث ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي الدم الملوث ومشتقاته زراعة الأعضاء استخدام أدوات ثاقبة للجلد ،من الأم إلى الجنين أثناء الحمل أو الولادة .[2]

- التعريف الإجرائي :

مرض خطير جدا يصيب الإنسان نتيجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ، عند الإصابة به يفقد جسم الإنسان قدرته على مقاومة الفيروسات الأخرى ويصبح الجسم عرضة للإصابة بأمراض أخرى مختلفة ، يقود في نهاية المطاف الى الموت الحتمي .

6- الدراسات السابقة:

من المهم لأي باحث أن يطلع على البحوث التي سبقت بحثه ، فهذا يسمح له بفهم موضوعه أكثر و اختيار الإجراءات المنهجية الملائمة لدراسته فضلا عن أن هذه الدراسات تفيد الباحث في التعرف على الكثير من المراجع والمصادر المساعدة لبحثه، لذا حاولنا قدر الإمكان الحصول على دراسات سابقة ، وقد أسفر جهدنا هذا على الحصول على دراستين وهي كالتالي :

[1]- النابر محمد علي النابر، **الأبعاد الإجتماعية للايدز في السودان**، مذكرة ماجستير، جامعة الخرطوم،2004، ص 28.

[2]-رئيف بستاني، **الموسوعة الطبية**، المجلد الثاني، الشركة الشرقية للمطبوعات، ط1 ،بيروت،1991،ص56.

6-1 الدراسة الأولى:

" الناير محمد علي الناير " مذكرة ماجستير في علم الاجتماع حول " الأبعاد الإجتماعية للايذز في السودان " دراسة حالة في محافظة الخرطوم 2004 .

-الاشكالية :

حيث استعرضت المشاكل التي تعاني منها السودان منها النقص الحاد في الخدمات الاجتماعية و تدني الوضع الاقتصادي والصحي كل هذا ادى الى بداية التفكك الاسري والانحلال الاخلاقي نتيجة للضغوط الاقتصادية وهذه الوضعية ادت الى انتشار الدعارة التي تعتبر كواحدة من من طرق كسب العيش وايضا واحدة من طرق انتقال مرض الايذز ومن هنا تم طرح الاشكال حول ماهية الاسباب الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي ساعدت على انتشار مرض الايدز في السودان و ماهي النتائج المترتبة على ذلك ؟

- فرضيات الدراسة :

1-الوضع الاقتصادي الاجتماعي الاسري المتدني الذي يعاني منه السودان ادى الى تفشي وانتشار مرض الايدز .

2-إن الاصابة بمرض الايدز لها تأثير كبير على الجانب الاقتصادي والاجتماعي لان اكثر الافراد تعرضا للإصابة به هم الشباب الذين لهم دورا كبيرا في اقتصاديات الدول .

- أهمية الدراسة :

تكمن في دراسة الظاهرة من الناحية الاجتماعية والنفسية على اعتبار ان معظم الدراسات ناقشت الايذز من الناحية الطبية او الاحصائية فقط .و تناول الاسباب الحقيقية لهذا المرض بمعزل عن الاحصاءات الرقمية والدراسات الطبية البحتة . أيضا يعتبر هذا البحث اضافة جديدة لمجموع البحوث التي تناولت هذا الموضوع وكسر الحاجز النفسي للدارسين والباحثين والمهتمين .

-المجال المكاني والزماني :

اجريت الدراسة في جوان 2001 الى غاية جوان 2002 في منطقة دراسة الحالة محافظة الخرطوم .

– عينة الدراسة :

اجرى الباحث مقابلة مع 25 شخص من مرضى الايدز وتم توزيع 100 استمارة على المجموعات الاكثر عرضة للإصابة بمرض الايدز (مجموعة الداعرات والشاذين جنسي)

– أدوات جمع البيانات :

المقابلة مع الاطباء والباحثين الاجتماعيين بالإضافة الى استمارة تم توزيعها على المرضى و المصابين بمرض الايذز في منطقة دراسة الحالة الخرطوم .

– منهج الدراسة :

اعتمد الباحث المنهج الاحصائي لتقديم البيانات وتم تحليل هذه البيانات باستخدام المنهج الوصفي التحليلي بالإضافة الى منهج دراسة الحالة لمحافظة الخرطوم .

– نتائج الدراسة :

– توصلت الدراسة الى نتيجة مفادها أن هناك علاقة وثيقة بين العوامل والظروف الاجتماعية وبين صحة الانسان وايضا علاقة واضحة بين المرض والمنظور الثقافي والاجتماعي ونموذج الحياة التي يعيشها تؤثر على حالته الصحية .

6–2– الدراسة الثانية :

"محمد الصالح مسعي أحمد" و" هاجر صياغ" مذكرة لنيل شهادة ليسانس في الديمغرافيا حول " المحددات الديمغرافية لانتشار مرض الايذز بورقلة"– دراسة ميدانية للجمهرات : ورقلة ، تقرت ، حاسي مسعود 2011–2012 .

الإشكالية :

تدور الاشكالية حول المحددات الديمغرافية لانتشار مرض الايذز وكيف ان هذا المرض ينتشر بصورة مريعة حيث قدر العلماء أن الارقام الحقيقية لحاملي الفيروس قد تكون اعلى بكثير من الارقام الرسمية ما ينبئ بوجود كارثة حقيقية محدقة بالعالم تهدد وجود

البشر وباعتبار ان ولاية ورقلة منطقة عبور ويختلط بها السكان من كل ربوع الوطن وخارجه يمكننا اعتبارها منطقة ذات اخطار عالية في الامراض الجنسية وبالضبط مرض الايذز ومن هنا تم طرح التساؤل الرئيسي من منظور ديمغرافي تقصيا للمحددات المسؤولة عن انتشاره : ماهي المحددات الديمغرافية لانتشار مرض الايذز على مستوى ولاية ورقلة ؟

والتساؤل الفرعي : هل تفسر هذه المحدات خريطة المرض الولائية ؟

– أهداف الدراسة:

– تحديد ومعرفة أهم العوامل الديمغرافية المحددة المساهمة في انتشار المرض .

–رسم التوزيع الجغرافي لانتشار المرض وتسليط الضوء قصد معرفة حجم المجتمع المصاب.

–التطلع الى تقدير مدى انتشار الفيروس في ظل المحددات باستخدام طرق وتنبؤات الديمغرافيا .

–المجال المكاني والزماني :

كان منطلق الدراسة يوم 01 ديسمبر 2011 على خلفية اليوم التحسيسي لمكافحة الايذز أما مجتمع البحث هو المجتمع السكاني لولاية ورقلة وذلك من خلال الجمهرات الثلاث : ورقلة ، تقرت ، حاسي مسعود

– عينة البحث :

فكان الاختيار عشوائي أي جزء صغير من وحدات المجتمع لتعذر ايجاد عينة من مصابي ومرضى الايذز و نظرا لحساسية الموضوع تم الاعتماد في الدراسة العينة القصدية المتمثلة في الاطباء المختصين في الامراض المعدية والمتنقلة .

– منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج الاحصائي التحليلي لمعرفة الاحصائيات والبيانات ومن ثم تحليلها .

– أدوات جمع البيانات : المقابلة التي تمت في شهر ماي مع الاطباء محل الدراسة .

– نتائج الدراسة :

المحددات الديمغرافية التي تؤدي الى انتشار مرض الايذز في ولاية ورقلة تتمثل في :

الدين نتيجة عدم الامتثال لاوامر الدين الاسلامي ، المستوى التعليمي ونقص الوعي ، المستوى المادي ، الهجرة ، الخصوبة والتي قد تتزايد في المستقبل ، السن فالمرض يجتاح المرحلة النشطة اي الشباب ،ومن ثم الجنس كون العنصر الفعال في الاقتصاد هم الذكور اكثر من الاناث

الفصل الثاني

الأنثروبولوجيا الطبية ومرض الإيدز

تمهيد

أولا: ماهية الأنثروبولوجيا الطبية.

ثانيا: مرض الايدز.

ثالثا : الايدز في المعمورة .

تمهيد

يفيد المدخل النظري في الإلمام بجوانب موضوع الدراسة وإثرائه بالمعارف والمعلومات القيمة، كما له دور في توجيه وإضافة مخزون معرفي للباحث ومساعدته في حل مشكل الدراسة .

أولا: ماهية الأنثروبولوجيا الطبية.

1-1- الانثروبولوجيا:

إن لفظة أنثروبولوجيا Anthropology**لغة** : هي كلمة انكليزية مشتقة من الأصل اليوناني المكون من مقطعين: أنثروبوس Anthropos، ومعناه " الإنسان" ولوجوس Locos، ومعناه "علم"، وبذلك يصبح معنى الأنثروبولوجيا من حيث اللفظ " علم الإنسان أي علم يدرس الإنسان.

اصطلاحا : تعرف بأنها " علم دراسة الإنسان طبيعيا واجتماعيا وحضاريا أي أنها لا تدرس الإنسان ككائن وحيد بذاته، أو بمعزل عن أبناء جنسه إنما تدرسه بوصفه كائنا اجتماعيا بطبعه يحيا في مجتمع معين له ميزاته الخاصة في مكان و زمان معينين.[1]

1-2- مفهوم الانثروبولوجيا الطبية :

يعرفها "فوستر واندرسون" : هي ذلك الفرع الثقافي البيولوجي الذي يعنى بالمفاهيم البيولوجية للسلوك الإنساني وتحديدا بالطرق التي من خلالها تتم عملية التفاعل بين ماهو ثقافي وماهو بيولوجي في جميع مراحل التاريخ الإنساني وتأثيرها على مفهومي الصحة والمرض."[2]

وتعرف أيضا بأنها " دراسة كلية مقارنة للثقافة ومدى تأثيرها على المرض والرعاية ." ، وقد تزايد الاهتمام بهذا العلم انطلاقا من إدراك ما للثقافة من دور وتأثير على قضايا الصحة والمرض ، مثل منشأ المرض وتطوره وانتشاره المكاني أو الزماني وكذلك الوسائل

1-ازهري مصطفى صادق، **الأنثروبولوجيا الطبيعية والثقافية(علم الإنسان الطبيعي والثقافي)ج1**، جامعة الملك سعود، كلية السياحة والآثار،1433، ص05.

2- يعقوب يونس الكندري، **الثقافة والصحة**، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت،2003، ص 42.

والأساليب التي تعتمد عليها المجتمعات في مواجهته ، والطرق المناسبة من أجل نشر الطب الحديث في المجتمعات التقليدية وكيفية تحسينه وطرائق تطويره.[1]

إن الأنثروبولوجيا الطبية علم يبحث في العلاقة بين الثقافة باعتبارها الموضوع الأساسي في الأنثروبولوجيا ، والصحة والمرض باعتبارهما موضوعي اهتمام الطب ، كما يستند علم الأنثروبولوجية الطبية على افتراض أن المرض حقيقة اجتماعية ،يتم معالجته وفقا لقواعد مختلفة وباختلاف المجتمعات ، مما يجعلها تنتج أنماط من النظم والمعتقدات والتصورات تحدد تبعا للثقافة التي يخرج منها.

تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بكيفية تفسير الناس في مختلف الثقافات والجماعات الاجتماعية لأسباب المرض ، وأنواع العلاجات التي يعتقدون فيها والى من يرجعون إذا مرضوا ، وهي بذلك تهتم بمدى ارتباط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية و الفيزيولوجية التي تحث في الكائن البشري في حالة الصحة والمرض. وبذلك يمكن تحديد مدخلان أساسيان للأنثروبولوجيا الطبية هما:

أ- المداخل الثقافية البيولوجية :

مصطلح الثقافة البيولوجية يشير الى الرؤية الانثروبولوجية للأساليب التي يتكيف بها الناس مع بيئتهم وكيف يغيرون هذه البيئة لكي تصبح الاحوال الصحية أفضل أو أسوأ ، كما يشمل التطور البشري والاختلافات البيولوجية في البشر .[2]

ب- المداخل الثقافية:

وتشمل " النظم الطبية العرقية والمعتقدات ، البناء الاجتماعي للمرض والناتج الاجتماعي للصحة، المعالجون من منظور الثقافات المختلفة ، الثقافة والمرض والصحة ، الأنثروبولوجيا الطبية النقدية ." [3]

[1]- علي محمد مكاوي، **الأنثروبولوجيا الطبية**، دراسات نظرية وبحوث تقليدية، دار النصر للتوزيع والنشر، جامعة القاهرة، دس، ص 17.

[2]- نجلاء عاطف خليل، **علم الاجتماع الطبي**، ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،2006 ، ص 140.

[3]-مصطفى عوض ابراهيم وآخرون،**الأنثروبولوجيا الطبية**، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية، 2005، ص 14-15.

