واقع التوعية الصحية حول مرض السيدا في الجزائر
–دراسة ميدانية بقطاع الشباب والرياضة–

The reality of health Awareness about AIDS in Algeria
A field study in the youth and sports sector

فاتن دخلي [1*]، سليمان بومدين[2]
[1] جامعة سكيكدة (الجزائر)، fatendakhli23@gmail.com
[2] جامعة سكيكدة (الجزائر)، sl.boumediene@univ-skikda.dz
Faten Dakhli [1], Sliman Boumediene[2]
[1] University of Skikda (Algeria)
[2] University of Skikda (Algeria).

تاريخ الاستلام:2021/07/29 تاريخ القبول:2022/01/29 تاريخ النشر:2022/04/15

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية التوعية الصحية عن مرض السيدا في الجزائر، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي باستخدام أداة الاستبيان والتي طبقت على عينة من اطارات خلية الاصغاء والوقاية العاملين بقطاع الشباب والرياضة عبر الوطن، والبالغ عددهم 78 فردا، وبعد جمع وتحليل البيانات تم التوصل إلى أن:

– التوعية الصحية حول مرض السيدا في الجزائر ليست فعّالة في الوقاية من المرض بل غلب عليها الطابع الشكلي.

– المشرفين عن عملية التوعية الصحية غير مؤهلين معرفيا لتنظيم البرامج التحسيسية عن مرض السيدا.

– عملية التوعية الصحية عن السيدا في الجزائر لم تطبق وفق منهجية علمية.

الكلمات المفتاحية: التوعية الصحية، خلايا الاصغاء والوقاية، السيدا، الشباب، قطاع الشباب والرياضة.

Abstract:

This study aimed to reveal the effectiveness of health awareness about AIDS in Algeria, where the descriptive exploratory approach was relied on using the questionnaire tool, which was applied to a sample of tires of the listening and prevention cell working in the youth and sports sector across the country, who numbered 78 individuals, and after collecting and analyzing The data was found to be:

-The process of health awareness about AIDS in Algeria is not effective in preventing the disease, but it was dominated by the formality and empty of content.

- The supervisors of the health awareness process are not cognitively qualified to organize awareness programs about AIDS.

- The process of health awareness about AIDS in Algeria was not applied according to a scientific methodology.

Keywords: health education; Listening and protective cells; AIDS. youth, youth centre.

* المؤلف المرسل.

-مقدمة:

تحظى عملية التوعية الصحية باهتمام كبير في قطاع الشباب والرياضة، وذلك لأهميتها وارتباطها بإحدى أهم شرائح المجتمع وهم فئة الشباب التي أمرنا ديننا الحنيف بالإحسان إليهم، وتوعيتهم من مختلف مخاطر الآفات الاجتماعية المتربصة بهم، ومن هذا المنطلق أصبح من المهم الاهتمام بفاعلية مختلف البرامج التحسيسية المنظمة عن مختلف الآفات الاجتماعية بما في ذلك مرض السيدا، هذا الداء الذي ليس له حدود تمنعه من الانتشار حيث أخذ في التوسع بين المجتمعات العربية والغربية بدون تمييز، وحصد منها الكثير من الأرواح ليجعلهم في قائمة الأموات؛ بسبب فيروس صغير الحجم، كبير الخبث، ضعيف خارج الجسم، قوي بداخله، يسمى بفيروس فقدان المناعة البشري (**VIH**)؛ هذا الفيروس عند دخوله الجسم يبدأ في تحطيم جهاز المناعة بترو، حتى ينال من الإنسان بدنيا ومعنويا.

كان مشكلا طبيا بحتا في السنوات الأولى من ظهوره، وأصبح فيما بعد من أكبر مشاكل الصحة العامة ليس هذا فقط بل خطورته تعدت الإطار الطبي لتشمل المجال الاقتصادي، النفسي، والاجتماعي... وكونه مصنف من الأمراض المنقولة جنسيا جعل بعض البلدان تعتبره من الطابوهات التي لا يليق التحدث عنها لارتباطه بالجنس، هذا ما زاد في نسبة انتشاره في صمت؛ وأمام هذا الوضع الخطير تكاثفت الجهود لإيجاد لقاح يقي، أو دواء يشفي من السيدا؛ إلا أنه حاليا لم يتم التوصل الى أيا منهما، والأدوية المتوفرة حاليا يقتصر مفعولها فقط على إيقاف انتشار الفيروس ومنع تكاثره، لذلك تبقى الوقاية هي الطريق الوحيد لمواجهة المرض والقضاء عليه، وحجر الزاوية فيها هي عملية التوعية الصحية وهي عملية إعلامية هدفها تحسيس الناس بتبني نمط حياة وممارسة صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض بما في ذلك السيدا وتعد اللقاءات المفتوحة مع الناس، الندوات، المحاضرات، المطويات...من أبرز الوسائل المعتمدة في العملية الإعلامية التوعوية ولن تكون فعّالة إلا إذا كانت مبنية على معايير وأسس علمية محددة. ولهذا سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على الواقع. الميداني لعملية التوعية الصحية عن مرض السيدا والمنظمة من طرف أعضاء خلية الاصغاء والوقاية بقطاع الشباب والرياضة ومدى مساهمتها في رفع الوعي الصحي لدى الشباب.

. 1-إشكالية الدراسة:

تعد سنة 1981، سنة إعلان عن مرض جديد؛ سمي بالسيدا (**SIDA**)، اكتشفت أولى حالاته السريرية في الولايات المتحدة الأمريكية، إلا أنه يرجح أن بداياته الحقيقية كانت قبل سنة 1981 بكثير، وليس من الولايات المتحدة الأمريكية بل من إفريقيا، وفي عام 1983 تم اكتشاف فيروس السيدا في معهد باستور للبحوث في فرنسا، ومن تم تأكد الاكتشاف سنة 1984 في أمريكيا، وتم تشخيصه مخبريا سنة 1985. (Azzedine Mahjoub, 1992.p35)

. فمند ظهوره إلى حد اليوم والأبحاث متواصلة بشأنه، هدفها الأساسي إزالة الغموض عنه، ووقاية المجتمع منه فالسيـدا اليوم يشـهد انتشارا واسعا، استغل هذا الغريب المجهول طبيعة مجتمعنا الذي تسيطر عليه عاداته وتقاليده ،قيمه ودينه و...، فجعل من الخجل حاجزا للصمت يمنع المصاب من التحدث عنه لارتباطه بالجنس واتخذ من الخوف جسرا يعبر من خلاله ويزحف في أوساط المجتمع بسرية متناهية؛ والأرقام الآتية أكبر

دليل على أن الجزائر لم تعد بمنأى من خطورة هذا الداء الفتاك، فحسب الإحصائيات الصادرة عن"المخبر الوطني لمرض السيدا بالجزائر" صرح السيد "بوفنيسة حسان" رئيس جمعية تضامن إيدز عن تسجيل 673 حالة اصابة جديدة بهذا الفيروس ما بين الفاتح جانفي إلى غاية 30 سبتمبر 2019. وأكد بأن المخبر المرجعي أحصى منذ سنة 1985 تاريخ ظهور أول إصابة بالجزائر والى غاية 30 سبتمبر 2019 أزيد من 13000 حالة 6715 لدى الرجال و5468 لدى النساء و817 غير محدد جنسها. (بوفنيسة حسان، 2019) وتبقى هذه الأرقام بعيدة عن الواقع، كون عدد من المصابين يجهلون حملهم لفيروس فقدان المناعة البشري(*VIH*) ، خاصة وأن عاملي التكتم والسرية يسيطران على الوضع من جهة، ومن جهة أخرى تفضل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالجزائر العاصمة، إعطاء أرقام بناء على الحالات التي تم اكتشافها، بينما يبقى الكثير من المصابين يجهل حمله لفيروس فقدان المناعة البشري خاصة خلال المرحلة التي لا تظهر فيها الأعراض، ويكون الشخص المتعايش بفيروس فقدان المناعة البشري في صحة جيدة نسبيا، وبإمكانه نقل الفيروس لأشخاص آخرين غير متعايشين، وهم يشكلون نسبة ليست بالقليلة في الجزائر.

