

2016

The Quality of Life of People affected with Aids in River Nile State – Sudan

Majzoob Ahmed
majzoob111@hotmail.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujsr_b

Recommended Citation

Ahmed, Majzoob (2016) "The Quality of Life of People affected with Aids in River Nile State – Sudan," *An-Najah University Journal for Research - B (Humanities)*: Vol. 30 : Iss. 9 , Article 3.
Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujsr_b/vol30/iss9/3

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in An-Najah University Journal for Research - B (Humanities) by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, dr_ahmad@aarj.edu.jo.

نوعية الحياة عند المصابين بمرض الايدز بولاية نهر النيل-السودان

The Quality of Life of People affected with Aids in River Nile State – Sudan

مجذوب أحمد

Majzoob Ahmed

كلية التربية، جامعة دنقلا، السودان

بريد الكتروني: majzoob111@hotmail.com

تاريخ التسليم: (2015/8/3)، تاريخ القبول: (2016/5/12)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن نوعية الحياة عند المصابين الايدز بولاية نهر النيل-السودان، بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة). المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (24) مفحوصاً، منها (18) ذكر و(6) أنثى، للعام (2015). وقد تم اختيار عينة الدراسة عن طريق عينة العشوائية الطبقية. استخدم الباحث مقياس نوعية الحياة. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: تنسم نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بالإيجاب، وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في نوعية الحياة لصالح الذكور، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة تُعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة، ولا يوجد تفاعل دال إحصائياً بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض على نوعية الحياة لدى مرضى الايدز، وأخيراً، على ضوء نتائج الدراسة ومناقشة الباحث اقترح بعض التوصيات.

الكلمات المفتاحية: نوعية الحياة، الايدز، ولاية نهر النيل.

Abstract

This study aimed to investigate the quality of life among People with AIDS in River Nile State – Sudan. And then to the effect of some variables, (Gender, case of social, duration of infection). The distributive analytical method was used in this study. The study sample consisted of

(24) respondents who are (18) males and (6) females including year (2015, chosen by the stratified random sample, The researcher used the measurement of quality of life scales. The main results of this study are: The general feature of quality of life among AIDS patients was positive, as significant statistical differences in quality of life between males and females in favor to males was found. There is also no statistically significant differences in quality of life due to the differences variables social case and duration of infection, No significant interaction between case of social and duration of infection on quality of life among AIDS patients, Finally, in light of the study results and discussion the researcher suggested some recommendations.

Keywords: Quality of Life, AIDS, River Nile State.

المقدمة

يتجه علم النفس والصحة النفسية منذ مطلع القرن الحادي والعشرين إلى تكوين تيار جديد عرف باسم علم النفس الايجابي، وأصبح له مكان الصدارة، وتوجهت البحوث لدراسة موضوعاته مثل الأمل، والسعادة، والتفاؤل، ونوعية الحياة، والثقة والتوافق، وتغير التوجيه من بحث مناطق القصور والاضطرابات في التكوين النفسي إلى أبرز الجوانب الإيجابية في الشخصية والقدرة على العمل والإنتاج. كما أصبح متغير نوعية الحياة Quality of life من أكثر المتغيرات تناولاً في الفترة الأخيرة، لما له من دور في تحقيق التوافق، والسعادة، والرضا لدى الأفراد، وهدفاً للدراسة والبحث، باعتباره الهدف الأسمى نحو مستقبل أفضل للحياة، ومن أهم المؤشرات الدلالة على رضا الفرد عنها، وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة (kidd, 2008, 55).

يعكس الرضا عن الحياة مجموعة من التجارب التي أثرت في حياة الأفراد سواءً أكانت بطريقة إيجابية أم سلبية، فالتجارب الإيجابية والناجحة في حياة الأفراد لديها القدرة على تحفيز طاقة الأفراد على المتابعة وحياتهم وأهدافهم وطموحاتهم في الحياة، فيزداد لديهم الأمل والتفاؤل. وفي المقابل فإن تعرض الفرد إلى الأحداث السلبية المستمرة في حياته وفشله في تخطيها بنجاح، سوف يقلل من شعور الفرد بالثقة بنفسه، وقدرته على مواجهة العقبات، مما ينعكس سلباً على شعور الفرد بالرضا عن نفسه وعن حياته، فالأفراد الأكثر سعادة والأكثر رضا عن حياتهم هم الأفراد الأقل تركيزاً على السلبيات والإحداث المؤلمة في حياتهم (Bailey, Eng, Frisch & Snyder, 2007).

علاوة عما سبق، في منتصف القرن التاسع عشر ظهرت عدة أمراض معدية (الزهري، السيلان)، ولكن الطب الحديث استطاع أن يكتشف أدوية تحد من انتشارها. وفي بداية الثمانينات كان العالم على موعد مع عضلة كبرى، أو ما يسمى بطاعون القرن العشرين، وهو ما يعرف بمرض الإيدز، أو متلازمة العوز المناعي المكتسب، الذي يعد أخطر مرض عرفته البشرية، حيث أنّ المصاب به معرض للموت، لأن العلم لم يتوصل إلى علاج فعال له، فعلى الرغم من مرور أكثر من عشرين عاماً على اكتشاف هذا المرض، إلا أنّ الحديث عنه لم ينتهي بعد. وكيف يكون ذلك ولا يزال ضحاياه يتساقطون بالآلاف في شتى أنحاء العالم، فهو في الحقيقة يعد مشكلة عالمية، ولا أدل على ذلك أنه ينتشر في أغنى وأكثر الدول تقدماً، وفي نفس الوقت فإنه ينتشر في أكثر الدول تخلفاً، فالفقر والغنى لا علاقة لهما في انتشار المرض ولكنه السلوك الإنساني (Alhouaimal, 2009. 1).

والكثير من مرضى فقدان المناعة المكتسبة يشعرون بحرج شديد من أن يفتضح أمرهم، والذي ينظر لهذا المرض، ينظر إليه على أنه سلوك مكتسب عن طريق السلوك الخاطئ فقط، وبالتالي يعيش المريض في ظل ظروف نفسية سيئة تزيد من معاناته الصحية، وينعكس ذلك على تصرفاته، لأنه أصبح فاقداً للثقة في نفسه وفي حق الآخرين، وهذا يجعل بعض مرضى فقدان المناعة المكتسب يرتكبون بعض المخالفات في حق نفسه ومجتمعه، وأفضل طريقة نخرج فيها مريض فقدان المناعة المكتسب من حالته النفسية ونشعره بالأمان، وأن نمحنه الثقة في نفسه أو نتعاش مع إيجابياً (Kjwoor & Kamal Aldeen, 2015. 137-138).

مشكلة الدراسة

يشكل مرض نقص المناعة الإيدز مشكلة عالمية، وتهديداً خطيراً يؤرق البشرية، لما له من آثار مدمرة على الحياة الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، وتدمير القوى الفاعلة في المجتمع الإنساني، أي أنّ البشرية لم تواجه في تاريخها وباء في خطورة هذا المرض. لذا أصبح الإنسان في حيرة من أمره اتجاه مرض نقص المناعة (الإيدز)، الذي لم يصل بعد إلى علاج حازم له أو التقليل من حدة انتشاره بين الشعوب على الرغم من التقدم العلمي الهائل في كافة مجالات الحياة، ولا بد من الإشارة إلى أن صناعة الأدوية قد طورت بعض العقاقير التي تساعد على تأخير سير المرض والتخفيف من المعاناة منه. ولما كان مرض الإيدز من الأمراض الخطيرة على المجتمع التي أفرزت مشكلات اجتماعية عديدة، نجد أنّ الواقع الاجتماعي يعامل المريض معاملة قاسية ومؤلمة، تتكرر معطياتها معه بشكل يومي، حيث يتعرض المصابون بهذا المرض لشتى أشكال النبذ، والرفض، والتمييز، والتجنب من قبل أفراد المجتمع المحيطين بهم؛ وتجلّى ذلك بوضوح عندما عزل المجتمع إحدى الأسر عنه تماماً (مصابة بالإيدز بين جميع أفرادها)، فكان لزاماً علينا كباحثين شعور بهم والتخفيف من معاناتهم لذا أرد الباحث التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى المتعاشين مع مرض نقص المناعة المكتسبة (فيروس الإيدز) بولاية نهر النيل في ضوء بعض المتغيرات.

