نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمستشفي أم درمان

د. آدم بشير آدم كجور[1]

المستخلص:

هدف البحث إلي التعرف إلي نوعية الحياة لدي مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم، إضافة إلي بحث الفروق في نوعية الحياة، وعزوها إلي النوع والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية. تم اختيار العينة عشوائياً طبقياً، وبلغ حجم العينة (233) من مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي العلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم، (131) من الذكور و(102) من الاناث. تم استخدام مقياس نوعية الحياة، بالإضافة إلي استمارة البيانات الأولية شملت، النوع. العمر. المستوى التعليمي. الحالة الاجتماعية.

بعد إجراء الدراسة الميدانية وجمع البيانات تمت عملية التحليل الإحصائي بواسطة الحاسوب، برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتم استخدام اختبارات، اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق. وجاءت النتائج كما يلي: تتسم نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفى أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم بالإيجاب، وجود فروق في نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي تعزي لمتغيرات النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي.وبناء علي هذه النتائج قدم الباحث بعض التوصيات ومقترحات.

[1]- أستاذ مساعد جامعة الإمام المهدي معار إلى جامعة الملك فيصل السعودية

Abstract

This research aims at investigating quality of life among AIDS patients at counseling center – Omdurman teaching hospital Khartoum state.in addition to investigate the differences in quality of life , and attributed to gender and age, educational levels and marital status The sample was randomly selected consisting of (233) AIDS patients in Omdurman teaching hospital Khartoum state (131) Males and (102) Females. The following scales were used as data collection devices: Quality of life ,. In addition to the primary information form which included: gander , age , Educational level and marital status.After the field study and data collection process was statistical analysis by computer program Statistical Package for Social Sciences (SPSS) The collected data were analyzed by using the following statistical tests: T-test for one sample , T-test for two independent sample , spearman's correlation To determine the significance of correlation ,Touky Test , (ANOVA)Todetermine the significance ofthe interactionbetween thevariables. The present research reached at the following results**:**The general feature of quality of life among AIDS patients was positive, there were significant statistical differences on quality of life among AIDS patients attributed to the following variable: gender , marital status and educational level. At the end of this research there are some recommendation s and suggestions for future studies.

المقدمة:

تعرضت المجتمعات الإنسانية عبر مراحل تاريخية متعددة إلى كوارث قوية سببتها أمراض فتاكة، و كانت الخسائر جسيمة بالأرواح البشرية التي أزهقت مع كل موجة مرضية وافدة، خلال هذه الفترة أصبحت الأمراض العضوية الخطيرة والمزمنة متفشية بصورة واضحة وفي حيز واسع من العالم اليوم، مما استوجب الاهتمام به من قبل الأفراد والجماعات (لطفي الشربيني، 2001).

ويشير بيتر بيوت (Peter Piot 2008) إلي أن الإيدز يدق ناقوس الخطر في العالم وخاصة في دول الصين والهند وروسيا، وهذه الدول وضع الإيدز بها مشابه للوضع في قارة أفريقيا حيث انتشار الإيدز في أفريقيا يمثل جائحة كبرى، والوضع في قمة الخطورة، وفي ظل هذا الوضع فإنّ قضية حيوية مثل نوعية الحياة للمصابين والمرضى بالإيدز تظهر جلياً في هذه الدول، والتي وصل فيها معدل انتشار المرض إلي نقطة عميقة جدا في تركيبة المجتمع.

يذكر كذلك كل من نيورمال وديفاي (Normal & Divya 2008)أنه في ظل الموجه والجائحة التي أطلت علي دول العالم الثالث من جراء الإصابة بمرض نقص المناعة البشري المكتسب "الإيدز"، فان قضية نوعية الحياة لدى المتعايشين مع مرض الإيدز تظهر دائماً علي السطح، وأن هدف تقييم نوعية الحياة بعد احتمال التعرض للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري تعتبر من الجوانب المهمة.

مشكلة الدراسة:

منذ أن أصبح مرض الايدز معروفاً لدى العالم ؛ أطلت المشاكل الصحية والنفسية والاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر علي حياة الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه المصاب، مما جعل الاهتمام بنوعية الحياة مهماً لهذه الشريحة المتزايدة علي المستوى المحلي والعالمي، بعد أن ظهر عدم وضوح مستقبلهم على مستوى الجوانب الصحية والضغوط النفسية والتفاعل الاجتماعي من خلال معايشتهم للعدوى في ظل

الآثار النفسية المترتبة على ذلك. ولذا فإنّ الباحث يطرح عددا من الأسئلة تحاول الدراسة الإجابة عليها وهي:

1- هل تتسم نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمستشفى أم درمان التعليمي بالإيجابية ؟

2- هل توجد فروق في نوعية الحياة لدى مرض الإيدز بمستشفى أم درمان التعليمي تعزى للمتغيرات (النوع،الحالة الاجتماعية،المستوي التعليمي، العمر) ؟

أهمية الدراسة:

وتنبع أهمية الدراسة من أن هذا المرض يشكل نقطة تحول كبرى في حياة المصاب به , وما تسببه من مشكلات صحية وجسمية وعقلية ونفسية واجتماعية، والسودان من الدول التي تقع فيما يسمي بحزام الإيدز العالمي جنوب منطقة الصحراء الكبرى وتزايد أعداد المرضى في ظل قلة توفر الخدمات الصحية والطبية والاجتماعية، وعزوف المرضى من تلقي الخدمات الصحية والنفسية من جراء الوصمة التي يعاني منها المرضى.لذا فإنه من الممكن في الجانب النظري:

1. أن تفتح هذه الدراسة الباب لمزيد من الدراسات في هذا المجال.
2. إثراء للمكتبة السودانية لإضافة الكثير الذي يقض الطرف عنه.
3. التطرق للدراسات المختلفة التي تناولت هذا الموضوع من خلال أبعاده المختلفة.

كذلك تفيد هذه الدراسة كجانب تطبيقي في:

1. أنه يمكن الاستفادة منها من قبل وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والتعليم و التعليم العالي لرفع الوعي عن مرض الايدز.
2. الاستفادة منها من قبل المنظمات التي تهتم بالرعاية الصحية والخدمة الاجتماعية في وضع برامج مكافحة الإيدز، ووضع الإرشاد النفسي والاجتماعي، وتقديم الرعاية لمرضى الإيدز وأسرهم.

3. وقد تخرج بنتائج تفيد القائمين على أمر الصحة في تخطيط برامج تؤدي إلي تحسين نوعية الحياة لهؤلاء المرضى وأقرانهم، و تساعد في التكيف مع الإصابة به.

أهداف الدراسة:

تهدف إلي معرفة مستويات نوعية الحياة و أبعادها، لدى مرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي بمستشفى أم درمان التعليمي ؛ وذلك على النحو التالي:

1. معرفة السمة العامة لنوعية الحياة لدى مرضى الإيدز، بمركز الإرشاد النفسي بمستشفي أم درمان ولاية الخرطوم.

2. معرفة الفروق في نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمستشفي أم درمان التعليمي التي تعزي لمتغيرات (النوع و الحالة الاجتماعية و المستوي التعليمي و العمر).

فروض الدراسة:

1- تتسم نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز، بمركز الإرشاد النفسي بمستشفي أم درمان بولاية الخرطوم بالايجابية.

2. وجود فروق في نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمستشفي أم درمان التعليمي،تعزي لمتغيرات (النوع و الحالة الاجتماعية و المستوي التعليمي و العمر).

مصطلحات الدراسة:

1- نوعية الحياة: إنها المظاهر والخصائص الكلية للبيئات المتباينة والأحوال والظروف المتغيرة، التي تؤثر في المقدرة علي إشباع الاحتياجات الإنسانية والتي يتم تحقيقها على المستويات الأربعة الجسدي، الشعوري، والعقلي، والروحي (وحدة أبحاث نوعية الحياة، مراكز أبحاث نوعية الحياة بالدنمارك، 2000).

2- وتعرف إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في استجابته لمقياس نوعية الحياة.

2- مرض الإيدز AIDS: هو مرض ينجم عن فيروس يصيب الجهاز المناعي في جسم الإنسان ؛ فيصبح عرضة للأمراض القاتلة والأورام الخبيثة السرطانية، ومتلازمة العوز المناعي المكتسب، وتشرح من اللفظ باللغة الانجليزية AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome (منظمة الصحة العالمية، 1993).

3- مركز الإرشاد النفسي:مركز الإرشاد النفسي والعلاجي تأسس في العام 2003، يقوم بالفحص الطوعي للإيدز وتقديم الإرشاد النفسي لطالبي خدمة الإرشاد النفسي والاجتماعي، والرعاية الطبية والنفسية للمرضى وأسرهم والمتأثرين بمستشفي أم درمان التعليمي تأسس في العام 1898.

الإطار النظري:

أولاً: نوعية الحياة:

مع ازدياد سرعة نمط الحياة الحديثة وتعقدها، وزيادة حدة المنافسة والصراع، ازدادت الأمراض حدة وانتشاراً بحيث أصبحت تشكل خطراً على وجود البشرية، وأصبحت مميزة باسم أمراض العصر؛ تلك الأمراض التي أصبحت سبباً لظهور الاضطرابات النفسية وأزمات وتوترات وصراعات اجتماعية، مما أثر ذلك سلباً على الحياة البشرية بينما اتخذ بعضها أعراضاً جسمية، وتأتي هذه الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثيرات المتبادلة بينها. فالنفس وعواملها وأحوالها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموه ؛ وبالتالي يلعب دوراً كبيراً في نوعية حياة الإنسان(عبد الرحمن العيسوي، 2000).

الجانب التاريخي لدراسة نوعية الحياة:

يشير محمد وديع (2004) بأن الاهتمام بنوعية الحياة حديث نسبي وقد يكون مصدر الاهتمام القناعة بأنّ نوعية الحياة ليست بالضرورة ناجمة أو متماشية مع التقدم الاقتصادي أو الثقافي، وتعبير نوعية الحياة تعبير ذاتي جداً عن رفاه الفرد أو شعوره بهذا الرفاه، وقد تعبر عن جملة من (الرغبات) التي عندما تؤخذ معاً تجعل الفرد سعيداً أو راض عن حياته. ولكن من النادر جدا أن يصل الإنسان إلى رضا كامل عن حياته

أو إشباع كامل لرغباته ؛ لذلك فان مفهوم نوعية الحياة لا يختلف فقط من شخص لآخر، بل من زمن لآخر ومن مكان لآخر.

تشير ناهد صالح (1990) إلى أن مصطلح نوعية الحياة قد طرح في منتصف الستينات، ليعني نزوعاً نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقها سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشاكل المعيشية لغالبية السكان، وفي الوقت نفسه أمكن التأكيد على استمرار نموه الاقتصادي لسنوات عديدة ؛ ومن ثم مفهوم نوعية الحياة في تلك الفترة يمثل إضافة لمفهوم الكم Quantity فهو كيف يضاف إلى كم، وليس بدلاً عن هذا الكم، وأن مضمون نوعية الحياة لم يكن يتعارض بالضرورة مع النمو الكمي أو تعاظم السلع، أو مع الشارع في إنتاجها ولكن يعني الأفضل، والمتميز والمنفذ في الأشياء والسلع وبالتالي في نمط الحياة.

مفهوم نوعية الحياة:

في اللغة العربية: النوع أخص من الجنس، وهو كل ضرب من كل شيء، والحياة ضد الموت أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور (ب، ت).

والنوع هو طبيعة أو خصائص إحساس أي كيان آخر يجعله فريداً (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، 1993). و الحياة هي الحالة الفعلية لأن يكون الكائن حياً للقيام بالوظائف المختلفة التي ترتبط بالحياة ؛ كالنمو والتكيف مع البيئة (جابر عبدالحميد وعلاء الدين كفافى، 1989).

لم يتفق مستخدمو هذا المفهوم على معنى محدد لنوعية الحياة وقد يرجع ذلك لأحد سببين:

1: حداثة المفهوم على مستوى التناول الدقيق.

