

EDITORIAL

أثر التنقيف الصحي في ترقية المعرفة والمواقف والسلوك للمشردين تجاه مرض الايدز مدينة بورتسودان 2006م -
2008م.

ماجدة الهادي أحمد يوسف ، ليلي سليمان عبد الرحمن

1. استاذ مشارك بشعبة طب المجتمع - كلية الطب - جامعة الجزيرة
2. منسق برنامج مكافحة الايدز بولاية البحر الأحمر بالانابة

ملخص الدراسة

أجريت هذه الدراسة وهي دراسة تدخلية مستقبلية في مدينة بور تسودان بمركز الهلال الأحمر للمشردين في الفترة من ديسمبر 2006م - ديسمبر 2008م لمعرفة اثر التنقيف الصحي في ترقية وتصحيح وإثراء معرفة المشردين وتعديل وتغيير اتجاهاتهم وسلوكياتهم تجاه مرض الايدز .

تم اختيار المشردين للدراسة نتيجة لأن المشردين من الفئات ذات الخطورة العالية للإصابة بمرض الايدز وذلك نسبة للممارسات الخاطئة للمشردين مثل تعاطي المخدرات والمسكرات وممارسة الجنس بكافة أشكاله وأنواعه. أدوات البحث المستخدمة في جمع المعلومات هي الاستبانة والسجلات والتقارير ومجموعات النقاش البؤرية. شملت الدراسة (70) مشرد ومشردة يمثلون كل العدد الموجود داخل المركز. تم إجراء الدراسة على ثلاثة مراحل استخدمت فيها الاستبانة القياسية لمنظمة الصحة العالمية عن المسح السلوكي لمرض الايدز والإمراض المنقولة جنسيا وتحتوى الاستبانة على الخلفيات الاجتماعية والشخصية للمشردين وأخرى عن معرفة واتجاهات وسلوك المشردين تجاه مرض الايدز .

تم ملء الاستبانة القبلية بواسطة عدد من الباحثين لتحليل الوضع الراهن ثم قدم برنامج تنقيف صحي مكثف لمدة شهرين احتوى على محاضرات -ملاحظات -عروض فيديو -حلقات نقاش ثم ملئت استبانة بعدية لمعرفة التغيير الذي طرأ في المعرفة والاتجاهات والسلوك . خلصت الدراسة إلى إن التدخل بأنشطة التنقيف الصحي قد حسن من مستوى معرفة المشردين بالايديز من (88,3%) إلى (100%)، اتجاهات المشردين تجاه الأكل والشرب مع مريض الايدز من (35,6%) إلى (80%). كما انخفضت نسبة الممارسة للجنس غير الآمن من (97,1%) إلى (87%) وارتفع استعمال العازل الذكرى إثناء الممارسة من (44,3%) بدلا عن (35,7%). وكانت جميع النتائج أعلاه ذات كان ذو دلالة إحصائية.

الخلاصة :خلصت الدراسة الى الدور الحيوي والهام للتنقيف الصحي في الوقاية من الإصابة بمرض الايدز كأحد الوسائل في مكافحة الايدز وذلك بأثره في ترقية معارف ومواقف وسلوك المشردين .

الكلمات المفتاحية : المشردين ، الايدز ، التنقيف الصحي ، الممارسات الخطرة.

المقدمة:

مع بدايات القرن الواحد والعشرين ما يزال خطر الايدز قائماً ولم يتم ايجاد علاج جذرى للمرض ففيروس العوز المناعى البشرى ومرض الايدز يهددون حياة الملايين من البشر فى العالم . فى 26 نوفمبر 2004 ذكر تقرير الامم المتحدة أن وباء الايدز على مستوى العالم لا يبدو فى انحسار حيث بلغ عدد الاصابات الجديدة بالفيروس اكثر من 5 مليون عام 2003 توفى منهم 3.1 مليون شخص بينما جاء فى تقرير برنامج

EDITORIAL

الأمم المتحدة المنسق لبرامج الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي أن عدد المصابين بالفيروس يزيد على 40 مليون مصاب منهم اطفال بعدد 800 الف طفل مصاب من الفئة العمرية اقل من 15 سنة (1)

تأثرالعالم أجمع بالمرض خاصة في دول افريقيا وجنوب اسيا وحتى يتم ايجاد علاج جذري أو لقاح للمرض فسلحنا في مواجهته هو المعرفة به وطرق انتقاله والوقاية من العدوى عن طريق التربية الصحية وتقويم السلوك بين الشباب من الجنسين.

وينظرة سريعة على مدى تأثير صغار السن بفيروس العوز المناعي البشرى ومرض الايدز نجد أن 20-25% من حجم الاصابة بالمرض على مستوى العالم تنتشر بين الفئة العمرية من 10 - 34 سنة وتتباين نسب الاصابة ما بين المراهقين فبين 10 - 14 سنة تتخفف نسب الاصابة لانحصار فرص انتقال الفيروس وانتقاله والتي تكون في الغالبية نتيجة لعمليات نقل الدم والتعرض للملوث منه (2) لكن الزيادة تتضح في الفئة العمرية 15 - 34 سنة حيث تزيد نسب الاصابة نتيجة الممارسات الجنسية المحفوفة بالخطر وتعاطي المخدرات من خلال الحقن (1)(2) ومع تزايد نسب الاصابة بالمرض على مستوى الكرة الارضية تتباين نسب الاصابة وطرق انتشارها من منطقة الى اخرى . ففي افريقيا مثلاً ينتشر المرض اكثر من خلال الممارسات الجنسية بين المرأة والرجل .