1-3- نشأة وتطور الأنثروبولوجيا الطبية :

كانت الأنثروبولوجيا الطبية قد عرفت ازدهارا معتبرا خاصة بعد الحرب العالمية الثانية ، لما أسهمت في دراسة المشكلات الطبية فكانت هناك دراسات تناولت وصف المفاهيم الأسطورية والمعتقدات المرتبطة بالصحة والمرض والممارسات في المجتمعات البسيطة ، وكانت هذه الدراسة قد شكلت محاور أساسية في مجال الدراسات الأنثروبولوجية ونذكر منها دراسات " ايفانز بريتشارد 1937" و"كليموش" دراسة كاوديل وكانت هذه الدراسة ألقت الضوء على أهمية الأنثروبولوجيا في المجال الطبي وكانت نقطة تحول حيث انخرط انثروبولوجين وعلماء اجتماعيون كثر في الاهتمام بالبرامج الصحية والبحث الطبي والتعليم الطبي وغيرها من المجالات الطبية.

أما عن دراسة "ريفرز 1924" فكانت حول " الطب السحري الديني " الذي الغرض الرئيسي وراء دراسته هو تحديد مفهوم وأساليب المرض الذي وضعها مجتمع الدراسة ، وتوضح الأنماط التقليدية للعلاج وربطها بالثقافة المحلية والتنظيم الاجتماعي والديني.

حيث استنتج من دراسته أن الممارسات الطبية في المجتمعات البدائية ناجمة عن معتقدات طبية معينة وما يسهم في اقتراح ممارسات طبية مناسبة لتصوراتهم وهو بهذه الدراسة يعتبر من أول من ساهم في ميلاد وبناء الأنثروبولوجية الطبية.[1]

وكانت الفترة الممتدة بين (1962-1982) قد عرفت تطورا ملحوظا في مجال الأنثروبولوجيا ،حيث تعددت مجالات الاهتمام المشترك بين الأطباء والأنثروبولوجيين في كيفية المحافظة على الصحة والوقاية من المرض والتأثير السلوكي على هذه العملية ، والعوامل الثقافية المسببة للأمراض والوبائيات. كذلك اهتمت الأنثروبولوجيا الطبية بالبرامج الصحية والتعليم الطبي والبحث الطبي والممارسات الطبية الشعبية ،وطب المجتمع والتخطيط السكاني والتمريض والتغذية والوبائيات ، ولهذا حسب "آلن هاروود" أن الأنثروبولوجيا الطبية إذا ألمت جيدا بمعرفة العادات والتقاليد والطرق والممارسات العلاجية التي يتقبلها الناس في المجتمع أمكنها أن تسهم نظريا وتطبيقيا في علوم الصحة وفي برامج التخطيط من أجل العناية الصحية في المجتمعات والثقافات المحلية ، كما تعد تلك المعلومات مهمة للغاية بالنسبة لمن يقومون بأعمال الاحتراف في المجالات الصحية والطبية.

[1]- Sylver fainzang ,la maladie,un objet pour l'anthropologie social,ethnologies ,comparèes,n1,automne,2000,http://alor ,univ,montp3 ;fr

وهنا تكون الأنثروبولوجيا الطبية قادرة على تحديد وتعيين الأهداف الرئيسية لتلك الممارسات ومدى جدواها في إطار الثقافة المحلية لا سيما أن المعتقدات والممارسات الصحية ذات ارتباط بالجماعات العرقية وطبيعة الثقافات السائدة قبل أن تكون عملا تجريبيا بحثيا .[1]

فحسب "بولجار"و"وسكوتش" وفبريجا" سبب تزايد اهتمام الأنثروبولوجين بموضوعات المرض والطب ،هو الارتباط بالظهور التدريجي للمنظور الانثروبولوجي للصحة والمرض وكذلك ظهور فرص مهنية جديدة للأنثروبولوجيين وانحسار الفرص القديمة ، فقد دعاهم إلى الكتابة والبحث في الموضوعات الطبية ويعود الفضل إلى الأطباء الإكلينيكيين الذين أصبحوا غير راضين تماما عن الاتجاه البيولوجي الاختزالي الذي أصبح السمة التقليدية المميزة لمهنتهم حيث كانوا يقومون بدعوة الأنثروبولوجيين إلى مواقعهم الإكلينيكية خاصة المرتبطة ببرامج الرعاية الصحية والطب العائلي لكي يساهموا في حل المشكلات المعروضة وبالإضافة للدعم الاقتصادي كل هذه الحوافز دعتهم إلى الدخول إلى الأثروبولوجيا الطبية والتركيز على مسائل علمية .

إن الأنثروبولوجيا الطبية تهتم بالموضوعات التي تتعلق بالرؤى الثقافية المختلفة للذات في الصحة والمرض ، والمعتقدات المشتركة والممارسات المرتبطة بالتعرف على الجسم البشري فقد أوضح سينجر أن المتخصص في الأنثروبولوجيا الطبية يعاني في حرصه على الموضوعية والحيادية معاناة المحلل النفسي والاثنان يبذلان الجهد من أجل الحصول على المعلومات التي تساعد في الكشف عن المرض والعلاج.

1-4- مجالات الأنثروبولوجيا الطبية :

أ- الايكولوجيا وعلم الأوبئة:

المدخل الايكولوجي يهتم بالنظرة الشاملة للعلاقات المتبادلة بين الكائنات الحية وبين بيئتها وهذا ما دفع علماء الطب والصحة العامة للاهتمام بتعدد الأسباب وكذلك يهتم هذا المدخل اهتماما خاصا بالآثار المتعددة للأفعال الإنسانية ، التي تغير بين الناس وبين بيئتهم، وبالنتائج المصاحبة وتلك قضية جوهرية في المجتمعات الصناعية التي أدخلت الكثير من التعديلات على البيئة تهدد الصحة ذاتها ويلعب هذا المدخل الايكولوجي دوره في القيم الكلية لمشروعات النمو الاقتصادي في الدول النامية.

[1]-عوض ابراهيم وآخرون، مرجع سابق، ص 17.

أما علم الوبائيات يركز على أصل المرض وأسبابه ووسائل انتشاره أكثر من تركيزه على توزيع المرض ، وتساعد العوامل الثقافية والاجتماعية على معرفة أسباب الأمراض وتوزيعها بين السكان وتأثيرها على علاقاتهم بالبيئة والطبيعة و أهم العوامل:

الاختلافات العمرية،الاختلافات النوعية،الاختلافات المهنية،اختلافات المكانة والعرق،اختلافات المجتمعات المحلية .

ب- الطب الشعبي:

مجموعة من المعتقدات الشعبية والممارسات العلاجية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة في كل الثقافات القديمة لمعالجة الأمراض بواسطة مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس ، ويعد نظاما غير رسمي في البناء الصحي [1].

كما أنه خلاصة مجموعة من التجارب الشعبية والأفكار في المجتمع حول أنواع الأمراض وأسبابها وطرق علاجها ، والأساليب التي يقوم بها الإنسان لمواجهتها عن طريق الأعشاب الطبية من خلال ممارسات علاجية يقوم بها مجموعة من الأشخاص ممن يعتقدون أنهم يملكون القدرة على معالجة الناس .[2]

1-5- المظاهر الطبية للأنساق الاجتماعية:

يسود في كثير من المجتمعات اعتقاد أن المرض عقوبة ، فيتماثل الأمر الاجتماعي مع الأسر الأخلاقية في المجتمع الإنساني التي تعتمد فيه الصحة على الفضيلة والطهارة ،وهنا تكون حالات التشخيص الطبي تشخيصا لعلاقة المريض بالمعتقدات التي يؤمن بها وتعتبر سببا للمرض ولا يتحقق الشفاء إلا من خلال الإصلاح الاجتماعي للأوضاع الخاطئة .فحسب دراسات بارنسونز" و "فوكس" أن ارتفاع معدل الإصابة بالمرض يرجع إلى خلل وظيفي في النسق الاجتماعي ، فالصحة تعتمد على السياق الاجتماعي والثقافي الذي نعيش فيه ومن خلاله نرتبط بالآخرين والمخاطر الاجتماعية والبيئية التي نتعرض لها .

1-6- الطب والتغيير الثقافي:

إن انتشار الطب الحديث يعد احد التغيرات الرئيسية التي حدثت ولهذا هناك تعددية في كل المجتمعات ، ومن المعروف أن الصحة تتأثر كثيرا بالتفاوت الاجتماعي وتطبيق المعارف الطبية في منع المرض وعلاجه ، تحدده بالضرورة عوامل اجتماعية

1- عبد الفتاح محمد المشهداني، **الطب الشعبي والطب العلمي، داسة وصقية تحليلية**، مجلة دراسات موصلية، العدد 34،1432-2014، ص 54 .

2- لطرش أمينة، **الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات ماجستير في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية** ، جامعة منتوري قسنطينة، 2012 ص 23

واقتصادية ، كما أوضحت بعض الدراسات أن الطب الحديث يمكن أن يقدم الكثير للمجتمع إذا استعان بالطب الشعبي حيث يتحدد القرار الطبي الذي يساعد على فهم السلوك الإنساني وعلاقاته بالتغيرات الثقافية .[1]

ثانيا: مرض الايدز:

يعتبر مرض الإيدز من أخطر الأمراض البشرية والتي لم يتم اكتشاف علاج لها حتى الآن، فهو مرض خطير جدا يودي بحياة الفرد ويقتله موتا بطيئا،وعادة يمر وقت طويل بين دخول الإيدز إلى الجسم وبين فقدان الجسم لمناعته، قد تمتد سنوات طويلة يكون المصاب خلالها حاملاً للفيروس.

2-1- المفهوم البيولوجي لمرض الايدز :

ينتمي الفيروس المسبب للمرض (VIH) إلى عائلة الفيروسات الارتدادية دائري الشكل صغير الحجم معقد التركيب يتكون من زوج حلزوني منفرد على شكل ARN ويتميز باحتوائه على نوع خاص من الأنزيمات التي تحوله من صورته الطبيعية التي تكون على شكل ARN إلى زوج حلزوني من ADN داخل الخلية التي يهاجمها.[2]

السيدا مرض فتاك يدخل إلى جسم الإنسان ويحطم جهاز المناعة ويعطله عن أداء وظائفه الحيوية ،وهو مرض فيروسي ينتسب إلى فيروس نقص المناعة البشري ويعتبر المسبب الرئيسي لنقص المناعة عند المصاب ويشل الخلايا المقاومة لأمراض أخرى ، مرض الأيدز لا يمكن تشخيصه عن طريق فحص الدم إلا بعد مضي ثلاث شهور على العدوى ، وتظهر علاماته بعد سنوات من الإصابة ولا يوجد حاليا لقاح ضده والأدوية المتوفرة لا تقوم بمعالجة هذا المرض بشكل تام .

2-2- أعراض ومراحل تطور مرض الايدز :

قد يكمن الفيروس في الجسم لعشر سنوات أو أكثر بدون أن تظهر أية أعراض ، لكن مع انتقال الإصابة إلى المرحلة الأخيرة تتضح الأعراض ، يمر المصاب بعدة مراحل بدءًا من الإصابة حتى ظهور المرض الذي ينتهي بالوفاة تتمثل هذه المراحل فيما يلي :

[1]- عوض ابراهيم وآخرون، مرجع سابق، ص 18.

[2]- MICHEL BOURIN,LES MEDICAMENTS DU SIDA-ED-ELLIPSES,PARIS,1995,P9.

أ-المرحلة الأولى

تأتي بعد الإصابة مباشرة وحتى ثلاثة أسابيع ،وقد يشعر فيها المريض بأعراض بسيطة تشبه الأنفلونزا لا تستدعي انتباهه وتستغرق تلك المرحلة زمنا بسيطا وتنتهي بظهور أجسام مضادة للفيروس في مصل الدم ويستخدم ظهور تلك الأجسام في الكشف المخبري عن الإصابة بالمرض. يسمى الشخص المصاب إيجابي المصل إذ لا تظهر عليه عوارض المرض ولكن يكون مصدرا قويا للعدوى ونقل المرض. [1]

ب- المرحلة الثانية :

يكون فيها المصاب حاملا للفيروس ولا تظهر عليه أية أعراض مرضية ويبدو فيها المصاب بحالة طبيعية، تعرف هذه المرحلة بمرحلة الكمون تمتد من 6 أشهر إلى سنوات يتكاثر خلال هذه الفترة الفيروس ويصيب المزيد من الخلايا اللمفاوية وتتدنى مناعة الشخص المصاب تدريجيا يعرف الشخص المصاب هنا أيضا بإيجابي المصل .

-تعتبر المرحلة الأولى والثانية بفترة حضانة للمرض التي تسبق المرحلة الثالثة والتي يعتبر فيها المصاب مريض بالايدز .