2: يتمثل هذا المفهوم في أنه (حمالة أوجه) وهو يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقم في مستوى الخدمات الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما تستخدم أحياناً للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة.

هذا وتعبير (نوعية الحياة الإنسانية) ليس له تعريف واضح ؛ فهو يتحدد بمجموعة من العوامل المرتبطة والتي تشمل مجالات متعددة منها الحالة الصحية والثقافية السائدة، والأداء الاقتصادي والأحوال السياسية والاجتماعية وبناء القدرات البشرية والتطورات المؤسسية وغيرها، وللإحاطة بهذه الأبعاد المختلفة يتطلب الأمر رؤية تطورية للتنمية البشرية، في نطاق هذه الرؤية تعتبر الثقافة نتيجة لعملية ديناميكية للتطور الرمزي، بالنظر إلى الظروف الموضوعية التي تكون سائدة في وقت معين ففي أي بيئة تتميز بارتفاع نوعية الحياة البشرية، يكون من المتوقع أن يتمكن الناس من قضاء حياة طويلة ومنتجة، كما يتوقع أن يتمتعوا بصحة جيدة وأن يتمكنوا من الحصول على المعرفة وفرص التعليم، وأن يعاملهم الجميع باحترام وبطريقة كريمة تنطوي على المساواة الاجتماعية. وان تكون لديهم إمكانية كسب قدر من المال يكفي لتزويدهم بقدر كاف من الغذاء والمأوي ؛ وغير ذلك من الاحتياجات المادية والجمالية. ويكون من المتوقع في ذلك من الاحتياجات المادية والإجمالية ويكون من المتوقع في غضون ذلك إن يحافظ الناس على بيئة قابلة للاستمرار عبر الأجيال (موزة غباش، 2002).

المنحى النفسي:

أ/ الإدراك كمحدد أساسي لمفهوم نوعية الحياة:رغم قلة ما كتب في نوعية الحياة من المنظور النفسي، إلا أن المدقق في مباحث علم النفس ونظرياته، إضافة إلى ما كتبه الباحثون في العلوم الإنسانية، والاجتماعية عامة، سوف يجد إن علم النفس له السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على نوعية الحياة الإنسانية، ويرجع ذلك بالدرجة الأولى لكون نوعية الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤثرات الموضوعية في حياته ؛ كالدخل والمسكن والعمل والتعليم ، يمثل احد مستويات انعكاس مباشر لإدراك هذا الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات على هذا المستوى، والذي يتوقف بدرجة على مدى أهمية كل متغير من هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد، وذلك

في وقت محدد وفي ظل ظروف معينه، ويظهر ذلك بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، والذي يؤثر بدوره على تعاملات هذا الإنسان مع كافة المتغيرات الأخرى، التي تدخل في نطاق تفاعلاته (العارف بالله غندور، 1999).

ب/ ارتباط نوعية الحياة ببعض المفاهيم النفسية:ويعتمد هذا المنظور على عدة مفاهيم نفسيه أساسيه منها: مفهوم القيم و مفهوم الإدراك الذاتي و مفهوم الحاجات ومفهوم الاتجاهات و مفهوم التوافق ومفهوم الصحة النفسية و مفهوم السلوك:

ج/ إشباع الحاجات كمكون أساسي لنوعية الحياة:يرى البعض أن لب موضوع نوعيه الحياة يكمن في دراسة ابرهام ماسلو Abraham Maslow عن الحاجات الإنسانية والنظرية والاقتصادية عن متطلبات الإنسان.

التعريفات التي تناولت نوعية الحياة:

هي ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة، التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق (هناء الجوهري، 1994).

ويرى محمد بشير (2006) بأنها تعني سلامة الحياة واستقرارها وجودتها وتوفير متطلباتها الضرورية، وتطوير الحياة عبر المعرفة والعناية بالجوانب الروحية والمادية وتوفير متطلبات الحياة الكريمة على أجود هيئه وأكمل حال.

وعرفها خليفة غرايبة (2009) بأن نوعية الحياة الأساسية مفهوم يشير إلى حالة الرضا أو السعادة أو الرفاهية أو جودة الحياة أو عكس ذلك، التي يعيشها الفرد أو مجموعة الأفراد مع متطلبات المعيشة الأساسية.

كما أن منظمة الصحة العالمية(2008) عرفت مصطلح نوعية الحياة بأنه الإدراك الفردي للأفراد لوضعهم في الحياة في سياق سقف الثقافة والقيم الذي يعيشون بموجبه، وعلاقة أهدافهم الشخصية وتوقعاتهم وأمالهم ومعاييرهم وهمومهم بتحقيق هذا الاتساق.

أما غزوان هادي (2008) فيرى أن أفضل نوعية للحياة هي التي تتطلب دخولاً عالية، ولكنها في نفس الوقت تتضمن أكثر من ذلك، تتضمن تعليماً جيداً، ومستويات عالية من التغذية والصحة العامة وفقراً أقل وبيئة نظيفة، وعدالة في الفرص وحرية أكبر للأفراد وحياة ثقافية غنية.

المداخل النظرية النفسية لدراسة نوعية الحياة:

تركز المداخل النفسية في نوعية الحياة على الاحتياجات الإنسانية وإشباعها، وقد أسهمت عدة نظريات في تناول مفهوم نوعية الحياة من المنظور النفسي منها:

1- **نظريه التحليل النفسي:**لقد أوضح فرويد أنّ الشخصية تتكون من ثلاثة إبعاد، البعد الأول بيولوجي والمتمثل بالهو، والبعد الثاني سيكولوجي والمتمثل بالأنا، والبعد الثالث اجتماعي والمتمثل بالأنا الأعلى، وهذه الأبعاد الثلاثة متفاعلة فيما بينها كما يقول فرويد (الحياة النفسية هي عبارة عن تبادل المواقع أو التفاعل بين قوة حافزة وأخرى كابحة) فالهو تدفع الفرد إلى الأشياء الغريزية البدائية التي تضره اجتماعياً، ويظل الأنا الأعلى يجذب الفرد إلى القيام بادوار وأعمال قد تكون مضادة للهو ويظل الأنا يوازن ويوفق بين متطلبات ألهو ومتطلبات الواقع ؛ فيظل باستمرار يعادل بين هذين البعدين وإذا ضعف فإنّ أحدهما قد يغلب ويتطرف في شد الفرد، فيصير كالحيوان في إرضاء غرائزه بقوة الهو، أو متطرفاً بالمثاليات الذي سوف يخل بتوازنه بقوة الأنا الأعلى.

2- **النظريــة الســلوكية:** يعرف السلوكيون الشخصية كدالة كلية لسلوك الفرد، ويعتبرونها احتمالا قويا للفرد لكي يسلك طرقا متشابهة في مواقف مختلفة تشكل حياته اليومية. والتركيز على ما يقوم به الفرد في المواقف المختلفة دون الرجوع لسمات شاملة تجعل الفرد يتصرف بطريقة شخصية. ويعتقد السلوكيون أن الفرد يتعلم أن يسلك بطريقة محددة من خلال تفاعله مع البيئة، ويرث تركيباً بيولوجياً يساعده في عملية التفاعل التي تحدد السلوك (خولة يحي، 2000).

3- **النظرية المعرفية:**النظرية المعرفية تؤكد على أن ما يفكر فيه الإنسان ويشعر به وينفعل له ويدركه على المستوى الشعوري ؛ هو الذي يشكل تصوراته للحياة ويصوغ عقائده وقيمة ويوجه تصوراته الخارجية السوية منها والشاذة (مالك بدري، 1993).

ويرى (بيك) أن فكرة الإنسان مؤداها ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه، وكذلك اتجاهاته وآرائه ومثله تعد جميعاً بمثابة أمور هامه وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المريض، وأن ما يكتسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته (عادل محمد، 2000).

أبعاد نوعية الحياة:

يتضمن مفهوم نوعية الحياة العديد من الأبعاد، ويشير الباحث إلى الأبعاد المختصة بنوعية الحياة لدى مرضى الإيدز، وهي.

1- بعد العمل التطوعي:يشير محمد الجهني (2009) إلى أن العمل التطوعي ارتبط بالعديد من القيم والمعاني الإنسانية الرفيعة التي تسعي نظم التربية السليمة إلى تكوينها كحب الخير، والتفاني في خدمة الآخرين بلا مقابل والتعاون والمحبة والتآلف والتفاهم والتعايش، والتكافل الاجتماعي. وهي كذلك أهداف تربويه كتنمية الحس الديني المبتغى للأجر والثواب وطلب الرحمة والمغفرة على الدوام، والتعبير العملي عن حب الآخرين بنفعهم ومساعدتهم وحل مشكلاتهم، وتكوين علاقات اجتماعية رفيعة بين أفراد المجتمع والمساهمة في حل المشكلات الاجتماعية خصوصاً في أوقات ألازمات

2- البعد الاجتماعي: العلاقات الاجتماعية يمكن أن تقدم العديد من المنافع كتطوير المعارف والثقافة وتقديم المساعدة، فالأصدقاء أو العائلة يمكن أن يقدموا الكثير من الخدمات في الأوقات الحرجة خاصة في حالة المرض وتقديم الدعم العاطفي والنفسي، حيث إن مشاركة الهموم مع الآخرين الذين يثق بهم يمكن أن يساعد في التخفيف من الأعباء الداخلية. وتقوية الشعور بالذات فالعلاقات الاجتماعية تقوي

الشخصية وتجنب الإصابة بالقلق والاكتئاب، والعلاقات الاجتماعية تحسن الوظيفة الذهنية للفرد (المجلة الطبية ب، ت).

3- **بعد الصحة العامة:** الصحة ليست مجرد غياب المرض وإنما كيفية الوقاية منه أيضاً ؛ وهنا تتمثل قدرة البشر على التكيف مع تحديات الحياة ومتغيراتها، بل والسيطرة عليها عن طريق أتباع بعض الأساليب في الحياة الشخصية، بل وفي البيئة من حوله فالصحة هي جزء من كل ؛ أي هي إحدى العناصر التي تحدد جودة الحياة و هي الوسيلة وليست غاية كما إنها مورد من موارد حياتنا اليومية لتحقيق المستوى المقبول من نوعية الحياة (فديت دبي، 2003).

4- **البعد الاقتصادي:** النمو الاقتصادي في عصرنا الراهن تشكله تكنولوجيا المعلومات؛ فالتقدم الحاصل في التكنولوجيا والتغير السريع الذي تحدثه في الاقتصاد يؤثران ليس في درجة النمو وسرعته فحسب وإنما أيضا في نوعية حياة الإنسان، إلا أن الجديد اليوم هو حجم تأثير التكنولوجيا على الحياة الاقتصادية وعلى نمو حياة الإنسان (عبد الرحمن الحاج، 2008).

5- **بُعد التدين:** التدين والاعتقاد في وحدانية الخالق الأعظم والتقرب إليه، تتربع على قمة كل حاجات الإنسان المادية والبدنية والنفسية الاجتماعية والعقائدية في منظومة ودوافع السلوك البشري والتفاعل مع واقع الحياة، ومن دوافع البشر بعضهم البعض، فهي سيدة الحاجات الإنسانية كلها، بل إن التدين هو المؤشر الأساسي لنضج الشخصية وتكامل وحداتها التكوينية تحت سلطة الإيمان. وأن الإنسان بفطرته منذ بواكير الحياة على الأرض، شعر من أول وهلة في حياته إن هناك قوة عظمي فوق قوي كل البشر ؛ تدبر الكون و تنظمه تهب الحياة وتبعث الوجود في كل الكائنات بصور وأشكال متعددة، هذه القوة الأعظم تقدر الحياة والموت والفناء (احمد جبر، 2004).