وإذا كان علينا أن نتغلب على تحدي الإيدز فالوقاية على المدى البعيد ليست لها أية علاقة بالمطاط الواقي , إنما هي تتعلق بتعزيز الصحة من كافة الأوجه , تتعلق بالعقل السليم والجسم السليم , تتعلق بنمط العيش , أي الأنماط الجنسية والغذائية التي تدعم وتغذي الصحة , تتعلق بفهم شامل لطبيعة وظائف أجسادنا وأهمية أن تكون هذه الوظائف على أكمل وجه , كما أنها تتعلق بعودة الصحة إلى أنفسنا . (3)

تعريف الإيدز :-

كلمة الإيدز هي تجميع للحروف الأولى للتسمية الإنكليزية لهذا المرض الذي يسمى باللغة العربية متلازمة العوز المناعي المكتسب وتعني كلمة متلازمة أن مظاهر المرض تبدو كمجموعة من الأعراض المتفرقة في وقت واحد , والعوز المناعي يعني أن الجهاز المناعي في جسم المريض مصاب بانهيار كامل وصل به إلى درجة العوز . أما كلمة المكتسب فتعني أن هذا العوز ليس موروثاً وإنما هو مكتسب نتيجة التعرض للعدوى(4).

إن مرض الإيدز - أي متلازمة العوز المناعي المكتسب يحدث بفعل فيروس العوز المناعي البشرى وهي فيروسات تتوالد في خلايا معينة في دم الإنسان تسمى خلايا الدم البيضاء. وهي تكون جزءاً هاماً جداً فيما يعرف بالجهاز المناعي. وعندما يصاب شخص بعدوى فيروس العوز المناعي البشرى HIV, يبدأ الفيروس الحياة والتوالد في خلايا الدم البيضاء. وتبدأ خلايا الدم البيضاء صنع أضداد للفيروسات الموجودة في الدم بعد مضي حوالي ستة أسابيع على الإصابة بالعدوى. ومن سوء الحظ أن هذه الأضداد لا تستطيع إزالة الفيروس إزالة كاملة من الجسم. ويدمر الفيروس خلايا الدم البيضاء بحيث لا تعود قادرة على أداء مهمتها في حماية الجسم من الأمراض المعدية, هذا هو السبب في أن أمراضاً كثيرة تصيب مرضى الإيدز وتسمى بالأمراض الانتهازية.(5)

الوضع الوبائي بالسودان :

- تم تشخيص أول حالة ايدز في السودان عام 1986 م .
- اكثر الفئات العمرية هي 19 - 40 سنة .
- نسبة الذكور للناث عام 2000م هي 3 : 1
- نسبة انتشار الايدز في السودان 1.6%
- سجلت ولاية البحر الاحمر 11 حالة اصابة عام 2001م . (7) (8)

- حوالي 97% من مجمل الإصابات كانت عن طريق الاتصال الجنسي.

- 85% من جملة الحالات تقع في الفئة العمرية (15 - 39 سنة) .

من العوامل التي تساعد على الانتشار في السودان الوضع الجغرافي للسودان حيث انه يجاور 9 دول ذات معدلات انتشار عالية ، الحركة السكانية الواسعة بسبب السلوك الجنسي غير المنضبط خارج الاطار الشرعي ، الحروب والكوارث الطبيعية والعوامل الاقتصادية (8) الفئة المستهدفة بهذه الدراسة هم المشردين حيث وجد من خلال نتائج المسح المصلى السلوكي الذي اجري ببعض ولايات السودان (2003م) أن نسبة انتشار الايدز بين المشردين 2,3% والمشردون هم فئة من المجتمع شباب وشابات وأطفال تشردوا نتيجة لظروف امنية واقتصادية واجتماعية وقد اجريت هذه الدراسة في مدينة بورتسودان بولاية البحر الاحمر -2006م-2008م. (8)

مبررات الدراسة:-

مرض الايدز من الامراض التي وجدت اهتمام كبير على الصعيد المحلي والعالمي نسبة لخطورة المرض وذلك نسبة الى أنه حتى الآن لم يتمكن العلم والاطباء من اكتشاف علاج ناجح يقضي على الفيروس في دم الانسان ,ولان أغلب الحالات أو الاصابات تأتي عن طريق الاتصال الجنسي (97%) من الاصابات وهذا الطريق الذي هو المنتفص الطبيعي للغريزة الجنسية ولان هذا المرض لايفرق في النوع أو العمر أو القبيلة أو غيرها من المتغيرات الديمغرافية .

كل هذه الاشياء اضافة لنسبة الانتشار العالية في الولاية (البرنامج القومي 2003م) نتيجة لوجود اللاجئين من دولتي اثيوبيا وارتريا وبقية دول القرن الافريقي نسبة لان السودان بلد مفتوح الحدود .