فبالرغم من الجهود المبذولة إلا أنه لحد الساعة لم يتم التوصل إلى علاج للمرض، والأدوية المتوفرة في الوقت الحالي يقتصر مفعولها فقط على إيقاف إنتشار الفيروس ومنع تكاثره، فالعلاج الثلاثي المستخدم حاليا (*ARV*)، هو العلاج الأكثر انتشارا في العالم، والأكثر فعالية ولكن ليس للقضاء على الفيروس، وإنما لمنع تكاثره والقضاء على الأمراض الانتهازية، والتحكم في المرض نسبيا. ومع ذلك يمكن القول بأن إتباع العلاج الثلاثي بكيفية منتظمة يعتبر عسيرا، ليس فقط بسبب المضاعفات الكثيرة والجانبية التي تصاحبه، بل أيضا لأن المريض يكون محكوما عليه بمواصلة هذا العلاج طيلة حياته وبشكل يومي، وهو ما يعتبر صعبا نظرا لتعقيد التركيبة العلمية الواجب توافرها فيه، والتكاليف الباهضة التي يتطلبها.

إذن في الوقت الراهن لا يوجد حل فوري للقضاء على فيروس نقص المناعة المكتسبة (*sida*)من الناحية الطبية، وتبقى التوعية الصحية هي الوسيلة الوحيدة للوقاية من هذا المرض والقضاء عليه، بل يجب أن تعتمد استراتيجيات مكافحته بصفة رئيسة على التوعية الصحية التي غالبا ما توجه إلى الشباب باعتبارهم الفئة الأكثر عرضة للإصابة بهذا الداء، على أساس معارف متينة يقوم بإيصالها أشخاص مكونون هم المثقفون الصحيون الذين يمثلون الطاقم الصحي من أطباء ونفسانيين وجراحو أسنان الذين يعملون بخلايا الاصغاء والوقاية بقطاع الشباب والرياضة وذلك قصد وضع استراتيجية عملية، كفيلة بالمساعدة على اكساب معارف ومؤهلات وكفاءات لتجنب انتقال الفيروس وانتشاره.

صحيح لا أحد منا يستطيع أن ينكر ما يبذل من جهود كل سنة من أجل توعية الشباب من هذا المرض، فقد قامت الدولة بعدة إجراءات خاصة على مستوى مراكز الصحة كفحص الدم قبل نقله من شخص لآخر، كما قامت (وتقوم)ايضا بحملات توعية حول المرض وخطورته على الإنسان وهذه الحملات يشرف عليها طاقم صحي من المفروض أن يكون مكون من الناحية العلمية والعملية على حد سواء. فمن منا لم يستمع إلى أحد البرامج التي تتناول موضوع السيدا مرارا وتكرارا، أو تم تسليمه وثيقة توعي بأخطار السيدا؟

لكن على الرغم مما يبدو عليه من كثرة العمليات التحسيسية للتوعية بأخطار هذا الداء إلا أن الكثير من الشباب وهم الفئة الأكثر عرضة له، لديهم تصورات خاطئة حول المرض، ويقومون بسلوكيات محفوفة بالمخاطر. فأين يكمن السبب؟ فهل هذا راجع إلى خلل في كيفية تطبيق الوسائل التوعوية؟ أم راجع إلى نقص أو غياب الثقافة الصحية لدى المشرفين القائمين بعملية التوعية الصحية عن هذا الداء الفتاك؟ وهل يمكن أن تكون عملية التوعية الصحية الموجهة إلى الشباب اليوم شكلية فقط ومفرغة من محتواها؟ وإن كانت الإجابة نعم فلا جدوى من تلك الحملات لأنها لن تكون فعالة في الوقاية من المرض.

إن التوعية الصحية ليست مجالا للاجتهادات، ورغم ذلك فإن أكثر الممارسين هم خليط بين مجتهدين وناسخي تجارب قد لا تتوافق مع معطياتنا، وقد كان لهذه الممارسات الكثير من السلبيات التي تحولت بالمعنى الحقيقي من التوعية الى الترويج السلبي في حالات كثيرة، ولا تكاد تخلو حملة صحية غير مدروسة من العودة بكوارث صحية، خصوصا إذا كان القائمون عليها الفعليون لا يدركون أن العمل التحسسي عمل إنساني ونبيل قبل كل شيء، له أسس ومعايير علمية، ولهذا فعليهم أن يعملوا على تقديم تلك الحملات في قوالب جاذبة بأفكار مبتكرة لتجذب انتباه المواطنين، فتنجح في تحقيق التأثير المطلوب وإلا سوف ينجم عن مختلف العمليات التوعوية غير المدروسة نتائج سلبية تنعكس على الشباب، وبناء على هذا نطرح التساؤل التالي:

-هل عملية التوعية الصحية عن السيدا في الجزائر فعّالة في الوقاية من المرض؟

والذي ينبثق عنه التساؤلين التاليين:

- هل المشرفين عن عملية التوعية الصحية مؤهلين معرفيا لتنظيم البرامج التحسيسية عن مرض السيدا؟

-هل عملية التوعية الصحية حول مرض السيدا في الجزائر تطبق وفق منهجية علمية؟

وهذه الأسئلة تشكل الناظم الإشكالي لمقالتنا هذه، حيث سنقوم بمحاولة تقديم إجابات واضحة عن أبعادها .

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: إن عملية التوعية الصحية في الجزائر ليست فعّالة في الوقاية من مرض السيدا.

الفرضيات الجزئية :

1-المشرفين عن عملية التوعية الصحية غير مؤهلين معرفيا لتنظيم البرامج التحسيسية عن مرض السيدا.

2-المشرف عن عملية التوعية الصحية حول مرض السيدا لا يلتزم بتطبيق البرنامج التحسيسي وفق منهجية علمية.

3-أهداف الدراسة: نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الهدف العام والمتمثل في تقييم واقع التوعية الصحية عن مرض السيدا بالجزائر، وهذا من خلال معرفة مدى امتلاك إطارات الشباب المكلفين بالتوعية الصحية لرصيد معرفي كافي عن مرض ومريض السيدا من جهة أي معرفة فيما إذا كانوا مؤهلين معرفيا للقيام بعملية التوعية، ومن جهة أخرى عن مختلف الوسائل المستخدمة في التوعية، وهل هذه المعارف تؤهلهم للقيام بحملات تحسيسية فعالة تقي فعلا من المرض. وأيضا الوقوف على الجانب الميداني من خلال الملاحظة بالمشاركة للكشف عن واقع تطبيق مختلف الحملات التحسيسية.

4–أهمية هذه الدراسة: تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة من حيث أنها تسلط الضوء على أهمية تنوع وسائل التوعية الصحية في وقاية الشباب من مختلف الأمراض المنتقلة جنسيا وكل الآفات الاجتماعية. كما أنها تكشف عن سر الارتفاع المطرد بين الحالات المرضية الجديدة سنويا وبين العدد الهائل للحملات المنظمة التي تنقلها لنا الأخبار والصور التي نشاهدها كل يوم عبر مختلف القنوات وشبكات التواصل الاجتماعي، هذا بالتأكيد على الدور الفعال للتوعية الصحية إذا كانت مبنية وفق معايير علمية ممنهجة في الوقاية والحد من انتشار مختلف الأمراض بما فيها السيدا.

5–تحديد مفاهيم الدراسة :

–مفهوم التوعية الصحية : يشير هذا المصطلح في معجم المصطلحات التربوية المعرفية: " على أنه قدر من المعارف والآراء، التي تقدم للطلاب في مجال الصحة العامة. وتساعد على إدراك السلوكيات والعادات الصحية السليمة، التي يواجهها المجتمع، مع المشاركة الفعالة في حلها". (أحمد جمل وآخرون، 2008، ص. 156).