6- **البعد الانفعالي:** للانفعالات وظائف هامه في حياة الإنسان، فهي تعينه على حفظ ذاته وبقائه. والإسراف فيها يضر بصحة الإنسان البدنية والنفسية، فانفعال

الخوف يفيد الإنسان بان يدفعه إلى اتقاء الأخطار التي تهدد حياته، وأن اضطراب الناحية الانفعالية عند الإنسان من الأسباب الهامة في نشوء الكثير من أعراض الأمراض البدنية وقد سبق القرآن العلوم الطبية والنفسية الحديثة في الاهتمام بتوجيه الناس إلى التحكم في انفعالاتهم والسيطرة عليها ؛ لما في ذلك من فوائد صحية كثيرة لم تعرف معرفة علمية دقيقه إلا في العصر الحديث (محمد نجاتي، 2005).

7- **بعد فلسفة الحياة:** إنّ كل فرد لا يستطيع أن يعتنق فلسفه حياة فرد آخر، إنما لكل فرد فلسفته الخاصة في الحياة، وفلسفة حياة الفرد لها عمل معين وهي إشباع حاجاته الشخصية الفردية، وكذلك إشباع مطالب المجتمع منه، وان لكل فرد دوافع جسميه فطرية وأخري مكتسبة ؛ منها النفسية والاجتماعية والخلقية (عبد الرحمن العيسوي ب.ت).

نوعية الحياة ومرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي بأم درمان:

إنّ نوعية حياة المرضى بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بأم درمان، تتباين بتباين المفاهيم المختلفة للمرضى والأسر والمجتمع عن معلوماتهم بمرض الإيدز، هذه المفاهيم والاتجاهات تنعكس وتشاهد من خلال تفاعل المرضى مع إصابتهم والأسر مع أفرادهم المصابين ومدى تقبل الإصابة والتعامل معها، وكذلك دورهم وتعاملهم مع مختلف الظروف التي يمرون بها، إلا أن السمة العامة لدى الشعب السوداني التكافل والتراحم خاصة في الرابط القوي الذي يجمع أفراد الأسرة الواحدة بالاهتمام الاجتماعي النفسي، ومراعاة المريض في كل الظروف مهما كانت قسوتها، وذلك من خلال الاهتمامات العلاجية والغذائية والمرافقة المستمرة لتوفير كل المستلزمات الرئيسية.

ويجد المصابون كل الاهتمام والرعاية بمركز الإرشاد بتحقيق شعار (المريض أولاً وأخيراً بالمركز) بحيث توفر المساحة الزمنية للرعاية حتي مغادرته المركز، في ظل وجود كوادر مدرب ومؤهلة بالمركز تلقت تدريبات داخلية وخارجية، في مجالات الإرشاد النفسي والعلاجي (للأطفال والكبار) والتخصصات الطبية المختلفة لرعاية مرضى الإيدز، حتي أصبح المركز مرجعّياً للتدريب بالسودان كما اعترافت منظمة

الصحة العالمية بدورة وذلك بإدراجه ضمن المراكز العلاجية للايدز في العالم. مما أعطي المركز الخصوصية ورغبة الكثير من المرضى للالتجاء إليه والمتابعة و الاستفادة من الاستشارات النفسية والطبية في السودان، بالإضافة لتوفير كل الخدمات النفسية والطبية بالمجان.

ثانياً:مرض الإيدز

تعريف الإيدز AIDS:

ذكرت منظمة الصحة العالمية (1993) بأنه مرض ينجم عن فيروس يدمر الجهاز المناعي في جسم الإنسان ؛ فيصبح عرضة للأمراض القاتلة والأورام الخبيثة السرطانية ومتلازمة العوز المناعي المكتسب ويشرح من اللفظ باللغة الإنجليزية Acquired Immune Deficiency Syndrome

الجانب التاريخي للإيدز:أكد محمد القصيمي و احمد نبيل المذكوران في (الفاضل العبيد، 1988) بأن الكثير من الناس يعتقدون أن الإيدز مرض جديد علي البشرية، وجاء إلي العالم لأول مرة في القرن العشرين، ولكن الاعتقاد الأرجح أن المرض ليس جديداً بأي حال من الأحوال، فهو موجود منذ بدء البشرية إلا انه كان مستتراً في عائل حيواني خلاف الإنسان، وأظهرت الأبحاث الفرنسية أن 60% من سكان يوغندا لهم احتكاك بفيروس الإيدز منذ السبعينيات. وجاء في مجلة تايم الأمريكية (1985) أن منبع الإيدز ربما يكون في بلدان زائير والجابون وانجولا وتنزانيا، ثم انتشر من هناك إلي بلدان أمريكا وأوروبا. وترجح احدي النظريات أن العمال المهاجرين نقلوا الفيروس من هذه البلدان الإفريقية إلي جزيرة هايتي التي تكثر فيها الممارسات الجنسية الشاذة، في جزر الكاريبي، ووصل الإيدز بعد ذلك إلى الولايات المتحدة، وقد يكون في طرد الشاذين جنسيا من كوبا إلي الولايات المتحدة له علاقة بانتشار الإيدز هناك، خاصة إذا علمنا أن الكثير من الجنود الكوبيين كانوا يقيمون في انجولا الأفريقية.

فيروس الإيدز: تيقن العلماء والباحثون أن العامل المسبب لمرض الإيدز هو فيروس، وبذلك تركزت جهود البحث في كل من أمريكا وفرنسا علي التعرف علي هذا الفيروس

وعزله حتى يتسنى دراسته ومعرفة خصائصه وإجراء التجارب العلمية، وبعد سلسلة طويلة من الافتراضات والنظريات والأبحاث في مراكز مختلفة توصل العلماء إلي اكتشاف المسبب للايدز وكان ذلك مابين الاعوام1981 . 1984م، حيث ذكر لوك مونتنيه ((Luc Mantagnier بأنه قد عزل فيروس الإيدز في معهد باستور في فرنسا وسماه L .A.V وهي اختصارات Lymghaadnopathy Associated Virus، ثم تلاه (روبرت جالو Robert Gallo) حيث أعلن عن عزل فيروس الإيدز في مختبرات المعهد القومي لأبحاث السرطان في أمريكا وسماه (HTLV)، وهي باختصار (Lymphotropic Virus Human T.cell)، وقد تبين فيما بعد إنهما اسمان لنفس المسمى، وشكلت لجنة علمية دولية لدراسة الاسم وتحديد المكتشف وكانت النتيجة أن تسجل الاكتشاف باسم العالمين لوك منتنيه وروبرت جالو وألغيت الأسماء الأولي وحل مكانها (HIV) وهي اختصار Human Immuno Deficiency Virus، وبالتعرف علي هذا الفيروس وجد أنه ينتمي إلي عائلة تعرف باسم ريتروفيروس (Retro virus) وتعني الفيروس المتراجع أو القهقري (عبد الحميد القضاة، 2006) محمد أبو العلا 1988، سعيد الحفار، 1992).

طرق انتقال عدوى الإيدز:هنالك طرق معينه ينتقل بها الفيروس وكلها لها علاقة بتواجد الفيروس داخل جسم المصاب، حيث يتركز في سوائل الجسم المختلفة، فإذا انتقل أي نوع منها بأي واسطة، عندها تحدث العدوى، وهذه الوسائط هي:

أولاً: السائل المنوي: المصاب بفيروس الإيدز يحمل أعدادا كبيرة جدا من هذا الفيروس، فإذا انتقل لطرف آخر بأي من الوسائل التالية يسبب الإصابة بالمرض.

أ/ الشذوذ الجنسي: وخاصة بين الشباب فأي الطرفين يمكن أن يسبب العدوى للأخر بغض النظر عن دوره في عملية الشذوذ، وهذا السلوك الشاذ مع استعمال المخدرات بواسطة الحقن مسؤولان عن 90% من حالات الإيدز في الولايات المتحدة الأمريكية حسب تقسيم منظمة الصحة العالمية.

ب/ الجنس الطبيعي: يمكن أن ينتقل الفيروس من الرجل للمراءة مع السائل المنوي أو العكس من المرأة للرجل بواسطة السوائل المهبلية، ولهذه الطريقة أهمية خاصة وكبيرة في أفريقيا.

ج/ التلقيح الصناعي: وقد كان هذا سبباً في حدوث بعض الحالات في الغرب، حيث استعمل السائل في ذلك دون فحصه أو كشف الفيروس به.

د/ الجنس الفمي: وهو يحدث عند إدخال العضو التناسلي الذكري في الفم.

ثانياً : المحاقن الملوثة: هذه إما أن تستعمل بقصد نتيجة الإدمان أو جهلاً وفقراً، ونتيجة الإهمال كما يلي:

أ / الإدمان علي المخدرات بواسطة الحقن.

ب/ استعمال إبرة المحاقن طبياً أكثر من مرة دون تعقيمها.

الدراسات السابقة:

(1) دراسة الرشيد إسماعيل الطاهر البيلي (2004). بعنوان: النظرة إلى الحياة والميل إلى الكفاح لدى الطلاب المصابين بمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) وعلاقتها ببعض سمات الشخصية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي الديمغرافي. السودان.

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين النظرة إلى الحياة والكفاح، وبعض سمات الشخصية والمستوى الاجتماعى الاقتصادى الديمغرافى لدى الطلاب الحاملين لفيروس نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، فى ولاية الخرطوم.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1 – نظرة مصابى الايدز للحياة نظرة إيجابية.

2 – تعلو عند الإناث النظرة السلبية للحياة أكثر من الذكور.

3 – لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية فى نظرة مصابى الايدز للحياة، حسب مستويات الدخل.

4 – توجد علاقة إرتباطية دالة، بين نظرة المصابين للحياة والثقة بالنفس والضبط الانفعالى.

5 – لاتوجد علاقة إرتباطية دالة بين النظرة إلى الحياة لدى المصابين، والثقة بالآخرين والشعور بالمسؤولية والميل إلى القيادة الرشيدة.

6 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى النظرة للحياة لمصابى الايدز، حسب المستوى الاجتماعي.

7 – توجد علاقة ذات دلالة إحصائية، بين مستوى تعليم الأسرة والاصابة بالايدز.

8 – لايوجد تفاعل دال إحصائياً بين الجنس والمستوى الاجتماعى، فى نظرة مصابى الايدز للحياة.

9 – لايوجد تفاعل دال إحصائياً بين الجنس ومستوى الدخل، فى نظرة مصابى الايدزللحياة.

الدراسات الأجنبية: التي تناولت نوعية الحياة:

(2) دراسة: راجسدول Ragsdale(1990). عنوان الدراسة: نوعية الحياة كدالة وظيفية لتصنيف مرض الايدز. كندا.

هدفت الدراسة إلي تحديد المتغيرات التي ترتبط بنوعية الحياة لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة، والتأكيد عما إذا كانت نوعية الحياة تختلف تبعاً لتصنيفات المفحوصين للفحص الموجب للأجسام المضادة لفيروس نقص المناعة، والأمراض الانتهازية المعقدة والمرتبطة بمرض الايدز، ومتلازمة مرض نقص المناعة المكتسب.

أشارت نتائج المتغيرات المتعددة أن مؤشرات نوعية الحياة تختلف كدالة وظيفية لتصنيف المصابين، وأن المصابين بفيروس نقص المناعة كانوا أكثر المجموعات معاناة من تدهور الجوانب النفسية والاجتماعية في نوعية حياتهم.

(3) دراسة: ماثيو Masao (2004).عنوان الدراسة:نوعية الحياة لدى المتعايشين مع فيروس الايدز شمال تايلاند.تايلاند.

هدفت الدراسة إلي تقييم مقياس نوعية الحياة النسخة التايلاندية والتي تحتوي علي 10 عشرة أبعاد، وشمله عينة الدراسة 200 شخص مصاب بمرض الايدز.

وأظهرت نتيجة الدراسة الاتساق الداخلي للأبعاد المختلفة، التي تراوحت بين 93,8% - 97,4%.

والتحليل العاملي أظهر عوامل مثل التوتر والصحة النفسية، و الوظائف الجسمية والاجتماعية وموازين الألم.