وشريحة المشردين تعتبر من الفئات الاكثر عرضة للاصابة بالمرض (نسبة 2,3%) البرنامج القومي لمكافحة الايدز 2003م) ولأن اهم طرق الوقاية من المرض هو المعرفة ولأن المعرفة تؤدي الى تغيير السلوك كانت هذه الدراسة لتقييم أثر التثقيف الصحي في ترقية المعرفة والمواقف والسلوك بالنسبة للفئة المستهدفة .

أهداف الدراسة :-

الهدف العام: دراسة أثر التثقيف الصحي في ترقية المعرفة والمواقف والسلوك للمشردين تجاه مرض الايدز بمدينة بورتسودان

الاهداف الخاصة:

1. تحديد معارف واتجاهات وسلوك الفئة المستهدفة تجاه مرض الايدز وطرق الانتقال والوقايه .
2. اجراء التدخل اللازم لرفع الوعي تجاه مرض الايدز وفقا لحوجة ومستوى الفئة المستهدفه .
3. لتقييم أثر التدخل في رفع الوعي والمعارف وترقية الاتجاهات والسلوك للفئة المستهدفه .

منهجية الدراسة :-

أ- نوع البحث :- دراسة تدخلية - مستقبلية مرتكزة على المشردين بمركز الهلال الاحمر بمدينة بورتسودان .

ب- مجتمع الدراسة :-

المشردين هم فئة من المجتمع شباب وشابات واطفال ونساء وتشردوا لظروف النزاعات المسلحة والظروف الاجتماعية والاقتصادية ليس

EDITORIAL

لهم مأوى أو مسكن أو مأكلاً أو مشرب يقطنون شوارع المدينة ليلاً ونهاراً يتمركزون داخل سوق مدينة بورتسودان وتمكنت جمعية الهلال الأحمر السوداني بمدينة بورتسودان من جمع المشردين في مكان واحد وتقديم جميع المساعدات والخدمات لهم مع تقديم الأنشطة الثقافية والتوعوية والرياضية .

ج- طرق جمع المعلومات : تم جمعها بعدة طرق :-

(1) الاستبانة : حيث تم تصميم استبانة خاصة بالمشردين تحتوي على اسئلة مفتوحة ومغلقة من شأنها أن تحقق اهداف البحث بالتكامل مع الوسائل الأخرى وهو يحتوي على اسئلة المعرفة والسلوك والممارسات ومواقف مجتمع الدراسة .

الدراسة اعتمدت على ملء استبانة قبلية ثم اجراء تدخل بانشطة التنقيف الصحي المختلفة لنفس الفئة ثم ملء استبانة بعدية لتقييم مدى التغيير الذي طرأ على المعرفة والمواقف والسلوك للمبحوثين.

(2) السجلات والتقارير : تم جمع المعلومات من الجهات الرسمية من برنامج الايدز بالولاية والبرنامج القومي ومن سجلات جمعية الهلال الأحمر. (11)

(3) المجموعات البؤرية : هي طريقة للتقليل من حجم الوقت والإفراد المطلوب للقيام بالمقابلات معهم وتحليلها بعمق و في نفس الوقت نتحصل على معلومات نوعية دقيقة من عدد كبير من المستجوبين ذلك باستخدام موجهاة عامة للنقاش وتم تحديد عدد 8-10 مستجوبين لمجموعة النقاش حيث تم توزيع الفئة المستهدفة الى عدد 7 مجموعات نقاش . وهي من شأنها أن توضح الممارسات والسلوكيات لمجتمع الدراسة فيما يتعلق بمرض الايدز.

(4) نوع العينة : تغطية شاملة

حجم العينة : 70 مبحوث

(5) تحليل البيانات : تم تحليل البيانات بواسطة الحاسب الالى وفقا للبرنامج الاحصائي التحليلي (spss) وتم تحديد العلاقات بين مختلف المتغيرات بواسطة اختبار (كاي).

مراحل الدراسة :

المرحلة الاولى : ملء الاستبانة القبلية (تحليل الوضع الراهن) في الفترة من ديسمبر 2007م يناير 2008م. اعتمدت الدراسة على قياس مستوى معرفة واتجاهات وسلوك الفئة المستهدفة بواسطة استبانة قبلية وذلك لتحليل وتحديد الوضع الراهن للمستهدفين من خلال معارفهم وممارساتهم .

المرحلة الثانية : مرحلة التدخل بانشطة التنقيف الصحي (مارس 2008 الى ابريل 2008)

هذه المرحلة اعتمدت على التدخل بانشطة التنقيف الصحي لنفس الفئة التي تم ملء الاستبانة القبلية لها وذلك بهدف تغيير المعرفة والسلوك لمجتمع الدراسة حيث تم اختيار الأنشطة التي توصل المعلومة للمستهدفين بأسهل الطرق مع مراعاة الاختلافات الثقافية والاجتماعية والديمقراطية لمجتمع الدراسة وتم تقديم التنقيف الصحي وجها لوجه بواسطة الباحثه مع استخدام معينات التنقيف الصحي واستمرت الدورة التدريبية اسبوع اشتملت على محاضرات - حلقات نقاش عن طرق انتقال مرض الايدز ، الوقاية ، العلاج .