لقد حصر هذا المفهوم التوعية الصحية في المجال التربوي فقط، في حين أن الجميع يحتاج إلى التوعية الصحية كبارا وصغارا، رجالا ونساء، الأمي والمتعلم. لأنها تعمل على تحسين الوعي الصحي ورفع مستوى اهتمام الأفراد بصحتهم. فالتوعية الصحية عملية تعليمية تزود الناس بالمعرفة اللازمة حول الصحة والمرض والإيكولوجيا والمظاهر المرضية، وأساليب المعالجة والوقاية، وتسعى لتعزيز المواقف الإيجابية تجاه السلوكيات الصحية السليمة. فهي بالأساس عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة صحي وسليم.

– **المفهوم الإجرائي**: هو الفعل الذي نصل بموجبه إلى الوعي الصحي حول السيدا. أي هي العمليات التحسيسية التي تقوم بها خلايا الإصغاء والوقاية للوقاية من مرض السيدا.

مفهوم السيـدا: السيدا SIDA مرض فيروسي يؤدي إلى فقدان المناعة بحيث تنهار الوسائل الدفاعية الطبيعية في الجسم. يتسبب فيه فيروس HIV المسبب في النقص المناعي وخاصة في عدد الخلايا اللمفاوية التائية T أو الخلايا البالعة وحيدة النواة، محدثا شللا في عملها المتمثل في مقاومة العناصر المسببة للأمراض، وبالتالي يصبح المصاب عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات والبكتيريا والطفيليات. (فتحي دردار،2000، ص09).

–الرصيـد المعرفي : من الناحية الاصطلاحية؛ حسب رزقي نعيمة حسن جبر هي "حصيلة الامتزاج الخفي، بين المعلومة والخبرة، والمدركات الحسية، والقدرة على الحكم. والمعلومات وسيط لاكتساب المعرفة ضمن وسائل عديدة كالحدس، والتخمين، والممارسة الفعلية." (نعيمة رزقي،2003، ص. 275)

فالرصيد المعرفي حسب "رزقي نعيمة حسن جبر" هو حصيلة امتزاج بعض المعلومات والخبرات والمدركات الحسية. ويمكن للمعرفة أن تسجل في وسائل عديدة مثل أدمغة الأفراد أو يتم خزنها في وثائق المجتمع، وتنتشر عبر المجتمع ومنظماته من خلال الحدس والتخمين والممارسة

إن هذا المفهوم يقترب كثيرا من المفهوم الذي قدمه "فوكو" حيث اعتبرها شبكة مفهوميه تتضمن كل الأنماط المعرفية في حقبة زمنية معينة. وكل هذه المفاهيم تتفق على أن الرصيد المعرفي هو كمية المعلومات والمعارف الدينية والاقتصادية والاجتماعية فهي الإحاطة بالعلم بموضوع ضمن محيط الفرد وتتحصل عليها عن طريق الحواس، الخبرات، المحاولة والخطأ، أو عن طريق الاستقراء والاستنباط.

–المفهوم الإجرائي امتلاك معلومات كافية حول داء السيدا وبذلك نكون مؤهلون لتوعية الشباب من هذا المرض.

– **خلايا ونقاط الاصغاء والوقاية**: ان خلايا ونقاط الاصغاء عبارة عن فرع من فروع ديوان مؤسسات الشباب، أنشئت عام 1994 بناء للقرار الوزاري رقم 02 الصادر بتاريخ 1994/01/23، قصد ترقية صحة الشباب عن طريق الاستقبال والإصغاء والمساعدة وتوجيه الشباب الذي يعاني من مشاكل مختلفة. وهذه الخلايا والنقاط تتواجد على مستوى مختلف مؤسسات قطاع الشباب والرياضة، يشرف عليها أطباء ونفسانيون وإطارات بيداغوجية، تقوم هذه الخلايا بنشاطات إعلامية وتحسيسية ووقائية وتوعوية وتوجيهية من مختلف الآفات الاجتماعية. وتتواجد ثماني وأربعون خلية للإصغاء والوقاية على مستوى دواوين مؤسسات الشباب مدعمة بنقاط للإصغاء والوقاية بمثابة الآذان الصاغية لكل أنواع مشاكل واهتمامات الشباب ضمانا لإدماجهم الاجتماعي والمهني وحمايتهم من كل الآفات المتربصة بهم.

كما تقوم بالعمل بالتنسيق مع جميع المؤسسات والهيئات الحكومية والجمعيات المعنية لتحقيق أهدافها المتمثلة في رفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع، والإصغاء للشباب وتوجيههم قصد العناية بهم والوصول بهم إلى هدف أسمى، فضلا عن تقديم الخدمات الضرورية في عين المكان وأيضا عبر كامل تراب الولاية متنقلة بذلك من بلدية لأخرى وفق البرنامج السنوي الذي يتم تطبيقه، وتتكفل خلية الإصغاء والوقاية بالشباب والأطفال والمراهقين.

التعريف الاجرائي: فريق طبي مكلف بالتوعية الصحية عن مرض السيدا في قطاع الشباب والرياضة .

6–الدراسات السابقة:

6–1–دراسات تناولت التوعية الصحية: دراسة مالك شعباني (2006) بعنوان" دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي": دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة.

والتي هدفت إلى المقارنة بين دور كل من إذاعتي سيرتا والزيبان المحليتين في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، حيث استعمل الباحث المنهج الإحصائي والمقارن، وتمثلت عينة الدراسة في طلبة كل من جامعتي قسنطينة وبسكرة، واستعمل المقابلة المفتوحة والاستمارة كأداة لجمع البيانات، وبعد تفريغ البيانات وتحليلها وتفسيرها أظهرت نتائج هذه الدراسة، أن نسبة الاستجابة والاستفادة من النصائح الطبية التي تقدمها البرامج الصحية بإذاعة الزيبان أكبر منها بإذاعة سيرتا. (شعباني مالك،2006).

دراسة القص صليحة (2016) بعنوان" فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي لدى المراهق": دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين توتة – باتنة.–

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وقد تم بناء برنامج في التربية الصحية من طرف الباحثة محتويا على وحدتين وهما: وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة، واعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات وهي:

ـــ مقياس سلوكيات الخطر من إعداد الباحثة.

ـــ مقياس الوعي الصحي من إعداد الباحثة

ـــ برنامج التربية الصحية

.وتم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

*1*ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي

*2*ـ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي.

*3*ـ توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي. (القص صليحة، 2016)

6-2-دراسات تناولت السيدا: دراسة كريمة بن صغير(2008) "التصورات الاجتماعية للسيدا عند الطلبة الجامعيين".

كان الهدف من الدراسة هو معرفة صحة المعلومات التي يمتلكها الطلبة حول مرض السيدا، ومدى تأثير هذه المعارف على وصم متعايشين بفيروس فقدان المناعة المكتسبة، واستخدمت الاستمارة كأداة جمع البيانات وفق المنهج الوصفي، وشملت الدراسة عينة تمثلت في 103 طالب جامعي، تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية؛ ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن نسبة كبيرة من الطلبة يمتلكون معارف خاطئة حول مرض السيدا و بعيدة عن الدقة العلمية، وهذه المعلومات الخاطئة تؤدي إلى وصم المتعايشين بفيروس السيدا، ومن خلال نتائج الدراسة تم التوصل إلى أن:

التصور الاجتماعي للسيدا لدى الطلبة الجامعيين يغلب عليه الطابع الثقافي الاجتماعي أكثر من البعد العلمي. (كريمة بن صغير، 2008).

6-3-دراسات تناولت التوعية الصحية عن مرض السيدا: دراسة فاتن دخلي سنة (2009): بعنوان" فاعلية الإرشاد الجماعي في التثقيف الصحي حول داء السيدا ."