(4) دراسة: بابيتي Babette (2005). عنوان الدراسة: نوعية الحياة وعلاقتها بالتعايش مع فيروس الايدز. كمبوديا.

صممت هذه الدراسة النوعية لمعرفة نوعية الحياة، لدى الأشخاص ذوي المقدرات العالية في تعايشهم مع فيروس الايدز. وقد استخدم الباحث أسلوب المقابلة المفتوحة

لقد كشف تحليل البيانات قدرة المفحوصين علي إبقاء وظيفة الحياة مستمرة، ووصف نوعية حياتهم قبل المرض وبعده، والعزلة والرغبة في الاتصال بالآخرين ووصف التأثير المحسوس كالوصمة والعزلة اللذين يؤثران علي نوعية الحياة المستقبلية وانعكاساتها. كما كشفت تأثيرها في العلاقات وحسرته علي نوعية حياته.

المشاركون في هذه الدراسة بسرية وصمت كشفوا بانتقائية تعايشهم في المستقبل وأمالهم التي تعني إنتاجهم لمخرجات نوعية حياة قادرة علي مقابلة حاجاتهم الأساسية، وإحساسهم بالأمن ليكون عندهم القدرة علي التواصل الآمن مع الآخرين والاهتمام بهم.

(5) دراسة: نورمال .Nirmal (2008).عنوان الدراسة: نوعية الحياة لدى المتعايشين بفيروس الايدز. جنوب الهند.

هدفت الدراسة إلي تقييم نوعية الحياة بعد التعرض للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري الايدز. أجريت الدراسة لعدد 60 مريض ومريضة بفيروس الايدز، وتم تقييم نوعية الحياة لهؤلاء باستخدام مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، حيث شملت أداة القياس 26، فقرة قسمت إلي مجموعات وهي الصحة الجسدية، الكينونة النفسية والعلاقات الاجتماعية وصحة البيئة.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن نوعية الحياة المتعلقة بالنواحي البيئية سجلت أعلى نسبة من الدرجات ووجد أن النساء المصابات سجلن اقل نسبة لنوعية الحياة، وان المرضى الذين تلقوا تعليماً عالياً (جامعي مثلاً) وجد أن النواحي النفسية والعاطفية لديهم كانت أكثر استقراراً من الذين تنخفض نسبة التعليم لديهم، وجد أن الأسر الداعمة قد تساهم في زيادة الوعي.

وأظهرت الدراسة مدى الحوجة إلي نظام مراكز صحية جيدة. كما أن التعليم الجيد والوعي يساعد المرضى في التعامل مع مراحل تطور المرض وبطرق جيدة، خاصةً إذا توفر الدعم الأسري للمريض مما يساعد في إيجاد بيئة صحية ممتازة.

منهـج الدراسة وإجراءاتها

اتبع الباحث أساليب البحث الوصفي، الذي وصفه محمد حمدان (1989) بأنه الذي يقوم بتوضيح واقع الحوادث والأشياء عادة، ولا يتوقف توضيح أو وصف الواقع على تقرير حقائقه الحاضرة كما هي، بل يتناولها بالتحليل والتفسير بغرض اجترار الاستنتاجات المفيدة لتصحيح هذا الواقع أو تحديثه أو استكماله، أو استحداث معرفة جديدة به، وأساليبه هي بحث النمو والتطور وبحث الحالة الحقلية، وبحث الارتباط وبحث الحقائق المقررة (الأسباب).

ثانيا: مجتمع الدراسة: يشير حمدي عطفيه (2002) إلي أن المجتمع هو عبارة عن مجموعة من الأشخاص محددة تحديدا واضحا ويهتم الباحث بدراستها وتقييم نتائج البحث بالرجوع إليها.

متغيرات التوصيف	مستويات المتغير	مجموع مستوى المتغير	النسبة
النوع	ذكور	643	%56
	أنثي	507	%44
	المجموع	1150	%100
العمر	15- 25	159	%14
	26- 35	451	%39
	36- 45	376	%33
	46 فما فوق	164	%14
	المجموع	1150	%100
الوضع الاجتماعي	زوج	635	%55
	عازب	243	%21

	أرمل	166	%14
	مطلق	106	%10
	المجموع	1150	%100
المستوى التعليمي	أمي	411	%36
	أساس	429	%37
	ثانوي	245	%21
	جامعي وفوق	65	%6
	المجموع	1150	%100

الدراسة بنفس مستوياتها التي توجد بها في المجتمع.

عينة الدراسة ومبررات اختيارها:

تم اختيار عينة الدراسة عن طريق ما يعرف بالعينة الطبقية العشوائية، وفيها يتم تصنيف المجتمع في طبقات (أقسام) وفقاً لخصائصه (رجاء أبو علام، 1998) بنسبة 20% من حجم المجتمع المتاح. وتشمل مرضى الايدز بمستشفي أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم، والذين ثبت تشخيصهم بالإصابة بمرض الايدز أو تم تحويلهم من مراكز أو مستشفيات أخرى لمتابعة العلاج أو الإرشاد النفسي، وتم اخذ عينة عشوائية نسبة لكبر حجم المجتمع وصعوبة التطبيق علي المجتمع الكلي؛ نسبة للتكاليف المالية الكبرى ويتطلب ذلك جهدٍ ووقت طويلٍ جداً.

جدول رقم (1) يوضح توزيع عينة مجتمع البحث في مركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي، على حسب متغيرات البحث الرئيسية.

متغيرات التوصيف	مستويات التغيير	الذكور	الإناث	المجموع	النسبة%
العمر	15- 25	9	18	27	%12
	26- 35	66	53	119	%51
	36- 45	42	27	69	%30
	46 فما فوق	14	4	18	%7
	المجموع	131	102	233	%100
الوضع الاجتماعي	15- 25	9	18	27	%12
	26- 35	66	53	119	%51

	36- 45	42	27	69	%30
	46 فما فوق	14	4	18	%7
المستوى التعليمي	أمي	10	26	36	%15
	أساس	34	33	67	%29
	ثانوي	67	29	96	%41
	جامعي وفوق	20	14	34	%15
	المجموع	131	102	233	%100
النوع	ذكور	131			%56
	الإناث	102			%44
	المجموع	233			%100

أدوات البحث:

اعتمد الباحث في هذا البحث علي الأدوات الآتية:

استمارة المعلومات الأساسية ومقياس نوعية الحياة.

أولا:استمارة المعلومات الأساسية:

اشتملت الاستمارة علي خمسة متغيرات أساسية هي (النوع /العمر /الحالة الاجتماعية /المستوى التعليمي) فالنوع اشتمل علي مستويين levels(ذكر، أنثي) علي المفحوص وضع علامة(√)صاح علي الخيار الذي ينطبق عليه، أما العمر فقد قسم لأربعة فئات تبدأ ب[15- إلي -25]، [26-35]، [36-45]،[46 فما فوق]، بينما تم تقسيم متغير الحالة الاجتماعية إليأربعة مستويات هي: متزوج، عازب، أرمل، مطلق، بينما تم تقسيم متغير المستوى التعليميإلى أربعة مستويات هي: أمي، أساس،ثانوي، جامعي وفوق الجامعي.

مقياس نوعية الحياة:أعد هذا المقياس الأمريكي(فريش،Frisch1992) واستخدمه لقياس نوعية الحياة لمرضى الاكتئاب داخل المستشفى وخارجها ؛ بهدف تقييمهم لنوعية حياتهم في سبعة عشر مساحة يشملها المقياس مقسمة على أربعة أبعاد رئيسية هي: الذات، الإنجاز الشخصي، العلاقات والمحيط. (فريش، Frisch1992).

إجراءات تصميم المقياس لمرضى الايدز: بعد الاطلاع علي مقياس نوعية الحياة، الذي أعده منتصر كمال قام الباحث بحذف بعض الأبعاد وأضاف بعض الأبعاد وهي(بعد الصحة العامة،بعد اعتبار الذات، بعد فلسفة الحياة،بعد المستوى الاقتصادي، بعد التدين، بعد الاعمال التطوعية، بعد العلاقات الاجتماعية، البعد الانفعالي). بحيث تتناسب مع البيئة السودانية والعربية، ومجتمع عينة البحث مرضى الايدز.

طريقة تصحيح المقياس:استخدم الباحث في تصحيح المقياس طريقة ليكرت حيث أعطي العبارات الموجبة أوزان للإجابة علي كل خيار من خيارات الإجابة 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.

الصدق: يقصد بصدق المقياس أن يقيس الاختبار (أو المقياس) فعلاً القدرة أو السمة أو الاتجاه أو الاستعداد الذي وضع الاختبار لقياسه، أي يقيس فعلاً ما يقصد أن يقيسه (عبد الرحمن العيسوي، 2005).

الصدق الظاهري:لمعرفة ذلك قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين من خبراء وأساتذة علم النفس بالجامعات السودانية.[2]

---

[2]1. اد.عبد الباقي دفع الله:بروفيسور,عميد كلية الآداب جامعة الخرطوم.

2. اد.عبد الرحمن عثمان عبد المجيد: أستاذ مشارك جامعة تبوك (السعودية).

3. د.سليمان علي احمد: أستاذ مساعد، قسم علم النفس جامعة الخرطوم(سابقا).

4. د.أسامة الجيلي: أستاذ مساعد رئيس قسم علم النفس جامعة النيلين (سابقا).

5 د. علي احمد التهامي: أستاذ مساعد جامعة أم درمان الإسلامية سابقا(قطر حالياً).

6. د. الجيلي علي البشير الكمن: أستاذ مشارك كلية التربية جامعة أم درمان الإسلامية.

7. د.إبراهيم عبد الرحيم: أستاذ مساعد رئيس قسم علم النفس جامعة أم درمان الإسلامية (سابقا) (السعودية حالياً).

8. د.حسين عبد الله: أستاذ مساعد رئيس قسم علم النفس جامعة أم درمان الإسلامية (سابقا).

9. د.منتصر كمال الدين محمد، أستاذ مشارك عميد كلية الآداب جامعة الأمام المهدي.

الدراسة الاستطلاعية لمقياس نوعية الحياة:لمعرفة الخصائص القياسية لفقرات مقياس نوعية الحياة في صورته المعدلة بتوجيهات المحكمين والتي تتكون من (58) فقرة، قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية حجمها (40) مفحوصا تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات تم إدخال البيانات في الحاسب الآلي، ومن ثم قام الباحث بالآتي:

1/ صدق البناء (الاتساق الداخلي) للفقرات: يقصد بصدق البناء (المفهوم) نجاح الاختبار في قياس سمة أو قدرة، ويتوقف هذا النوع من الصدق على مقدار ما نحصل عليه من معلومات عن هذه السمة. ويقول كرونباخ Gronbach المذكور في(عبد الرحمن العيسوي، 2005) إن صدق البناء هو عبارة عن تحليل معاني ودرجات الاختبار. ويتم حسابه بعدة طرق منها التحليل العاملي والتناسق الداخلي.

لمعرفة الفقرات المتسقة مع بعضها البعض بكل بعد فرعي من أبعاد مقياس نوعية الحياة، قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقع تحته الفقرة المعنية، وذلك للأبعاد الفرعية بالمقياس وقد

تم حذف (11) عبارة وبذلك فإنّ عدد الفقرات للمقياس بعد حذف العبارات المطلوب حذفها _ بموجب الدراسة الاستطلاعية _ قد أصبح (47) فقرة. تراوحت معاملات الثبات بطريقة ألفاكرونباخ بين (0.51) و (0.75).للأبعاد الفرعية و(0.83) للدرجة الكلية.

عرض الفروض ومناقشة النتائج وتفسيرها:

1.عرض الفرض الأول وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته ومناقشته:

10. د.عبير عبد الرحمن، استعاذ مساعد، رئيس قسم علم النفس، كلية الآداب جامعة الخرطوم(سابقا).

11. د.ياسر جبريل، أستاذ مساعد رئيس قسم علم النفس كلية التربية جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا(سابقا).