المرحلة الثالثة : مرحلة ملء الاستبانة البعدية - مرحلة التقييم (اغسطس 2008 - سبتمبر) هذه المرحلة تعتمد على قياس مستوى معرفة واتجاهات وممارسات الفئة المستهدفة بعد التدخل الذي تم بانشطة التنقيف الصحي لتقييم مدى التغيير الذي حدث في المعارف والسلوكيات والاتجاهات للمستهدفين.

EDITORIAL

النواحي الأخلاقية: تم اخذ الأذن من السلطات المختصة في ولاية بورتسودان كما تم تأكيد موافقة المبحوث قبل اجراء الدراسة-تم تحويل من احتاج الي علاج الي السلطات الصحية.

عرض وتحليل النتائج:

القسم الأول: المعلومات العامة للفئة المستهدفة

جدول رقم (1) : يوضح تقسيم النوع للفئة المستهدفة :

النوع	العدد	النسبة
نساء	26	37,1
رجال	44	62,9
العدد الكلي	70	%100

جدول رقم (2) : يوضح التوزيع العمري للفئة المستهدفة :

العمر	النوع			
	رجال		نساء	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
اقل من 18 سنة	16	36,4	3	11,5
18-35	27	61,4	22	84,6
36-50	1	2,2	1	3,9
اكبر من 50	-	-	-	-
العدد الكلي	44	%100	26	%100

جدول رقم (3): يوضح الحالة الاجتماعية للفئة المستهدفة :

الحالة الاجتماعية	رجال		نساء	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
متزوج	-	-	5	19,2
عازب	40	90,9	17	65,4
مطلق	4	9,1	3	11,5

EDITORIAL

-	-	3,9	1	أرمل
-	-	-	-	أخرى (حدد)
%100	44	%100	26	العدد الكلي

القسم الثاني :- يوضح نتائج المعرفة والسلوك المهذب بالعدوى في الفئة المستهدفة قبل وبعد التدخل

جدول رقم (4) يوضح السماع بمرض الايدز .

البعدي				القبلي				السماع
رجال		نساء		رجال		نساء		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	44	100	26	95,5	42	76,9	20	نعم
-	-	-	-	4,5	2	23,1	6	لا
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

Chi-square = 8.48 d.f = 0 P.value = 0.004

جدول رقم (5) يوضح المعرفة بمسبب مرض الايدز:

البعدي				القبلي				المسبب
رجال		نساء		رجال		نساء		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
%100	44	%100	26	31,8	14	63,4	9	فيروس
-	-	-	-	-	-	3,9	1	بكتريا
-	-	-	-	6,8	3	7,7	2	غير ذلك
-	-	-	-	61,4	27	53,8	14	لاينطبق
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

Chi-square = 14.4 d.f = 2 P.value = 0.001

جدول رقم (6) يوضح المعرفة بطرق انتقال مرض الايدز:

EDITORIAL

البعدي		القبلي				طرق الانتقال		
رجال		نساء		رجال			نساء	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		النسبة	العدد
47,5	44	44,4	24	63,6	42	29	9	العلاقات الجنسية
15,2	14	22,2	12	13,6	9	16,1	5	نقل الدم
6,5	6	9,3	5	3,1	2	6,5	2	من إلام للطفل
30,4	28	24,1	13	4,5	3	19,4	6	ثواقب الجلد
-	-	-	-	7,6	5	22,5	7	لاأعرف
-	-	-	5	7,6	5	6,5	2	لاينطبق
%100	92	%100	54	%100	66	%100	31	العدد الكلي

P.value = 0.018 = 3

d.f

Chi-square = 10.1

جدول رقم (7) يوضح المعرفة بظهور مريض الايدز كشخص سليم :

البعدي		القبلي				المعرفة		
رجال		نساء		رجال			نساء	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		النسبة	العدد
90,9	40	73,1	19	13,6	6	34,6	9	نعم
9,1	4	26,9	7	52,3	23	11,5	3	لا
-	-	-	-	34,1	15	53,9	14	لاأعرف
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

Chi-square = 26.5

d.f

= 1

P.value = 0.000

جدول رقم (8) يوضح طرق الحماية من مرض الايدز:

البعدي		القبلي				طرق الحماية		
رجال		نساء		رجال			نساء	
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		النسبة	العدد
50,7	35	59	23	64,2	34	51,7	15	يقتصر في علاقاته الجنسية
26,1	18	23,1	9	11,3	6	3,4	1	يستعمل العازل الذكري

EDITORIAL

23,2	16	17,9	7	9,4	5	17,2	5	تجنب الاستعمال – المشترك الجارحة
-	-	-	-	-	-	-	-	أخرى
-	-	-	-	15,1	8	27,7	8	لأعرف
%100	69	%100	39	%100	53	%100	29	العدد الكلى

Chi-square = 7.97 d.f = 2 P.value = 0.019

جدول رقم (9) يوضح المعرفة بانتقال مرض الايدز عبر عضه البعوض :