ج- المرحلة الثالثة :

تمثل أسوأ مراحل العدوى ويبدأ الفيروس بالقضاء على جهاز المناعة بشكل متزايد وهي المرحلة الأخيرة من الإصابة بالفيروس ويتصف بأعراض متعددة وهي [2]:

1- العلامات الرئيسية :

- فقدان الوزن أكثر من عشرة بالمائة من وزن الجسم .
- حرارة مرتفعة لأكثر من شهر.
- إسهال مزمن.
- انتفاخ الغدد اللمفاوية .

[1]-فتحي دردار، **السيدا بين الواقع و أفاق العلاج**، الجزائر،2000 ، ص 15-16.

[2]-قمر الدين علي قرنبع، **الوقاية من الأيدز**، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، جامعة الخرطوم، إيسيسكو، 2005، ص

2- العلامات الثانوية :

- سعال مستمر .
- التعرق الليلي.
- طفح جلدي.
- تقرحات في الفم والحلق حادة .
- غدد منتفخة .

3- طرق انتقال العدوى[1] :

تؤكد الدراسات أن فيروس الايدز يوجد في كل سوائل جسم المريض ، في الدم الملوث أو المني أو السوائل المهبلية أو حليب الأم ، إضافة إلى أنسجة الجسم و أعضائه وينتقل الفيروس من شخص لآخر بثلاث طرق رئيسية :

أ- العدوى عن طريق العلاقات الجنسية :

ينتقل المرض أساسا عن طريق الاتصال الجنسي بين الرجل والمرأة ، أو الاتصال الجنسي الشاذ إذا كان أحد الطرفين مصاب بالعدوى ، وهناك ممارسات وعوامل تزيد من خطر حدوث العدوى مثل تعدد العلاقات الجنسية ووجود أمراض تناسلية أخرى .

ب- العدوى عن طريق الدم :

وهي تحدث عند نقل دم شخص مصاب بالعدوى إلى شخص سليم ، وقد وجدت علاقة بين حدوث العدوى وبين تكرار استخدام المحاقن والإبر غير المعقمة جيدا فذلك يسمح باستمرار بقاء الفيروس حيا على أدوات المحاقن . وكذلك الأمر أيضا في حالات الوشم ثقب الجلد لأي سبب من الأسباب فلو كانت الأدوات المستعملة ملوثة بالفيروس كان ذلك سببا في نقل العدوى .

جـ- العدوى من الأم للجنين :

[1]-مصطفى عوض ابراهيم، هندومة محمد أنور، **مقدمة في الأنثروبولوجيا الطبية**، دار المعرفة الجامعية، ط1، الاسكندرية،2008، ص318-319

قد تنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين أثناء الحمل أو الولادة أو بعد الولادة بقليل ، وتبلغ احتمالات انتقال العدوى للجنين من أم مصابة 30 % .

3- كيفية ظهور مرض الايدز:

إن أول وصف موثق لهذا المرض ظهر في عام 1981 من طرف الدكتور "ميشيل غوتليب" بالولايات المتحدة الأمريكية ، حيث أكدت أغلب الدراسات أن المنبع الأساسي لمرض الايدز ،فهناك اعتقاد بأن الفيروس إفريقي المنشأ ومنها تم تصديره إلى جميع أنحاء العالم، وقد انتقل من إفريقيا إلى أوروبا عبر فئات الشاذين جنسي الذين ينتمون إلى فئات مختلفة ثم انتقل من أوروبا إلى الشرق الأوسط وآسيا بنفس الطريقة.[1]

أما عن كيفية ظهوره فقد حاول بعض النظريات أن تفسر مصدر هذا المرض كالتالي:

1- نظرية ترى أن الفيروس نتاج أبحاث علمية في المختبرات التي تهتم بدراسة الجراثيم التي يستعملها العلماء في الحروب الجرثومية أي أنها صنع بشري إلا أنه تبين عدم صحتها ،حيث أن الجراثيم التي تستعمل في مثل هذه الحروب يجب أن تنتقل عن طريق الهواء أو الماء أو الطعام حتى تقتل أكبر عدد من الناس[2].

2- أما النظرية الثانية التي طرحها بريطاني قائلا : " لابد أن هناك شهاب وقع من السماء ملوث بفيروس لم يكن موجودا على الأرض سابقا فنشر مرض الايدز ."[3]

3- نظرية انتقال المرض من القرد إلى الإنسان وتحديدا من القرد الأخضر الذي يعيش أواسط إفريقيا حيث اكتشف العلماء فيه فيروس شبيه بفيروس الايدز، فقال العلماء أن هذا الفيروس انتقل بطريقة ما إلى احد الشاذين الجنسيين فتغير المضيف من القرد إلى الإنسان عندها تغيرت خصائص هذا الفيروس وظهر المرض[4].

[1]-عبد لعزيز طريح شرف، **البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية**، ط2،مؤسسة شباب الجامعة، السكندرية، 1993، ص409.
[2]-علي محمد علي حمد، **افشاء السر الطبي**، ط1، دار الفكر لجامعي، الاسكندرية،2007، ص295 .
[3]-عبد الحميد القضاة، **الأمراض الجنسية عقوبة إلهية**،ط2، مديرية المكتبات الوطنية، الأردن، 2006، ص62.
[4]-حرحار بوعلام، **السيدا مرض العصر**، دار البدر، الجزائر، دس، ص4.

ثالثا : الايدز في المعمورة :

4-1- في العالم :

يعتبر الايدز من أشد الأمراض فتكا بالإنسان في العصر الحديث ويمثل تهديدا رئيسيا لصحة البشر على مستوى العالم ، وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أنه بمجيء عام 1995 أصبح عدد الأفراد الذين يصابون بالفيروس يوميا يبلغ حوالي 6000 شخص في كل بلدان العالم ، وفي عام 1992 بلغ عدد البلدان التي أبلغت منظمة الصحة العالمية بوجود حالات إيدز بها 164 دولة . وقد بلغت نسبة في أفريقيا وحدها ، أما في الأمريكيتين فقد بلغ عدد المصابين بالايدز 268477 حالة الوفيات 75 منها 80% حدثت في الولايات المتحدة الأمريكية فقط أما البقية فقد حدثت في كندا والبرازيل والمكسيك.[1]%

وفي جنوب إفريقيا يعد فيروس الإيدز كارثة اجتماعية وإنسانية فهي المنطقة الأكثر تعرضا في العالم حيث قدر عدد المصابين إلى غاية عام 2006 بـ 24,7 مليون إصابة .[2]

4-2- في الوطن العربي :

ظلت المنطقة العربية لسنوات من أقل المناطق استهدافا من قبل برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز مقارنة بما تعانيه مناطق أخرى من العالم ، ونظرا لحالة التعتيم التي عادة ما تحوم حول البيانات الصحية لانتشار مرض الإيدز في العالم العربي فإنه لا يمكن الوثوق في الغالب في الأرقام المصرح بها لأنها لا من المعطيات المسجلة على أرض الواقع ، كما أن نسبة كبيرة من الأشخاص الحاملين للفيروس يجهلون إصابتهم به بسبب التقصير في إجراء التحاليل . وعلى الرغم من تضارب 5%لا تمثل حقيقة سوى الأرقام فإن هناك اتفاق بين عدة منظمات غير حكومية على أن نسبة الإصابات الجديدة في العالم العربي تعد من النسب الأعلى في العالم . ومن التفسيرات المطروحة حول إحجام الحكومات العربية عن التصريح بالإحصائيات الرسمية حول تفشي الإيدز هو أن انتشار هذا المرض يمكن أن يكون مقياسا لانتشار ممارسات غير أخلاقية وهو ما تضارب مع الثقافة التربوية السائدة في المجتمعات العربية المحافظة .[3]

[1]-مصطفى عوض ابراهيم، هندومة محمد أنور، مرجع سابق، ص 317.

[2] - APPORT ONUSIDA/OMS 22 SEPTEMPER 2006 P 8

[3]-طارق القيزاني، **وباء صامت في الدول العربية**، جريدة العرب العالمية، 18 جوان 2008 ، ص5.

4-3-. في الجزائر:

إن أول حالة مصابة بفيروس الإيدز في الجزائر تم تشخيصها في ديسمبر 1985 بمصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى مصطفى باشا ، ومنذ ذلك الحين لا يزال عدد المصابين بمرض الايدز في تزايد مستمر .

ويشير" عادل زدام" ممثل برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز بالجزائر إلى تسجيل 578 حالة مؤكدة على مستوى الجزائر خلال التسعة أشهر الأولى لسنة 2011 وهو ما يعني حسبه تسجيل 800 حالة جديدة سنويا.[1]

هذه الإحصائيات لا تعبر عن الحقيقة الكامنة ، فهي ليست إلا جزءا ظاهريا كون أن الإحصائيات حول مرض الايدز في الجزائر تأتينا فقط من الحالات المكتشفة أثناء عملية التبرع بالدم أو حين إجراء دراسات معينة وإجراء تحاليل دموية لبعض الأشخاص الذين لديهم سلوكيات خاطئة تجعلهم فريسة سهلة لفيروس الايدز .

[1] -www. Onusida. Org. Com.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا: مجالات الدراسة

1 – المجال المكاني

2 – المجال الزماني

3 – المجال البشري

4 – عينة الدراسة وطريقة إختيارها

5 – منهج الدراسة

ثاني : أدوات جمع البيانات

1 – الملاحظة

2 – المقابلة

تمهيد

يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية التي لا يمكن إغفالها في أي دراسة ، فمن خلالها يتم التعرف على المنطقة التي أجريت بها الدراسة والأفراد المبحوثين أي عينة الدراسة التي يتضمنها البحث ، بالإضافة الى الفترة الزمانية التي أجريت فيها الدراسة.

– أولا: مجالات الدراسة:

1–المجال المكاني:

أجريت هذه الدراسة بمدينة ورقلة وقد تم اختيار هذه المدينة بالتحديد باعتبارها منطقة تحمل العديد من الثقافات والأجناس كذلك باعتبارها منطقة صناعة تتوافد إليها العمالة من كل أنحاء الوطن، حتى من بعض الدول الأخرى، كما أن محل الإقامة ساهم في تسهيل عملية البحث، وبوجود المستشفى الكبير بالمنطقة (مستشفى محمد بوضياف وبالضبط مصلحة الأمراض المعدية)، أين يمكن العثور على حالات وعينة البحث.

أ– الموقع الفلكي و الجغرافي لمدينة ورقلة:

تقع ولاية ورقلة على خط طول 5° 15' شرقا وخط عرض 31° 58' شمالا في الجنوب الشرقي من الجمهورية الجزائرية ، مساحتها: 163.233 كم2 ، تعد من أكبر الجماعات الإدارية، وهي مدينة صحراوية، وتعتبر عاصمة الجنوب، متسعة الأطراف تحمل رقم 30 في التقسيم الإداري الجزائري، تحد ولاية ورقلة:

– من الشرق ولاية وادي سوف.

– من الغرب ولاية غرداية.

– من الجنوب ولايتي إيليزي وتمنراست.

– ولها حدود دولية مع كل من تونس و الجماهيرية الليبية، وتبعد عن الجزائر العاصمة حوالي 900 كيلومترا[1].

[1]- Direction de la programmation et de suivi du budget wilaya de Ouargla, annuaire statistique 2013 de la_wilaya de Ouargla, 2014, p140, p141.

ب– نبذة مختصرة عن مستشفى محمد بوضياف :

يعتبر مستشفى محمد بوضياف بورقلة مؤسسة عمومية ذات طابع صحي استشفائي، تلعب دورا هاما في المنطقة من الناحية الإستشفائية، ويقع في وسط المدينة تم إنشاؤها طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 466 المؤرخ في 20_03_ 1997 المحدد لقواعد إنشاء وتنظيم وتسيير القطاعات الصحية فهو قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان ، فتح أبوابه في شهر جانفي 1988 وتم تدشينه من طرف رئيس الحكومة السابق قاصدي مرباح،حيث يتربع على مساحة إجمالية قدرها 48000 متر مربع وتبلغ قدرة استيعابه الى 501 سرير مقسمة على المصالح والوحدات الداخلية.[1]

2–المجال الزماني:

أجرينا دراستنا الميدانية خلال الفترة الممتدة من 15 مارس إلى غاية 15 ماي 2016، وخلال هذه الفترة الزمنية تمكنا من التقرب أكثر من مبحوثي الدراسة، وانقسمت هذه الدراسة إلى مراحل وفترات زمنية وفق مخطط معمول به.

– حيث تمت الدراسة الإستطلاعية من 15 إلى 25 مارس 2016، ومن خلالها تمكنا من ملاحظة آلية وجدول عمل مصلحة الأمراض المعدية، وإجراء مقابلات مع الطبيبة رئيسة المصلحة ، للموافقة على الاحتكاك بالمرضى والوصول إليهم، كما أفادتنا ببعض النقاط الرئيسية التي تخدم موضوع الدراسة.