لاختبار صحة الفرض الأول من فروض الدراسة والذي نصه (تتسم نوعية الحياة لدى مرضي الايدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي ام درمان التعليمي بولاية الخرطوم بالايجابية) قام الباحث بإجراء اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول يوضح نتيجة اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد، لمعرفة درجة نوعية الحياة لدى مرضي الايدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي

أبعاد نوعية الحياة	الوسط الحسابي	انحراف معياري	الوسط الفرضي	قيمة (ت) المحسوبة	د ح	دلالة إحصائية	استنتاج
الصحة العامة	15.7511	3.69037	15	3.107	232	.002	ايجابية
فلسفة الحياة	21.0300	5.16987	18	8.946	232	.000	ايجابية
الاقتصادي	11.9356	3.04424	18	-30.408	232	.000	سلبية
التدين	21.7082	3.41028	12	43.454	232	.000	ايجابية
اعتبار الذات	20.4464	5.37458	15	15.468	232	.000	ايجابية
الاجتماعي	30.2489	6.10595	21	23.122	232	.000	ايجابية
التطوعي	22.8712	6.59615	24	-2.612	232	.010	سلبية
الانفعالي	23.7167	4.36350	18	19.998	232	.000	ايجابية
الدرجة الكلية	.7100 167	29.41632	131	19.048	232	.000	ايجابية

يتضح من الجدول وباستخدام اختبار (ت) لمتوسط مجتمع واحد لمعرفة درجة نوعية الحياة لدى مرضي الايدز بمركز الإرشاد النفسي و العلاجي بمستشفي ام درمان التعليمي، إن المتوسط الحسابي للعينة قد بلغ (167.7100) درجة وبانحراف معياري (29.41632) درجة وبمقارنته بالمتوسط الفرضي الذي بلغت قيمته(131) درجة، وأن القيمة التائية المحسوبة قد بلغت (19.048) درجة، وهي قيمة دالة عند مستوى (.000) تتسم بالارتفاع.

بناءً علي كل ذلك أشارت نتيجة الفرض إلي تمتع هؤلاء المرضى بنوعية حياة ايجابية، وتعكس هذه النتيجة ارتفاع درجة نوعية الحياة وإيجابيتها بناءً علي المقاييس التي تناولت الأبعاد المختلفة لنوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى، والتي تمس شخصياتهم بأبعادها المختلفة.

وتتفق هذه النتيجة تماماً مع دراسة الرشيد البيلي (2004) إلاّ أنّ نظرة مصابي الإيدز للحياة تتسم بالايجابية .

واتفقت مع دراسة بابيتي جيرتسون (Babette Geurtsen 2005) إذ إنّ المشاركين في الدراسة والتي تمت بسرية كشفوا بانتقائية تعايشهم في المستقبل، وآمالهم التي تعني إنتاجهم لمخرجات نوعية حياة قادرة علي مقابلة حاجاتهم الأساسية، وإحساسهم بالآمن ليكون عندهم القدرة علي التواصل الأمن مع الآخرين والاهتمام بهم.

وأيضا اتفقت مع دراسة نورمال وآخرون (Nirmal 2008) أشارت نتائج دراستهم إلى أن نوعية الحياة المتعلقة بالنواحي البيئية سجلت أعلى نسبة من الدرجات، ووجد أن النساء المصابات سجلنَ اقل نسبة لنوعية الحياة، وأن المرضى الذين تلقوا تعليماً عالياً (جامعي مثلاً) وجد أن النواحي النفسية والعاطفية لديهم كانت أكثر استقراراً من الذين تنخفض نسبة التعليم لديهم، ووجد أن الأسر الداعمة قد تساهم في زيادة الوعي، كما أظهرت الدراسة مدى الحاجة إلي نظام مراكز صحية جيدة. كما أن التعليم الجيد والوعي يساعد المرضى في التعامل مع مراحل تطور المرض وبطريقة جيدة، خاصة إذا توفر الدعم الأسري للمريض مما يساعد في إيجاد بيئة صحية ممتازة.

واختلفت مع دراسة راجسدول (Ragsdale1990) حيث أشارت نتائج المتغيرات المتعددة إن مؤشرات نوعية الحياة تختلف كدالة وظيفية لتصنيف المصابين، وأن المصابين بفيروس نقص المناعة كانوا أكثر المجموعات معاناة من تدهور الجوانب النفسية والاجتماعية في نوعية حياتهم.

وكذلك اختلفت مع دراسة فوسفك وآخرون(Vosvick, et al 2003) حيث أوضحت النتائج أن الاستخدام الزائد للاستراتيجيات غير المجدية للتوافق مع الضغوط

الناجمة عن التعايش مع مرضى الايدز، قد ارتبطت مع المستويات الأقل من الكفاءة والأداء في بعدي (الطاقة، الإرهاق) و (الفاعلية الاجتماعية)، كما بينت النتائج أن شدة الشعور بالألم للدرجة التي تعيق المريض عن أداء مهامه وواجباته اليومية المعتادة ؛ قد ارتبطت بتدني نوعية الحياة في إبعادها الأربعة.

واختلفت مع دراسة توماس وآخرون (Thomas; et al 2005)، حيث أشارت النتائج إلي أن الشعور بوصمة العار يرتبط مع نوعية الحياة في المجالين النفسي والبيئي.

ويفسر الباحث هذه النتيجة في الدراسة الحالية للاهتمام الذي يوليه فريق العمل بمركز الإرشاد النفسي والمعالجة السريرية للمرضى، بحيث تتوفر كافة الخدمات الصحية والنفسية من أخصائيين في مختلف التخصصات(الباطنية . الصدرية . الجلدية والتناسلية . النساء والتوليد . الأطفال) بحيث يتم الكشف السريري داخل المركز الإرشادي مع توفر خدمات الإرشاد النفسي، بوجود مرشدين نفسيين نالوا تدريباً عالياً في مجال الإرشاد النفسي لمرضى الإيدز داخل وخارج السودان، وشاركوا في كثير من الدورات التدريبية، كل هذه الخدمات تقدم بالمجان (free) حيث إنّ المريض لا يدفع أي مبلغ ابتداء من إجراء الفحص وحتى حصوله علي كافة الخدمات النفسية والطبية، مع توفر السرية والخصوصية لكل المرضى بالمركز، مروراً بكل الإجراءات الطبية حتى الحصول علي العلاجات المبسطة لفيروس العوز المناعي البشري بالمجان، بالإضافة إلي أن عملية الإرشاد النفسي تشمل كل من المريض وأسرته وأصدقائه الداعمين اجتماعياً ونفسياً، بحيث تشمل فروع الإرشاد (النفسي، والصحي والتغذوي والروحي (الديني) والرياضي والرعاية المنزلية) بحيث تكثف الجرعة الإرشادية في الفترة الأولي للصدمة النفسية للإصابة ويشير إلي ذلك لاريا (Laryea 1993)حيث إن التشخيص الايجابي لوجود الفيروس في الدم له أثر عميق في جوانب الحياة النفسية والاجتماعية خصوصاً التفاعل مع الآخرين، وأن معظم المصابين بالفيروس عانوا من الوحدة وكان لزاماً عليهم التأقلم مع وصمة العار.

ويشير الباحث إلي أن معظم هؤلاء المصابين لهم نشاطات اجتماعية من خلال جمعيات مرضى الإيدز بولاية الخرطوم، حيث إن لهم داراً يمارسون فيها أنشطتهم المختلفة، وتوفر الجمعية المتنفس الطبيعي لهؤلاء المرضى بحيث يتناولون مشاكلهم بحرية مع إخوتهم والمرشدين النفسيين والاجتماعيين بالإضافة إلي النشاطات المختلفة الأخرى ؛ كالمشاركة في الندوات والمحاضرات والدورات التدريبية المختلفة في مجال الإرشاد النفسي والعلاج المتكامل للمرضى، والحلقات التلفزيونية والإذاعية التي يشاركون فيها، بالإضافة إلي وجود فصل تعليمي (محو أمية) إلي الذين فاتهم مرحلة التعليم.

كما أن الدور المجتمعي مهم لرفع درجة نوعية حياة هؤلاء المرضى، وتشير إلي ذلك (اوسيا 1994 Osei) إلي أن فهم العوامل النفسية والاجتماعية بملازمة العوز المناعي المكتسب علي المستويين الفردي والجماعي، يعتبر عاملاً أساسياً لتصميم برامج لعلاج المرضى، لذلك فان نوعية وتعليم أفراد المجتمع مسألة مهمة لإزالة المخاوف المرتبطة من جراء مخالفة المرضى، وتقبل العوامل النفسية والاجتماعية التي تصاحب المريض بفهم معاناته التي تؤدي إلي الدعم النفسي والاجتماعي.

أنّ التوافق الجيد لمرضى الإيدز يرتبط بكل من درجة تطور المرض من خلال الأعراض، وقلة عدد أعراض المرض التي ظهرت فعلاً، وبسبب الدعم الاجتماعي الكبير وتقييم المريض لقدراته علي تحدي المرض وتقييمه لإمكانية التحكم في المرض والسيطرة عليه (مركز الضبط الداخلي)، واستخدام المريض لاستراتيجيه التركيز علي المشكلة كأسلوب للتكيف وقلة اعتماده علي أسلوب التركيز علي الانفعالات، وعلي الحالة الانفعالية السلبية (تناقض الاتزان الانفعالي) كأسلوب التكيف مع المرض، وقلة تقييم المريض للتهديد الناجم عن الإصابة بالمرض(باكينام،Pakunham2000).

هذه النتيجة توضح مدي أهمية مراكز الإرشاد النفسي في المساهمة والفعالية الايجابية في تخفيف الاضطرابات النفسية، والمعاناة التي يعانيها مرضى الإيدز من جراء الإصابة ومدي استفادة مريض الإيدز من الخدمات العلاجية والإرشادية، التي

تقدم للمرضى وذويهم بدون مقابل والخدمات الصحية العلاجية المجانية لعلاج كافة الأمراض الانتهازية التي تظهر من فترة إلي أخرى.

ويرى الباحث أن الإصابة بالإيدز هو ابتلاء رباني، وأن الصبر علي البلاء خير من الجزع والبكاء، وعلى الإنسان أن يسلم بما يقع له من ابتلاءات، وفي ذلك يقول الشيخ يوسف القرضاوي (2007) فالصبر علي بلاء الدنيا ونكبات الأيام وهذا ما لا يخلو منه بر ولا فاجر، ولا مؤمن ولا كافر ولا سيد ولا مَسُود، لأنه راجع إلي طبيعة الحياة، وطبيعة الإنسان، وما رأينا احد يسلم من آلام النفس وأسقام البدن، وفقدان الأحبة، وخسران المال وإيذاء النفس ومتاعب العيش ومفاجآت الدهر، وهذا ما اقسم الله علي وقوعه حيث قال (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفْ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَمَوَالِ وَالأنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ (155) الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّـا إِلَيْهِ رَاجِعونَ (156) أُولَـئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَـئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ (157) (البقرة 155 . 157) ومما يعين المبتلي علي الصبر أن يستعين بالله تعالي ويلجأ إلي حماه، فيشعر بمعيته سبحانه، وأنه في حمايته ورعايته. ومن كان في حمي ربه فلن يضام، وفي هذا يقول تعالي في خطاب المؤمنين: (وَأَطِيعُواْ اللّهَ وَرَسُولَهُ وَلاَ تَنَازَعُواْ فَتَفْشَلُواْ وَتَذْهَبَ رِيحُكُمْ ۖ وَاصْبِرُواْ ۚ إِنَّ اللّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ (46) الأنفال: 46) وفي خطاب رسوله (وَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ فَإِنَّكَ بِأَعْيُنِنَا ۖ وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ حِينَ تَقُومُ (48) (الطور: 48) ومن كان بمعية الله مصحوباً، وكان بعين الله ملحوظاً، فهو أهل لأن يتحمل المتاعب ويصبر علي المكاره. وفي دراسة كيرر أو (Carr.Ew 1989) إن البرامج التي تقدمها المنظمات الدينية تعمل علي مساندة الآباء والأمهات الذين يعاني أبناؤهم من مرض الإيدز للتخفيف من شعورهم بالذنب والعار، مع التركيز على صلاحية هؤلاء الأبناء، وجد العاملون في البرامج التي تقدمها المنظمات الدينية أن جهودهم مثمرة وخاصة في النمو الشخصي وفي الوعي بالذات والشعور والاحترام، هذا يساعد المريض علي التوافق النفسي الذي بدوره يؤدي إلي تحسين نوعية الحياة وكذلك تشير دراسة كابلان (1996Kaplan) إلى أن الصلوات وإعادة اكتشاف الذات كانت

من أكثر استجابات التكيف تكراراً لدى المريضات. الأمر الذي يؤكد على أهمية الإيمان والممارسات الروحية في التكيف مع الإصابة بالمرض.