البعدي		القبلي						انتقال المرض
رجال	نساء	رجال	نساء	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
-	-	-	-	31,8	14	50	13	نعم
100	44	100	26	27,2	12	34,6	9	لا
-	-	-	-	41	18	15,4	4	لأعرف
%100	44	%100	-26	%100	44	%100	26	العدد الكلى

Chi-square = 51.1 d.f = 1 P.value = 0.000

جدول رقم (10) يوضح الأكل مع شخص مصاب بالايديز في إناء واحد

البعدي		القبلي						الأكل مع مصاب
رجال	نساء	رجال	نساء	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
86,4	38	69,2	18	45,5	20	19,2	5	نعم
13,6	6	30,8	8	52,2	23	46,2	12	لا
-	-	-	-	2,3	1	34,6	9	لأعرف
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلى

Chi-square = 20.2 d.f = 4 P.value = 0.000

جدول رقم (11) يوضح السماع بالفحص الطوعي :

السماع		القبلي				البعدي			
		رجال		نساء		رجال		نساء	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
9	34,6	22	50	26	100	44	100	44	100
17	65,4	19	43,2	-	-	-	-	-	-
-	-	3	6,8	-	-	-	-	-	-
26	%100	44	%100	26	%100	44	%100	44	%100

Chi-square = 51.0 d.f = 1 P.value = 0.000

جدول رقم (12) يوضح الذهاب للفحص الطوعي في السابق :

الذهاب للفحص		القبلي				البعدي			
		رجال		نساء		رجال		نساء	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
9	34,6	22	50	12	46,2	33	75	33	75
17	65,4	19	43,2	14	53,8	11	25	11	25
-	-	3	6,8	-	-	-	-	-	-
26	%100	44	%100	26	%100	44	%100	44	%100

Chi-square = 4.50 d.f = 1 P.value = 0.034

جدول رقم (13) يوضح السماع ورؤية العازل الذكري :

السماع		القبلي				البعدي			
		رجال		نساء		رجال		نساء	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة

EDITORIAL

6,9	3	15,4	4	11,4	5	34,6	9	لم اسمع به ولم أره
4,5	2	7,7	2	29,5	13	7,7	2	نعم سمعت به ولم أره
88,6	39	76,9	20	59,1	26	57,7	15	نعم سمعت به ورأيتته
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

Chi-square = 11.9 d.f = 2 P.value = 0.003

جدول رقم (14) يوضح مصدر السماع والرؤية:

البعدي		القبلي		البعدي		القبلي		مصدر السماع
رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
16	7	7,7	2	6,8	3	19,3	5	إذاعة وتلفاز
-	-	-	-	2,2	1	3,8	1	صحف
11,4	5	3,8	1	27,3	12	15,4	4	عامل
59	26	77	20	47,7	21	46,2	12	صحي
13,6	6	3,8	1	6,8	3	3,8	1	أصدقاء
-	-	7,7	2	-	-	11,5	3	الصيدلية
-	-	-	-	4,6	2	-	-	الوحدة الصحية
-	-	-	-	4,6	2	-	-	أخرى (حدد)
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

Chi-square = 9.22 d.f = 5 P.value = 0.101

جدول رقم (15) يوضح ممارسة الجنس خارج إطار الزواج:

البعدي		القبلي		البعدي		القبلي		الممارسة
رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
95,5	42	73,1	19	%100	44	92,3	24	نعم
4,5	2	26,9	7	-	-	7,7	2	لا
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

Chi-square = 4.41 d.f = 1 P.value = 0.036

جدول رقم (16) يوضح استعمال العازل الذكري أثناء الممارسة:

EDITORIAL

البعدي		القبلي				الاستعمال		
رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء			
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
56,8	25	23	6	45,5	20	19,3	5	
43,2	19	69	18	38,6	17	73	19	لا
-	-	8	2	15,9	7	7,7	2	لاينطبق
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

Chi-square = 0.278 d.f = 1 P.value = 0.598

جدول رقم (17) يوضح دواعي الاستعمال للعازل

البعدي		القبلي				دواعي الاستعمال		
رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء			
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
44	11	33,3	2	10	2	40	2	
20	5	16,7	1	25	5	-	-	لمنع الإصابة بالإمراض الجنسية
16	4	50	3	5	1	60	3	لمنع الحمل
20	5	-	-	60	12	-	-	استجابة لطلب الطرف الآخر
-	-	-	-	-	-	-	-	أخرى احدد
%100	25	%100	6	%100	20	%100	5	العدد الكلي

P.value = 0.046 = 3 d.f Chi-square = 8.01

جدول رقم (18) يوضح الشكوى من هذه الاعراض الان أو في السابق

البعدى		القبلى		الإعراض				
رجال		نساء		رجال		نساء		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
-	-	19,2	5	-	-	19,2	5	إفرازات مهبلية متغيرة
6,8	3	-	-	3,7	2	7,7	2	حكة وأكولة
13,7	6	-	-	14,8	8	3,8	1	قرحة
22,7	10	3,8	1	1,9	1	-	-	زهري
31,8	14	11,5	3	37	20	30,8	8	سيلان
25	11	65,5	17	42,6	23	38,5	10	لاينطبق
%100	44	%100	26	%100	54	%100	26	العدد الكلى