– كما تم خلال الفترة الممتدة من 26 مارس إلى غاية 15 ماي 2016، التربص داخل المصلحة وإجراء المقابلات مع مبحوثي الدراسة، والتوسع في الجانب الميداني للإلمام بأكبر قدر من المعلومات للوصول إلى حل لمشكلة الدراسة.

3–المجال البشري:

يقصد بالمجال البشري مجتمع البحث، ويتمثل هذا المجال بعينة البحث والتي تضم 10 مبحوثين منهم 04 حالات مرضى و03 أطباء و 03 شبه طبيين، تمت إجراء مقابلات معهم في مصلحة الأمراض المعدية بمستشفى محمد بوضياف، وقد اختيرت هذه العينة بطريقة قصدية لتوفر الشروط التي تخدم البحث أو المشكلة محل الدراسة.

1– بالأغواطي أسماء، **دلالات وتمثلات الصحة والمرض في المجتمع الورقلي مرض السرطان نموذجا** ، دراسة ميدانية أنثروبولوجية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، ورقلة. 2015،ص57.

4-عينة الدراسة وطريقة إختيارها :

يعد استخدام العينات من الأمور العادية في مجال البحوث والدراسات العلمية سواء الاجتماعية أو الطبيعية والعينة عبارة عن مجموعة جزئية من الأفراد التي تشكل مجتمع الدراسة الأصلي يتم اختيار جزء من المفردات منها بطريقة معينة .

فالبحث عن طريق العينة هو في الحقيقة اختصار للوقت والجهد والمال وهذا من شأنه تخفيض تكاليف المشروع أو البحث وإن استخدام العينة يسهل من عملية إستنتاج النتائج بالسرعة الممكنة .[1]

تم اختيار العينة القصدية بحيث أنه تم انتقاء أفرادها بشكل مقصود ، نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة. كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي.[2]

ولدراسة الاسباب السيسيو ثقافية لانتشار مرض الأيذز في مدينة ورقلة تم اختيار عينة مكونة من 10 مبحوثين منهم 04 حالات بين حامل ومريض بفيروس الإيذز ، و03 أطباء مختصين في مجال الأمراض المعدية والتي من بينها مرض الايدز، و 03 من أفراد العينة شبه طبيين، يعملون في مصلحة الأمراض المعدية بمستشفى محمد بوضياف ورقلة ، ونظرا لطبيعة البحث نفسه فقد واجه الباحث صعوبة كبيرة في الحصول على عدد من عينة البحث التي تتمثل في المصابين بمرض فقدان المناعة المكتسب.

5-منهج الدراسة:

يمثل المنهج الطريقة الموضوعية التي يسلكها الباحث في الدراسة من أجل تحديد أبعادها بشكل يجعل من السهل التعرف عليها ، ومن جميع الجوانب تدخل دراستنا في اطار البحوث الكيفية التي تهدف الى فهم و معرفة الاسباب السوسيوثقافية المؤدية الى انتشار مرض الايدز والكشف عنها من أجل إعطاء صورة واقعية للظاهرة .

[1]-مروان عبد المجيد ابراهيم، **أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية**، ط1، مؤسسة الوراق، عمان،2000، ص157 .

[2]-محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي(القواعد والمراحل والتطبيقات)**، ط2،دار وائل للنشر، عمان، 1999، ص 96.

يعتبر **المنهج الكيفي** أحد أنواع البحوث التي يتم اللجوء اليها على سبيل الحصول على فهم متعمق ووصف شمولي للظاهرة ،وهو البحث عن الطبيعة الجوهرية للظاهر ة كما هي في الواقع ، تعود اصول هذا المنهج الى اسهامات الانثروبولوجيا التي تدرس الانسان بوصفه كينونة قابلة للمعرفة والادراك فالعلم الانثروبولوجي يدرس ويحلل ويفسر جوانب كينونة الانسان[1]

كما نجد أيضا بأن البحث الكيفي هي تلك التي يتحدث ويشارك فيها المبحوثون مع الباحثين في البحث عن الحقيقة، ،يستخدم البحث الكيفي العينات تتسم بالقصد والعمدية أو الثلجية، لأن الباحث يختار الأفراد والمواقع التي يرى أنها ستعينه في فهم الظاهرة التي يدور حولها البحث، مع الحصول على تصريح من الجهة أو الأفراد الذين سيجري عليهم الدراسة.[2]

ثانيا: أدوات جمع البيانات:

إن الباحث ملزم باستخدام جملة من الوسائل والتقنيات، تمكنه من جمع أكبر عدد من المعلومات التي تخدم بحثه، حيث تساعده على استقصاء المعطيات من المبحوثين بأسلوب علمي مضبوط.

وقد استخدمنا في دراستنا جملة من الأدوات المضبوطة علميا ومنهجيا لجمع المعلومات التي تخص بحثنا تتمثل في :

1- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة أداة مهمة في هذا النوع من البحوث قصد جمع المعلومات، باعتبار أنها تقنية مباشرة للتقصي تستعمل عادة في مشاهدة مجموعة ما بصفة مباشرة وذلك بهدف اخذ معلومات كيفية من أجل فهم المواقف والسلوك.[3]

تم استخدام الملاحظة كأداة من أدواة البحث لما لها من أهمية بالغة في تثبيت وترسيخ المعلومة، لأن الباحث يستخدم فيها جميع حواسه، خاصة إذا شارك الباحث المبحوثين، وهذا الذي قمنا به من خلال مشاركتنا للأطباء والشبه طبيين في مصلحة الأمراض

[1]- د-محمد مسفر القرني ، **ملخص بحث حول منهج البحث الكيفي والخدمة الاجتماعية العيادية** ، ص 6 .

[2]- د- عزو عفانة ، **البحث النوعي**، الجامعة الاسلامية، غزة، ص 13 .

[3]- موريس أنجرس، ترجمةبوزيد صحراوي وآخرون ، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2004، ص186.

المعدية خلال فترة التربص، بالإضافة إلى تمكننا من خلالها ملاحظة سلوك وإيماءات وتصرفات المرضى إلى جانب تعامل المجتمع مع هذه الفئة والواقع الذي يعيشونه.

2- المقابلة:

هي تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف المواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة أن يستشير بعض المعلومات أو التغيرات لدى المبحوث أو التي تدور حول آرائه ومعتقداته .[1]

وتعد المقابلة استبانة شفوية يقوم من خلالها الباحث بجمع معلومات بطريقة شفوية مباشرة من المفحوص بهدف الوصول الى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة .[2]

إضافة إلى ما تقدمه المقابلة من دقة وعمق وتتيح لنا التعرف والتقرب من مجتمع البحث بصفة شخصية مما يمكننا من إستخلاص معلومات إضافية.

ووفقا لبعض التغييرات التي تميز بها مجتمع البحث استلزم إجراء المقابلة ، و باعتبار موضوع الدراسة من الطابوهات إن صح التعبير من منظور مجتمع البحث، مع الأخذ بعين الاعتبار حالة وظروف بعض المبحوثين خاصة المرضى بفيروس نقص المناعة المكتسب ، قمنا بإجراء المقابلة مع فئتين من العينة تمثلت الفئة الأولى في حاملي ومصابي فيروس نقص المناعة المكتسب، والفئة الثانية هي فئة الأطباء والشبه طبيين، بحيث طرحت أسئلة مختلفة على كل فئة.

2--عبد الله محمد الشريف ، مناهج البحث العلمي (دليل الطالب في كتابة الابحاث والرسائل الجامعية)،ط1، مكتبة الشعاع،الاسكندرية، 1996، ص129.

2-ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي(النظرية والتطبيق)،ط1، دار الصفاء، عمان،2000 ، ص102.

الفصل الرابع

عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

تمهيد

1- خصائص مبحوثي الدراسة

2- تقنية تحليل المحتوى

3- تحليل المقابلات

4- إثبات صحة أو بطلان فرضيات الدراسة

5- النتيجة العامة

تمهيـد

من الخطوات والمراحل التي يشتمل عليها البحث العلمي هي مرحلة تفريغ البيانات وتحليلها وتفسيرها، واستخلاص النتائج منها، ذلك لأن التحليل يهدف أساسا إلى تلخيص وإيجاز كافة المعلومات والبيانات التي سعى الباحث الى جمعها ، ويحولها من بيانات مبعثرة إلى نتائج كلية تثبت صحة أو بطلان فرضيات الدراسة، مستعينا بذلك بالتقنيات والأدوات المناسبة.

1- خصائص مبحوثي الدراسة:

قام الباحث بإجراء مقابلات مع عينة الدراسة والمتمثلة في 10 أفراد بمصلحة الأمراض المعدية (مستشفى محمد بوضياف ورقلة)، مع الأخذ بعين الإعتبار المحددات الديموغرافية، كما تنقسم عينة البحث إلى فئتين هما:

أ – فئة المرضى وتضم 04 حالات منهم حالتين حاملي الفيروس والحالتين المتبقيتين مصابين بالمرض (حالة متأخرة من المرض):

- تحتوي هذه العينة على مختلف الفئات العمرية بمعنى أن فيروس الإيدز (داء الإيدز) يصيب الإنسان دون مراعاة فارق السن.

- وفي ما يخص الجنس كذلك نجد أن أفراد العينة من الجنسين ، لكن أغلبهم إناث بمعنى أن الجنس الأكثر عرضة للمرض هو جنس الإناث.

-كذلك الحالة الاجتماعية نجد أن أفراد العينة ما بين أعزب ومتزوج، وهذا يفسر نوعا ما سبب من أسباب انتشار المرض.

- المستوى التعليمي : أغلب أفراد هذه الفئة متحصلين على مستوى المتوسط.

ب – فئة الأطباء والشبه طبيين وتضم 06 من أفراد العينة منهم 03 أطباء متخصصين في مجال الأمراض المعدية، و 03 شبه طبيين وممرضين :

- فيما يخص الفئات العمرية فالأطباء يتراوح سنهم ما بين 30 و 45 سنة، أما الشبه طبيين من 25 إلى35 سنة.

– معظم هذه الفئة من جنس الإناث ،وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن جنس الإناث هو الأكثر في المجال الطبي المتخصص في الأمراض المعدية...كالإيدز.

– الحالة الاجتماعية: بالنسبة للأطباء فمعظمهن متزوجات، أما الشبه طبيين فبين متزوجة وعزباء.

تعتبر دراسة الأسباب السوسيوثقافية المساهمة في انتشار داء الإيدز بمنطقة ورقلة، نقطة لابد من التطرق إليها فمن خلال مجتمع البحث، يمكن التعرف على معظم هذه الأسباب، والظروف المؤدية إليها.

كما أن تصريحات المرضى، والأطباء والشبه طبيين (الطاقم الطبي في هذا المجال)، ومن خلال أفكارهم ومنظورهم الاجتماعي والثقافي لمرض الإيدز تسهل من عملية اكتشاف الأسباب الاجتماعية والثقافية المساهمة في انتشار هذا الداء، والوقوف عندها.

2– تقنية تحليل المحتوى:

استخدمنا هذه التقنية لتحليل محتوى المقابلات، وقد تتطلب هذه التقنية وقتا طويلا، غير أنها تسمح بالتحليل المعمق والدقيق سواء من الجانب الكمي أو الكيفي وخاصة الكيفي والذي اعتمدناه في بحثنا.

كما استعمل الباحث هذه التقنية بشقيها الظاهر والمستتر، فالظاهر ماهو مصاغ حقيقة في المقابلات، والمستتر ماهو كائن أو مضمر فيها.[1]

قمنا بتحليل كيفي للمقابلات، لما تحمله من أجوبة ومعطيات هامة تخدم الظاهرة محل الدراسة، والمتمثلة في الأسباب السوسيوثقافية المساهمة في انتشار داء الإيدز بمنطقة ورقلة، بحيث قمنا باستحضار ما دار في المقابلات الشفهية بغرض التحليل واستخلاص النتائج.

[1]– موريس أنجرس، ترجمةبوزيد صحراوي وآخرون، مرجع سابق، ص218.

3 – عرض وتحليل المقابلات :

3-1 – تحليل المقابلات الخاصة بفئة المرضى:

– فكرة المريض حول المرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

(نعم سمعت بيه) ،كانت لديه فكرة مسبقة عن المرض إلا أن معرفته قليلة عن عوارضه وطرق انتقاله .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

(معلباليش كنت نقرا لباس بيا ما قرينا عليه ماجبونا لي يهدر عليه) .

بحكم صغر سن المريضة لم تكن لديها أدنى فكرة عن المرض لذا نلاحظ عدم تقبلها لحقيقة هذا المرض ورفضها لكل أشكال العلاج .