ويشير إسماعيل عراف(2000) إلى أن الأفراد الذين نسبة التدين لديهم عالية هم اقل تعرضا للاكتئاب والقلق. وأن العقيدة الدينية قد أكسبت هؤلاء المرضى نظرة أفضل نحو الحياة وحققت لهم فهماً وتقبلاً للأوجاع والموت، وأن العقيدة الدينية تكسب تصميماً قوياً للذات، وتساهم بشكل أفضل وأصح في تعرفهم وتقيمهم بجوانب ضعفهم وقوتهم والتعرف علي هويتهم وأن هذا يعتبر مساندة مهمة، بالإضافة إلي أن يؤمل الإنسان بان الظروف مهما كانت وان الإنسان مهما واجه من مشاكل، فان الأمور سوف تتحسن وذلك يؤدي إلي بعث روح الأمل وتحسين الحالة العاطفية.

2. عرض الفرض الثاني وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته ومناقشته:

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض البحث والذي نصه (توجد فروق في نوعية الحياة لدى مرضى الايدز، بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم تعزى لمتغير النوع). قام الباحث أولاً بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة من هاتين المجموعتين على حدة، ومن ثم قام الباحث بتطبيق اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، والجدول التالي يبيّن نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (4،2) يوضح نتيجة اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق، في درجات نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي والتي تعزى لمتغير النوع.

أبعاد نوعية الحياة	المجموعة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الصحة العامة	ذكور	16.3282	3.60223	2.743	231	.007	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	15.0098	3.68700				

فلسفة الحياة	ذكور	22.3588	4.60446	4.638	231	.000	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	19.3235	5.37350				
الاقتصادي	ذكور	12.0611	3.25282	.712	231	.477	لا توجد فروق
	إناث	11.7745	2.76078				
التدين	ذكور	22.3053	3.34639	3.084	231	.002	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	20.9412	3.35321				
اعتبار الذات	ذكور	21.9237	4.63701	4.994	231	.000	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	18.5490	5.67542				
الاجتماعي	ذكور	31.4962	5.88267	3.625	231	.000	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	28.6471	6.04053				
التطوعي	ذكور	24.9771	5.84606	5.913	231	.000	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	20.1667	6.54320				
الانفعالي	ذكور	24.3511	4.28400	2.545	231	.012	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	22.9020	4.34983				
الدرجة الكلية	ذكور	0080.175	26.54384	4.999	231	.000	توجد فروق لصالح الذكور
	إناث	0031.157	29.77772				

من خلال الجدول رقم (4،2) اتضح أن قيمة (ت) المحسوبة بلغت عند الدرجة الكلية (4.999) عند القيمة الاحتمالية (.000) والوسط الحسابي للذكور بلغ (0080.175) والوسط الحسابي للإناث بلغ (0031.157) والانحراف المعياري للذكور بلغ(26.54384) وللإناث بلغ (29.77772)، يدل علي وجود فروق بين الذكور والإناث لصالح الذكور في درجات نوعية الحياة مرضى الإيدز، بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم.

وعليه فان هذا الفرض قد تحقق في وجود فروق دالة إحصائية في درجة نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي قد تحقق.

أشارت نتيجة هذه الفرضية إلى أنّه توجد فروق في نوعية الحياة لدى مرضى الايدز في الأبعاد الفرعية الصحة العامة، وفلسفة الحياة، والتدين، واعتبار الذات، والاجتماعي و التطوعي، والانفعالي لصالح الذكور، ولا توجد فروق في البعد الاقتصادي.

أشارت نتائج دراسة نورمال. وديفاي (Nirmal. Divya2008) إن نوعية الحياة المتعلقة بالنواحي البيئية سجلت أعلى نسبة من الدرجات، ووجد أن النساء المصابات سجلنَ اقل نسبة لنوعية الحياة. وأشارت دراسة الرشيد البيلي (2004) إلي أن الإناث هنا اكثر سلبية في نظرهم للحياة من الذكور. وتتفق كذلك مع دراسة كابلان، (Kaplan ،1996) في أن النساء المصابات بالإيدز ترتفع لديهن مستويات المعاناة النفسية، كما إنهن يعانينا من أعراض الاكتئاب والقلق. وكذلك تشير دراسة أولي (Olley 2003) إلي أن النساء أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية في مرحلة ما بعد الصدمة، و تشير دراسة ادم بشير ادم (2004) إلي أن النساء المصابات بمرض الايدز ترتفع لديهن مستويات القلق والاكتئاب أكثر من الرجال.

ويفسر الباحث ذلك بأن الذكور هم أكثر جرأة ومبادرة في التعبير عن ذاتهم في الحياة، وإنهم يتمتعون بفرص وخيارات أكثر في كثير من مناحي الحياة بالظهور والتعبير عن مشاكلهم ومناقشتها بطريقة واضحة، وهم أكثر تحملاً للضغوط ومعالجتها كما تتيح العوامل البيئية والثقافية للذكور فرصاً اكبر للتعبير عن أرائهم واتجاهاتهم، مع امتلاك الذكور إلي حد كبير ناصية القرارات الشخصية، وهذا دون شك يخلق لديهم نوعاً من الأمل والتفاؤل بصورة أوسع من النساء نحو المستقبل لاسيما في مجتمعنا السوداني، وغالباً ما يتمتعون بفرص وخيارات أكثر من تلك التي تتمتع بها الإناث، لأنهم يمتلكون القرار في تحديد مصيرهم سواء من ناحية استمرار التعليم واختيار

المهنة المناسبة والأدوار الاجتماعية التي يشاركون فيها، والأنشطة الحياتية المختلفة والمقدرة العالية في مجابهة مشاكل الحياة والمعاناة.

إما الإناث فما زالت بعض التقاليد الاجتماعية تحد من ذلك عندهن، ويعانين من عدم الاستقلالية والحرية في تسيير دفة حياتهنّ وعدم مشاركتهن في صنع القرارات الشخصية، وشعور المرأة بالدونية في أغلب الأحيان في مجتمعنا السوداني.بالإضافة إلي ما تطلع به الإناث من مسؤوليات عديدة وما يقمن به من أعباء ومهام، ومتطلبات منزلية كزوجات وأمهات في المنزل مما قد يؤدي إلي تحجيم كثير من أدوارهنّ مع إصابتهن بمرض الايدز التي تفرض عليها تبعات أخر، لكن هذا لا يعني انخفاض مستوى الطموح والتفاؤل بدرجة كبيرة لديهن لكن التفوق يظهر لدى الذكور.

يعزو الباحث هذه الفروق إلي صالح الرجال بان التنشئة الاجتماعية والنظم السائدة في المجتمع السوداني يعضد علي قوة شخصية الذكور وقوامتهم في المجتمع، وتربيتهم بتحمل المسؤولية والصبر وتحمل الشدائد وهذا ما يؤثر علي حياتهم بايجابية أكثر من النساء، وأن ضعف الرجل وإحساسه بالدونية والضعف والتذلل والانكسار يعتبر سمة سلبية في شخصية الرجل، وان الرجال دائماً ما يتسمون بالثقة العالية أكثر من النساء ويشعرون بالقوة والتحكم في أحداث الحياة المختلفة والسيادة في مجتمعهم، في حين أن النساء أكثر ميلاً للضعف والانهزامية والحاجة للمساندة والمساعدة والدعم، عند مواجهة المواقف الحياتية الصعبة كالمرض والضغوط المختلفة، وأن النساء هن الأكثر حساسية وقلقا عند التعرض للابتلاءات والأمراض والضغوط بحكم تكونهن الاجتماعي والانفعالي والروحي. وأنهن أكثر حساسية للآثار التي ترتبط بالمظهر والسمعة لأنهما عنصران أساسيان من عناصر تشكيل مفهوم الذات الخاص والعام لدى المرأة.

3. عرض الفرض الثالث وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته ومناقشته:

للتحقق من صحة الفرض الثالث والذي نصه: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى الايدز، بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم

درمان التعليمي بولاية الخرطوم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية). قام الباحث بتطبيق تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يبيّن نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (4،3) يوضح نتيجة تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجات نوعية الحياة، لدى مرضى الإيدز بمركز الإرشاد النفسي و العلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي والتي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أبعاد نوعية الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	قيمة احتمالية	الاستنتاج
الصحة العامة	بين المجموعات	171.862	3	57.287	4.391	.005	توجد فروق
	داخل المجموعات	2987.701	229	13.047			
	الكلي	3159.562	232				
فلسفة الحياة	بين المجموعات	314.941	3	104.980	4.084	.008	توجد فروق
	داخل المجموعات	5885.848	229	25.702			
	الكلي	6200.790	232				
الاقتصادي	بين المجموعات	7.668	3	2.556	.273	.845	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	2142.366	229	9.355			
	الكلي	2150.034	232				
التدين	بين المجموعات	151.501	3	50.500	4.541	.004	توجد فروق

	داخل المجموعات	2546.653	229	11.121			
	الكلي	2698.155	232				
اعتبار الذات	بين المجموعات	289.857	3	96.619	3.451	.017	توجد فروق
	داخل المجموعات	6411.722	229	27.999			
	الكلي	6701.579	232				
الاجتماعي	بين المجموعات	395.816	3	131.939	3.661	.013	توجد فروق
	داخل المجموعات	8253.746	229	36.043			
	الكلي	8649.562	232				
التطوعي	بين المجموعات	540.993	3	180.331	4.323	.005	توجد فروق
	داخل المجموعات	9553.145	229	41.717			
	الكلي	10094.137	232				
الانفعالي	بين المجموعات	185.895	3	61.965	3.353	.020	توجد فروق
	داخل المجموعات	4231.410	229	18.478			
	الكلي	4417.305	232				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	11975.377	3	3991.792	4.842	.003	توجد فروق
	داخل المجموعات	188778.778	229	824.361			
	الكلي	200754.155	232				

بالنظر إلي الجدول (4،3) يتضح إن قيمة النسبة الفائية في تحليل التباين الأحادي بلغت (4.842) عند القيمة الاحتمالية (.003)، وهذا يوضح وجود فروق تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية.

قام الباحث بتطبيق تحليل التباين الأحادي، كما هو موضح في الجدول رقم (4،6) وكانت متوسطات مستويات نوعية الحياة وفقاً للحالة الاجتماعية حيث الترتيب التنازلي وفق المستوى الأعلى كالأتي: متزوج ثم عازب ثم مطلق وأخيراً أرمل.