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية الإرشاد الجماعي في زيادة الرصيد المعرفي عن السيدا، وقدرته في اكتساب سلوكيات صحية تقي من المرض، ومدى فعاليته في تغيير الإدراك الاجتماعي عن المتعايشين بالفيروس. وقد تم استخدام المنهج شبه تجريبي وذلك من خلال بناء برنامج إرشادي جماعي موضوعه يدور حول السيدا وتجريبه على عينة من الطلبة ثم قياس مدى فعاليته في التوعية الصحية من خلال استمارة قبل وأخرى بعد تقديم البرنامج، إضافة إلى الاستعانة بالملاحظة العلمية والمقابلة الشخصية. وأظهرت النتائج أن الإرشاد الجماعي له فعالية كبيرة جدا في زيادة الرصيد المعرفي حول السيدا وأن الإرشاد الجماعي له فعالية كبيرة في تغيير الأحكام المسبقة التي تؤدي إلى وصم المتعايشين بفيروس فقدان المناعة البشري. وله فعالية كبيرة في إكساب سلوكيات صحية تقي من فيروس السيدا. وعليه فإن الإرشاد الجماعي فعال في التثقيف الصحي حول داء فقدان المناعة المكتسبة "السيدا". (فاتن دخلي، 2009)

دراسة إسماعيل، مجدي. سنة (2000). دراسة بعنوان: فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي. مجلة التربية العلمية، مصر.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الايدز والأمراض المنقولة جنسيا لتلاميذ الصف الثالث إعدادي بجمهورية مصر العربية، ومعرفة أثر الجنس في تحقيق بعض أهداف التربية الصحية للوقاية من مرض الإيدز. تمثلت عينة الدراسة في مجموعة عشوائية من مدرستين إحداهما للبنات وأخرى للبنين في محافظة الجيزة للمرحلة الإعدادية واستخدم الباحث المنهج التجريبي والبنائي في إعداد الوحدة الدراسية المقترحة معتمدا على اختبار تحصيلي في موضوعات ومفاهيم الوحدة المقترحة، ومقياس للاتجاهات نحو الوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا. ومن بين أهم النتائج التي توصل اليها الباحث أنه: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ (بنين) في الاختبار التحصيلي قبل وبعد دراسة الوحدة المقترحة لصالح التطبيق البعدي، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ المجموعة الكلية للبحث (بنين وبنات) في الاختبار التحصيلي قبل وبعد دراسة الوحدة المقترحة لصالح التطبيق البعدي. – يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ (بنين) في مقياس الاتجاهات نحو الوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا قبل وبعد دراسة الوحدة المقترحة لصالح التطبيق البعدي. – يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلميذات (بنات) في مقياس الاتجاهات نحو الوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا قبل وبعد دراسة الوحدة المقترحة لصالح التطبيق البعدي. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات التلاميذ والتلميذات في مقياس الاتجاهات نحو الوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا قبل وبعد دراسة الوحدة المقترحة لصالح التطبيق البعدي. (إسماعيل مجدي،2000)

خلصت هذه الدراسات الى أن أغلب وسائل التوعية الصحية التي استخدمها الباحثون في الدراسات السابقة فعالة في رفع مستوى الوعي الصحي إذا تم استخدامها بالطرق المنهجية الصحيحة، فدراسة "شعباني مالك" تؤكد أن للإذاعة المحلية دور مهم في نشر الوعي الصحي في المجتمع الجزائري، ودراسة "فاتن دخلي" تؤكد في نتائجها على فعالية الارشاد الجماعي في التوعية الصحية عن مرض السيدا. كما أكد "ريان عمر باريان" أن المحاضرات وسيلة فعالة في زيادة الرصيد المعرفي. كل هذه الدراسات جاءت لتؤكد مشكلة دراستنا حول واقع التوعية الصحية عن السيدا في الجزائر وأن مشكلة الدراسة تكمن في عملية التوعية ذاتها فهي لم تطبق ولم تمارس وفق منهجية علمية محددة.

–الإجراءات الميدانية:

7–1–المنهج :استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الاستكشافي في تحليل الاستجابات المجمعة، وهذا لوصف مدى التزام أعضاء خلية الاصغاء والوقاية بمعايير تطبيق عملية التوعية الصحية عند توعية الشباب من مرض السيدا. ومن خلال الوصف الكيفي للمعطيات، ثم إعادة تحليلها كميا من أجل قياس فعالية التوعية الصحية عن المرض لإصدار الاحكام التقييمية.

7–2–حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: فترة الدراسة الميدانية كانت خلال الفترة بين 2014 –2016 .

الحدود المكانية: إن هذه الدراسة شملت خلايا ونقاط الاصغاء والوقاية صحة . شباب، المتواجد مقرها على مستوى دواوين مؤسسات الشباب، هذه الأخيرة تابعة لقطاع الشباب والرياضة. وقد تم اختيار بعض ولايات الوطن لإجراء الدراسة الميدانية بها دون غيرها نظرا لأن هذه الولايات بالتحديد قامت بتنظيم ملتقيات وطنية وجهوية في فترة الدراسة الميدانية وهذه الولايات هي: (بسكرة، بجاية، تبسة، خنشلة، سكيكدة، عنابة قالمة، الطارف، الوادي، ميلة).

الحدود البشرية: يتعلق المجال البشري أو مجتمع البحث في هذه الدراسة بشريحة مهمة وفعّالة في المجتمع. ألا وهي فئة المشرفين عن عملية التوعية الصحية الذين يمثلون أعضاء خلايا ونقاط الإصغاء والوقاية والبالغ عددهم 717 إطار يعملون بمختلف المؤسسات الشبابية على مستوى التراب الوطني للجزائر.

7-3-الدراسة الاستطلاعية : قمنا بالدراسة الاستطلاعية في بعض المؤسسات الشبانية بولاية قالمة واستخرجنا التراخيص اللازمة والضرورية حيث اتصلنا بمديرية الشباب والرياضة للولاية وتم توجيهنا الى دور الشباب التي توجد بها نقاط الاصغاء والوقاية التي تعمل على توعية الشباب من مرض السيدا. وحددنا شهر ديسمبر من سنة 2013 كتاريخ اجراء الدراسة الاستطلاعية عن قصد حيث يصادف هذا التاريخ اليوم العالمي لمكافحة داء فقدان المناعة المكتسب هذا ما مكننا من الوقوف على واقع الحملات التحسيسية المنظمة عن كتب، حيث اتصلنا بكل فريق عمل هذه النقاط والذين يتوزعون على مستوى:

دار الشباب محمدي يوسف –قالمة-

دار الشباب العلمية –قالمة-

دار الشباب مجالدي السبتي –هيليوبوليس-

والمركب الرياضي الجواري بومهرة أحمد .

وكان عددهم الإجمالي 16 مفردة قمنا بإجراء مقابلة معهم جميعا نظرا لقلة عددهم، بعدها قمنا بتوزيع الاستبيان على مجتمع الدراسة، وبناء على ذلك حددنا طريقة اختيار العينة للدراسة الأساسية عن طريق العينة الصدفية لتسهيل الاتصالات وتجاوز العقبات خاصة فيما يخص التوزع الجغرافي لنقاط الاصغاء والوقاية عبر كامل تراب الوطن، وأخذنا فكرة على استخدام أدوات جمع البيانات والملاحظات ووقفنا على الصعوبات التي يمكن أن نصادفها عند تطبيقنا للدراسة. وقمنا بالتحقق من مدى ملائمة أدوات الدراسة المتمثلة في الاستبيان، كما قمنا بالتأكد من خصائصه السيكومترية. وحددنا الفترة الزمنية المناسبة لتطبيق الدراسة الأساسية.وأسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن:

- عدم الملم بعض الإطارات للمعلومات العلمية الدقيقة والضرورية حول المرض، مثل الوقت المناسب للقيام بإجراء التحاليل اللازمة، أغلب الإطارات يجهلون أن السيدا اليوم يعتبر مرض مزمن، عدم ادراج الوصمة والتمييز المحيطان بالمرض خلال مختلف الحملات التحسيسية التي وقفنا عليها.
- أغلب العمليات التحسيسية تبرمج لإحياء المناسبة فقط دون مراعاة مدى فعالية الأدوات المستخدمة.
- اغلب العمليات التحسيسية تراعي عدد الشباب المستهدف دون مراعات مدى فعالية الأدوات المستعملة لوقاية الشباب من هذا المرض.