المبحوث رقم (03) :أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(والله ماكنت نعرف على المرض هادا من قبل ومكانتش عندي عليه ولا معلومة).

قبل الإصابة به لم يكن لديها علم بالمرض ولا تملك أي معلومات حول حقيقة المرض الذي تعاني منه .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(نسمع بهاد المرض من قدام بلي مرض خطير بصح مح ضرتش ولا حصة عليه الحق نسمع يقولو دايرين حملة ضد الايدز مي مانروحش)

صرحت المريضة بأنها تعلم بأن فكرة عن المرض لكنها لم تحضر أي حصة أو حملة توعوية ضد مرض الايدز .

– هناك تباين فمنهم من كانت لديه معرفة أولية بماهية المرض ولكن ليس بما يكفي للالمام بالجوانب المختلفة اي تأثيراته وطرق انتقاله وحالتين صرحوا بجهلهم معرفتهم حول المرض ، هذا ما يفسر غياب المعرفة بالمرض وقلة التوعية الصحية في مؤسسات التنشئة الاجتماعية والمدرسة ،حتى وإن وجدت فهي نادرة وتقام في أماكن خاصة هذا ما نتج عنه غياب معرفة حول الامراض الخطيرة بالرغم من انتشاره بكثرة في الآونة الأخيرة.

2– أعراض المرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

(نورمال في البداية جاتني حمى ومبعد لادياري بصح مع ليام كثرت وليت منقدرش نمشي ونتعب زاد طاح وزني بزاف هنا شكيت في روحي ورحت لطبيب شاف حالتي ومع التحاليل كشف بلي عندي مرض الايدز)

في البداية ظهرت الاعراض بصورة عادية حمى واسهال الا انه بعد مدة راودته الشكوك خاصة مع عدم قدرته على المشي كما لاحظ نقصان في الوزن وازدادت حدة الاعراض في الآونة الاخيرة مما دفعه الى زيارة الطبيب وهناك اين تم تشخيص حالته بالمرض.

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

(كنت لباس بيا مرة جاتني لادياري وسخانة خفيفة مع الوقت كثرت وولات تقلقني وليت كل يوم نعاني منها)

كانت في حالة طبيعية جدا فجأة أصيبت بالحمى مع اسهال كانت هذه الأعراض في بادئ الأمر لا تدعو للقلق لكنها تكررت بصورة كبيرة وأصبحت تزعجني .

المبحوث (03) : أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(بدات الاعراض بالسخانة بصح كانت خفيفة ما قلقتنيش بعدها بيامات جاني اسهال مع الوقت زادت عادت كل يوم وشفت وزني نقص والكحة تمة وين خفت ورحت لطبيب باه يداويني)

في البداية ظهرت حمى خفيفة لم تبالي بالامر كثيرا بعد مدة تعرضت لاسهال بدأت الاعراض تتفاقم بشكل يومي مع شدة السعال ونقص كبير في الوزن مما استدعى لجوئها الى الطبيب للعلاج .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(كانت تجيني حمى واسهال ايامات ومبعد تروح وفي ليامات الاخيرة جات مع بعضاها ضربة وحدة)

الأعراض كانت تصيبها بفترات متفاوتة وتزداد خطورتها مع مرور الوقت فحمى واسهال الى فقدان للوزن ولم يعد بإمكانها التحمل وفي آخر مرة جاءت هذه الأعراض مرة واحدة دون سابق انذار.

من خلال تصريحات المرضى نستنتج أن أغلبهم كانت لديهم نفس الأعراض والملاحظ بأن هناك لا مبالاة بالأعراض الأولية للمرض إلا بعد تكرار الأعراض وزيادة حدتها وتفاقم حالته الصحية بعدها يلجأ الى المستشفى أين يتم تشخيص حالته واكتشاف مرضه بعد مدة كبيرة قد تؤثر في صحته وصعوبة العلاج ، فمعلوم أن مريض الإيدز في فترة حضانة المرض لا يمكن معرفته من الشكل الظاهري لان أعراض المرض نفسها قد تطول لفترة 15 سنة وتقل حسب مقاومة الجسم للمرض وطريقة الإصابة .

3- الصعوبات التي عانى منها المريض في تحديد أعراض المرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

(صح كنت نسمع بيه من قبل أعراضو ماتفهمتهاش نهائيا بصح ماديتهاش بي لي رايح نمرض بيه) .

صحيح أني كنت اعلم عن هذا المرض من قبل الاصابة به الا اني لم اتصور ان اصاب به والاعراض كانت طبيعية ولم أتصور انها اعراض مرض الايدز لاني لم اكن اعلمها ووجدت صعوبة كبيرة في فهم هذه الاعراض .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

(مانقدرش نوصفلك الحالة لي راني فيها ماكنتش عندي أعراض بزاف معاالأستمرار نتاعها وليت عدوا معا لي نتلاقاه).

لا أستطيع أن أصف حجم المعاناة فأنا لم أصدق الأمر لم تكن لدي أعراض تدل على اني مريضة بالايدز ومع استمرارها بصفة دائمة لم استوعب الامر و أصبحت عدوانية مع كل من أقابله .

ا المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(متفهمتش الأعراض معلابالیش بلي راهي متعلقة بإيدز بصح شفت ناس أعراضهم كيما أنا وماهمش مرضى).

لم أستطع ان اتفهم هذه الاعراض لم اكن اظن انها مرتبطة بمرض الايدز ولم أتوقع انها مربوطة به لاني لاحظت بعض الاشخاص لديهم نفس الاعراض ولم تشخص حالته بالمرض .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(لاقيت صعوبات باش نتفهم الوضع لي راني فيه في البداية علابالي أنها أعراض شائعة ومعروفة زيادة نتاعها خلاتني روح للطبيب)

لاقيت صعوبات في تفهم فحدث لي اكتئاب وصدمة لم اتفهم هذه الاعراض في البداية ظهرت انها أعراض شائعة ومعروفة بين الناس الا أن استمرارها وشدتها دفعتني الى استشارة الطبيب .

نستنتج أن أغلب المبحوثين وجدوا صعوبة في تفهم الأعراض الأولية لمرض الايدز ، وهذه الأعراض كان لها آثار جسدية ونفسية على المرضى إذ ينتقل المريض خلالها من حالته الصحية الى حالته المرضية لذا فإنه يجد صعوبة في التفهم وشعورهم بالخوف والانزعاج .

4 – تأثير المرض على الحياة اليومية للمريض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

(تأثرت ياسر على خاطر المرض مربوط بالزنا بعدما عرفت روحي بلي راني مريض بهاد المرض تبدلت حياتي وليت نبقي الترياح وحدي)

التأثير كان بشكل كبير منها وصمة العار والرفض الاجتماعي من طرف بعض الأشخاص واعتبارهم أني شخص خارج عن عادات وتقاليد المجتمع ، بعد اكتشافي للمرض تغيرت حياتي بشكل واضح اصبحت احب الانعزال والابتعاد عن التجمعات .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

(حسيت بزاف تخوفت ياسر ملقيتش لي يساندني ويوقف معايا في محنتي بعد متخلات عليا ماما)

تأثرت كثيرا والخوف يراودني كل الوقت لم أجد من يساندني في محنتي خاصة بعد تخلي أمي عني ورح يلها دون عودة....(بكاء) ماذا أنتظر من الأشخاص الأخرين وأقرب الناس الي تركتني .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(الخطرة لولا مصدقتش روحي ودوخت تبدلت حياتي من جهة أقاربي بتصرفاتهم معايا وجلهم بعدو عليا لختراش يعرفو بلي راهو مربوط بلإنحلال الأخلاقي)

في البداية لم أصدق الأمر وأغمي علي من شدة الصدمة ، انقلبت حياتي رأسا على عقب خاصة من الأهل الأقارب فتغيرت تصرفاتهم معي وكثيرا من ابتعد بعد سماعه بحقيقة مرضي لأنهم يعلمون انه مرض مربوط بتصرفات منحرفة وغير مقبولة لا في ديننا ولا مجتمعنا أحسست بالنبذ والتجاهل .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(ملقيتش لي نحكيلو عليا باش يساندني وتأثرت بزاف عليها زادت المعاناة).

إن التكلم عنه لا يمكن مع أي كان لأنه غير مقبول اجتماعيا ، لم أجد يد العون ومن أشكي له معاناتي وهذا ما زاد من تأثري وشدة معاناتي اليومية مع هذا المرض.

نستنتج أن مرض الايدز غير مقبول في مجتمعاتنا والمصابين به يعانون من الوصم الاجتماعي ، فيتعرض المرضى لشتى أنواع الرفض والنبذ والتمييز من قبل الاقارب والمحيطين به ، لأنه مقترن بقيام الشخص بتصرف مخجل و غير مقبول، وهذا يدل على وجود رفض اجتماعي وثقافي لمرض الايدز في مجتمعاتنا .

5- الظروف الاجتماعية ملائمة لتشخيص المرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

(ظروفي لاباس بيها خلاتني باش نشخص وزيد دعموني أقاربي).

الظروف الاجتماعية مساعدة للتشخيص والمعالجة كما أنني تلقيت الدعم من الأهل والأقارب .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

(أموري ماراهيش واضحة لاختراكش تخلاو عليا ناسي ومعنديش باش نشخص هاد المرض بصح راني نتلقا الدعم من صناديق اللإجتماعية).

ظروفي غير ملائمة بسبب تخلي الاهل والأقارب ولا أمتلك دخلا يلبي متطلبات تشخيص المرض وعلاجه لكني أتلقى الدعم من بعض الصناديق الاجتماعية .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(أموري ماهيش واضحة زيد الحالة متدهورة خالاتني منعالجش وزادو قالولي عالج في الخارج يكوون مليح).

الظروف الاجتماعية غير مستقرة وكانت عائقا في حصولي على العلاج والتشخيص الدقيق للمرض خاصة بعد أن أخبرني الأطباء المختصين أن تشخيص المرض وعلاجه يكون أفضل في الخارج فحالتي الاجتماعية ودخلي الضعيف لايكفي لتشخيص المرض .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(لبأس الحمد لله ظروفي معاونتني بصح واش راح ندير فات الحال الدواء مش دايم)

الظروف مساعدة لتشخيص حالتي والعلاج لكن ماذا ينفع بعد فوات الأوان وتأزم حالتي فالعلاج مفعوله مؤقت وليس بصورة دائمة.

نستنتج أن أغلب الحالات مستواها الاجتماعي لابأس به ويساعد في تشخيص المرض باستثناء حالة واحدة ، فهي تجد دعم محدود ولكن على الرغم من ذلك فهو لا يغير شيء فالحالات في مرحلة متقدمة من المرض ولا ينفع التشخيص والعلاج .

6- أهمية الثقافة الصحية في فهم المرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

(تلعب دور كبير لا خاطر تسهل من فهم المرض زيد ما تتعبش ياسر في التعامل معاه)

حسب رأيي الثقافة تلعب دورا كبيرا فهي تسهل استجابة المريض للعلاج لكني متقبل للمرض بشكل كبيرا .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

(قبل المرض مكنتش نعرفو ، لوكان كنت نعرفو كنت منطيحش فيه وكنت راح نتقبل الوضع ونعرف كيفاش نتصرف معاه من الاول)

قبل الاصابة لم أكن أعلم أي شيء عنه فثقافتي عن المرض منعدمة ، لكن بالطبع لها أهمية وربما لو كنت اعلم ولو القليل عنه لتقبلت الوضع وعرفت كيف أتعامل مع اعراضه في البداية .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(الإنسان كي يكون مثقف ما يتعبش مع المرض وما يسوفريش...)

الثقافة الصحية لها دور كبير في فهم طبيعة المرض وأعراضه وطريقة تقبل الحالة التي يمر بها ودراياته بكل مراحل المرض الاساسية .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(عندي ثقافة صحية....ونأكد على أهميتها.....)

لدي ثقافة صحية حول المرض وأكد على اهمية الثقافة والتزود بأكبر قدر من المعلومات حولهفهي تسهل العلاج وتقبل المرض .

من خلال اجابات المرضى نجد أنها تنصب في اتجاه واحد وهي اعتبار أن للثقافة الصحية أهمية ودور في فهم وتصور المرض

فهي تساهم ولو بشكل قليل في التقليل من المعاناة والتعايش مع والمرض من خلال الالمام بخطورته وطرق انتقاله وطريقة التعامل مع هذا المرض الخطير .

7- الطرق الرئيسية لانتقال المرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

عن طريق الدم و الاتصال الجنسي .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

المخدرات والحقن بالإبر .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

العلاقات الجنسية .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

العلاقات الجنسية و عبر الدم والتبرع بالأعضاء .