ويفسر الباحث هذه النتيجة إلي أن مرضى الايدز المتزوجين يكونون أكثر تكيفاً وتأقلماً مع الضغوط بمختلف أنواعها؛ لأنه من خلال الرابطة الزوجية يجد المريض شريكا يسانده ويشعره بالاطمئنان ويحيطه بالرعاية والاهتمام مما يقلل من عبء الضغوط عليه.وأن للزواج دوراً في تحقيق التوازن النفسي والاستقرار الاجتماعي وهذا مظهر من مظاهر ايجابية الحياة، والمساندة المتبادلة بين الأزواج تشكل نسيجا مترابطا ومشاركة لحل كل الأزمات والمشاكل والمعضلات التي تعكر صفو الحياة الزوجية، وتلعب العلاقات الزوجية دوراً هاماً بالشعور بقيمة الذات لدى كل من الأزواج وعاملا وقائيا لكثير من الاضطرابات النفسية. وتعتبر المساندة الاجتماعية المتبادلة بين الأزواج ذات تأثير عام ومفيد علي الصحة البدنية والنفسية ؛ حيث إنها تلعب دوراً كبيراً في مجموعة من الأدوار التي يقوم بها كل زوج تجاه الأخر بتفانٍ ونكران ذات لما يقتضيه الرباط الشرعي والاجتماعي بين الأزواج، هذا الرباط وهذه العلاقة الوجدانية شكلت جانبا مهما لنوعية حياة المرضى بالإيدز من خلال المشاركة الوجدانية المتبادلة بين المصابين والمصابات، ودائماً ما تشير إصابة الزوج إلي إصابة الزوجة أو العكس؛ فيصبح كل من الآخر أمام الأمر الواقع لمساندة الآخر صحياً ونفسياً واجتماعياً.

هذا وأشارت دراسة نورمال وديفاي (Nirmal and. Divya 2008) إلى أن نوعية الحياة المتعلقة بالنواحي البيئية سجلت أعلى نسبة من الدرجات، ووجد أن الأسر

الداعمة قد تساهم في زيادة الوعي إذا توفر الدعم الأسري للمريض ؛ مما يساعد في إيجاد بيئة صحية ممتازة.

من خلال خبرة الباحث يلاحظ أن الدعم النفسي الذي يجده الأزواج يساعد كثيراً في التوافق مع المرض، والمساندة النفسية تسهم كثيرا في تقليل الضغوط النفسية واختفاء كثير من الأعراض المرضية والاهتمام بالجوانب المعرفية التي تتبادل من خلال الأزواج؛ مما يساهم ويساعد في ارتباط عدد من المرضى أدت إلي زواج المصابين ببعضهم البعض وكانت تجارب ناجحة إلى حد ما. وكان ثمرة هذا الارتباط الزواجي إنجاب عدد من الأطفال بينت نتائج التحليل أن معظم هؤلاء الأطفال غير مصابين بالفيروس، وذلك جراء إتباع الإرشادات الطبية واستخدام بعض العقاقير التي تقلل من نسبة الفيروس وعدم إصابة الجنين في كل مراحله حتى ولادته، باستخدام تقنيات معينة عند الولادة مع الامتناع عن رضاعة الجنين من أمه وفي ظل توفر اللبن البديل، وأضاف هؤلاء لمسة أمل وتفاؤل لحياة طيبة بالشعور بالأمومة والأبوة؛ مما شكل جانباً مهماً لحياة أسرية اجتماعية ممتدة.

ويشير محمد عبد اللطيف (2010) إلى أن كل من الرجل والمرأة يريد أن يحيط كل منهما الآخر بعناية وأن يصبغ عليه عطفه وحنانه من جهته، كما أن كلاً منهما يريد أن يركن إلى الآخر ويتلقى منه العطف والرعاية كأنما هو مجرد طفل، ومن المهم أن يحترم كل شريك شخصية الطرف الآخر ويتقبل عيوبه قبل مزاياها، والتقبل يعني القبول والتفهم بأن صفات قرينه قد يكون جزءٌ منها وليد الظروف والبيئة، لذا يجب ألا نحاول أن نعيب علي الطرف الآخر تلك العيوب ونتذمر منها، وأن التعاون من السمات الأساسية التي يجب أن يتحلى بها الزوجان، فكل منهما لا بد أن يكون السند والمعين للطرف الآخر.

4. عرض الفرض الرابع وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته ومناقشته:

للتحقق من صحة الفرض الرابع والذي نصه(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى الايدز، بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم

درمان التعليمي بولاية الخرطوم تعزى لمتغير المستوى التعليمي). قام الباحث بتطبيق تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يبيّن نتائج هذا الإجراء:

أبعاد نوعية الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	قيمة احتمالية	الاستنتاج
الصحة العامة	بين المجموعات	213.447	3	71.149	5.530	.001	توجد فروق
	داخل المجموعات	2946.115	229	12.865			
	الكلي	3159.562	232				
فلسفة الحياة	بين المجموعات	1470.253	3	490.084	23.724	.000	توجد فروق
	داخل المجموعات	4730.537	229	20.657			
	الكلي	6200.790	232				
الاقتصادي	بين المجموعات	104.169	3	34.723	3.887	.010	توجد فروق
	داخل المجموعات	2045.865	229	8.934			
	الكلي	2150.034	232				
التدين	بين المجموعات	116.299	3	38.766	3.438	.018	توجد فروق
	داخل المجموعات	2581.855	229	11.274			
	الكلي	2698.155	232				
اعتبار الذات	بين المجموعات	1118.250	3	372.750	15.288	.000	توجد فروق
	داخل المجموعات	5583.329	229	24.381			
	الكلي	6701.579	232				
الاجتماعي	بين المجموعات	982.304	3	327.435	9.780	.000	توجد فروق

	داخل المجموعات	7667.259	229	33.481			
	الكلي	8649.562	232				
التطوعي	بين المجموعات	1442.114	3	480.705	12.723	.000	توجد فروق
	داخل المجموعات	8652.023	229	37.782			
	الكلي	10094.137	232				
الانفعالي	بين المجموعات	612.154	3	204.051	12.280	.000	توجد فروق
	داخل المجموعات	3805.150	229	16.616			
	الكلي	4417.305	232				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	38136.031	3	12712.010	17.901	.000	توجد فروق
	داخل المجموعات	162618.123	229	710.123			
	الكلي	200754.155	232				

جدول رقم (4،4) يوضح نتيجة تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق في درجات نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز، بمستشفي أم درمان التعليمي والتي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

من الجدول (4،4) يتضح أن النسبة الفائية في تحليل التباين الأحادي بلغت (17.901) عند القيمة الاحتمالية (.000).توضح هذه النتيجة وجود فروق في درجات نوعية الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كل من نورمال و ديفاي (Nirmal. Divya2008) في أن المرضى الذين تلقوا تعليماً عالياً (جامعي مثلا) وجد أن النواحي النفسية والعاطفية لديهم كانت أكثر استقراراً من الذين تنخفض نسبة التعليم لديهم، كما أن التعليم الجيد والوعي يساعدان المرضى في التعامل مع مراحل تطور المرض بطرق جيدة، وخاصةً إذا توفر الدعم الأسري للمريض مما يساعد في إيجاد بيئة صحية ممتازة.

وأشارت نتيجة الدراسة الحالية بوجود فروق في نوعية الحياة تعزى للمستويات التعليمية لمرضى الإيدز، وتعني النتيجة أن ذوي التعليم العالي يتمتعون بنوعية حياة عالية، ويدل ذلك علي أن هنالك استفادة قصوى من مستوى ودرجة التعلم التي وصل إليها مريض الايدز، وذلك لتطويع المستوى العلمي والمعرفة العلمية والتعامل بايجابية مع مختلف متطلبات الحياة وظروف، الإصابة والتعامل معها بفاعلية بتنفيذ كل التعليمات الصحية الطبية والنفسية التي يتلقاها من كل الكوادر الصحية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن هنالك أثراً فعال لتأثير العلاج الطبي والإرشاد النفسي والعلاجي لمرضى الإيدز، وهنالك قبول واهتمام متزايد من قبل ذوي التعليم المتقدم بالإلمام المعرفي والعلمي لكل متطلبات العلاج وكيفية التعامل مع المتغيرات الصحية من جراء الإصابة، والتعامل بايجابية مع المتغيرات الحياتية المختلفة، وأن للمستوى التعليمي أثراً فعالاً مع كل المتغيرات الشخصية والاجتماعية والأسرية والصحية للمرضى وأسرهم.

ويشير محمد عثمان نجاتي وعبد الفتاح جلال . المذكوران في حسين عبد الله (2005) إلى أن التعليم يعد من ضروريات الحياة للإنسان في العقود الأخيرة، وهو يساعد في تطور الإنسان ويعمل علي تسهيل تعامل الإنسان مع كافة المشكلات والضغوط التي تواجهه في الحياة، وعليه فقد زود الله سبحانه وتعالي الإنسان باستعداد فطري للتعلم واكتساب المعرفة والمهارات والصناعات؛ مما يزيد من قدرته لكي يمكنه من تحمل مسؤوليته في الحياة علي الأرض وعمارته.

إنّ التعليم يؤثر كثيراً في تغيير الكثير من المفاهيم السلبية التي تظهر جراء الإصابة بالمرض، والتوقعات الخاطئة التي يتوقعها المرضى في بداية حياتهم المرضية وسرعان ما تتبدل هذه المفاهيم والاتجاهات، ويسهل بعضها التأقلم مع المواقف المستجدة وكيفية التأقلم مع الإصابة بالمرض، ويوسع التعليم مدارك الفرد وفهمه وتدريبه في تعديل السلوك والأفكار.

5. عرض الفرض الخامس وإجراءات تحليل بياناته ونتيجته ومناقشته:

للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض هذا البحث والذي نصه:(توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى الايدز، بمركز الإرشاد النفسي بمستشفي أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم تعزى لمتغير العمر). قام الباحث بتطبيق تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يبيّن نتائج هذا الإجراء:

أبعاد نوعية الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	النسبة الفائية	قيمة احتمالية	الاستنتاج
الصحة العامة	بين المجموعات	74.189	3	24.730	1.835	.141	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	3085.373	229	13.473			
	الكلي	3159.562	232				
فلسفة الحياة	بين المجموعات	210.187	3	70.062	2.678	.048	توجد فروق
	داخل المجموعات	5990.602	229	26.160			
	الكلي	6200.790	232				
الاقتصادي	بين المجموعات	21.392	3	7.131	.767	.514	لا توجد فروق
	داخل المجموعات	2128.642	229	9.295			
	الكلي	2150.034	232				
التدين	بين المجموعات	91.307	3	30.436	2.674	.048	توجد فروق
	داخل المجموعات	2606.8470	229	11.384			
	الكلي	2698.155	232				

اعتبار الذات	بين المجموعات	358.228	3	119.408	4.311	.004	توجد فروق
	داخل المجموعات	6343.355	229	27.700			
	الكلي	6701.579	232				
الاجتماعي	بين المجموعات	258.590	3	86.197	2.352	.073	توجد فروق
	داخل المجموعات	8390.973	229	42.149			
	الكلي	8649.562	232				
التطوعي	بين المجموعات	442.007	3	147.336	3.496	.016	توجد فروق
	داخل المجموعات	9652.131	229	42.149			
	الكلي	10094.137	232				
الانفعالي	بين المجموعات	131.748	3	43.916	2.347	.074	توجد فروق
	داخل المجموعات	4285.556	229	18.714			
	الكلي	4417.305	232				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	8630.837	3	2876.946	3.429	.018	توجد فروق
	داخل المجموعات	192123.318	229	838.966			
	الكلي	200754.155	232				

من الجدول (4،5) يتضح أن النسبة الفائية في تحليل التباين الأحادي بلغت (3.429)عند القيمة الاحتمالية (.018).توضح هذه النتيجة وجود فروق في درجات نوعية الحياة تعزى لمتغير عمر مرضى الايدز.

وتشير هذه النتيجة إلي زيادة درجة نوعية حياة مصابي الإيدز كلما زاد العمر لدى مرضى الايدز، بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي.

يفسر الباحث هذه النتيجة انه كلما تقدم الإنسان في عمره يبدأ بالتكيف مع الظروف المستجدة وبالاستفادة من خبرات حياته وتجاربه، علي الرغم الصعوبات التي تواجهه أثناء عملية التكيف، ومن المصاعب المتعددة الصحية والنفسية والاجتماعية و الاقتصادية.