7-4-عينة الدراسة : شملت عينة الدراسة اطارات خلية الاصغاء والوقاية وقد اكتفينا بمن التقينا بهم في الملتقيات وقدرت نسبتهم بـ 11% من مجتمع الدراسة الأصلي، وفيما يلي خصائص العينة:

الجدول 1: توزيع العينة حسب خاصية الجنس

الجنس	العـــدد	النسبة المئوية
ذكر	9	%11,5
أنثى	69	%88,5
المجموع	78	100%

يتضح من خلال الجدول أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور بكثير والتي قدرت بـــ 88,5 بالمائة مقارنة بالذكور الذين قدرت نسبتهم بـــ *11,5* بالمائة وهذا يعكس الواقع بحيث أن تركيبة المجتمع الأصلي بالأساس يسيطر عليها العنصر النسوي أي أن خلايا ونقاط الإصغاء والوقاية صحة . شباب تسودها الإناث على الذكور وهذا يرجع الى عامل الصدفة وليس لشروط التوظيف، حتى تخصص الطب وعلم النفس في الجامعة يسودها العنصر النسوي، كما أن أغلب من صادفناهم عند توزيع الاستمارات كانوا نساء، فضلا عن إلغاء الكثير من الاستمارات التي خصصت لجنس الذكور نظرا لعدم الإجابة على كل الأسئلة وهذا بالرغم من محاولتنا أن تكون النسبة بين الجنسين الى حد ما متقاربة.

هذا ما ينعكس سلبا على فعالية مختلف الحملات التحسيسية للوقاية من مرض السيدا نظرا إلى أن الذكور أكثر مرونة وجاهزية للعمل الاعلامي والتحسسي من الإناث من جهة، ومن جهة أخرى طبيعة المجتمع الجزائري وعاداته وتقاليده من خلال العمل ليلا وخارج أوقات الدوام الوظيفي والتنقل خارج الولاية والعمل الجواري في المقاهي أو الطرقات.... تتطلب جنس الذكور.

7-5-أداة جمع البيانات : هي عبارة عن استبيان ضم 35 سؤال موزعة على محورين.

أما المحور الأول: اشتمل على 15 فقرة(سؤال) تهدف الى الكشف عن مدى امتلاك المشرفين عن عملية التوعية الصحية لرصيد معرفي كافي حول هذا المرض أي معرفة فيما إذا كانوا مؤهلين معرفيا للقيام بالتوعية.

- المحور الثاني : ضم 15 فقرة (سؤال) ، تدور في مجملها حول مدى التزام المشرفين عن التوعية الصحية بالمعايير العلمية عند تجسيد العملية التوعوية في الميدان.

ويتم الإجابة عنها بنعم (وتعطى لها الدرجة 1) أو لا (وتعطى لها الدرجة 0)

- .صدق وثبات الأداة :

أولا: صدق الأداة: للتأكد من صدق وثبات الأداة اعتمدنا على صدق المحكمين وبالتالي فقد تم التحقق من صدق الاستبيان من خلال صدق المحكمين فبعد صياغة بنود المقياس في محوريه تم عرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم ستة (06)، أربعة (04) أساتذة في التعليم العالي والبحث العلمي، (02) محكمين يمثلان أطباء مختصون في الأمراض المزمنة، مع العلم أننا قدمنا اليهم اشكالية الدراسة مرفقة بأسئلة البحث وفرضياته وبهذا أجرينا التعديلات المطلوبة وتم استبدال الكلمات الفنية التي لم تنل موافقة المحكمين بنسبة

90 بالمائة، ثم أعيد عرضها على المحكمين بعد طباعتها مرة أخرى لتكون أداة صادقة، وعموما كانت أراء المحكمين في مجملها تؤكد دقة المقياس، وأنه يتناسب مع إشكالية الدراسة وفرضياتها .

ثانيا: ثبات الاستبيان: تم التأكد من ثبات الاستبيان وذلك بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية بطريقة معامل ألفا كرونباخ. وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبيان، حيث حصلنا على قيمة معامل ألفا لكل مجال من مجالات الاستبيان وكذلك للاستبيان ككل والجدول رقم 02 يوضح ذلك:

جدول رقم(02) يوضح معامل ألفاكرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	*Nombre d'éléments*
0,783	35

المصدر: نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية *spss* 22 إصدار رقم.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي يقدر بـ *(0,783.)* وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحث إلى تطبيقه على عينة الدراسة وصلاحية تطبيقه في ظروف أخرى.

-**الأساليب الإحصائية** : استخدمت الدراسة التكرارات والنسب المئوية.

8-عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء فرضياتها:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: إن نص الفرضية الأولى هو: " - المشرفين عن عملية التوعية الصحية غير مؤهلين معرفيا لتنظيم البرامج التحسيسية عن مرض السيدا.

وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب التكرار، والنسب المئوية حسب إجابات أفراد العينة.

من الواضح أن مضمون الفرضية الأولى هو اختبار مدى امتلاك المثقف الصحي المكلف بتوعية الشباب عن مرض السيدا لرصيد معرفي كاف وأساسي يؤهلهم للقيام بتوعية الشباب صحيا. فعندما نقول رصيد معرفي كاف فإننا نقصد المعلومات الأساسية عن المرض، والتقنيات المستخدمة لتوعية الشباب منه، فنحن لا نبحث عن معلومات عميقة ومتخصصة بل عن المعلومات التي يجب ويشترط أن يعرفها أي إطار تسند له مهمة التوعية الصحية عن هذا المرض مثل معرفة إذا كان المرض معدي؟ طرق انتقاله؟ طرق الوقاية منه؟ الوقت الملائم الذي ننصح فيه الشباب بعملية الكشف المبكر، وأساليب التوعية الصحية التي يعرفونها؟ ومثل هذه المعلومات تعتبر أساسية في العمل التحسيسي الموجه لفئة الشباب.

وفي هذا الصدد تمكنا من اختبار صدق الفرضية الأولى من عدمه من خلال مجموعة من أسئلة تختبر في مجملها مدى امتلاك المثقف الصحي حول مرض السيدا لرصيد معرفي أساسي وكاف لتوعية الشباب من مخاطر هذا الداء أي معرفة فيما إذا كان مؤهلا من الجانب المعرفي للقيام بالعملية التحسيسية التوعوية عن هذا المرض. والجدول الأتي يوضح استجابات أفراد العينة:

الجدول 1. يوضح عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

الإجابات		تكرار الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية
مزمن مرض السيدا		28	%35،9
متنقل مرض السيدا		60	%76،9
الأقل من العلاقة على شهر مضي بعد يكون الإرادي للكشف الملائم الوقت		10	%12،8
المرض من للوقاية مضمون غير الواقي		55	%70،5
المحمية غير الجنسية العلاقات طريق عن VIHفيروس ينتقل		76	%98،7
والولادة الرضاعة الحمل، مرحلة الجنين إلى الأم من VIHفيروس ينتقل		60	%77،9
المكتسبة المناعة فقدان بفيروس ملوث دم طريق عن VIHفيروس ينتقل		29	%37،7
يتم تكوين الإطارات المكلفة بالتوعية الصحية		00	%00
من فترة لأخرى يتم رسكلة المثقف الصحي		00	%00
مدى امتلاكه لرصيد معرفي حول:	المطويات	74	%94،9
	الحائطية_العروض	13	%16،7
	المحاضرات	40	%51،3
	اجتماعي_تواصل_شبكات	15	%19،2
	ملتقيات	38	%48،7
	تلفزة	21	%26،9
	معارض	72	%92،3
	قرين_مربي	14	%17،9
	افتراضية_محاضرات	17	%21،8
	حوار_إصغاء_فضاء	24	%30،8
	ندوات	39	%50،0
	جماعي_إرشاد	22	%28،2
	مجلات	29	%37،2
	وسيط_شاب	24	%30،8
	أنترنيت	25	%32،1
	دراسية_أيام	23	%29،5
	إذاعة	11	%14،1
	تكوينية_دورات	13	%16،7
المجموع		**832**	**%39،61**

تشير البيانات الموضحة في الجدول أن نسبة قليلة من أفراد العينة تعلم أن السيدا داء مزمن وليس قاتل بنسبة (9،35%) وهي نسبة غير كافية من أجل توعية الشباب بمعلومات صحيحة حول المرض. فهذا يعني أن باقي أفراد العينة لا يعرف بأن السيدا أصبح داء مزمنا وليس قاتلا، وبالتالي فهي من أهم المعلومات التي يجب أن يعلمها كل مشرف تسند له مهمة التوعية الشباب من هذا المرض. فهناك فرق شاسع بين الفيروس المسبب للمرض الذي يطلق عليه *(HIV)* وبين مرحلة مرض السيدا.