P.value = 0.021 = 4 d.f Chi-square = 11.5

جدول رقم (19) يوضح استعمال العازل الذكرى في وجود هذه الإعراض

البعدى		القبلى		استعمال العازل				
رجال		نساء		رجال		نساء		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
24,2	8	33,3	3	33,3	8	-	-	نعم
75,8	25	66,7	6	66,7	16	100	16	لا
-	-	-	-	-	-	-	-	لاينطبق
%100	33	%100	9	%100	24	%100	16	العدد الكلى

P.value = 0.507 = 1 d.f Chi-square = 0.441

جدول رقم (20) يوضح التعاطي لأي نوع من أنواع المخدرات :

البعدى		القبلى		التعاطي
رجال		نساء		للمخدرات

EDITORIAL

النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
38,6	17	11,5	3	78,1	30	19,2	5	نعم
50	22	53,9	14	20,5	9	46,2	12	نعم ولكن في السابق
11,4	5	34,6	9	11,4	5	34,6	9	لم اتعاطى المخدرات في حياتي
%100	44	%100	26	%100	44	%100	26	العدد الكلي

P.value = 0.018 = 2 d.f Chi-square = 8.04

جدول رقم (21) يوضح رأي الفئة المستهدفة لأحسن طريقة لتعريف الناس بالايديز :

أحسن طرق التوصيل		القبلي		البعدي				
العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
14	53,9	7	12,3	18	37,5	6	10,3	إذاعة وتلفاز
3	11,5	10	17,5	7	14,6	13	22,4	سينما
2	7,7	5	8,7	1	2	-	-	مساجد وخلوى
3	11,5	27	47,4	20	41,7	31	53,5	محاضرات وندوات
-	-	2	3,5	-	-	-	-	المدارس والمناهج
3	11,5	4	7	-	-	1	1,7	الأصدقاء
-	-	1	1,8	-	-	2	3,5	الكتيبات
1	3,9	1	1,8	2	4,2	5	8,6	المسرح
26	%100	57	%100	48	%100	58	%100	العدد الكلي

P.value = 0.009 = 7 d.f Chi-square = 18.7

المناقشة

يوضح جدول رقم (21و2) إن أغلبية المستجيبين من الذكور أما البقية فهم من الإناث ويعزى ذلك إلى إن الذكور أكثر تأثراً بالأصدقاء الأمر الذي جعلهم من المداومين على موقع الدراسة وقد تم الاتفاق على كل بنود الاستبانة وملئها مع الفئة المبحوثة وكانت هناك موافقة شفهية من قبل المبحوثين . وأغلبية الذكور تقع أعمارهم في الفئة العمرية من 18سنة-35سنة وكذلك أغلبية الإناث وتعتبر هذه الفئة العمرية الأكثر عرضة للإصابة بمرض الايدز وهي الفئة الأكثر نشاطاً جنسياً كما أورد ذلك البرنامج القومي لمكافحة الايدز (2003م) . وكما اتضح من خلال النتائج النسب العالية للممارسات الخطرة من قبل المستهدفين . جدول (3) يوضح ان الحالة الاجتماعية للفئة المستهدفة سبب اساسى من أسباب الممارسات الجنسية غير الشرعية بالنسبة لهذه الشريحة وهي عدم الإحصان أو

EDITORIAL

الزواج وبالتالي أفرغ الشهوة الجنسية في غير موضعها الصحيح مؤدية إلى الأمراض الجنسية التي بدورها تقضي إلى مرض الايدز كما ذكر ذلك البرنامج القومي لمكافحة الايدز (2003م).⁽⁵⁾

جدول (4) يوضح ان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية وذلك لأن نسبة الذكور الذين سمعوا بمرض الايدز كانت أكبر من الإناث قبل التدخل بالتنقيف الصحي برامج التنقيف الصحي أدت إلى اختلاف ملحوظ حيث ان كل الفئة المستهدفة سمعت بمرض الايدز بعد التدخل وهذا مما يؤكد على أهمية التدخل بالتنقيف الصحي لترقية معارف المجتمعات ويدعم ما جاءت به الدراسة التي قامت بها سارة المليك على نزلاء سجن امدرمان للنساء والسجن الاتحادي (كوبر).⁽⁸⁾

- جداول (5) إلى (9) تدل على وجود علاقة إحصائية بين المتغيرات و توضح إن الإذاعة والتلفزيون أعلى النسب كوسيلة لسماع المعلومة عن الايدز بالنسبة للإناث بينما العامل الصحي أعلى نسبة للذكور قبل التدخل بعد التدخل بأنشطة التنقيف الصحي ارتفعت نسبة السماع عبر الأصدقاء للذكور والعامل الصحي للإناث هذا الجدول يوضح إن أكثر الوسائل ملائمة للذكور هي التأثير بالأصدقاء وهي وسيلة من وسائل الحد من مرض الايدز وهي القرناء بينما تفضل الإناث الاستماع لأجهزة الإعلام وارتفعت نسبة المعرفة بنسبة معنوية بعد التدخل وكذلك المعرفة بمسبب مرض الايدز وطرق الانتقال وطرق الحماية حيث إن التدخل بالتنقيف الصحي أدى إلى تغيير المفاهيم الخاطئة لانتقال الايدز عبر عضة البعوض وكذلك معرفة المستهدفين بان المرض ينتقل عن طريق استعمال حقنة استعملت من قبل شخص مصاب وهذا يدل على إن التدخل بالتعليم والتنقيف يصحح من المفاهيم الخاطئة.