نستنتج من خلال تصريحات المرضى أن الطرق التي ينتقل بها الايدز طرق محصورة ، والطرق الرئيسية هي الانتقال عبر الدم والذي تم السيطرة عليه بشكل كبير ، أما الطريقتين الأخريين وهما العلاقة الجنسية والمخدرات فمن الصعب السيطرة عليهما .

8- كيف يستطيع الشخص أن يحمي نفسه :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

التمسك بالعفة والفضيلة في العلاقات الجنسية من خلال العلاقة الزوجية المشروعة والابتعاد عن العلاقات الجنسية المختلطة و الانحلال الأخلاقي من خلال العودة الى العادات والتقاليد والتمسك بها .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

لا تعرف .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

.....

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

التمسك بقيم الدين الاسلامي واكتساب ثقافة صحية ومعلومات حول المرض وكيفية انتقاله وتأثيراته ويعتبر الالتزام بالتعاليم الدينية والالتزام بها والابتعاد عن المحرمات .

9- دور العوامل الاجتماعية (الفقر والمشاكل العائلية والأمية) في انتشار المرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

الرغبة في تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يمر بها الناس ومحاولات التخلص من الفقر وتوفير أدنى ضروريات الحياة قد تدفع البعض إلى الوقوع في دوامة الانحراف والفساد الأخلاقي .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط

العوامل الاجتماعية تساهم في انتشار المرض ، مشاكلي مع العائلة هي السبب الرئيس في اصابتي بالمرض ، عدم اهتمامهم أدى بي في النهاية الى الانحراف عن الطريق و الابتلاء بهذا المرض باختصار أضع كل اللوم على العائلة والأهل .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

ذهبت بحثا عن عمل في منطقة بعيدة بسبب الفقر وسوء الأوضاع الاقتصادية هناك تعرضت للاستغلال من طرف بعض الأشخاص وانحرفت عن الطريق أدى بي في نهاية المطاف الى الاصابة وهذا ما يؤكد على ان للعوامل الاجتماعية والظروف الاقتصادية تلعب دورا هاما في شيوع المرض .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

الأمية والجهل وعدم الدراية والمعرفة بالأمراض المنقولة جنسيًا فالكثير منا لم يسمع بمرض الايدز ناهيك عن معرفة الطرق والوسائل والأساليب لحماية أنفسهن من المرض فبالنسبة الي الجهل والأمية هما السبب في استفحال المرض وانتشاره .

نستنتج أن العوامل الاجتماعية كالفقر والأمية والمشاكل العائلية تساهم بشكل واضح في انتشار مرض الايدز ، فالفقر يعد احد المصادر الهامة التي تساعد على انتشار فيروس الايدز ، بحيث تصبح الأغلبية في حاجة ملحة إلى المال ما قد يجبر البعض منهم الى العمل في تجارة الجنس من أجل الحصول على المال ، كما أن الجهل والضياع وتشتت الحياة الأسرية وتفككها يؤدي بأفراد العائلة ولاسيما الشباب العاطلون عن العمل أو غير الملتحقين بالدراسة من بينهم هم عادة أكثر تعرضا للسلوك المحفوف بالمخاطر المصاحب لانتشار مرض الايدز ، بحيث يعرف الشباب استغلالا جنسيا لتحسين وتوفير ضروريات الحياة .

10- الوسائل الاعلامية الانسب للتوعية الصحية والتعريف بالمرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

الإذاعة هي افضل نموذج أنصح به حيث برامجها تصل الى مناطق مختلفة وغالبيت الناس تمتلكها على غرار الوسائل الأخرى وهي أفضل وسيلة للتوعية والتثقيف الصحي .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط ا:

بحكم أنني من مستخدمي ومدمني الانترنت أجدها الأفضل بحكم أن شباب اليوم أصبح لا يستغني عنها وكل وقته يقضيه داخل مواقع شبكات التواصل الاجتماعي فالمعلومات التي تقدم داخل هذه المواقع المختلفة تؤثر بشكل كبير على الناس خاصة فئة الشباب .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

أغلب الوسائل الاتصالية يمكنها ان تلعب دورا كبيرا في التوعي الصحية فهي تؤثر في الناس وتقديم نصائح طبية من خلال الاكثار من البرامج التي تعالج قضايا الصحة وتقديم المعلومات الضرورية لمختلف الأمراض الخطيرة و سبل الوقاية منها .

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

التعريف بمرض الايدز يكون احسن عبر شاشة التلفزيون لانه الوسيلة الاكثر مشاهدة لدى اغلب الناس ويكون بعرض برامج وحصص تثقفية وتوعوية لكافة شرائح المجتمع وتقديم برامج خاصة للمرضى بالايدز و لفت الانتباه إلى أهمية الرعاية الصحية للمتعايشين مع الإيدز وإدماجهم في المجتمع والتعامل معهم كمرضى لهم نفس حقوق المرضى العاديين المصابين بأي مرض – أجمع غالبية المرضى على الدور الذي تلعبه وسائل الاعلام في نشر الوعي وتعزيز المعرفة حول مرض الايدز وكان لكل مبحوث رأيه بالوسيلة الافضل بالنسبة اليه، إلا أنه في آخر المطاف نستنتج ان جهود التوعية لا تقتصر على جهة بعينها أو وسيلة محددة وإنما مشتركة من قبل مختلف وسائل الاعلام بكل أنواعها وذلك كخطوة أولى وأساسية نحو مواجهة ومكافحة هذا المرض الخطير .

11– من هم في نظرك الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالمرض :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط، والحالة رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(الي يمرضو أكثر هوما الي يمارسو قلة الحياء....وجماعة المخدرات...)

الاشخاص الأكثر عرضة هم الذين يمارسون الجنس ، ومتعاطو المخدّرات عن طريق الحقن فالمخدرات تشجع السلوك الخطر الذي يجلب الإصابة بالإيدز .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط، و الحالة رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(النساء هوما الي ينصابو أكثر لا خاطر الرجال خلاطين....وزيد المعيشة تخليك بسيف تخلطي....)

صرحت المريضتين أن النساء هن الأكثر عرضة للاصابة بالمرض نتيجة للاستغلال العاطفي والجسدي كما أن التمييز وعدم المساواة يرفع من نسبة تعرضها للمرض فبعضهن يستخدم الجنس كوسيلة للعيش حسب رأيهن .

على الرغم من أننا كلنا معرضون للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري إلا أنه يوجد بعض الأفراد معرضون أكثر من غيرهم للإصابة نتيجة سلوكياتهم الخطرة التي يمارسونها ، و من خلال تصريحات المبحوثين نستنتج أن الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الايدز هم المنحرفون بصفة عامة وتشمل فئة المدمنون على المخدرات ومن يمارسون علاقات جنسية محرمة ، كما انه من خلال تصريحات بعضهم أن الفئة الاكثر تعرضا للاصابة هن النساء بسبب انخفاض مكانتهم الاجتماعية والاقتصادية علاوة على أنهن يستخدمن الجنس كسلعة للحصول على المال والسبب الذي يدفعهن إلى ممارسة هذا النوع من الجنس هو في المقام الأول الفقر والرغبة في حياة أفضل .

12-العوامل المساهمة في انتشار مرض الايدز في منطقة ورقلة :

المبحوث رقم (01) : رجل 40 سنة أعزب مستوى متوسط

(ضعف الإيمان...والطيحة في المعاصي.....السفر والخلطة.....وزيد الجهل)

على حسب علمي العامل الرئيس هو ضعف الوازع الديني والانحراف في السلوك الأخلاقي ، أيضا الهجرة فالشباب خاصة غير المتزوجين الذين يهاجرون إلى مناطق اخرى يتعرضون لضغوط الزملاء ولقدر أقل من الرقابة الاجتماعية مما يكون عليه الحال عندما يعيشون في مجتمعاتهم الاصلية .ونظرًا لمحدودية وصولهم إلى المعلومات الصحيحة فإنهم يكونون عرضة للاصابة ثم يعودون الى منطقتهم الأصلية حاملين العدوى وبهذا ينتشر المرض في المنطقة .

المبحوث رقم (02) : أنثى 16 سنة عزباء مستوى متوسط:

(الخرجة على الدين وتتباع الغاشي)

نقص الوازع الديني والتأثر بثقافات الآخرين .

المبحوث رقم (03): أنثى 30 سنة عزباء مستوى متوسط

(الفقر والمسافرة على جال الخدمة....)

من العوامل الرئيسية حسب رأي الفقر والبطالة التي تؤدي الى الهجرة والتنقل من أجل كسب المال ، فالدافع لحياة أفضل يجعلك تفعل أي شيء من أجل كسب لقمة العيش ، وهذا ما يؤكد أن الثقافة الصحية غائبة وضعيفة ان لم أقل منعدمة لدى فئة الفقراء.

المبحوث رقم (04) : أنثى 28 سنة متزوجة مستوى متوسط

(الوسائل الإعلامية من تلفزيون وأنترنيت.....)

التنوع الثقافي والقنوات الاعلامية بما فيها المحطات الفضائية وشبكة الانترنت فهي توجه للشباب رسالات لا تتفق مع ثقافتهم

كانت اجابات المرض مختلفة لكن على العموم يمكن القول أن العوامل المساهمة في انتشار مرض الايدز في منطقة ورقلة تعود عدم التمسك بالدين والتقيد بأحكامه ،كما أن للهجرة ونقص الوعي وغياب الثقافة الصحية لدى شريحة كبيرة من المجتمع دور فعال وبشكل كبير في انتشار المرض في المنطقة بحكم طبيعة أفرادها ، و لا يمكن اغفال الفقر والتنوع والتبادل الثقافي وانتشار سلوكيات وعادات مخالفة للعادات والتقاليد ومنافية لتعاليم الدين الاسلامي .

3-2- تحليل المقابلات الخاصة بالأطباء والشبه طبيين:

أ- الأطباء :

- المبحوث رقم (01) : أنثى 37 سنة متزوجة طبيبة بمصلحة الأمراض المعدية

1- أكثر مخاوف المرضى حسب خبرتك واحتكاكك بهذه الفئة :

(لي يحكموا مرض كيما هادا وش يستنا منوم يخلي فيه والو يستنى غير الموت ورحمة ربي) .

أكبر هاجس يؤرق المرضى هو الخوف من الموت .

2- أكبر مشاكلهم اليومية :

بسبب الوصمة الاجتماعية التي يجلبها هذا المرض فإن أكبر مشكلة هي التعامل مع الآخرين والتعايش معهم .

3- هل يعتبرون أنفسهم ضحايا :

نعم الازواج الذين انتقل اليهم المرض عبر شريكهم .

4- الطرق الرئيسية لانتقال المرض :

هناك ثلاث طرق رئيسية لانتقال المرض منها عبر الدم- العلاقات الجنسية – من الأم الى الجنين .

5- العوامل الاجتماعية والثقافية المساعدة في انتشار المرض في المنطقة :

تتنوع العوامل وهي كثيرة أذكر منها : ضعف الوازع الديني انتشار العلاقات الجنسية المخدرات بأنواعها نقص التوعية من طرف وسائل الاعلام الهجرة والعمالة الأجنبية .

6- دراية المريض بطرق انتقال المرض ووسائل الوقاية منه :

ليس لديهم دراية بسبب الجهل ونقص الوعي .

7- اتخاذ المريض للإجراءات الوقائية لحماية الشريك والعائلة :

قليلة وهذا بسبب قلة معرفته لعواقب هذا المرض الخطير .

8- الثقافة الصحية للمرضى :

تقريبا منعدمة عند أغلبية الحالات المرضية .

9- الطبيعة الاجتماعية للمرضى :

من الطبقة المتوسطة وفي الغالب اناث .

المبحوث رقم (02) : أنثى 30 سنة عزباء طبيبة بمصلحة الأمراض المعدية

1-أكثر مخاوف المرضى حسب خبرتك واحتكاكك بهذه الفئة :

الخوف من المجتمع ونظرة الأهل والمحيطين بهم وخوفهم الكبير من الموت

2- أكبر مشاكلهم اليومية :

التعايش مع المرض وأيضا كيفية التعامل مع الأهل والمرضى الذين يتلقون العلاج معهم .

3- هل يعتبرون أنفسهم ضحايا :

بعض الحالات على حسب طريقة انتقال المرض اليهم

4- الطرق الرئيسية لانتقال المرض :

الانحراف الجنسي من الزوج الى الزوجة من الأم الى الجنين وعن طريق الدم

5- العوامل الاجتماعية والثقافية المساعدة في انتشار المرض في المنطقة :

المشاكل العائلية وجهل المرضى وقلة ثقافاتهم الجنسية والصحية حول المرض

6- دراية المريض بطرق انتقال المرض ووسائل الوقاية منه :

في بعض الأحيان ليس في كل الأوقات .