كذلك يمكن تفسير ذلك بأن المرضى يقضون سنوات في معرفة كافة الجوانب العلمية التي تثري عقولهم بالمعرفة تجاه المرض، وتتطور لديهم المعرفة والخبرة في كيفية التعامل والتعايش الايجابي مع هذا المرض، وسبل الاستفادة من الخدمات العلاجية والإرشادية و الاجتماعية والمنظمات والجهات التي تقوم بتوفير الدعم الاقتصادي للمرضى، والتي توفر لهم كل هذه الفرص المتعددة.

هذا و كلما تقدم الإنسان في عمره غالباً ما يتبني فلسفة في حياته تقوم علي القيم والمبادئ الدينية والاجتماعية والأخلاقية التي تشكل له نهجاً ودوراً يلعبه في بقيت حياته، ويسعي لأن يحقق أهدافاً وقيماً نبيلة وسامية في حياته، تشعره بالقناعة والرضا.

وفي دراسة ستاتس وزملاؤها (Staats et al1990) في الفروق في الوجدان المتوقع لدى الراشدين من الصغار ومن هم في أواسط العمر. وفي توطئة لدراستهم يذكرون: إن الوجدان Affect الحالي والمتوقع يعد متغيراً أساسياً يرتبط بنوعية الحياة والرفاهية، وقد بينت البحوث أن هناك تقلباً Fluctuation نمطياً في الوجدان الحالي يحدث نتيجة للعمر أو الجماعة التي ينتمي الفرد إليها. واهتمت غالبية هذه البحوث بالوجدان الحالي وبخاصة الرضا والسعادة لدى مجموعات عمرية مختلفة.

الخلاصة:

1/ تتسم نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي والعلاجي بمستشفي أم درمان التعليمي بولاية الخرطوم بالإيجاب.

2/ وجود فروق في نوعية الحياة لدى مرضى الايدز بمركز الإرشاد النفسي، تعزى لمتغيرات النوع، العمر، الحالة الاجتماعية، المستوي التعليمي.

التوصيات:

1. توفير خدمة الإرشاد النفسي في كل المرافق الصحية للمساعدة في تحسين نوعية الحياة لمرضى الايدز.
2. نشر الوعي والتثقيف الصحي لمحاربة الوصمة والتمييز التي تجابه مرضى الايدز.
3. على المؤسسات الحكومية والمنظمات الراعية لمرضى الايدز ؛ الاهتمام بالعوامل النفسية التي تساعد في رفع الروح المعنوية لمرضى الايدز.
4. تصميم برامج إرشادية علاجية متكاملة تهدف إلى زيادة نوعية الحياة لدى مرضى الإيدز.
5. الاهتمام بالأحكام الفقهية المتعلقة بالإصابة بمرض الإيدز، والنظرة الإسلامية لمعاملة مريض الإيدز في برامج الإرشاد النفسي وورش العمل التدريبية المختلفة.
6. العمل على تكوين مفهوم إيجابي نحو مرضى الايدز وأسرهم.
7. على المؤسسات الحكومية الإسهام في المساعدة والوقوف بجانب مرضى الايدز، وسن القوانين واللوائح للاهتمام بحقوقهم المختلفة.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر.

1- القران الكريم.

ثانياً: المراجع باللغة العربية:

3. أبو الفضل ابن منظور (د.ت). لسان العرب. القاهرة: مجلد 4.5. دار المعارف.

4. احمد جبر (2004). أسرار النفس وخفاياها مع فيضها الإيماني . القاهرة: دار الكتب المصرية.

8. الفاضل العبيد(1988). داء الايدز بين اليأس والأمل. الطبعة الأولى. الخرطوم: دار النشر.

15. ـــــ (1993). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء السادس. القاهرة: دار النهضة العربية.

17. ـــــ (1989). معجم علم النفس والطب النفسي. الجزء الثاني. القاهرة: دار النهضة العربية.

19. حمدي عطفيه (2002). منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسات التربوية والنفسية. الطبعة الأولى. القاهرة: دار النشر للجامعات.

23. خوله يحي (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية.عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

25. رجاء أبو علام (1998). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. الطبعة الثانية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

29. سعيد الحفار (1992). وباء الإيدز مشكلة بيئية عالمية المعاصر. بيروت: دار الفكر.

36. عادل محمد (2000). العلاج المعرفي السلوكي. أسس وتطبيقات. الطبعة الأولي. القاهرة: دار الرشاد.

47. عبد الرحمن العيسوي(2005). فن القياس النفسي. بيروت. لبنان: دار الفكر العربي.

48. ـــــ (2000). الاضطرابات النفسية. الطبعة الأولى. بيروت: دار الراتب الجامعي.

49. ـــــ (ب. ت). علم النفس ومشكلات الفرد . الإسكندرية: دار منشاة المعارف.

55. عبد الحميد عبد العزيز القضاة (2006). الإمراض الجنسية عقوبة إلهية. الاردن: مديرية المكتبات الوطنية.

58. فؤاد السيد (1987). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. القاهرة: دار الفكر العربي .

64. لطفي الشربيني (2001). الاكتئاب–المرض والعلاج. الاسكندرية: منشاة المعارف.

68. مالك بدري (1993). التفكر من المشاهدة إلي الشهود الطبعة الثالثة. القاهرة: دار الوفاء. المعهد العالي للفكر الإسلامي سلسلة أبحاث علمية..

73. ـــــ (2005). القران وعلم النفس. الطبعة الثامنة. القاهرة: دار الشروق.

74. محمد حمدان (1989). البحث العلمي كنظام. عمان. الأردن: دار التربية الحديثة.

78. محمد أبو العلا (1988). الطاعون الأبيض. القاهرة: مطابع p l .v.

82. منظمة الصحة العالمية (1993). التربية الصحية المدرسية للوقاية من الإيدز والإمراض المنقولة جنسيا – سلسلة الإيدز. العدد العاشر –. الإسكندرية: الطبعة العربية.

85. ـــــ (2008). الايـدز والعـدوى بفيروسـه والصـحة النفسـية. الإسـكندرية: المجلس التنفيذي . الدورة الرابعة والعشرون بعد المائة . البند 4- 3.

ثالثا: الكتب المترجمة:

11. العارف بالله الغندور(1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة. دراسة نظريه. مؤتمر جودة الحياة. عين شمس: مركز الإرشاد النفسي.

118. محمد الجهني (2009). التطوع والتربية. المدينة المنورة: المجلة المعرفية. العدد 144.

120. موزه غباش (2002). الآثار والانعكاسات الاجتماعية للعولمة محليا ودوريا . ليبيا: ورقة للمشاركة في برنامج الدورة الثانية عشر للمائدة المستديرة تحت عنوان. الحضارات. صدام أو حوار.

122. ناهد صالح (1990). مؤشرات نوعية الحياة.... نظرة عامة علي المفهوم والمدخل . القاهرة: المجلة الاجتماعية القومية. المجلد السابع والعشرون. العدد الثاني. ص 53- 81.

خامسا:الرسائل الجامعية

126. ادم بشير ادم كجور (2003). القلق والاكتئاب النفسي لدي مرضي الايدز و علاقتهما ببعض المتغيرات الديمغرافية دراسة ميدانية لمرضي الايدز بالمستشفيات والمراكز بولاية الخرطوم. جامعة ام درمان الاسلامية كلية الآداب: رسالة ماجستير غير منشورة.

127. الرشيد البيلي (2004). النظرة إلى الحياة والميل إلى الكفاح لدى الطلاب المصابين بمرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) وعلاقتها ببعض سمات الشخصية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي الديمغرافي. السودان: جامعة النيلين كلية الآداب.رسالة دكتورة غير منشورة.

128. حسين عبدالله محمدين (2005). تصميم مقياس لضغوط الحياة في المجتمع السوداني من المنظور الاجتماعي والثقافي والديني. السودان:جامعة ام درمان الإسلامية كلية الآداب. رسالة دكتورة غير منشورة.

131. هناء الجوهري (1994). المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة علي نوعية الحياة في المجتمع المصري. دراسة ميدانية علي عينه من الأسر في مدينه القاهرة.جامعة القاهرة كلية الآداب: رسالة دكتوراه غير منشورة.

سادسا:المراجع باللغة الإنجليزية

141.Babette Geurtsen. (2005). Quality of Life and living with HIV / AIDS in Cambodia . Journal of Transcultural Nursing .16. .41-49

142.Carr.EW . (1989). Psychosocial Issues of AIDS Patients in hospice. case studiesU.S. National Library of MedicineNational Institutes of HealthHosp J.;5(3-4).135-51.

147 . Laryea, and Lan . (1993). The Impact of HIV-Positive Diagnosis on the Individual, Part I. Stigma , Rejection and Loneliness. Clinical Nursing Research. 2(3). 245-66.

149 . Frisch, Michael.B (1992). Use of Quality of life Inventory in Problem Assessment and Treatment Planning for Cognitive Therapy of Depression. freeman Arthure Ed)

150 . Olley, B. O.; . (2005). Post-Traumatic Stress Disorder among Recently Diagnosed Patients with HIV/AIDS in South Africa.

APA psyc NET DIRECT AIDS Care. 17(5), , 550-557.

151. Osei Hwedie K . (1994). AIDS ,the Individual Family and Community.Psychosocial issues.J Soc Dev Afr;9(2).31-43.

154. Kaplan , marks , Gary. (1997). Distress and Coping Among Woman With HIV Infection ;preliminary finding s from a multiethnic sample. American Journal of orthop psychiatry 67 (1).

160. Masao Ichikawa . (2004) Natpratan Quality of life Among People living With HIV/AIDS in Northern Thailand. MOS-HIV Health SurveyQuality of Life Research, 13, Number 3, April , pp.

161.Nirmal. B. Divya.. (2008). Quality of life in HIV/ AIDS Patients. Across- sectional study in south India Indian Journal Sexually Transmitted Diseases.. 29 | Issue. 1 | Page. 15-17.

163.peter Piot , ELizabeth. N.. (1992). AIDS IN AFRICA Amanual for physicians.world Health Organization Geneva, .printed England

164.Pakunhan.K.L (2001). The of Illness Resoures,Appraisal ,and Coping Strategies in Adjustment to HIV/AIDS ;the direct and .buffering effects Jurnal Behav Med;24(3) 259-79.

165.Ragsdale D, Morrow JR. (1990). Quality of Life as a function of HIV Classification.Nursing Research - (39) 6-355-9

173.Vosvick M, Koopman C, Gore-.(2003). Relationship of functional quality of life to strategies for coping with the stress of .living with HIV/AIDS. 2003 Jan-Feb ; 1 (44). 51-8

سابعا:الشبكة العنكبوتية

182. المجلة الطبية. (طب عام). www.tartoos.com/Home page/Rtable

187. خليفة غرايبة (2009). نوعية الحياة الإنسانية ومشروع الإقاليم. صحيفة ألسوسنه. مقالات .www.assawsana.com.

195. إسماعيل عزاف (2008). التدين والصحة النفسية http:// .www.cll.d2.forum/view topic

199. عبد الرحمن الحاج (2008). اقتصاد المعرفة منتدى كلية العلوم الرياض. . http:// www. Balag.com limages

202. غزوان هادي (2008). أفاق إستراتيجية.التعليم.الصحة. حقوق الانسان. جريدة الصباح. www.alsabaah.com http:// /paper.php?source=akbarmlf=copysid=66345

203. فديت دبي (2003). أهم طرق الوقاية والحياة الصحية 2003/9/5م .http: www.kifee.com /vb/ showthread.php? t=47067

206. محمد بشير(2006). الإسلام الحضاري. مشروع النهضة الماليزي http:// www. Islamanline.net / servlet / satellite

210. محمد وديع (2004). قياس التنمية ومؤشراتها – المركز الوطني للتوثيق. http:// doc.abhatoo.net.malspip. php ? article 752

217.وحدة أبحاث نوعية الحياة بالدنمارك (2000) 3- www.file://\\station \c/w%20is20qualitv%20of 20lifehtm.