1. هل تتسم نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز بولاية نهر النيل بالإيجابية؟

1770 "نوعية الحياة عند المصابين بمرض الإيدز ب....."

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز بولاية نهر النيل تُعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة)؟
3. هل هناك تفاعل دال إحصائياً بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة على نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة

أ. الأهمية النظرية

1. تثبت أهمية هذه الدراسة من حيوية الموضوع الذي تناوله، وهو نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز في ولاية نهر النيل بالسودان في ضوء بعض المتغيرات.
2. تشرى هذه الدراسة المكتبة العربية بوجه عام والمكتبة السودانية على وجه الخصوص، وذلك نظراً لقلّة الدراسات - على حد علم الباحث - التي أبرزت نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز.
3. يأمل الباحث أن تساعد هذه الدراسة بما تسفر عنه من نتائج في تكوين قاعدة ينطلق منها باحثون آخرون للكشف عن المزيد من نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز في مناطق أخرى على النطاق العربي والمحلي.

ب. أهمية التطبيقية

1. يأمل الباحث الوصول إلى نتائج علمية قد تساعد المختصين في هذا المجال في وضع برامج إرشادية من شأنها أن تسهم في توعية المجتمع بمن هو المصاب وكيفية معاملته مما قد يقود إلى تحسين نوعية الحياة لهؤلاء المرضى من جهة، والحد من انتشار هذا المرض من جهة أخرى.
2. قد تفيد وضعي السياسات والمخططين في تطوير برامج الرعاية الصحية لهؤلاء المرضى واتخاذ الإجراءات وتدابير للارتقاء بنوعية الحياة لديهم.

أهداف الدراسة

1. الكشف عن السمة العامة التي تتسم بها نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز بولاية نهر النيل.
2. معرفة ماذا إذا كانت هناك فروق في نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز بولاية نهر النيل والتي يمكن أن تُعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة).
3. معرفة التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة على نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على المصابين بالإيدز بولاية نهر النيل – السودان العام 2015.

مصطلحات الدراسة

نوعية الحياة: عرفها (Rourki & Dalkey, 1973: 32)، "بأنها إحساس الأفراد بالكينونة السليمة ورضاهم أو عدم رضاهم بالسعادة أو اللأسعادة وأكد كاميل على أن الرضاء والسعادة مختلفين كمفهوم قائلاً بأن الشعور بالرضاء يتطلب خبرات أو تجارب عقلية أو إدراكية بينما تستدعي السعادة خبرات أو مؤشرات عاطفية.

مرض الإيدز: هو من الأمراض المنقولة جنسياً، بالإضافة إلى طرق أخرى، وهو لا يميز بين الناس على أساس اقتصادي، أو ثقافي، أو اجتماعي، أو خلاف ذلك، ولكن بالتأكيد مستوى المعرفة والإلمام بطرق انتقال هذا المرض ومعرفة أسبابه وأعراضه ونتائجه لها دوراً كبيراً في الحد من انتشار هذا المرض وفي السودان تم اكتشاف أول حالة مرضية في عام (1986) (Alnayar, 2004: 10).

إجرائياً: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب (المصاب بمرض نقص المناعة المكتسب) على مقياس نوعية الحياة المستخدم في هذه الدراسة.

الإطار النظري

لزيادة فهم موضوع الدراسة الراهنة لابد من التعرف على الخلفية النظرية لها، وعليه سيتم في هذا الجزء من الدراسة استعراض الجوانب الأساسية للموضوع محل الدراسة، وهي على النحو التالي:

1. نوعية الحياة

لقد حظي مفهوم نوعية الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد والإدارة، وحديثاً في مجال علم النفس، فقد اعتبر المنظور الاجتماعي نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة، كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فنوعية الحياة لها ظروف موضوعية، ومكونات ذاتية، أما المنحنى النفسي فتتناول نوعية الحياة باعتبارها تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد لنوعية الحياة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها. كما أن جميع متغيرات المنحنى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في الحياة أي أن العوامل النفسية تتدخل في هذه التقييمات الاجتماعية والنفسية التي يقوم بها الفرد ويعتمد هذا المنحنى على عدة مفاهيم نفسية أساسية منها مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات إضافة إلى مفاهيم الرضاء والتوافق والصحة النفسية، وتأكيداً لهذا المعنى فإن الفرد الذي يضع العمل على قمة المدرج

القيمي يكون أكثر سعادة كلما كان راضياً عن عمله ويؤثر ذلك بشكل إيجابي على حياته ككل (Alazmi, 2013. 104-105).

أما المنحنى الطبي فينظر إلى نوعية الحياة على أنها موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والجدل السياسي، فكثير من الأطباء والمتخصصين في الشؤون الاجتماعية والسياسية ومديري المستشفيات والباحثين في مجال العلوم الاجتماعية، يهتمون بتعزيز ودفع نوعية الحياة لتصحيح هدفاً واقعياً في التعامل مع المرضى وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وثمة دليل متزايد على أن المرض يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكيفية تصور الفرد إلى أي حد يتمتع بحياة جيدة. ومنذ ثلاثون عاماً مضت، كان هناك حديث عن تأثير الاكتئاب وتكوين مرض السرطان، ولكن لم يعد هذا هو الحال الآن، وتشير المسوح إلى أن المصابين بالاكتئاب في مرحلة منتصف العمر، يتضاعف عددهم أكثر من المصابين بالسرطان من غير المكتئبين في المرحلة نفسها (Taylor & Bogdan, 1996. 27-40)

مما سبق ذكره نجد أن نوعية الحياة تتركز بصفة عامة على تقبل الوضع المحيط بالفرد والرضا عنه، بما يعكس إيجابياً على الصحة النفسية وفهم وتقبل الذات، فنوعية الحياة تعني: "حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة والارتياح والرضا، وحسن الحالة الصحية والنفسية وتقبل وفهم الذات (Al-Saud, 2015. 13).

ويرى (2009. 14) "Matsumoto" "أن نوعية الحياة تتحقق من خلال التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، فنوعية الحياة عبارة عن "مصطلح يعبر من الدرجة التي يكون بها الشخص قادراً على التمتع بكونه على قيد الحياة والتي ترتبط بالصحة الجسمية والوجدانية، والاكتفاء الاقتصادي والمشاركة الاجتماعية، وفرص التعبير عن الذات وتميئتها، والقدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بذاته".