إذ أن *(HIV)* هو اسم الفيروس الذي يدخل جسم الإنسان إذا تعرض لواحدة من طرق الإصابة. فيصبح حامل هذا الفيروس في هذه المرحلة متعايش مع الفيروس وليس مريضا بالسيدا؛ ويمر المتعايش مع الفيروس

بمراحل عدة قد تأخذ سنوات قبل أن يصل لمرحلة يطلق عليه فيها مريض بـ (متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة) أو السيدا. وأن ما يتردد عن السيدا بأنه مرض قاتل بالضرورة كلام غير سليم علميا، فلقد كان كذلك في السابق، لكن اليوم بسبب تقدم العلم أصبح يصنف ضمن الأمراض المزمنة، مثله مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم.

وقد تم الاستغناء عن الكثير من المصطلحات من هذا القبيل وتعويضها بمصطلحات أكثر دقة وتعبيرا عن المعنى، مثل إيجابي المصل (*séropositive*) بدلا من حامل سليم "*porteur sain*" (*Emmanuel Langlois, 2006, p47*).

وتم التخلي عن استخدام بعض العبارات مثل المصاب "بالسيدا" أو "ضحية السيدا" للإشارة إلى الشخص المتعايش بفيروس فقدان المناعة البشري/السيدا، على اعتبار أن هذه المصطلحات تحيل إلى معاني خضوع المتعايشين بفيروس فقدان المناعة البشري /السيدا للمرض، وعدم قدرتهم على التعايش الإيجابي معه ولذلك شاع حاليا استخدام مصطلح" المتعايشين بفيروس فقدان المناعة البشري/ السيدا"، كما تم حاليا مشاركة المتعايشين في وضع الاستراتيجيات والبرامج لمكافحة الفيروس ونشر ثقافة احترام المتعايشين به؛ وبدلا من تركيز الاهتمام على المجموعات الأكثر عرضة (*groupe à risque*)، اتجه الاهتمام إلى الممارسات التي تعرض للإصابة (*pratique à risque*)؛ وبعدما كان السيدا يعد مرضا قاتلا لا محال، أصبح اليوم بفضل العلاجات المكتشفة لتبطئ سرعة تضاعف وتكاثر الفيروس ومساعدة جهاز المناعة على مقاومته، إلى داء مزمن. كما أن إنتقال هذا الفيروس لا يكون بطرق معدية كالسعال والتنفس... وغيرها هذا ما يجعلنا نؤكد على تسمية السيدا بالمرض المتنقل (*Maladie transmissible*)، وليس بالمرض المعدي (*Maladie contagieuse*).

أما عن الوقت الملائم للقيام بتحاليل طبية التي تكشف عن الأجسام المضادة (*Anticorps*) ضد فيروس فقدان المناعة البشري، فقد بينت النتائج الكمية الموضحة في الجدول أن نسبة (12،8%) فقط تملك الإجابة الصحيحة أما باقي أفراد العينة لا تملك الإجابة المناسبة عن هذا السؤال أي عن الوقت الملائم للقيام بتحاليل طبية خاصة بعد التعرض لموقف يحتمل فيه إنتقال فيروس فقدان المناعة البشري إلى جسم الإنسان فمن الممكن أن يذهب شخص إلى المختبر ويطلب تحليل (*VIH*) قبل شهر وتظهر التحاليل بأنه سلبي المصل (أي أنه سليم) وهو حامل للفيروس؛ فالتحاليل المتوفرة في الجزائر والمعمول بها تحتاج إلى شهر على الأقل حتى تظهر الأجسام المضادة للفيروس. والآن بسبب التقدم التكنولوجي أصبح هناك وسيلة أخرى تسمى بـ(*BCR*) التي هي اختصار لـ"*Réaction en chaine par polymérase*» التي نستطيع من خلالها أن نكشف دخول الفيروس بعد عشرة أيام. لكن هذه الطريقة مكلفة وليست منتشرة في العالم، وغير مستعملة في الجزائر. وتكمن خطورة هذه الفترة في أن الفرد قد يحمل فيروس (*VIH*) منذ اليوم الأول من تعرضه للممارسة التي من الممكن أن تعرضه لحمل فيروس فقدان المناعة المكتسبة، ومن الممكن أن ينقل هذا الفيروس إلى غيره من دون علمه وعلمهم.

ومن أجل أن يقوم الموظف بتأدية واجبه على أحسن ما يرام لا بد من تهيئة كافة المستلزمات الأساسية لزيادة كفاءة وفعالية الأفراد العاملين لإنجاز مهامهم ومتطلبات عملهم بنجاح. من خلال إعادة تكوينهم لمواكبة

كل جديد يخص مهنتهم كالسيدا مثلا الذي يعتبر من بين أكثر المواضيع تداولا في عملهم. إذ أن للسيدا تاريخ وهوية تختلف أحداثها ونظرة المجتمع إليها من سنة لأخرى في رحلة بحث طويلة استمرت إلى يومنا هذا والعلماء في بحث مستمر عن لقاح يقي أو علاج يشفي من المرض؛ فللسيدا مسار تاريخي علمي واجتماعي، ولتتبع هذا المسار يجب رسكلة دورية من حين لأخر وللأسف أن البيانات الموضحة في الجدول أعلاه تبين أن أفراد العينة لم يتلقوا أي تكوين في هذا المجال وهذا ما يؤثر سلبا على نجاح وفعالية مختلف العمليات التحسيسية المنجزة للوقاية من هذا المرض من جهة ومن جهة أخرى الأخطاء التي تشيع بين مختلف المشرفين عن عملية التوعية الصحية تجعل من مختلف هذه البرامج حملات إعلامية فقط وليست تحسيسية، لهذا فإن المثقف الصحي عن هذا الداء تلزمه برمجة دورية يجدد من خلالها معارفه.

خاصة وأن ما يزيد من تعقيد العمليات التحسيسية هو ما يحيط بهذا المرض من وصم وتمييز إذ تقول (*judith lazer*): "إذا كان هناك غموض يحيط بمرض ما، فيعني هذا أنه يمس أحد الطابوهات... وهذا الأذى يتعرض للحرية الجنسية، ومن جهة أخرى يرتبط هذا الغموض بمعلومات متعارضة سطحية، وأحيانا حتى مشبوهة".... (*Judith lazer , 1993, p142*).

فعند التحدث عن السيدا وكأننا نتحدث عن الممارسة الجنسية، المخدرات، أو استعمال الواقي. أي رفع الغطاء عن ممارسات كثير من المجتمعات ترفض وتنكر وجودها لأنها من المحرمات (*tabou*). فالخوف من المجهول، مرض العار، الإحساس بأن السيدا يصيب غيرنا فقط، التفكير بأنه عقوبة... هي معتقدات كثيرا ما تصاحب هذا الداء، وتتسبب في حاجز من الصمت، الذي يعيق بدوره العملية الوقائية. (*Dalil boubaker,1994, p21*)

ولمحاربة الوصم والتمييز تجاه المتعايشين بهذا الداء أصبح حاليا يوجد قانون يحمي المتعايشين بفيروس فقدان المناعة البشري، ففي ديسمبر (1987)، "خرج المجتمعون في مؤتمر باريس بتصريح عالمي لحقوق المتعايشين بفيروس فقدان المناعة المكتسبة. إضافة إلى ضرورة ارتكاز الوقاية على الإعلام، كما حذر المجتمعون من التفريق والعنصرية، وأوجبوا احترام الحريات والسر المهني". (*Azzedine mahdjoubi, 1992, p75*).