7- اتخاذ المريض للاجراءات الوقائية لحماية الشريك والعائلة :

بعض المرضى فقط

8- الثقافة الصحية والجنسية للمرضى :

بعض الحالات من المرضى فلو كانت لديهم لما انتقل المرض اليهم .

9- الطبيعة الاجتماعية للمرضى :

من الطبقة المتوسطة

المبحوث رقم (03) : أنثى 45 سنة متزوجة طبيبة بمصلحة الأمراض المعدية

1-أكثر مخاوف المرضى حسب خبرتك واحتكاكك بهذه الفئة :

يشعر المريض بأنه محكوم عليه بالإعدام مسبقا فهو يترقب الموت في أي لحظة

2- أكبر مشاكلهم اليومية :

المعاملة مع المجتمع ونظرتهم اليه باحتقار ودونية .

3- هل يعتبرون أنفسهم ضحايا :

في بعض الأحيان النساء المتزوجات تعتبرنه ابتلاء .

4- الطرق الرئيسية لانتقال المرض :

عن طريق الدم والاتصال الجنسي .

5- العوامل الاجتماعية والثقافية المساعدة في انتشار المرض في المنطقة :

نقص الوعي الثقافي انعدام الثقافة الجنسية المشاكل الاسرية التي تؤي الى انحرافات

6- دراية المريض بطرق انتقال المرض ووسائل الوقاية منه :

نادرا ما يكون على علم بالوسائل الوقائية و أساليب انتقال المرض .

7- اتخاذ المريض للاجراءات الوقائية لحماية الشريك والعائلة :

ليس الاغلبية فالذي لديه دراية بخطورة المرض يتخذ الاجراءات الوقائية

8- الثقافة الصحية للمرضى :

القليل من يملك ثقافة صحية حول المرض

9- الطبيعة الاجتماعية للمرضى :

تجمع بين طبقتين غنية وفقيرة أما من حيث الجنس النسبة الكبيرة لدى الاناث

ب- الشبه طبيين :

المبحوث رقم (01) : أنثى 29 سنة عزباء تعمل بمصلحة الامراض المعدية

1-أكثر مخاوف المرضى حسب خبترك واحتكاكك بهذه الفئة :

الموت باعتباره مصيرهم الحتمي .

2- أكبر مشاكلهم اليومية :

التعامل مع المرض وتحمل الآلام والعلاجات المكلفة بالنسبة للمريض .

3- هل يعتبرون أنفسهم ضحايا :

نعم الزوجات اللتي حملن المرض من أزواجهم يشعرون بالخداع .

4- الطرق الرئيسية لانتقال المرض :

عملية نقل الدم من شخص مصاب الى شخص سليم أيضا العلاقات الجنسية غير الشرعية والطريقة الأخرى هي من الأم الى الجنين أثناء فترة الحمل .

5- العوامل الاجتماعية والثقافية المساعدة في انتشار المرض في المنطقة :

الإهمال والمشاكل الأسرية ضعف الوازع الديني نقص الثقافة والهجرة والتنقل من منطقة لأخرى

6- دراية المريض بطرق انتقال المرض ووسائل الوقاية منه :

نوعا ما لكن الأغلبية لا تعلم بطرق انتقال المرض وسبل الوقاية منه

7- اتخاذ المريض للاجراءات الوقائية لحماية الشريك والعائلة :

من لديه فكرة عن احقيقة المرض فقط

8- الثقافة الصحية للمرضى :

تقريبا تكاد تكون منعدمة لأن مجتمع البحث يأخذ الموضوع بحساسية

9- الطبيعة الاجتماعية للمرضى :

من كل الطبقات من كلا الجنسين والفقراء على وجه الخصوص

المبحوث رقم (02) : أنثى 35 سنة متزوجة تعمل بمصلحة الأمراض المعدية

1-أكثر مخاوف المرضى حسب خبترك واحتكاكك بهذه الفئة :

انتظار الموت في أي لحظة

2- أكبر مشاكلهم اليومية :

الخوف من الفضيحة واكتشاف الناس لحقيقة مرضهم.

3- هل يعتبرون أنفسهم ضحايا :

البعض فقط

4- الطرق الرئيسية لانتقال المرض :

العلاقات الجنسية و استخدام الابر في تعاطي المخدرات

5- العوامل الاجتماعية والثقافية المساعدة في انتشار المرض في المنطقة :

المشاكل الاجتماعية والفقر وغياب الوازع الديني اي عدم التقيد بالقواعد

6- دراية المريض بطرق انتقال المرض ووسائل الوقاية منه :

ليس لديهم علم بهذا

7- اتخاذ المريض للاجراءات الوقائية لحماية الشريك والعائلة :

قليلة فالبعض لا يتحمل الوسائل الوقائية وتسبب له ازعاج .

8- الثقافة الصحية للمرضى :

تقريبا منعدمة لديهم وهذا واضح في فكرة تقبلهم للمرض وتفهمهم له .

9- الطبيعة الاجتماعية للمرضى :

من الطبقة المتوسطة بصفة خاصة .

المبحوث رقم (03) : أنثى 35 سنة عزباء تعمل بمصلحة الأمراض المعدية

1-أكثر مخاوف المرضى حسب خبترك واحتكاكك بهذه الفئة :

الخوف من المجتمع و الموت

2- أكبر مشاكلهم اليومية :

التأقلم مع الأهل والأقارب

3- هل يعتبرون أنفسهم ضحايا :

نعم

4- الطرق الرئيسية لانتقال المرض :

من خلال نقل الدم- العلاقات الجنسية المحرمة وغير شرعية .

5- العوامل الاجتماعية والثقافية المساعدة في انتشار المرض في المنطقة :

الفقر والمشاكل الاسرية، ضعف الوازع الديني وغياب الثقافة الجنسية

6- دراية المريض بطرق انتقال المرض ووسائل الوقاية منه :

ليس لديهم دراية

7- اتخاذ المريض للإجراءات الوقائية لحماية الشريك والعائلة :

قليلة

8- الثقافة الصحية للمرضى :

لا توجد لديهم فلم يتلقوا التعليم والارشاد حول الثقافة الجنسية والصحية .

9- الطبيعة الاجتماعية للمرضى :

شاملة لكل الطبقات الغنية والمتوسطة والفقيرة نجدها بخاصة عند النساء

نستنتج من خلال أجوبة الأطباء والشبه طبيين أن المصابين بمرض الايدز يعانون من مشاكل اجتماعية ونفسية أكثر منها جسدية كانتظار الموت والخوف من المجهول ، واعتبار أن المرض مرفوض في المجتمع فغالبية المرضى يخشون مواجهة الآخرين والخوف من النبذ والاحتقار هذا ما يدفعهم الى الدخول في حالة انطواء وانعزال عن المجتمع والمحيطين به .

حسب تصريحات الأطباء والشبه الطبيين نلاحظ أن المرضى تغيب عندهم الثقافة الجنسية والصحية وهذا يرجع الى عدم الاطلاع على الكتب والبرامج الاعلامية لمعرفة طبيعة المرض واكتساب معلومات عنه تساعدهم في تعاملهم مع هذا المرض الخطير ومن خلال التصريحات نلمس اللامبالاة من طرف المرضى هذا ما يبرر عدم التزامهم بالوسائل و الاجراءات الوقائية الواجب اتباعها من أجل صحته وصحة الاشخاص المحيطين به ، جهلهم لطرق انتقال المرض المتمثلة حسب الأطباء والشبه طبيين في (الاتصال الجنسي – نقل الدم من شخص مصاب الى شخص معافى- استخدام الابر والحقن بالنسبة لمدمني المخدرات – وأيضا يمكن للأم المصابة أن تنقل المرض الى جنينها أثناء مدة الحمل .

أما بخصوص الطبقة الاجتماعية الأكثر عرضة للإصابة بمرض الايدز فتباين الاجابات بين الطبقة المتوسطة والفقيرة والفئة المستهدفة الى الإناث بحكم أنهن الأكثر عرضة للاستغلال. وعند طرحنا لسؤال العوامل المساهمة في انتشار مرض الايدز بمنطقة ورقلة أغلبية الأطباء والشبه اتفقوا على أن الابتعاد عن الدين ونقص الثقافة الجنسية فهي تكاد تكون منعدمة في المرضى هذا ما يصعب ويعقد من حالتهم الصحية فلا يكون هناك تقبل لحقيقة وطبيعة المرض لأنهم يجهلونه ، وهذا بالطبع يعود حسبهم الى نقص الوعي وقلة الحملات التوعوية الخاصة بالمرض .

4- إثبات صحة أو بطلان فرضيات الدراسة:

4- 1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى :

- غياب الوازع الديني وعدم الالتزام بتعاليم الدين الاسمي من أسباب انتشار مرض الايدز .

أثبتت الدراسة من كلا الجانبين النظري والتطبيقي على صدق وصحة الفرضية فغياب الوازع الديني وعدم التمسك بالقيم الأخلاقية يؤدي إلى انتشار الرذيلة بشتى أنواعها من انحلال أخلاقي ، كانتشار الزنا وسائر العلاقات الجنسية الشاذة والمحرمة ، وهذا ما أكده جل المرضى والمبحوثين من خلال تصريحاتهم ، فالتخلي عن القيم الحميدة وعدم الالتزام بتطبيق التعاليم الإسلامية يؤدي الى الانحراف السلوكي وانتشار الأوبئة وتفشي الأمراض الفتاكة .

4- 2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

الاوضاع الاجتماعية والمستوى المعيشي وبيئة الفرد الاجتماعية لها علاقة بانتشار داء الايدز.

أكدت الدراسة أن هناك علاقة وثيقة بين الأوضاع الاجتماعية وانتشار مرض الايدز، فـهناك العديد من االمرضى والأطباء والشبه طبيين ربطوا بين إنتشار الايدز والفقر وهذه ا لتصريحات توضح أن المجموعات الأكثر فقرا هي الأكثر تعرضا للمرض عن طريق الاستغلال أو بطرق أخرى ، و إن الرغبة في تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يمر بها الناس ومحاولات التخلص من الفقر وتوفير أدنى ضروريات الحياة قد تدفع البعض إلى الوقوع في دوامة الانحراف والفساد الأخلاقي ، وتعتبر الأمية أيضا من احد العوامل التي تؤدي وتساهم في انتشار مرض الايدز في أماكن مختلفة من دول العالم فالجهل وعدم الاهتمام بالمعلومات الصحية والتخلف كلها عوامل رئيسية تساهم بشكل فعال في انتشار مرض الايدز . فحسب تصريحاتهم أن هذه الأوضاع الاجتماعية غير المستقرة تدفع بعضهم الى الهجرة بين دول العالم والانتقال من بلد إلى آخر وتصبح الأغلبية في حاجة ملحة إلى المال ما قد يجبر البعض منهم الى العمل في تجارة الجنس من أجل الحصول على المال ، ونظرا لمحدودية دخلهم وصعوبة وصولهم إلى المعلومات الصحيحة والخدمات الصحية فإنهم يكونون عرضة للعدوى بمرض الايدز ومنه تأكد صدق الفرضية التي أثبتت وجود علاقة بين الأوضاع الأجتماعية للأفراد وانتشار مرض الايدز .

4- 3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

غياب الثقافة الصحية بالأخص الثقافة الجنسية قد تكون سببا في انتشار داء الايدز .

من خلال المقابلات مع المبحوثين تبين أ ن صعوبة مناقشة موضوع مرض الايدز مناقشة صريحة لأسباب اجتماعية وثقافية وندرة البرامج التربوية و التثقيفية في المجتمع كلها بدورها قد تساهم في انتشار مرض الايدز، كما أن عدم إتاحة القدر الكافي من المعلومات والمعرفة عن فيروس ومرض الايدز وقلة مخاطبة المجتمع حول السلوك الصحي والجنسي كلها عوامل تساهم في شيوع وانتشار هذا الم رض في أواسط المجتمعات التي تجهل حقيق ته الصام تة ، وحسب قولهم أن هناك محدودية في البرامج التثقيفية والتوعية ونقص الوعي والارشاد مع ندرة تقديم الخدمات الصحية والتعليمية

خصوصًا للمجموعات الأكثر عرضة للإصابة ، ومنه تثبت صحة الفرضية القائلة بأن غياب الثقافة الصحية سبب من أسباب انتشار مرض الأيدز ويتأكد لنا أن المعرفة والتوعية تلعب دورًا كبيرًا في الحد من انتشار مرض الايدز .

5- النتيجة العامة :

من خلال تحليل المقابلات و التأكد من صحة الفرضيات خلصت دراستنا الى جملة من النتائج :

هناك عوامل اجتماعية وثقافية تساهم في انتشار مرض الايدز وتتمثل في :

- غياب الوازع الديني فالابتلاء بمرض الايدز هو نتيجة الخروج عن الفطرة السليمة فالإسلام يدعو الى السلوك السوي ويحرم تناول المخدرات والاتصالات الجنسية غير الشرعية .