بينما يرى (2003. 18) (Junco) "أن نوعية الحياة ترتبط بالقدرة على مواجهة أنشطة الحياة اليومية والقدرة على العيش كشخص طبيعي يكاد يخلو من الأمراض والمشكلات النفسية، ويمكن أن تتحقق نوعية الحياة من خلال إشباع احتياجات الأفراد البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية (الوضع المادي) والمكانة الاجتماعية والحالة الصحية والتي تشمل التغذية واللياقة البدنية، والبيئة الجيدة وإشباع الحاجات الإنسانية والتعامل مع الضغوط النفسية والتفائل وحسن الحال (Higgs, 2007. 333).

بينما يرى البعض أن نوعية الحياة لا تتوقف على العوامل الموضوعية بقدر ما تتوقف على العوامل الذاتية، فقد يعيش الفرد في بيئة فقيرة المعطيات، ولكنه يكون راضياً عن حياته وسعيداً وهناً بها، إلا أن ذلك لا يستوجب إغفال تأثير العوامل الموضوعية، أو بالأحرى إقامة توازن بين عنصرَي نوعية الحياة الذاتية والموضوعية، في ضوء التأثير المتعاظم للعناصر الموضوعية في مدى شعور الإنسان بالرضا عن الحياة، فلا يمكن إغفال تأثير الخدمات الصحية والأمنية والتنمية والحرية والاقتصاد والبنية التحتية والمناخ كعوامل مؤثر في الفرد، فالتوازن في العلاقات بين الجوانب الذاتية لنوعية الحياة والجوانب الموضوعية ضرورة أساسية،

فالجوانب الذاتية لنوعية الحياة تعني الإحساس بالرفاه والتطور الشخصي وتطوير التعليم، أما الجوانب الموضوعية فتتضمن جودة الظروف التي تقدم الفرص للفرد من أجل استثمارها في الحياة (Leamgle, 2004. 30-32).

لذا نجد أن نوعية الحياة مفهوم متعدد الأبعاد لأنه لا يرتبط بحالة الفرد الدينية والاجتماعية والنفسية والجسمية، لذلك لا يمكن الاستدلال عليها من خلال مؤشرات ذاتية وموضوعية، حيث يشعر الفرد الذاتي بالوجود الأفضل وحسن الحال، بالإضافة إلى أنه يصف ظروف الحياة في ضوء المتغيرات الثقافية المحيطة بالفرد والإطار القيمي الذي يحكم المجتمع وفق معايير الضبط الاجتماعي السائدة، لذلك تختلف نوعية الحياة من فرد إلى آخر في ضوء اختلاف إدراك الفرد للعوامل السابقة ومدى تأثيرها على الفرد نتيجة تباين الإدراك من فرد إلى آخر، وقد تباين تحديد أبعاد نوعية الحياة، فعلى سبيل المثال حددت المجموعة الدولية نوعية الحياة التابعة لمنظمة الصحة العالمية (1995) ستة أبعاد ومجالات لنوعية الحياة هي المجال الجسمي، والمجال النفسي، ومستوى الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، والجوانب الروحية أو الدينية أو المعتقدات الشخصية، وهي المجالات التي وضع على أساسها مقياس نوعية الحياة الذي صمم وطبق في خمسة عشر مركزاً بلغات متعددة حول العالم (Al-Saud, 2015. 2-3).

مرض الإيدز

إن مرض نقص المناعة المكتسبة المعروف بمرض الإيدز أصيب به عدد غير قليل من الناس في دول العالم، والحديث يدور عن عشرات الملايين من البشر المصابين بهذا المرض؛ مما حدا بالبعض أن يصفه بأنه طاعون القرن العشرين، وهذا المرض عرضة للانتشار في المناطق التي يكثر فيها الجهل والفقر، ويقال فيها الوازع الديني؛ مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات الاجتماعية، والمطلع على أسباب انتشار مرض الإيدز يجد أن مخالفة منهج الله تعالى بالإباحية أو بالشذوذ الجنسي، أو بتعاطي المخدرات، لها الدور الرئيس في ظهور وانتشار هذا المرض؛ مما يؤكد أن الشريعة الإسلامية جاءت لرعاية مصالح العباد بجلب المصالح لهم، ودفع المفاسد عنهم، ويتجلى ذلك في تحريم الاتصالات الجنسية المحرمة، وتعاطي المخدرات، وسد الذرائع التي تؤدي إلى انتشار الفاحشة (Al-hmari, 2013. 16).

الإيدز مرض ينجم عن فيروس يصيب الجهاز المناعي في جسم الإنسان فيقضي عليه ويجعله عرضة للأمراض القاتلة والأورام السرطانية ويعجز عن مقاومتها، فجهاز المناعة في الإنسان يتكون من عدة خلايا ليمفاوية وظيفتها الأساسية مقاومة الأمراض التي تهدد جسم الإنسان فإذا ما عجزت هذه الخلايا عن حماية الجسم فإن الإنسان يفقد القدرة على مقاومة الكائنات المعدية نتيجة لانهايار دفاعات الجسم الطبيعية، وقد أثبتت الأبحاث أن فيروس الإيدز له تركيب مشابه لهذه الخلايا حيث يلتصق بها ويتكاثر ويدخل إلى نواتها ويتكاثر داخلها وبالتالي يقضي الفيروس عليها ويصيبها بالشلل وبذلك يضعف الجهاز المناعي حيث يفقد جزءاً مهماً من وسائل دفاعه ضد المرض، فهذا المرض يجعل جسم الإنسان مرتفعاً للإصابة بأي مهاجم فهو يفقد الجسم على مقاومة الأمراض المهاجمة من أي صنف فتهاجمه البكتيريا والفيروسات وترتفع

فيه الخلايا السرطانية ولا تتركه إلا بعد القضاء المبرم عليه، لذا يعتبر هذا المرض من أكثر الأمراض تهديداً للحياة وتتبع خطورته من أن فقدان المناعة ليس شديداً فحسب، بل هو فقدان دائم ويزداد سوءاً كلما تقدم المرض فهو يسير في اتجاه واحد وهو الاتجاه نحو الموت، لذا جازت تسميته طاعون الموت الأسود، ويذهب البعض إلى حد مقارنته (الإيدز) بالحرب العالمية الثانية من حيث الخسارة في الأرواح فالحرب قتلت في ست سنوات حوالي (40) مليون إنسان بيد أنها توقفت غير أنه لا يبدو أن إيدز توقف عند هذا الحد وقد يستمر فتكته لمدة طويلة من الزمن فخطر الإيدز الأكبر ليس هو حالياً بقدر ما هو مستقبلي (Alhouaimal, 2009. 29-30).

لقد انتشر مرض الإيدز بصورة مذهلة منذ اكتشافه عام (1981) في خمس حالات، وفي غضون (12) عاماً من اكتشاف المرض أي في الفترة ما بين 1981-1993 قدرت منظمة الصحة العالمية عدد حاملي فيروس الإيدز في العالم ب(15) مليون مصاب وزاد عدد الإصابات بأكثر من الضعف في عام (2010) ليصل (3.33) مليون مصاب منهم (4.4) مليون طفل أي بمعدل (1800) طفل يصاب يومياً يتم تشخيص أغلبهم في الشهور الأولى بعد ولادتهم، وأن 90% من الإصابات في العالم تتركز في الدول النامية، منها 64% من دول جنوب الصحراء الإفريقية، كما أكدت الإحصائيات أن هذا الوباء بدأ يتباطأ في (15) بلداً من أكثر البلدان المصابة، ولكنه ما زال في تصاعد في دول شرق أوروبا وشمال أفريقيا والشرق الأوسط، حيث بلغت الأعداد التقديرية للمتعايشين بالفيروس في الإقليم لعام (2010) حوالي (460) ألف مصاب، منهم (75) ألف عدوى جديدة و(24) ألف حالة وفاة مرتبطة بالإيدز ومن بينهم (4400) طفل أقل من عمر (15) سنة وعلى الرغم أن معدل المتوسط الإقليمي للحالات منخفض عموماً (0.2%) فإن هناك تبايناً ملحوظاً في بعض الأقاليم حيث وصل معدل انتشار الفيروس في السودان الجنوبي وجيبوتي وأجزاء من الصومال إلى نسبة تتعدى 1% بين النساء الحوامل اللاتي يراجعن مرافق الرعاية السابقة للولادة، وهذه الإحصائيات تؤكد سرعة انتشار المرض، والجدير بالذكر أن الغالبية العظمى من المصابين من الشباب ومتوسطي العمر (15-49 سنة) وهم عمادة التنمية (Al-hmari, 2013. 21-22).