وعلى العموم فقد قدر الرصيد المعرفي حول عملية التوعية الصحية عن مرض السيدا بنسبة (*39،61%*) وهي درجة غير كافية تجعل من المشرف عن عملية التوعية الصحية حول مرض السيدا غير مؤهل لتوعية الشباب من هذا الداء، وبالتالي فهذا يدل على تحقق الفرضية الأولى وبالتالي فـ:

"المشرف عن عملية التوعية الصحية غير مؤهل معرفيا أي أنه لا يمتلك قدر كاف من المعارف تؤهله لتنظيم وتسيير البرامج التحسيسية التوعوية عن مرض السيدا.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية: إن نص الفرضية الثانية هو: " يلتزم المشرف عن التوعية الصحية عن مرض السيدا في الجزائر بالمعايير العلمية".

إن مضمون الفرضية الثانية هو اختبار مدى تطبيق مختلف برامج التوعية الصحية بأسلوب علمي ممنهج يستند إلى معايير، وللتحقق من صدق هذه الفرضية تم حساب التكرارات والنسب المئوية، بناء على مؤشرات قدمتها البيانات الميدانية الآتية:

جدول رقم (02) يوضح اختبار الفرضية الثانية

الإجـابـة		التكرار	النسبي الوزن
المرض حول التحسيسية العمليات جل برمجت عند التقنية البطاقة على نعتمد		52	66،7%
بها القيام تم التوعية الصحية التي حملات مختلف بتقييم القيام		15	19،2%
الأكثر الأساليب استعمالا في عملية التوعية الصحية	توزيع مطويات	73	93،6%
	الحائطية استخدام العروض	5	6،4%
	إلقاء المحاضرات	29	37،2%
	الاجتماعي التواصل توعية عبر استخدام شبكات	18	23،1%
	المشاركة في ملتقيات	1	1،3%
	حضور حصص تلفزيونية	1	1،3%
	استخدام المعارض	69	88،5%
	القرين استخدام المربي	2	2،6%
	والحوار للإصغاء تنظيم فضاءات	14	17،9%
	الجماعي استخدام أسلوب الإرشاد	2	2،6%
	الوسيط بواسطة الشاب	1	1،3%
	عبر الأنترنيت	3	3،8%
	الدراسية وندوات تنظيم أيام	1	1،3%
	المشاركة في حصص الإذاعية	45	57،7%
الشبانية المؤسسات خارج تنظم التي التحسيسية العمليات نسبة		19	24،4%
الشباب فراغ لأوقات تبعا التحسيسية العمليات تنظيم		17	8،%21
المجموع		351	36،%45

يتضح من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من أفراد العينة تعتمد على البطاقة التقنية والتي قدرت بـ(66،7%)، في حين (33،3%) من أفراد العينة أجابوا بأنهم لم يعتمدوا عليها.

فبالرغم من الأهمية الكبيرة للبطاقة التقنية في العمل التحسيسي، حيث تعد أول وأهم خطوة يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تنظيم أي برنامج تحسيسي حول مرض السيدا أو أي آفة اجتماعية أخرى فهي الخطة التي تجعل المشرف عن عملية التوعية الصحية يتأكد من السبب الحقيقي الذي يدفعه للعمل، ومدى اقتناعه به، وهذا من خلال الأهداف التي يرجى تحقيقها من ذلك العمل، إلا أن تصميم البطاقة التقنية وتطبيقها على أرض الواقع لا يعتبر كافيا للحكم على نجاح العمل أم لا، وأنه قد حقق فعلا الأهداف التي سطرت في البطاقة، إذ يجب أن يتبع أي برنامج تحسيسي بعد تطبيقه بعملية تقييم شاملة حول ما تم تلقينه وتعليمه للأفراد من خبرات ومهارات، والنتائج التي تم التوصل إليها حتى يتسنى لأي مشرف عن التوعية الصحية الحكم على مدى فعالية ونجاح مختلف البرامج أو فشلها في تحقيق الغاية التي أنجزت من أجلها.

كما نجد أن نسبة قليلة جدا فقط من أفراد العينة صرحت بأنها تقوم بتقييم العمليات التحسيسية المنظمة والمقدرة بـ (19،2%)، في حين أن النسبة الكبيرة تتجه نحو عدم تقييم مختلف البرامج التحسيسية والتي قدرت بـ (80،8%)، وهذا قد يؤثر سلبا على مختلف الحملات التحسيسية المنظمة. إذ أصبح اليوم الحكم على نجاح مختلف الحملات التحسيسية يقاس بعدد المستفيدين والصور المأخوذة مع عدد كبير من هؤلاء الشباب التي يتم نشرها عشوائيا على مختلف مواقع التواصل الاجتماعي، أكثر من تحقيق الأهداف المرجوة من كل حملة تحسيسية

فأصبح الاهتمام السائد بالجانب الكمي من أعداد الشباب هو الهدف الأول المنشود من كل عملية، فكلما زاد العدد زادت نسبة النجاح حسب رأيهم، فهناك إغفال شبه تام للجانب الكيفي أو الرسالة السامية التي يجب إيصالها للشباب عبر هذه العمليات. فأغلب المشرفين للعمليات التحسيسية اليوم يحملون كل المسؤولية على الجهات المسؤولة التي تهتم بالجانب الكمي لا الكيفي بالشكل لا المضمون، وتطالب في كل مرة موافاتهم بعدد المستهدفين ولا يهمهم في ذلك الاستفادة من التوعية أو الوصول إلى الهدف المنشود من مختلف هذه العمليات التحسيسية.

فالتقييم هو الجزء الأخير في عملية التوعية الصحية حيث يكتمل بوضع نظام متابعة ورقابة وتقويم فعّال يضمن تحقيق مستوى مستمر مرضي من الأداء ويعنى بتحقيق الأهداف وتجسيدها، كما تتمثل هذه الوظيفة في مقارنة ما تم تنفيذه مع الخطط الموضوعة من أجل اتخاذ الإجراءات التصحيحية الضرورية في حالة وجود فجوة بين الأهداف المسطرة والأهداف المحققة فيما يخص البرنامج التحسيسي. فعملية التقييم عملية هادفة لقياس فعالية وكفاءة الخطة التحسيسية، ومقدار تحقيقها للأهداف المطلوبة، وإبراز نواحي الضعف والقوة فيها، وهذا من أجل تطوير البرامج حتى تلبي احتياجات الشباب.

كما يتبين من خلال البيانات الموضحة في الجدول أن النسبة الكبيرة جدا من أفراد العينة والتي قدرت بـ(93،6%) استخدمت في السنوات الأخيرة المطويات لتوعية الشباب من مرض السيدا، كما يتضح أيضا أن أفراد العينة يستخدمون بكثرة المعارض بنسبة تقدر بـ (88،5%)، كما أنهم يشاركون في الحصص الإذاعية التي تنظم من طرف الإذاعة للتوعية بمخاطر هذا المرض وهذا بنسبة (57،7%) وهي وسائل تركز على الجانب الإعلامي الذي يحاول زيادة الرصيد المعرفي على حساب باقي الأساليب التي تركز على الجانب التحسيسي الذي يهدف إلى تغيير السلوكيات غير الصحية المتعلقة بالمرض. مثل المربي القرين والذي سجلت نسبة الاعتماد عليه حسب الجدول بـ (6،2%) وهي نسبة تكاد تكون منعدمة بالرغم من أن جماعة الأقران تقوم بدور مهم في عملية التوعية وفي النمو الصحي للفرد، فهي تؤثر في معاييرهم الاجتماعية. ويتوقف مدى تأثر الفرد بجماعة الرفاق على درجة ولائه لها ومدى تقبله لمعاييرها وقيمها واتجاهاتها وعلى مدى تماسك هذه الجماعة ونوع التفاعل القائم بين أعضائها. ويأتي الأقران كما يرى "ميرسون" في المرتبة التالية للوالدين من حيث الأهمية. (عبد الله السيد، محمد خليفة عبد اللطيف، 2001، ص221).