-جدول (10) يوضح إن هناك تغيير ذو دلالة إحصائية حيث إن نسبة عالية من الذكور ومن الإناث موقفهم من الأكل مع مصاب الايدز سلبي حيث يرفضون الأكل مع شخص مصاب قبل التدخل لنقل نسبة الراضين بعد التدخل بالتنقيف الصحي الذي أدى إلى تحسين مواقف المستهدفين وبالتالي تقليل الوصمة بمرض الايدز

- يوضح ذلك جداول (11) و (12) إن تغيير واضح قد تم حيث نجد إن نسبة من الذكور و الإناث لم تسمع بالفحص الطوعي قبل التدخل لنجد كل المستهدفين سمعوا بالفحص الطوعي بعد التدخل وكذلك ارتفاع نسبة الذهاب للفحص الطوعي وكان سبب الذهاب لهم طوعي وهذا يوضح أثر التنقيف الصحي في تغيير المواقف السالبة إلى مواقف جيدة تتماشى واهتمام الشخص بصحته الشخصية كما أورد ذلك (أحمد محمود 2003م).⁽⁹⁾

-جدول (13) و(14) توضح وجود علاقة إحصائية حيث إن نسبة الذكور والإناث الذين سمعوا بالعازل الذكرى ورأوه كانت نسبة قليلة قبل التدخل لترتفع النسبة بعد التدخل بأنشطة التنقيف الصحي ويعزى ذلك أيضا إلى المعرفة عبر الأصدقاء وبالرغم من وجود جميع المستهدفين في كل برامج التنقيف الصحي إلى انه نجد إن عدد منهم كانت إجابته بأنه لم يسمع بالعازل الذكرى وقد يعزى ذلك إلى إن المعلومة ربما لم تركز في أذهانهم غيرها من المعلومات واعلي النسب لمصادر السماع بالعازل كانت العامل الصحي من خلال المحاضرات واللقاءات المباشرة وهذا يوضح إن أفضل وسائل التعليم والتنقيف هي الوسائل المباشرة.

- جدول (15) يوضح وجود تغيير احصائي حيث إن كل الذكور واغلب الإناث تمارس الجنس خارج إطار الزواج قبل التدخل لتتخفف النسبة بعد التدخل وهذا يوضح درجة الخطورة العالية التي يتعرض لها المستجيبين جراء الممارسات الجنسية الخطرة والتي بدورها تقود للإصابة بمرض الايدز وتتم الممارسة للجنس بكافة أشكاله من سحاق ولواط وجنس طبيعي لتختفي الممارسات الشاذة بعد التدخل و تظل الممارسة الطبيعية للجنس وتتم الممارسة في الشارع حيث يتواجدون وهذا يوضح الخطورة التي يتعرض لها المستهدفين نتيجة للسلوك الممارس وهذا يؤكد ماتوصل إليه المسح السلوكي حيث وجد من أهم مؤشرات المسح ارتفاع نسبة السلوكيات

EDITORIAL

الخطرة كما أورد ذلك البرنامج القومي لمكافحة الايدز (2003م)

- جدول (16) و (17) يوضح إن تغييرا إحصائي طفيف قد حدث حيث إن عدد من الذكور ومن الإناث كانت تستعمل العازل الذكرى إثناء الممارسة الجنسية قبل التدخل لترتفع النسبة للاستعمال قليلا بعد التدخل وقد يعزى ذلك إلى إن تغيير السلوك خاصة فيما يتعلق بالممارسات الجنسية يحتاج إلى مزيد من الزمن , نسبة من الذكور ومن الإناث ذكروا إن سبب الاستعمال هو لمنع الإصابة بالايديز عدد من الذكور ذكر إن السبب للاستعمال هو استجابة لطلب الطرف الأخر وعدد من الإناث استعملت العازل لمنع الحمل هذا قبل التدخل نسبة من الذكور ومن الإناث ذكرت أنها استعملته لمنع الإصابة بالايديز ومن الإناث ومن الذكور استعملته لمنع الإصابة بالإمراض الجنسية بعد التدخل وهذا يوضح التغيير الذي حدث في معارف الفئة المستهدفة بعد التدخل وحرصهم على الوقاية من المرض باستعمال العازل .

- جدول (18) و (19) يوضح إن تغيير ذو دلالة إحصائية حدث حيث إن عدد من الذكور ومن الإناث أصيبت بإعراض السيلان وبعض الأمراض التناسلية وغيرها من الأمراض الجنسية الأخرى قبل التدخل وهذا يدل على ارتفاع احتمال الإصابة بالايديز نتيجة للإصابة بالإمراض الجنسية السابقة ونجد إن اغلب المصابين بالإعراض السابقة تلقوا العلاج وإن هذه الأعراض استمرت لأغلبهم فترة أكثر من شهر وهذه جميعها مؤشرات الخطر الكبير الذي يحيق بهذه الفئة نتيجة للممارسات الخطرة وارتفعت نسبة الاستعمال للعازل الذكرى في وجود هذه الأعراض بعد التدخل وهذا يدل على أهمية التثقيف الصحي في قيادة المستهدفين للسلوك الصحي السليم وهذا ما يحقق أهداف الدراسة.