يشير (Alnayar, 2004. 10) إلى أن الوضع الراهن لحالات الإصابة في إفريقيا عموماً هو وضع متشابه تقريباً لكل دول أفريقيا، والسودان من دول أفريقيا التي تعاني نفس الظروف والإمكانات التي تواجه أفريقيا مع اختلاف في معدل الإصابة بين كل دولة والأخرى، في السودان تم اكتشاف المرض عام (1988) حيث تم تشخيص (64) حالة إيدز وبدأت حالات مرض الإيدز التشخيصية كل عام في ازدياد مستمر حيث بلغت (122) حالة عام (1989) و(130) عام (1990) و(188) حالة عام (1991).

يشير (Alnayar, 2004, 10) "أنه في عام (2000) تقدر الإصابة (6987) وفي عام (2004) بحوالي (400.000) ونجد أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بالفيروس ما بين (15-39) وبعد انفصال جنوب السودان عن السودان بلغ معد الإصابة عام (2014) ما يعادل (0.24%) أي (19) ألف حالة وهي في حالة منخفضة بعد انفصال جنوب السودان عن السودان، أما في ولاية نهر النيل فقد بلغ عدد الحالات المسجلة في عام (2005) حوالي، (75) حالة، قبل انفصال

جنوب السودان، وفي عام (2015) بلغ عدد الحالات المسجلة (110) حسب إحصائيات مركز الفحص الطوعي ولاية نهر النيل.

يرى الباحث أنّ قضية نوعية الحياة لدى المتعاشين مع مرض الإيدز تظهر دائماً على السطح، وأنّ هدف تقييم نوعية الحياة بعد احتمال التعرض للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري (الايذز) من الجوانب المهمة. وعلى الصعيد العربي نجد أن هناك الكثير من الدراسات النفسية والاجتماعية التي اهتمت بدراسات العوامل النفسية والاجتماعية لدى المتعاشين مع فيروس الإيدز، في مناطق مختلفة مع متغيرات نفسية متباينة ومن تلك الدراسات: ما قام به (Kjwoor & Kamal Aldeen, 2015. 137-138)، بدراسة كان الهدف منها التعرف على مستوى الثقة بالنفس لدى مرضى المناعة المكتسب بولاية الخرطوم-السودان وعلاقته ببعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (233) مفحوصاً. وقد أظهرت النتائج: أنّ مستوى الثقة بالنفس لدى مرضى فقدان المناعة المكتسب بولاية الخرطوم يتميز بالارتفاع، كما وجدت الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي).

أجرى (Al-hmari, 2013) دراسة هدفت إلى معرفة الخصائص الاجتماعية والصحية لمرضى الإيدز ودورها في طبيعة تدخل الفريق المعالج على عينة مكونة من (147) مريضاً، و(73) أخصائي نفسي واجتماعي، حيث أوضحت الدراسة أن عينة الدراسة من مرضى الإيدز، يعانون معاناة كبيرة جداً بسبب وضعهم الاجتماعي والصحي نتيجة للوصم الاجتماعي، وقد تبين ذلك من خلال رغبة غالبيتهم في أن يضحى بكل ما يملك في سبيل الشفاء من مرضه، كما أوضحت عدم وجود علاقة بين الوضع الاجتماعي والصحي لمرضى الإيدز وبين طبيعة تدخل (الأخصائيين النفسيين، وفريق التمريض، والأخصائيين الاجتماعيين)، ووجدت أن أكثر المعوقات تأثيراً على تدخل أعضاء الفريق المعالج لمرضى الإيدز هي: الغموض الناتج عن عدم مصداقية بعض المرضى خاصة فيما يتعلق بأسباب الإصابة بالمرض خوفاً من الوصم الاجتماعي، وعدم تفهم البعض الآخر لطبيعة تدخل الفريق المعالج، ومن ثم عدم استجابتهم لإرشاداته.

من الدراسات التي وقف الباحث عليها دراسة (Kjwoor, 2010)، التي هدفت إلى التعرف على نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز وعلاقته بالثقة بالنفس والضعف النفسية والتفؤل والتشاؤم بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم. إضافة إلى بحث الفروق في نوعية الحياة وعزوها إلى النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، والفترة الزمنية للإصابة بالمرض. بلغ حجم العينة الدراسة (233) من مرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم. وقد توصلت الدراسة إلى أن نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بولاية الخرطوم تتسم بالإيجاب، كما وجود فروق في نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي تُعزى لمتغيرات النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، والفترة الزمنية للإصابة، وكشفت الدراسة عن وجود تفاعل دال بين المستوى التعليمي والعمر على نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز، ووجود

التفاعل بين النوع والحالة الاجتماعية على نوعية الحياة لدى مرضى الايدز، ووجود تفاعل بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة على نوعية الحياة لدى مرضى الايدز.

هدفت دراسة (Albuli, 2005) إلى الكشف عن العلاقة بين النظرة إلى الحياة والكفاح وبعض سمات الشخصية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي الديموغرافي لدى الطلبة الحاملين لفيروس نقص المناعة المكتسبة (الايدز) في ولاية الخرطوم. وقد بلغ حجم المجتمع (43) مصاباً منهم (27) طالباً و(16) طالبة. وقد توصلت الدراسة إلى أن نظرة مصابي الايدز للحياة نظرة إيجابية تعلق عند الإناث النظرة السلبية للحياة أكثر من الذكور. كما كشفت عن عدم وجد فروق ذات دلالة إحصائية في نظرة مصابي الايدز للحياة حسب مستويات الدخل، بينما توجد علاقة ارتباطية دالة بين نظرة المصابين للحياة والثقة بالنفس والضييق الانفعالي، ولا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين النظرة إلى الحياة لدى المصابين والثقة بالآخرين والشعور بالمسؤولية والميل إلى القيادة الرشيدة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في النظرة للحياة لمصابي الايدز حسب المستوى الاجتماعي، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى تعليم الأسرة والإصابة بالايديز، كما أنها توصلت إلى عدم وجود تفاعل دال إحصائياً بين الجنس والمستوى الاجتماعي في نظرة مصابي الايدز للحياة، وعدم وجود تفاعل دال إحصائياً بين الجنس ومستوى الدخل في نظرة مصابي الايدز للحياة.