نلاحظ من خلال الجدول عزوف عن استخدام الوسائل التحسيسية التي تركز على تغيير سلوكيات الأفراد بدلا من زيادة رصيدهم المعرفي خاصة في السنوات الثلاث الأخيرة. وبالتالي فإن الاختيار العشوائي لمختلف وسائل التوعية الصحية دون مراعاة الأسس العلمية في ذلك قد لا يحد من تفشي المرض وبالتالي يستمر عدد الإصابات في الإرتفاع سنة تلوى الأخرى، وبذلك فإن أولى عمليات الوقاية من السيدا والتي كانت تركز على تغيير سلوك الفرد بالإعلام باءت بالفشل، للاعتقاد بأنه مجرد إعلام الفرد عن وجود مرض قاتل، وطرق انتقاله، وطرق الوقاية منه وحده كفيل بتغيير السلوك. (*ONUSIDA, s.d*).

وعليه فإن ما يدل على تحقق الفرضية الثانية هو النسبة الكلية التي وصلت إلى (36،45%) وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن عملية التوعية الصحية عن السيدا في الجزائر لم تطبق وفق منهجية علمية.

النتائج العامة للدراسة: هدفت الدراسة الحالية إلى كشف واقع التوعية الصحية حول مرض السيدا في الجزائر، من خلال دراسة ميدانية استهدفت قطاع الشباب والرياضة وبالتحديد عينة من المثقفين الصحيين الذين يعملون بخلايا ونقاط الإصغاء والوقاية (صحة الشباب) على مستوى التراب الوطني، وهذا من خلال جانبين، فالجانب الأول نظري أما الجانب الثاني عملي، إذ أن العمل كمثقف صحي في خلايا ونقاط الإصغاء والوقاية يتطلب ويشترط الإحاطة بالعلم و التسلح بالمعلومات الأساسية اللازمة حول عملية التوعية الصحية لمختلف الآفات الاجتماعية المتعلقة بفئة الشباب لاسيما مرض السيدا، وأن امتلاك المعلومات الأساسية غير كاف للوقاية من المرض بل يجب أن يتم العمل بها وفق معايير علمية مدروسة وفق خطة ممنهجة وليس بأسلوب عشوائي قد تنجم عنه عواقب وخيمة وأثار سلبية بدلا من رفع الوعي الصحي للشباب. وبالتالي فإننا نستخلص من خلال اختبار فرضيات هذه الدراسة:

أولا: من الناحية النظرية صدق الفرضية الجزئية الأولى وتحققها بحيث: "المشرفين عن عملية التوعية الصحية غير مؤهلين معرفيا لتنظيم البرامج التحسيسية عن مرض السيدا."

فالمشرف عن عملية التوعية الصحية الذي يعمل بخلايا ونقاط الإصغاء والوقاية للأسف لا يمتلك الرصيد المعرفي الكافي من أجل توعية الشباب من هذا المرض، وهذا من خلال عدم الإحاطة الكافية بالمعلومات الأساسية التي يجب إعطائها للشباب، وعلمهم بسير عملية التوعية الصحية والأساليب الفعالة في توعية الشباب وبالتالي فإن فاقد الشيء لا يعطيه فالجندي لا يخرج للحرب دون سلاح.

ثانيا: من الناحية العملية نستخلص صدق الفرضية الجزئية الثانية وتحققها بحيث: " أن عملية التوعية الصحية عن مرض السيدا في الجزائر لم تمارس وفق منهجية علمية ".

وهذا من خلال عدم تطبيق برامج التوعية الصحية بطرق منهجية وعلمية، بحيث أنه لا يتم تقييم مختلف الوسائل المعتمدة، ولا يتم الاعتماد على البرمجة الصحيحة لعملهم من خلال الاستعانة بالبطاقة التقنية من جهة ومن جهة أخرى عدم تقييم مختلف البرامج المطبقة التي يجب إعطائها للشباب. حيث نجد أنه حتى من يمتلك معلومات كافية عن عملية التوعية الصحية لا يطبقها على أرض الواقع ويفضل العمل بالطرق العشوائية لربح الوقت والجهد.

وخلاصة القول أنه من خلال عرض نتائج محاور الدراسة، ومن خلال اختبار فرضياتها، نستخلص صدق الفرضية العامة ومنه فإن: " التوعية الصحية في الجزائر ليست فعّالة في الوقاية من المرض".

-الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة نستنتج أن عملية التوعية الصحية في الجزائر مازالت تركز على إعلام الفرد حول مرض السيدا. لكن هذا وحده غير كفيل بتغيير سلوك الشباب. كون هذه الطريقة أي (الإعلام) وحدها غير كفيلة بالوقاية من السيدا بصفة دائمة ومستمرة. فمن كل المعطيات العلمية والاجتماعية وخاصة من خلال النتائج التي خلصت لها الدراسة فإننا نعتقد أن داء فقدان المناعة المكتسبة "السيدا" سوف يتفاقم في الجزائر –لا قدر الله–إن لم نتوصل إلى خطة شاملة تهتم بالتوعية الصحية بطريقة علمية ممنهجة ومدروسة، يراعى فيها الاهتمام بكل جوانب سلوك الأفراد تجاه المرض، معتقداتهم ومعارفهم، وليس فقط على زيادة الرصيد المعرفي حول المرض، وبصفة مستمرة وليست مناسبتيه تساهم بها جميع القوى السياسية، الدينية، والاجتماعية. ويقوم بها أخصائيون مكونون في تخصص التوعية الصحية.

– المراجع:

أحمد جمل وآخرون. (2008)، معجم المصطلحات التربوية المعرفية. ط03. عالم الكتب.

إسماعيل، مجدي، (2000). فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي. مجلة التربية العلمية، مصر.

حسان بوفنيسة، (11ديسمبر2019). مقابلة مع رئيس جمعية تضامن إيدز. الجزائر العاصمة.

عبد الله السيد. محمد خليفة عبد اللطيف. (2001). علم النفس الاجتماعي. القاهرة. دار غريب.

عبد الله بوجلال. (1990). إشكالية تحديد مفهوم الوعي الاجتماعي. المجلة الجزائرية للاتصال. العدد04. الجزائر.

فتحي دردار. (2000). السيدا بين الواقع وأفاق العلاج، جامعة الجزائر.

نعيمة رزقي، (2003)"رؤية مستقبلية لدور اختصاصي المعلومات في إدارة المعرفة". تونس.

كريمة بن صغير. (2008). التصورات الاجتماعية للسيدا عند الطلبة الجامعيين. مذكرة ماجستير. جامعة 20أوت 1955سكيكدة.

شعباني مالك. (2006). دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، رسالة الدكتوراه، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة قسنطينة.

القص صليحة، (2016) فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي لدى المراهق، شهادة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر –بسكرة–.

References :

Achour Ammar. *(*2005*).* Virus et sida expliqués à tous. Alger. OPU .

Azzedine mahdjoubi.*(* 1992). le sida et ces indices en doits pénal algérien et en droit pénal international. Algérie. Chihab

.Dalil boubaker. (1994*).* Sida. les religions s'interrogent. L'harmattan.

Emmanuel Langlois. *(*2006*).* l'épreuve du SIDA. Pour une sociologie du sujet fragile. Rennes. Presses Universitaires.

Judith lazer. *(*1993*).* les medias et les rumeurs en temps de crise. analyse de divers discours sur le sida. Revue communication. n1. vol 14. *Ed saint martin*.

Michel Lacombe et AL. dictionnaire médicale. Paris. L'amarre group liaisons SA .

ONUSIDA. (*2019*). *Fiche d'information-journée mondiale du SIDA.*

ONUSIDA. stratégies de prévention efficace dans les zones à faible séroprévalence. family health international.