- جدول (20) يوضح وجود تغيير و إن عدد من الذكور والإناث كانت تتعاطى الخمر والمسكرات والمخدرات قبل التدخل لتقل النسبة بعد التدخل وهذا يوضح أيضا الخطر في ممارسات هذه الفئة مما يعرضهم لاحتمال الإصابة بمرض الايدز ونجد إن طريقة تعاطي المستهدفين للمخدرات عن طريق الفم والشم وليس عن طريق الحقن وهذا مما يقلل من احتمال إصابتهم بالايديز عن طريق الحقن ولكن ويغياب العقل نتيجة للمخدرات والمسكرات تزيد احتمال ممارسة الجنس وهذا يتفق مع ما جاءت به (فتحية مرسال 2002م). (10)

- جدول (21) يوضح إن كان اعلي نسبة للإناث هي للإذاعة والتلفاز كأفضل الطرق لتوصيل المعلومة للناس الندوات والمحاضرات اعلي نسبة للذكور قبل التدخل وسجلت الندوات والمحاضرات اعلي نسبة للذكور والإناث كأفضل الطرق بعد التدخل وهذا يوضح إن وسيلة التعليم والتثقيف المباشر من الوسائل الفعالة في زيادة المعرفة المؤدية إلى تغيير السلوك وذلك لأنها طريقة ذات اتجاهين يكون فيها دور المتعلم ايجابي ويمكن معرفة وصول المعلومة إليه مباشرة وهذا يؤكد ما جاء به (أحمد محمود 2003م). (9)

التوصيات:

- (1) التأكيد على خطورة مرض الايدز وضرورة السعى الجاد لوقف معدلات الانتشار الاخذة في الزيادة.
- (2) الاهتمام بشريحة المشردين من خلال تضافر جهود الوزارت الحكومية المعنية والجهات ذات الصلة ودراسة اسباب وظروف التشرذم وضرورة اعادة دمجهم في المجتمع .
- (3) تنفيذ العديد من دورات التثقيف الصحي تجاه مكافحة الايدز في الفئات ذات الخطوره العاليه باستخدام الاتصال المباشر ,
- (4) تكثيف برامج التثقيف الصحي المباشرة والندوات مع الحملات الاعلامية عبر الوسائل السمعية والبصرية والمقروءة لتوضيح وتبيان

EDITORIAL

المرض وطرق الوقاية منه ومدى تأثيره بالبناء الاجتماعي .

(5) طرح مفاهيم محاربة الايدز في اطار برامج متكاملة تستهدف ترقية حياة المجتمع بصورة شاملة فكلما زاد وعى المجتمعات كلما اصبحت اكثر قدرة على حل مشاكلها بنفسها مع ضرورة تضافر جهود جميع الجهات العاملة في مجال مكافحة .

المراجع:

- 1) منظمة الصحة العالمية - المكتب الاقليمي لشرق المتوسط - التربية الصحية للوقاية من الايدز والامراض المنقولة جنسياً - كتيب لمخططي البرامج التعليمية القاهرة 2002م
- 2) الرفاعي سيد عبد الرحمن- فؤاد. (1996م)- غضب الله يلاحق المتمردين على الفطرة-الكويت. :ص1-12
- 3) ليون شاينو وسايمون مارتن. (1988م)-عالم بدون ايدز-الطريقة المثيرة للمعالجة الشاملة-موسسة الابحاث اللغوية. :ص7-41
- 4) الشباب والناشئة-(2002م)- اصدار برنامج مكافحة الايدز-ولاية الخرطوم. :ص4-6.
- 5) الرعاية المنزلية لمرضى الايدز.(1992م)-WHO-UNAIDS-المكتب الاقليمي لشرق المتوسط-السودان-البرنامج القومي لمكافحة الايدز. :ص29-31.
- 6) المعلومات الاساسية عن مرض الايدز وانتشاره في السودان .(2003م) -اصدار برنامج مكافحة الايدز-السودان. :ص2-19.
- 7) د. منصور عبد القادر -محاضرة منشورة عن الايدز -2003م
- 8) الايدز المفهوم-(2002م)- البرنامج القومي لمكافحة الايدز -السودان-الخرطوم. :ص2-20.
- 9) سارة-المليك احمد سليمان .(2004م) رسالة ماجستير-تقييم أثر التنقيف الصحي في ترقية المعرفة والسلوك للمساجين بسجن كوبر للرجال وسجن ادمرمان للنساء -الخرطوم.
- 10) أ- احمد محمود - -التنقيف الصحي -طرقه واساليبه -2003م
- 11) فتحية- سعد مرسال.(2002م)- دليل التمريض بشأن العدوى ومرض عوز المناعة المكتسب والايديز-اصدار البرنامج القومي لمكافحة الايدز. :ص13-28