أما على صعيد البيئة الأجنبية فقد هدفت دراسة R. Dorairaj, 2008: إلى تقييم نوعية الحياة بعد التعرض للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري الايدز. وقد أجريت الدراسة لعدد (60) مريضاً ومريضة بفيروس الايدز، وتم تقييم نوعية الحياة لهؤلاء باستخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، حيث شملت أداة القياس على (26) فقرة، قسمت إلى مجموعات وهي الصحة الجسدية، الكينونة النفسية والعلاقات الاجتماعية وصحة البيئة. وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن نوعية الحياة المتعلقة بالنواحي البيئية سجلت أعلى نسبة من الدرجات، ووجد أن النساء المصابات سجلنا أقل نسبة لنوعية الحياة، وأن المرضى الذين تلقوا تعليم عالي (جامعي مثلاً) وجد أن النواحي النفسية والعاطفية لديهم كانت أكثر استقراراً من الذين تنخفض نسبة التعليم لديهم، كما وجد أن الأسر الداعمة قد تساهم في زيادة الوعي، وأظهرت الدراسة مدى الحاجة إلى نظام مراكز صحية جيدة.

وقام Babette Geurtsen, 2005 بدراسة كان الهدف منها معرفة نوعية الحياة وعلاقتها بالتعايش مع فيروس الايدز لدى الأشخاص ذوي المقدرات العالية في تعايشهم مع فيروس الايدز. وقد استخدم الباحث أسلوب المقابلة المفتوحة كشف تحليل البيانات، قدرة المفحوصين على إبقاء وظيفة الحياة مستمرة ووصف نوعية حياتهم قبل المرض وبعده والعزلة والرغبة في الاتصال بالآخرين ووصف التأثير المحسوس كالوصمة والعزلة للذين يؤثران على نوعية الحياة المستقبلية وانعكاساتها، كما كشفت تأثيرها في علاقاته وحسرتة على نوعية حياته، المشاركون في هذه الدراسة بسريرة وصمت كشفوا بانتقائية تعايشهم في المستقبل وأمالهم التي تعني إنتاجهم لمخرجات نوعية حياة قادرة على مقابلة حاجاتهم الأساسية وإحساسهم بالأمن ليكون عندهم القدرة على التوصل الأمن مع الآخرين والاهتمام بهم.

يرى الباحث أن هناك ندرة واضحة في الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز على الصعيد العربي والمحلي في حد علمه، وقد اتفقت الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى المصابين بمرض الإيدز، في غالبيتها على أن نوعية الحياة كانت لدى المرضى الإيدز تنسم بالإيجاب، مثل دراسة (Kjwoor (2010)، ودراسة (Albuli(2005)، كما كشفت الدراسات السابقة أن هناك أثر لمتغير المستوى التعليمي على نوعية الحياة (R.Dorairaj,2008)، كما جاءت نتائج الدراسات السابقة متباينة فيما بينها فاختلقت من حيث الحدود الزمانية والمكانية والبشرية، وعليه، نرى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة باهتمامها بمرضى نقص المناعة المكتسب. وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إطارها النظري، وبعض إجراءاتها الميدانية وخاصة في اختيار أداة الدراسة وفي مناقشة نتائجها، وتتفرد الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تجرى على عينة جديدة لم تجرى عليها دراسة من قبل على حد علم الباحث.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة: لقد عمد الباحث في هذه الدراسة على إتباع المنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة: يشمل جميع مرضى نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) بولاية نهر النيل السودان للعام (2015). حيث لم تتوفر قاعدة بيانات محددة. والعدد المعلوم لدى مركز الإرشاد بولاية نهر النيل يبلغ (110) من المصابين المنتشرين في انحاء الولاية، من بينهم (26) طفلاً.

عينة الدراسة

نظراً لطبيعة الدراسة وخصوصياتها لجأ الباحث لاختيار عينة الدراسة من الأفراد المعروفين والمعلومين لدى مركز الفحص الطوعي والمتواجدين بالجمعية الخاصة بهم وعددهم (24) فرداً، تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية التطبيقية من مجموع (110) مفحوص، موزعة إلى (18) مفحوص و(6) مفحوصات، للعام 2015. بهذا تم توزيع عدد (24) استبانة عبر الزيارة الميدانية لأفراد عينة الدراسة، وبعد فحص الاستبانات تبين أن جميع الاستبانات صالحة للتحليل الإحصائي والبالغ عددها (24) استبانة، فيما يلي الجدول (1) يوضح توزيعات أفراد عينة الدراسة على متغيرات الدراسة.

جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة على متغيرات الدراسة.

النوع الاجتماعي		مدة الإصابة		الحالة الاجتماعية	
العدد	النوع	عدد	مدة الإصابة	العدد	الحالة
18	ذكر	19	أقل من سنة	9	مزوج
6	أنثى	3	(1-3) سنوات	14	عازب
24	المجموع	2	أكثر من (3) سنوات	1	ارمل
		24	المجموع	-	مطلق
				24	المجموع

أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية

لتحقيق أهداف الدراسة فقد اعتمد الباحث أداة الدراسة التي طورها كجور (2010)، بعد أن أجرى عليها الباحث تطورات طفيفة حتى تتماشى مع البيئة السودانية، ويتكون من (61) عبارة في صورته الأصلية، ويتكون من الأبعاد التالية: وهي "بعد الصحة العامة، وعدد فقراته (7) فقرات، وبعد اعتبار الذات، وعدد فقراته (7) فقرات. وبعد فلسفة الحياة، بعد المستوى الاقتصادي، وعدد فقراته (9) وبعد التددين، عدد فقراته (7)، وبعد الاعمال التطوعية، عدد فقراته (7) فقرات، وبعد العلاقات الاجتماعية، عدد فقراته (9) فقرات، وأخيراً البعد الانفعالي، وعدد فقراته (7) فقرات، وقد استخدم معها نظام ليكترت (Likert) الخماسي (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً، لا يحدث)، تمتع المقياس بدرجة عالية من الخصائص السيكمترية في دراسة كجور (2010) حيث اعتمد الباحث على صدق الظاهري والصدق البناء (الاتساق الداخلي) وتم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة الفاكرونباخ.

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية

أولاً: صدق الأداة

استخدم الباحث ثلاث مؤشرات للدلالة على صدق المقياس وهي على نحو التالي:

أ. الصدق الظاهري Face Validity

يرى (Ebel, 1972) "إن أفضل وسيلة لاستخراج الصدق الظاهري للمقياس هو من خلال ملاءمة المقياس لما وضع من أجله ومدى وضوح التعليمات وصلاحيّة الفقرات وتحقيق ذلك من خلال عرضه على خبراء أو محكمين، وبخاصة إذا كان هؤلاء المحكمون من ذوي الخبرة. عليه، قام الباحث بعرضه على عدد (9) من الأساتذة والخبراء في علم النفس والتربية في بعض الجامعات السودانية وكليات جامعة دنقلا المختلفة، لفحص عبارات المقياس، وابدوا آراءهم على كل عبارة. وقد اتفق المحكمون على إجراء بعض التعديلات حتى يتماشى مع عينة الدراسة.

ب. الصدق الذاتي

وهو من أنواع الصدق الإحصائي، ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات المحسوب بأي طريقة من طرق حساب الثبات فاعتمد الباحث في حسابه على طريقة كرونباخ ألفا وكانت الدرجة الكلية لصدق المقياس حوالي (0.953).

ج. صدق البناء Construct Validity

وتحقق منه الباحث إحصائياً بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الأداة، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2): معامل ارتباط كل الفقرة من فقرات الأداة مع الدرجة الكلية للأداة.