- تؤدي الأوضاع الاجتماعية الصعبة كالفقر والأمية والهجرة دورا كبيرا في انتشار مرض الايدز فالملاحظ أن معدلات انتشار الايدز تنخفض عندما يكون للفرد القدرة على العيش والحصول على خدمات التعليم والفرصة الاقتصادية الهامة للحفاظ على الاستقرار المالي وهذا ما يؤكد أن الظروف الاجتماعية لها علاقة وثيقة في انتشار مرض الايدز .

- هناك علاقة بين انتشار الايدز وغياب الثقافة الصحية والجنسية بسبب نقص الوعي والإرشاد في المجتمع وقلة الحملات التثقيفية التي من شأنها أن تساهم في التعريف بخطورة مرض الايدز والتوعية الصحية بطرق الوقاية منه وتجنب الإصابة به، والحد من انتشاره بتقديم معلومات حول المرض .

الخاتمة

الخـاتمـة

إن مرض الايدز يعتبر من أخطر الأمراض التي عرفتها البشرية على الإطلاق حيث إنه لا يزال يفتك بالملايين من البشر وتكمن خطورته في سهولة وسرعة انتقاله من شخص لآخر دون أن يعلم إلا بعد فترة طويلة من الزمن ، اضافة الى عدم التوصل الى علاج له حيث إنه يستمر في تدمير الجهاز المناعي للإنسان حتى يقضي عليه ويقوده في النهاية الى الموت.

كان الهدف الأساسي عند دراستنا لموضوع " للأسباب السيسيوثقافية المساهمة في انتشار داء الايدز في منطقة ورقلة " ، التعرف على مختلف العوامل والأسباب المؤدية الى انتشار مرض الايدز ، وخلصت دراستنا الى أن هناك اسباب اجتماعية وثقافية منها عدم الالتزام بالتعاليم الدينية وانتشار المحرمات ، أيضا غياب الثقافة الصحية والجنسية وعدم وجود فكرة أولية عن المرض هذا ما يقودنا الى سبب آخر من أسباب انتشار مرض الايدز هو الجهل والأمية اللذان يلعبان دورا رئيسيا في عدم الاهتمام بالمعلومات أو المعرفة الصحية عن المرض ،كل هذه العوامل جعلت من المنطقة أرضا خصبة لتغلغل وانتشار داء الايدز في منطقة ورقلة .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

المصادر :

- القرآن الكريم

2- سنن ابن ماجة، كتاب الفتن، باب العقوبات، حديث رقم 4155 52 .

المعاجم والقواميس :

1- ابن فارس، معجم مقاييس اللغة ، ط1، دار الجيل ، لبنان ،1991.

2- ابن منظور لسان العرب ، المجلد السابع، دار بيروت للطباعة والنشر، لبنان ، دس.

3- أحمد محمد كنعان ، الموسوعة الطبية الفقهية ، 845 .

4- الجرجاني، التعريفات ، ط1، دار الكتاب المصري، القاهرة ، 1991.

5- الفيروزي آباد ،القاموس المحيط، ط6، مؤسسة الرسالة ، لبنان،1998، ص 654 .

6- جماعة من كبار اللغويين العرب:المعجم العربي الاساسي،المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

المراجع باللغة العربية :

1- ازهري مصطفى صادق،**الأنثروبولوجيا الطبيعية والثقافية(علم الإنسان الطبيعي والثقافي)**ج1،جامعة الملك سعود،كلية السياحة والآثار،1433.

2- توفيق محمود،**منهجية البحث العلمي**،مكتبة الأنجلو المصرية،ط1،القاهرة،2007.

3-حسين رشوان،**الثقافة–دراسة في الاجتماع الثقافي**،مؤسسة شباب الجامعة،2006.

4-حرحار بوعلام،**السيدا مرض العصر**،دار البدر،الجزائر،دس.

5- ربحي مصطفى عليان،عثمان محمد غنيم،**مناهج وأساليب البحث العلمي(النظرية والتطبيق)**،ط1،دار الصفاء،عمان،2000. 6- رئيف بستاني،**الموسوعة الطبية–**المجلد الثاني–ط1،الشركة الشرقية للمطبوعات ،بيروت،1991.

7- رجب سعيد شهوان وآخرون – **دراسات في الثقافة الإسلامية**،ط2،مكتبة الفلاح، الكويت، 1981-1401، ص8

8-سليمان بومدين،**الثقافة والمرض،الصحة والمجتمع**.

9- عبد الحميد القضاة، **الأمراض الجنسية عقوبة إلهية**،ط2، مديرية المكتبات الوطنية، الأردن، 2006.

10- عبد لعزيز طريح شرف،**البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية**،ط2،مؤسسة شباب الجامعة،لسكندرية،1993.

11- عبد الخالق حسن يونس، **خطر الايذز**، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت، 2004.

12- عبد الله محمد الشريف ،**مناهج البحث العلمي (دليل الطالب في كتابة الابحاث والرسائل الجامعية)**،ط1،مكتبة الشعاع،الاسكندرية،1996.

13- علي محمد علي حمد، **افشاء السر الطبي**،ط1،دار الفكر لجامعي،الاسكندرية،2007 .

14- علي محمد مكاوي،**الأنثروبولوجيا الطبية،دراسات نظرية وبحوث تقليدية**،دار النصر للتوزيع والنشر، جامعة القاهرة ،دس.

15- فتحي دردار،**السيدا بين الواقع و أفاق العلاج**، الجزائر،2000.

16- قمر الدين علي قرنبع، **الوقاية من الأيذز**، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، جامعة الخرطوم، إيسيسكو،2005

17- محمد عبيدات وآخرون، **منهجية البحث العلمي(القواعد والمراحل والتطبيقات)**،ط2،دار وائل للنشر،عمان،1999

18- مروان عبد المجيد ابراهيم، **أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية**،ط1،مؤسسة الوراق،عمان،2000 .

19- مصطفى عوض ابراهيم،هندومة محمد أنور، **مقدمة في الأنثروبولوجيا الطبية**،ط1، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،2008

20- موريس أنجرس، ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، داء القصبة للنشر، الجزائر، 2004.

21- نجلاء عاطف خليل،**علم الاحتماع الطبي-ثقافة الصحة والمرض**-مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة،2006.

22- يعقوب يونس الكندري،**الثقافة والصحة،رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة**،مجلس النشر العلمي،لجنة التأليف والتعريب والنشر،جامعة الكويت،2003.

الرسائل الجامعية :

1- الناير محمد علي الناير، **الأبعاد الإجتماعية للايدز في السودان**،مذكرة ماجستير، جامعة الخرطوم،2004.

2- بالأغواطي أسماء، **دلالات وتمثلات الصحة والمرض في المجتمع الورقلي مرض السرطان نموذجا**، دراسة ميدانية أنثروبولوجية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، ورقلة.2015.

3- لطرش أمينة،**الأعشاب الطبية ممارسات وتصورات ماجستير في الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية**، جامعة منتوري قسنطينة ،2012 .

المجلات والجرائد والتقارير:

1- إبراهيم خورشيد **– مفهوم الثقافة، مقال منشور بمجلة (الفيصل)** – العدد العشرون ، دس.

2- البنك الدولي، **الوقاية من فيروس ومرض الايدز في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ملخص لإستراتيجية البنك الدولي الإقليمية**

3- **برنامج الأمم المتحدة لمكافحة الايدز**، 2001 .

4- ذياب البدانة ، عبد الله الدراوشة وآخرون، **الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز**، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 4، العدد 1، 2011

5- طارق القيزاني، **وباء صامت في الدول العربية**،جريدة العرب العالمية،18 جوان 2008 .

6-عبد الفتاح محمد المشهداني،**الطب الشعبي والطب العلمي–**داسة وصفية تحليلية-مجلة دراسات موصلية،العدد 34،1432-2011

7-منظمة الصحة العالمية ، **الايذز صور من الوباء** ، جنيف 1994.

المراجع باللغة الأجنبية :

-1**APPORT ONUSIDA**/OMS 22 SEPTEMPER 2006.

-2 MICHEL BOURIN,**LES MEDICAMENTS DU SIDA**-ED-

ELLIPSES,PARIS,1995.

-3 Sylver fainzang ,**la maladie**,**un objet pour l'anthropologie**

social,**ethnologies** ,comparèes,n1,automne,2000.

المواقع الالكترونية :

www. Onusida. Org. Com -1

الملاحق

الملحـــق رقم (01)

دليل المقابلة مع المرضى

الجنس :

السن :

المستوى التعليمي :

الحالة العائلية :

1/ كيف بأت أعراض المرض ؟

2/ هل كانت لديك فكرة عن هذا المرض ؟

3/ هل لاقيت صعوبات في فهمك وتحديدك لأعراض المرض ؟

4/ هل أثرت هذه الأعراض على حياتك اليومية ؟

5/ هل ظروفك الاجتماعية كانت مساعدة في تشخيصك للمرض ؟

6/ ماهي أهمية الثقافة الصحية في فهم المرض ؟

7/ في رأيك ماهي الطرق الرئيسية لانتقال مرض الايدز ؟

8/ كيف يستطيع الشخص أن يحمي نفسه في نظرك ؟

9/ ماهو دور العوامل الاجتماعية (الفقر والمشاكل العائلية والأمية) في انتشار المرض ؟

10/ في رأيك ماهي الوسائل الأنسب للتوعية الصحية والتعريف بالمرض ؟

11/ من هم في نظرك الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الايدز ؟

12/ ماهي العوامل المساهمة في انتشار مرض الايدز بمنطقة ورقلة ؟

الملحــق رقم (02)

دليل المقابلة مع الأطباء والشبه طبيين

- الجنس :

- السن :

- الحالة العائلية :

مكان العمل :

1/ من خلال خبرتك المهنية واحتكاكك بمرض فقدان المناعة المكتسب ماهي أكثر مخاوف هذه الفئة ؟

2/ ماهي أكبر مشاكلهم اليومية ؟

3/ هل يعتبرون أنفسهم ضحايا ؟

4/ ماهي الطرق الرئيسية لانتقال المرض ؟

5/ ماهي العوامل الاجتماعية المساهمة في انتشار مرض الايدز بالمنطقة ؟

6/ هل للمريض دراية بطرق الانتقال ووسائل الوقاية من هذا المرض ؟

7/ في رأيك هل لديهم ثقافة صحية وجنسية ؟

8/ هل المرضى يتخذون اجراءات وقائية خاصة لحماية الشريك والعائلة والمحيطين بهم ؟

9/ ماهي الطبيعة الاجتماعية للمرضى (من أي طبقة ...الجنس) ؟

ملخـص الدراسة:

إنطلاقا من العلاقة الموجودة بين الجانب الاجتماعي والثقافي للإنسان والجانب البيولوجي الفيزيقي، تمحور موضوع الدراسة حول الأسباب السوسيوثقافية المساهمة في انتشار داء الإيدز بمنطقة ورقلة، وبإتباع المراحل المنهجية استعنا بالمنهج الكيفي، كما استخدمنا أداتي المقابلة والملاحظة، وكان اختيار عينة البحث بطريقة قصدية حيث ضمت 10 أفراد كما انقسمت إلى ثلاث فئات منهم 04 مرضى و03 أطباء متخصصين في مجال الأمراض المعدية، و03 شبه طبيين.

ومن خلال بحثا النظري و الميداني تم التوصل إلى أن هناك العديد من الأسباب السوسيو ثقافية منها نقص الثقافة الصحية والجنسية خاصة ،والفقر والظروف المعيشية والجهل و غياب الوازع الديني.

الكلمـات المفتاحية: أنثروبولوجيا الطبية – سوسيوثقافية – إيدز – مرض – صحة.

Résumé de l'étude :

A partir de la relation existant entre l'aspect social et culturel de l'être humain et l'aspect physico-biologique, le sujet de l'étude a été axé sur les causes socioculturelles ayant participé à la propagation du sida dans la région de Ouargla. Nous avons suivi les étapes méthodologiques en nous appuyant sur la méthode analytique et également les outils de l'entrevue et de l'observation.

L'échantillon de l'étude a été choisi délibérément et a concerné une population de dix personnes, répartie en trois catégories : 04 personnes malades, 03 médecins spécialisés dans les maladies contagieuses et 03 agents paramédicaux.

A travers les études pratiques nous avons abouti à la conclusion qu'il existe diverses causes socioculturelles dont : l'absence de culture sanitaire, sexuelle en particulier, la pauvreté, les conditions de vie, l'ignorance et l'absence de culture religieuse.

Les mots clé : anthropologie médicale - socioculturelle -sida - maladie - santé.