التدين		الأعمال الطوعية		اعتبار الذات		الصحة العامة	
الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
0.667	32	0.667	39	0.673	8	0.673	1
0.422	33	0.497	40	0.430	9	0.331	2
0.667	34	0.618	41	0.682	10	0.497	3
0.667	35	0.628	42	0.657	11	0.544	4
0.667	36	0.442	43	0.673	12	0.414	5
0.710	37	0.667	44	0.481	13	0.673	6
0.667	38	0.540	45	0.609	14	0.329	7
الانفعالي		المستوى الاقتصادي		العلاقات الاجتماعية		فلسفة الحياة	
الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة	الارتباط	الفقرة
0.473	55	0.380	24	0.477	46	0.466	15
0.647	56	0.418	25	0.720	47	0.295	16
0.661	57	0.135-	26	0.727	48	0.383	17
0.695	58	0.415	27	0.696	49	0.340	18
0.295	59	0.465	28	0.116-	50	0.673	19
0.387-	60	0.275	29	0.633	51	0.673	20
0.100-	61	0.667	30	0.577	52	0.312-	21
		0.388	31	0.678	53	0.673	22
				0.568	54	0.223	23

يتبين من الجدول (2) أن جميع الفقرات ارتبطت ارتباطاً موجباً مع الدرجة الكلية وكانت عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05). وفي حين لم تحقق الفقرات التالية الدلالة الإحصائية (21 و 26 و 50 و 60 و 61) وبالتالي تم حذفها، وبذلك تكون أداة الدراسة مكونة من (56) فقرة في صورتها النهائية.

ثبات أداة الدراسة Reliability of Self-esteem

استخدم الباحث في هذه الدراسة مؤشرين لدلالة على ثبات المقياس وهي على النحو التالي:

أولاً: التجزئة النصفية: Split-Half

يتم حساب الثبات بهذه الطريقة عن طريق حساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية باستخدام قانون الارتباط الخام لبيرسون، فيبلغ معامل الارتباط (**0.973). عند مستوى الدلالة (0.01) وتمت معالجته بمعادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown).

ثانياً: طريقة الاتساق الداخلي Internal Consistency

فتم حساب مقياس بطريقة كرونباخ ألفا (Kronbach Alpha) وصل معامل ثبات الدرجة الكلية (0.909). وفيما يلي الجدول (3) يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وكرونباخ ألفا.

جدول (3): ثبات مقياس نوعية الحياة بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة كرونباخ ألفا.

الثبات بطريقة كرونباخ ألفا	الثبات بالتجزئة النصفية	عدد الفقرات	البعد
0.918	0.835	7	الصحة العامة
0.896	0.565	7	اعتبار الذات
0.906	0.673	8	فلسفة الحياة
0.896	0.851	7	المستوى الاقتصادي
0.898	0.728	7	التدين
0.888	0.721	7	الأعمال الطوعية
0.886	0.812	8	العلاقات الاجتماعية
0.886	0.565	5	الانفعالي
0.909	0.844	56	الدرجة الكلية

من خلال الإجراءات السابقة يظهر أن المقياس له درجتا صدق وثبات تؤيدان استخدامه في مجتمع الدراسة لقياس نوعية الحياة لدى مرضى نقص المناعة المكتسبة.

إجراءات التطبيق

قام الباحث بالإجراءات التنفيذية التالية:

1. جمع الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
2. إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.
3. تحديد مجتمع الدراسة واختيار عينة الدراسة في العام الدراسي 2014/2015.
4. تقريظ إجابات أفراد عينة الدراسة، ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (S.P.S.S).

5. استخراج نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها.

استخدم الباحث في تصحيح الأداة طريقة ليكرت حيث أعطى العبارات الموجبة أوزان لاجابية على كل خيار من خيارات الاجابة كالآتي: (5) لدائماً (4) لغالباً (3) لأحياناً (2) لنادراً (1) للايحدث. وأوزان عكسية في حالة العبارات السالبة حيث أعطى (1) لدائماً (2) لغالباً (3) لأحياناً (4) لنادراً (5) للايحدث .

الأساليب الإحصائية

استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية لتحقيق أهداف الدراسة

1. معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient
2. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T-Test Two Independent sample).
3. معادلة الفاكرونباخ (Cronbach – Alpha formula).
4. تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

نص السؤال الأول على: "هل تتسم نوعية الحياة لدى المتعايشين بفيروس الإيدز بولاية نهر النيل بالإيجابية؟" ولقياس ذلك الهدف قام الباحث بإجراء اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، لمعرفة درجة نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز، والجدول (4) يوضح نتيجة هذا الإجراء.

جدول (4): اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد لمعرفة درجة نوعية الحياة.

التقييم	مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الأبعاد مقياس نوعية الحياة
ايجابي	0.00*	26.58	5.13	21	27.83	الصحة العامة
ايجابي	0.00*	23.374	7.70	24	36.75	فلسفة الحياة
ايجابي	0.00*	28.82	5.01	21	30.01	الاقتصادي
ايجابي	0.00*	26.43	5.53	21	29.83	التدين
ايجابي	0.00*	29.18	5.31	21	31.63	اعتبار الذات
ايجابي	0.00*	21.25	7.62	24	33.04	الاجتماعي
ايجابي	0.00*	23.602	5.46	21	26.29	التطوعي
ايجابي	0.00*	26.31	4.38	15	23.54	الانفعالي
ايجابي	0.00*	31.98	36.84	186	238.92	الأداة ككل

*دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

يتضح من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية أكبر من المتوسطات الفرضية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعينة على الدرجة الكلية للأداة (2.41) درجة، وبانحراف معياري (36.84)، والقيمة التائية المحسوبة قد بلغت (31.98) بدرجة حرية (23) درجة، وهي قيمة دالة عند مستوى (0.05) مما يشير إلى أن نوعية الحياة تتسم بالإيجاب.

إن نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى عطبرة التعليمي ولاية نهر النيل تتسم بالإيجابية. من خلال ملاحظة الباحث للمفحوصين لاحظ أنهم أكثر تفاؤلاً وتدل عليهم السعادة، كما أن لديهم أمل على أنه سيأتي يوماً ويستطيع فيه العلماء القضاء على هذا الداء، ويتضح ذلك من خلال إطار الجهود المبذولة من وزارة الصحة بولاية نهر النيل ومركز الفحص الطوعي في توفير الدواء المجاني الذي يقلل من سرعة انتشار الفيروس في الجسم. كما أن العناية التي توليها إليهم الدولة والروح المعنوية التي يرفع من شأنها المرشدين النفسيين، والاحتفاظ ببياناتهم السرية، والدورات و الورش المتكرر لهم بهدف توعيتهم بالمرض والمستجدات حوله، وخطورة نقله إلى الآخرين وتحسين نوعية الحياة لديهم كهدف يسعى إليه كل فرد منهم من خلال تعديل سلوكه، وعند مراجعة الدراسات السابقة نجد أن هذه الدراسة تؤيد نتائج دراسة (Albuli (2005) و (Kjwoor (2010) و (Babette Geurtsen (2005) و (R.Dorairaj, 2008 والتي أشارت جميعاً إلى أن نوعية الحياة لدى المصابين كانت تتسم بالإيجابية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

نص السؤال الثاني على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز بولاية نهر النيل تُعزى لمتغيرات (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة)؟" قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) وقيمة (ف) وهي على النحو التالي:

أ. متغير النوع الاجتماعي (ذكر، أنثى)

قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في نوعية الحياة والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5): اختبار (ت) للفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (الذكور والإناث).

المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	التقييم
ذكور	18	2.49	27.63	2.13	0.04*	فروق لصالح الذكور
إناث	6	2.15	50.79			

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

من قراءة الجدول (5) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت عند الدرجة الكلية (2.130) عند القيمة الاحتمالية (047) والوسط الحسابي للذكور بلغ (2.4911) والوسط الحسابي للإناث بلغ (2.1467) وهو دال إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق بين الجنسين في درجات نوعية الحياة ولصالح الذكور.

تشير بيانات الجدول إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً في نوعية الحياة تُعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى) ولصالح الذكور. ربما أن لتفاعل الاجتماعي دوراً كبيراً في إظهار هذه النتيجة حيث أن الذكور في البيئة السودانية أكثر تفاعلاً مع بعضهم البعض عن الإناث التي تكون أكثر تقيداً في حياتها، وكذلك نجد أن التنشئة الاجتماعية لها دوراً في هذا الصدد، حيث أن تنشئة الذكور والإناث في البيئات العربية بصفة عامة تختلف تماماً عن البيئات الأخرى. وأن الذكور هم أكثر جرأة ومبادرة في التعبير عن ذاتهم في الحياة وإنهم يتمتعون بفرص وخيارات أكثر من الإناث في كثير من مناحي الحياة. تؤيد الدراسة نتائج دراسة (Albuli (2005 و (Kjwoor (2010 و (R.Dorairaj, 2008 والتي أشارت جميعاً إلى وجود فروق في نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز ولصالح الذكور.

ب. متغير الحالة الاجتماعية

قام الباحث بتطبيق تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمعرفة مدى تأثير متغير الحالة الاجتماعية في نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز، كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6): تحليل التباين الأحادي لأثر متغير الحالة الاجتماعية على نوعية الحياة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الصحة	بين المجموعات	8104.4	2	452.2	2.19	40.1
	داخل المجموعات	6500.8	21	23.85		
	المجموع	4605.3	23			
اعتبار الذات	بين المجموعات	94.73	2	47.37	1.80	0.19
	داخل المجموعات	552.89	21	26.33		
	المجموع	2647.6	23			
فلسفة الحياة	بين المجموعات	139.06	2	69.53	1.19	0.32
	داخل المجموعات	1225.44	21	58.35		
	المجموع	1364.50	23			
المستوى الاقتصادي	بين المجموعات	12.57	2	6.27	0.23	0.80
	داخل المجموعات	585.43	21	27.88		
	المجموع	598.00	23			

...تابع جدول رقم (6)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الاعمال الطوعية	بين المجموعات	147.21	2	73.61	2.87	0.08
	داخل المجموعات	537.75	21	25.61		
	المجموع	684.96	23			
التدين	بين المجموعات	22.12	2	11.06	0.34	0.72
	داخل المجموعات	681.21	21	32.44		
	المجموع	703.33	23			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	27.24	2	13.62	0.22	0.805
	داخل المجموعات	1307.71	21	62.27		
	المجموع	51334.9	23			
الانفعالي	بين المجموعات	29.86	2	314.9	0.76	0.48
	داخل المجموعات	412.10	21	19.62		
	المجموع	441.96	23			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3619.64	2	1809.8 ₂	81.3	0.27
	داخل المجموعات	27598.36	21	1314.2 ₁		
	المجموع	31218.00	23			

* عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05).

بالنظر إلى الجدول (6) يتضح أن القيمة النسبية الفائية في تحليل التباين الأحادي بلغت (1.377) عند القيمة الاحتمالية (0.274) وهذا يوضح عدم وجود فروق تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

تشير النتائج إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المصابين بالإيدز تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. أن غياب الفروق في الحالة الاجتماعية (مزوج، عازب، أرمل) يشير إلى أن جميع المصابين يشعرون أو يشتركون في جانب واحد إلا هو الإصابة بالمرض مما جعلهم أكثر تكيفاً معه، وصبراً عليه، فهم جميعاً يتشاركون همماً واحداً مما أدى إلى غياب هذه الفروق، وربما وجدت فروق ولكن بصورة ضئيلة لم يظهرها الجانب الإحصائي، تتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Albuli (2005) و(Kjwoor (2010).

ج. متغير مدة الإصابة

قام الباحث بتطبيق تحليل التباين الأحادي، لمعرفة الفروق في نوعية الحياة لدى المتعاشين بفيروس الإيدز تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7): تحليل التباين الأحادي لأثر متغير الفترة الزمنية للإصابة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الصحة	بين المجموعات	45.93	2	722.9	0.86	40.4
	داخل المجموعات	559.40	21	426.6		
	المجموع	605.33	23			
اعتبار الذات	بين المجموعات	37.44	2	18.72	0.64	0.54
	داخل المجموعات	610.18	21	29.06		
	المجموع	647.62	23			
فلسفة الحياة	بين المجموعات	135.01	2	67.55	1.15	0.34
	داخل المجموعات	1229.40	21	58.54		
	المجموع	1364.41	23			
المستوى الاقتصادي	بين المجموعات	9.89	2	4.94	0.18	0.84
	داخل المجموعات	588.11	21	28.01		
	المجموع	598.00	23			
الأعمال الطوعية	بين المجموعات	31.37	2	15.69	0.50	0.61
	داخل المجموعات	653.59	21	31.12		
	المجموع	684.96	23			
التدين	بين المجموعات	42.25	2	21.12	0.67	.522
	داخل المجموعات	661.09	21	31.48		
	المجموع	703.34	23			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	147.77	2	73.88	1.31	0.29
	داخل المجموعات	1187.19	21	56.53		
	المجموع	1334.96	23			
الانفعالي	بين المجموعات	65.04	2	32.52	1.81	0.19
	داخل المجموعات	376.92	21	17.95		
	المجموع	441.96	23			

...تابع جدول رقم (7)

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2598.32	2	1299.16	0.95	0.40
	داخل المجموعات	28619.68	21	1362.84		
	المجموع	31218.00	23			

* عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05).

بالنظر إلى الجدول (7) يتضح أن القيمة النسبة الفائية في تحليل التباين الأحادي بلغت (0.953) عند القيمة الاحتمالية (0.402)، وهذا يوضح عدم وجود فروق تُعزى لمتغير الفترة الزمنية للإصابة.

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز تُعزى لمتغير الفترة الزمنية للإصابة، أن غياب الفروق يشير إلى أن كل المصابين في هذه الدراسة تقبلوا واقعهم وتعايشوا مع هذه الحياة وأصبحوا يتحملون ما يتحمله الفرد العادي من ضغوطات الحياة والتكيف معها، كذلك لا ننسى الدور الإرشادي الذي يلعبه المرشد النفسي في مركز الفحص الطوعي فهم يبذلون جهود كبيرة في تخفيف الصدمة على الفرد، صولاً به لقبول المرض وبث روح الأمل وتفاؤل فيه وزرع بزور المستقبل في تفكيره، ويتم ذلك عن طريق المساندة والدعم النفسي والاجتماعي عن طريق الإرشاد النفسي والاجتماعي والأسري وهذا ما أشارت إليه (R. Dorairaj, 2008) التي بين أهمية الدعم الأسري للمريض، اتفقت هذه الدراسة بصورة جزئية مع دراسة (Kjwoor 2010) التي لم تجد فروق في أبعاد الصحة النفسية والمستوى الاقتصادي والتدين والعلاقات الاجتماعية تُعزى لمتغير فترة الإصابة، ووجود فروق في الأبعاد الأخرى.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

نص السؤال الثالث على: "هل يوجد تفاعل دال إحصائياً بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة ينعكس على نوعية الحياة لدى مرضى الايدز؟" قام الباحث بإجراء تحليل التباين الثنائي لمعرفة التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة والجدول (8) يوضح ذلك الإجراء.

جدول (8): تحليل التباين الثنائي لمعرفة التفاعل بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	مستوى الدلالة	التقييم
النموذج الصحيح	8974.961a	5	1794.99	1.45	0.25	
التفاعل	439048.55	1	439048.55	30355.	0.00	

...تابع جدول رقم (8)

التقييم	مستوى الدلالة	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
	0.10	72.5	3174.92	2	6349.84	الحالة الاجتماعية
	0.60	0.53	653.03	2	1306.05	مدة الإصابة
			1235.72	18	22243.04	الخطأ المتبقي
				24	1419384.00	الدرجة الكلية
				23	31218.00	المجموع الكلي الصحيح

يتضح من الجدول (8) أن نتيجة تحليل التباين الثنائي Two-way Anova التي أظهرت أن مجموع مربعات التفاعل بلغت (439048.550) ودرجات الحرية (1) ومتوسط المربعات (439048.550) عند قيمة (ف) المحسوبة البالغة (355.297)، مما يؤكد على عدم وجود تفاعل بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة على نوعية الحياة لدى مرضى الايدز.

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى أنه لا يوجد تفاعل دال إحصائياً بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة على نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، أن غياب التفاعل بين المتغيرين يشير إلى أن الحالة الاجتماعية ليس لها أثر على متغير مدة الإصابة، فكل أفراد عينة الدراسة المصاب بهذا الداء تتشابه إلى حد ما نظرتهم للحياة فهم يتلقون الدعم نفسي واحد سواء من المرشد النفسي أو من الأسرة فكل يحاول أن يخفف الهم عليهم ويعيد لهم ثقتهم بنفسهم والإيمان بقضاء الله وقدره مما أدى إلى غياب التفاعل فيما بينهم، تؤيد هذه النتيجة نتيجة دراسة (Albuli (2005) وتتعارض مع نتيجة (Kjwoor (2010).

النتائج والتوصيات

سيتعرض الباحث في هذه الجزئية من الدراسة إلى خلاصة ما توصل إليه الدراسة من نتائج ومن ثم بناء التوصيات على ضوء نتائج الدراسة وأخيراً يثبت قائمة المصادر والمراجع.

النتائج

1. أن نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى عطبرة التعليمي بولاية نهر النيل تنسم بالاجابية.
2. توجد فروق دالة إحصائياً في نوعية الحياة تُعزى لدى المصابين بالايديز تُعزى لمتغير النوع (ذكر، أنثى) ولصالح الذكور.

3. لا توجد فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة لدى المصابين بالإيدز تُعزى لمتغيري الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة.
4. لا يوجد تفاعل دال إحصائياً بين الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة على نوعية الحياة لدى أفراد عينة الدراسة.

التوصيات

بناءً على ما توصل إليه الباحث من نتائج قام بوضع عدداً من التوصيات كما يلي:

1. توفير خدمة الفحص الطوعي ومراكز الإرشاد النفسي بولاية نهر النيل على امتدادها.
2. التعريف بمخاطر مرض الإيدز وكيفية الوقاية منه، وذلك من خلال عقد ندوات والمؤتمرات وإلقاء المحاضرات وتفعيل دور الوعظ والإرشاد الديني، وتكثيف البرامج الإعلامية التي يمكن من خلالها توفير المعلومات الكافية عن مرض الإيدز، وتوصيلها لكافة أفراد المجتمع.
3. على الدولة توفير كل المعينات التي تسهم في الحد من هذا المرض الفتاك.
4. على المؤسسات الحكومية المساهمة في المساعدة والوقوف بجانب مرضى الايدز وسن القوانين واللوائح للاهتمام بحقوقهم المختلفة.
5. التركيز على إشراك أكبر عدد من فئات المجتمع المختلفة في مجال مكافحة الإيدز وذلك بعقد مزيد من الدورات التدريبية وورش العمل والسمنارات.
6. توفير أجهزة الفحص السريع بجميع المستشفيات والمراكز الصحية بالسودان وعلى وجه الخصوص مناطق التعدين.
7. إجراء المزيد من الدراسات على النطاق المحلي والعربي.

References (Arabic & English)

- Alazmi, Ahmed Saedan. (2013). Quality of life and their relationship to psychological pressure in a sample of students of the University of Kuwait, *Journal of Educational Sciences*, (3). 95-129.
- Albuli, Ahmed. (2005). *Outlook on life and a tendency to struggle with students with HIV disease (AIDS) and its relationship with some personality traits*, social and economic level and demographic PhD. thesis, University of Alnilain Sudan.
- Al-hmari, saad bin Abdullah Al Toman. (2013). *The role of social and health characteristics of AIDS patients in the nature of the*

- intervention team physician*. dissertation (PH.D.), Naif Arab university for security sciences. College of Graduate studies.
- Alhouaimal, Ibrahim Bin saad. (2009). *The crime of infection ADS disease as Comparative foundational study, master's degree*, Naif Arab university for security sciences. Criminal Justice Department.
 - Al nayar, Muhammad Ali. (2004): *The social dimensions of AIDS in Sudan, Master's degree*, University of Khartoum, Faculty of Economic and Social Studies, Khartoum.
 - Al-Saud, Najlah Bint Abdulaziz. (2015). *The relationship Between Quality of life and Irrational Thoughts of some King saud University students*, master's degree, Naif Arab University for Security Sciences, College of social and Administrative Sciences, Department of Psychology.
 - Babette, Geurtsen. (2005). Quality of Life and living with HIV / AIDS in Cambodia. *Journal of Transcultural Nursing*. 16 .41-49 (2005) Idaho state University.
 - Bailey, T. Eng, W. Frisch, M. & Snyder, C. (2007). Hope and OptimismsRelated to Life Satisfacation. *Journal of Positive Psychology*. 2 (3). 69-168.
 - Higgs, N. T. (2007). *Measuring and Understanding the well-being of south Africans: Everyday quality of life in south Africa" social Indicators Research*. 812(2). 331-356.
 - Junco, B. (2003). *Identity and chronoic illness: Kidney disease and quality of life*. Unpublished Dictiral Assertation, south Florida University of south Florida.
 - Kidd, SA. (2008). *Effect of a vocationally-focused brief cognitive behavioural intervention on employmentrelated outcomes for individuals with mood and anxiety disorders*. *Cogn Behav Ther*. 37(4). 247-51.

- Kijwoor, Bashir Adam. (2010). *The levels of quality of life and its dimensions have AIDS Counseling Center Hospital Omdurman education and its relationship to psychological pressure and self-confidence, optimism and pessimism*, Niles University, Faculty of Arts -Sudan.
- Kijwoor, Bashir Adam & Kamal Aldeen, Montiser. (2015). self-confidence among AIDS patients at counseling center– Omdurman teaching hospital Khartoum state and its relationship with, University of Dongola. *Journal for Scientific Research, 8th edition January,(8)*. 136-169.
- Leamgle, A. (2004). The search for meaning life and the existential fundamental motivation. *Journal of Existential Psychology & Psychotherapy, (1)*. 28-37.
- Matsumoto, D. (ED). (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*, Cambridge University Press.
- R .Dorairaj, Vs. Venrsateswaran, k. (2008). Sectional study in south India. *Indian Journal Sexually Transmitted Diseases. 29(1)*. 15-17.
- Taylor, H.R. & Bogdan, R. (1996). *Quality of life and the individual's perspective*. In R.L. Schalock & M.J. Begab (Eds.), *Quality of life: Perspectives and issues* (27 –40). Washington: American Association on mental Retardation.